



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls sjukhus

Klinik

Onkologi

Specialitet

2022-09-21 – 2022-09-22

Datum

Sundsvall

Ort

Ann-Charlotte Dreifaldt och Lotta Lundgren

Inspektörer

Styrkor

- Gott arbetsklimat och stämning på kliniken
- God tillgänglighet till fortlöpande klinisk handledning
- Gemensamma remissbedömningar och terapidiskussioner
- Klinikgemensam strålrond
- Samarbete med NUS med flertalet MDK och strålrond
- Erfaren och engagerad studierektor
- Många kliniskt verksamma specialister

Svagheter

- Tid för självstudier kan inhiberas vid sjukfrånvaro
- Få nybesöksmottagningar
- Fokus på för många diagnoser samtidigt
- Svårigheter för forskningsintresserade att få regionens stöd
- Individuella utbildningsplanen är översiktlig med enbart placeringar och externa kuser
- Svårigheter att hinna med handledning

Förbättringspotential

- Skapa en individuell målstyrd utbildningsplan för alla ST-läkare
- Precisera hur och när de olika utbildningsmålen ska utföras och utvärderas
- Utveckla handlingsplan för hur ledarskaps- och handledningskompetens ska tränas, bedömas och återkopplas
- Möjliggöra ST-läkarnas deltagande i MDK och nybesöksmottagningar
- Schemalägga handledningstillfällen
- Skapa regelbundna handledarträffar
- Återkoppling på ST-läkarens sätt att handleda bör ses över

STRUKTUR

A Verksamheten

Allsidig onkologisk verksamhet med som rymmer de flesta cancerdiagnoserna där man har ett utvecklat samarbete med Norrlands universitetssjukhus (NUS) för att täcka sidoutbildning inom gynekologisk onkologi, sarkom och tumörer inom huvud-näsa/halsområdet. Ett nära samarbete sker med NUS för digitala multidisciplinära konferenser inom ett flertal diagnoser och strålbehandlingsrond hålls med Umeå två gånger per vecka. Kliniken har en egen strålbehandlingsavdelning, vårdavdelning samt öppenvårdsavdelning. En del av strålbehandlingsplaceringen förläggs till universitetssjukhus.

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 10 specialister inom onkologi, varav 2 disputerade, samt 7 ST-läkare. 2 handledare har gått handledarutbildning i slutet av sin egna ST-tjänstgöring och planerar en kompletterande utbildning.

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 uppdagsbeskrivning 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

Alla ST-läkare har egen arbetsplats med dubbla skärmar. ST-läkare och de flesta specialister sitter i samma lokaler med närhet till varandra och specialisterna har öppna dörrar och är tillgängliga. Ny moderna lokaler under uppförande förevisades.

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

ST-läkarnas utbildningsplan innehöll en förteckning över planerade placeringar med sidotjänstgöringar samt externa kurser. Enligt Region Västernorrlands dokument bör det individuella utbildningsprogrammet innehålla planer för: delmålsöversikt, handledarträffar, bedömning av ST-läkarens kompetens, egen studietid, andra obligatoriska och icke obligatoriska utbildningsmoment som kräver samordning och planering. En ST-läkare saknade individuell utbildningsplan efter 1,5 år tjänstgöring men fanns med i övergripande planering fr alla ST-läkare. Dagjourns verksamhet samt rond lördagar förekom. Vid sidoutbildning vid NUS erbjöds möjlighet till beredskapsjour kvälls och nattetid. Mycket engagerad och erfaren studierektor.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Det finns tillräckligt med specialister för att handleda ST-läkarna. Rutiner och instrument för handledning finns tillgängliga. Rekommendation finns på antal uppföljningstillfällen, de är dock inte målstyrda. Bedömningstillfällen varierade mellan ST-läkare. Alla ST-läkare diskuteras årligen på specialistkollegium föregått av 360 graders bedömning och återkoppling ges därefter. Alla läkare har tät kontakt och den kliniska handledningen pågår fortlöpande. Specialisterna har därmed god kännedom om hur ST-läkarna presterar.

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 sidoutbildning 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 egen intern utbildning 1 timmer per vecka med stöd av specialist. ST-läkarna deltar i kurser för a och b mål på hemmaplan och c mål kurser som ges nationellt.

Tid för självstudier medges med 1 dag per månad enligt regionens riktlinjer.

Schemaläggning av studietid har förbättras tack vare schemaläggning av en ST-läkare.

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

Kliniken har två disputerade läkare vara den ena får ta ett stort ansvar för ST-läkarnas vetenskapliga arbete. Det finns tid och resurser för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. Visst samarbete kring vetenskapliga arbeten sker med NUS.

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

Ledarskapskompetens bedöms vid rondarbete och vid specialistkollegium.

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.

Handlingsplan för utveckling av Individuell utbildningsplan för ST-läkare i Onkologi vid Onkologkliniken Sundsvall

Syfte :

Att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter gällande individuella utbildningsplaner för klinikkens ST-läkare i onkologi med tydligare referens till målen i utbildningsbeskrivningen.

Mål :

Skapa en mall för ST- utbildningsplan som gäller för Onkologkliniken Sundsvall som sedan kan ligga till grund för den individualiserade ST-utbildningsplanen. Skapa en fungerande struktur som ska vara lätt att hitta i, fylla i och förstå.

Metod :

Utifrån Region Västernorrlands förslag till mall för ST-utbildningsplan, skapa en för kliniken definierad utbildningsplan, där vi för målen a1-a6 , b1-b5 och c1-c13 specifikt beskriver med vilka utbildningsmetoder vi avser att ge ST-läkaren en ST-utbildning som är god och bred och uppfyller samtliga mål. Genom att utgå från Excel-dokumentet som ligger till grund för mallen för Region Västernorrland, men utveckla den med egna underrubriker där vi beskriver för oss specifika tjänstgöringar, specifika moment under tjänstgöringar, specifika kurser, specifika auskultationer och koppla utvärderingsmetoder vi ser ska användas för kontroll av måluppfyllelsen – tänker vi skapa vår egen ST-onkologi-utbildningsmall som sedan den enskilda ST-läkaren kan använda och fylla i sina egna moment och måluppfyllelse utifrån med egna kolumner. Underlaget ska ge en tydligare beskrivning av planen inför ansökan om specialistbehörighet.

Ansvar :

Ansvarig för utvecklande av denna utbildningsplan är studierektor Petra Flygare, som har hjälp av en ST-läkarrepresentant, där vi samarbetar i en gemensam Teamsapplikation med uppgiften. Genom gemensam input ökar möjligheterna till att få fram ett praktiskt fungerande dokument med samarbete kring struktur och uppbyggnad. Efter skapandet av vår studieplans-mall kommer den att diskuteras i klinikkens läkargrupp för att få ytterligare synpunkter på utförande och innehåll. När en färdig version lanseras, ska den ånyo förankras bland ST-läkarna och ST-huvudhandledarna. Redan nu tänker vi oss att särskilt återkoppla och testa vår modell på de senast anställda ST-läkarna för praktisk återkoppling. Med anledning av besked från LIPUS om SPUR-inspektionen att vi ej bedöms följa föreskrifter på denna punkt har verksamhetschef, läkarchef och ST-läkarrepresentant informerats och hålls fortlöpande informerade angående att detta arbete måste få prioriterad tid och följas upp av kliniken.

Tidplan;

Arbetet med strukturen av mallen påbörjades november – december -22. I nuläget har a-målen och b-målen inledande beskrivits (se bifogat dokument) med för kliniken definierad väg till måluppfyllelse och arbetet kommer nu att gå vidare med c-målen, som beräknas hinnas med under

mars månad -23. Efter att innehållet i vår specialiserade kliniskspecifika utbildningsmall är på plats, tänker vi oss att testköra strukturen för individuella ST-läkare som gör sitt första år vid kliniken. Förankring hos verksamhetschef, läkarchef, läkargrupp däribland huvudhandledare, kliniska handledare och ST-läkare bör kunna ske under april-maj-23. Efter detta förväntas samtliga ST-läkare skriva om sina ST-planer enligt den nya mallen under ordinarie tidig höstperiod september-oktober 2023. Uppföljning och förankring med stöd av studierektor och ST-läkarrepresentant kommer att krävas.

Efter att uppnådd utbildningsmall är på plats i vår ST-dokumentation, kommer årliga revisioner krävas av dokumentet, där studierektor blir ansvarig.

Individuella utbildningsplaner ska mer aktivt efterfrågas och visas för studierektor av ST-läkarna och huvudhandledarna. De ska ligga till grund för de årliga specialistkollegierna. Målet är att de ska vara levande utbildningsplaner där man aktivt reviderar den individuella planen.

2023-02-27