



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås

Klinik

Onkologi

Specialitet

2020-01-13 – 2020-01-14

Datum

Västerås

Ort

Ann-Charlotte Dreifaldt och Maja Zemmler

Inspektörer

Styrkor

- Brett patient panorama, onkologisk bredd.
- Nära till kolleger, tillgång till specialister.
- Fast, egen arbetsplats
- Schemalagd handledningstid
- Schemalagd studietid
- God tillgång till externa kurser
- Startseminarium för ST läkare erbjuds
- Plan för bedömning av kompetens finns

Svagheter

- Studierektor har ingen tid avsatt för sitt uppdrag och uppdraget är inte definierat
- Flera chefsbyten, utbildningsfrågor har ej varit i fokus
- Bristande dokumentation av kontinuerliga bedömningar
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarens utveckling används i för liten omfattning.
- Konstruktiv återkoppling används i för liten omfattning.
- Litet fokus på forskning och vetenskapligt arbete

Förbättringspotential

- Studierektor har tid avsatt för sitt uppdrag och utgör stödfunktion för verksamhetschef, handledare och ST-läkare
- Studierektor samordnar ytterligare den interna och externa utbildningen
- Mer direkt kommunikation för effektivare samarbete
- Tydliggöra kompetensmål för specialitetmålbeskrivningen -införa checklistor för olika placeringar (finns på strålbehandlingen)
- Utöka handledning för nya ST, t.ex. 1 gång per vecka
- Främja utbildnings och forskningsklimatet, inbjuda till diskussion och frågor
- Fokus på att vetenskapligt arbete presenteras vid vetenskapligt möte och om möjligt publiceras. Ge ST-läkarna återkoppling på kvalitets och vetenskapliga arbetet.
- Gemensam granskning av vetenskaplig litteratur
- Tillgång till fördjupad ledarskapsutbildning
- Regelbundet rekrytera nya ST-läkare
- Mottagningsstöd för ST-läkare på tid som fungerar i praktiken
- Se över behov av sammansatt administrativ tid
- Struktur på självstudier
- ST-läkarna tränas att hålla muntliga framställningar t.ex. vid internutbildning, samt ges återkoppling
- Ökad dialog med ST-läkarna kring hur de ska utveckla sin pedagogiska förmåga, hur de kan ges möjlighet att handleda samt utveckla sin ledarskapsförmåga.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är bred och täcker i stort sätt hela det onkologiska fältet. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivare om hur specialittjänstgöringen ska genomföras och utvärderas. Jourverksamheten ingår naturligt i specialittjänstgöringen. Arbetet med skriftliga riktlinjer för varje placering är inte fullkomligt.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns det 17 specialistläkare (varav 3 disputerade) och 7 ST- läkare och vi bedömer att det finns tillräckligt många läkare med relevant kompetens att handleda yngre kollegor. Samtliga handledare är specialistkompetenta i onkologi och vid inspektionen hade alla handledarna förutom en genomgått handledarutbildning. Efter inspektionen har samtliga huvudhandledare genomgått handledarutbildning. Det finns generella skriftliga instruktioner för ST-handledning. Det finns en engagerad studierektorn som jobbar halvtid på kliniken . Studierektorn saknar arbetsbeskrivning och adekvat tid avsatt för uppdraget.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats (eget rum och datorn).Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek finns.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen. Den skapas för vissa ST- läkare sent under utbildningen. Det individuella utbildningsprogrammet revideras ofta utifrån klinikens behov och inte enligt ST-läkarnas utbildningsplan. Lokala instruktionerna för utvärdering och uppföljning av utbildning finns men används allt för sällan både av handledarna och ST läkarna. Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en handledare. Handledningen är schemalagd en gång per månad. Daglig klinisk handledning av specialister är inplanerat i schemat. Sit in, 360 graders bedömning och Specialistkollegium används för att bedöma ST-läkarens kompetensutveckling. Bedömningar dokumenteras, dock oklart hur de sparas. Verksamhetschefs byten och avsaknad av dokumentation försvårar bedömning av ST-läkare. Åtgärder vidtas om ST-läkare har svårigheter eller problem under utbildningen.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har god tillgång till utbildningar externt och inom regionen. Regelbunden internutbildning på kliniken som ST-läkarna planerar. Studierektor bör ta större roll i att samordna utbildningar genom ökad kommunikation med ST-läkarna.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Utbildning ges av regionen och tid erhålles för kurs och för att genomföra det vetenskapliga arbetet. Disputerade kolleger finns, för forskarstudier finns en central organisation inom regionen, CKF.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen med stöd från erfarna kolleger. Kliniken tar emot läkarstudenter från Uppsala. Begränsade tillfällen då ST-läkarna undervisar varandra eller personal. Återkoppling ges efter årligt specialistkollegium. Diskrepans i uppfattningar mellan ST-läkare och VC/studierektor i frågan, möjligheter finns, ökad dialog behövs.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.