



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Onkologi

Specialitet

2022-11-21 – 2022-11-22

Datum

Karlskrona

Ort

Maja Zemmler och Ann-Charlotte Dreifaldt

Inspektörer

Styrkor

- Bra gemenskap i onkologkollegiet, trots pressad arbetssituation
- Bred klinisk kompetens inom medicinsk onkologi
- Gott stöd från erfarna sjuksköterskor
- God tillgång till kurser
- God patientkontinuitet
- Tillgång till digital hjälp, STForum
- Schemalagd inläsningstid
- Bra insyn i ST läkarens utveckling tack vare en liten klinik.
- Engagerad senior ST som samordnar utbildning av yngre kollegor och samarbetar med ST studierektor i Lund.

Svagheter

- Brist på specialister som kan handleda
- Arbetsuppgifter ges till ST-läkare som ibland överstiger deras kompetens
- Ensidig verksamhet med endast öppenvård och utan strålbehandling
- Specialistkollegium och handledarträffar har inte ägt rum de senaste 2 åren.
- Bristande akademisk anda, få disputerade kollegor
- En del av tjänstgöring utlokaliserad som påverkar ST läkarnas familjeliv
- Begränsad användning av de instrument och redskap som är avsedda för utvärdering och återkoppling av ST utbildning
- Få specialister med stor egen arbetsbörda. Stressig arbetsmiljö för specialisterna, upplevdes ibland som en patientsäkerhetsrisk då man inte alltid hann sätta sig in ordentligt i de fall man gav råd om.
- Begränsat antal specialister ger mindre bredd i tillgänglig kompetens i en dynamisk specialitet .
- ST-läkarna tjänstgör ofta ensamma.
- Handledning och kliniska instruktioner ges ofta per telefon.

Förbättringspotential

- Strukturera början av ST så att man successivt introduceras till olika diagnoser.
- Skapa en struktur kring hur den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarna ska ske och med vilka metoder och intervall.
- Introducera regelbundna handledarträffar och ST kollegium med efterföljande återkoppling till ST-läkarna.
- Överväg tidigareläggning av strålplacering i syfte att åka förståelse och intresse kring den delen av onkologin.
- Skapa utrymme där ST-läkarna kan föreläsa och leda under handledning
- Se över möjlighet att koppla upp sig för diskussion kring strålbehandlingsfall med Växjö.
- Se över möjlighet att koppla upp sig till journal club med onkologkolleger i Lund.
- Närmre samarbete med en Onkologklinik så att ST-läkarna har fler specialister att kontakta vid frågor.
- Se över möjlighet att koppla upp sig till regionala MDK och t.ex. diagnosspecifika diskussionsforum med andra onkologer.
- Se över möjlighet för ST-läkarna att tjänstgöra lokalt i slutenvården för att lära sig handlägga svårt sjuka patienter.
- Utnyttja kollegorna inom kirugi för stöd till ST-läkarna och bedömningar, t.ex. medsittningar.
- Schemalägg tid då specialisterna på förväg hinner hjälpa ST-läkarna med de patienter som kommer, alternativt se över möjlighet till extern klinisk handledning avseende t.ex. terapival, hantering av biverkningar mm.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den Onkologiska verksamheten tillhör Kirurgiska kliniken och består endast av öppenvårdsmottagning. Tumörgrupper som behandlas är bröstcancer, melanom , urologiska och gastrointestinala tumörer. De onkologiska patienterna vårdas av kirurgläkare i slutenvård där ST-läkarna ej är placerade. Dagjournsverksamhet finns, nattjourer görs vid randning vid universitetssjukhus. Randning sker oftast i Lund för att se slutenvård, fler onkologiska diagnoser samt lära sig strålbehandling.

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

Vid inspektionen fanns tre specialister som inte arbetade heltid. Alla specialister har gått specialistutbildning men ingen är disputerad. Vissa dagar, tex. fredagar fanns ingen specialist i onkologi på plats. Specialisterna var tillgängliga på telefon, även under deras ledighet. Det finns tillgång till studierektor på distans via Onkologkliniken i Lund samt tillgång till mycket engagerad senior ST-läkare som erhållit sektionsansvar för onkologin. ST-läkarna inom onkologi är anställda på Kirurgkliniken men de arbetade inom den onkologiska sektionen. Verksamhetschefen är thoraxkirurg. Studierektor för ST-läkarna i kirurgi fanns som ett stöd.

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

- 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

Tillgång finns till egna funktionella arbetsplatser och onkologerna satt nära varandra vilket underlättade handledningen. Många mottagningsrum saknade fönster. Tillgång till IT-databas med litteraturstöd.

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 uppläggnig

ST-läkarna tjänstgör endast inom öppenvård och agerar konsulter för onkologpatienter på den kirurgiska vårdavdelningen. Det innebär mycket dagjournsverksamhet samt mottagningsverksamhet för medicinsk onkologisk behandling och kontroller. Sidoutbildning och samarbete med Lund och Växjö kompletterar ST-utbildningen. Lokala riktlinjer om hur mål ska uppfyllas finns tillgängliga för de tumörtyper som behandlas på kliniken. ST läkarna går nattjourer vid randning på universitetssjukhus. Introduktionsprogram för nya ST läkare finns men fungerar inte alltid i praktiken.

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

Varje ST-läkare har en utsedd handledare. Alla arbetar nära varandra och har många patientrelaterade samtal på lunchen. Specialisterna upplever sig ha god kännedom om ST-läkarens kliniska kompetens och utveckling. Specialisterna har en hög arbetsbörda och har ingen avsatt tid för ST-handledning under dagen. På fredagar finns ingen onkologspecialist på plats. ST-läkarna kunde alltid ringa upp en specialist även när denne inte var i tjänsten för råd. Inga specialistkollegium hade ägt rum de senaste två åren.

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

Alla ST läkare har god tillgång till kurser. Internutbildning erbjuds via Onkologiska kliniken i Lund men tid avsatt i schemat till den saknas. ST läkare har schemalagd tid för självstudier motsvarande 4 timmar per vecka. Studierektor från Lund delegerar en del ansvar kring samordning av samtliga utbildningar till engagerad senior ST-läkare med ledarskaps-ST i Karlskrona.

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

Regionen har ett välfungerande kursprogram för vetenskapligt och kvalitetsarbete med stöd att få utanför den egna kliniken. En ST läkare är doktorand via KI och en annan har sin handledare för det vetenskapliga arbetet i Lund. Onkologerna deltar ej i den egna (Kirurg-) kliniken diskussioner kring vetenskaplig litteratur, möjlighet ska ses över att koppla upp sig till Onkologkliniken i Lund.

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 har god tillgång till ledarskapskurser som är organiserade lokalt. ST läkarna jobbar självständigt och tar på sig rollen att vara ledare i teamet. Bristande bemanning på specialistsidan medför att är fortlöpande bedömning av ledarskapskompetens saknas. Reflektionsgrupp inom kollegiet diskuterades, kollegerna åt ofta lunch tillsammans och dessa tillfällen kunde användas för reflektion. En ST läkare hade ledarskap integrerat in sin ST och är sektionsansvarig för Onkologin. ST läkare fick föreläsa för olika personalkategorier. Den kommunikativa kompetensen bedöms under det gemensamma arbetet och vid medsittningar.

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

- 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

Åtgärder efter SPUR-inspektion av specialisttjänstgöring i onkologi vid Kirurgkliniken,
Blekingesjukhuset Karlskrona

Medarbetarstab och interna kompetenser

Föreskrift

- 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.

Kvalitetsindikator

- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.

Åtgärder

- Sedan SPUR-inspektionen har Specialistkollegium hållits och samtliga ST-läkare har diskuterats och givits återkoppling.
- Handledarmöte har hållits och rutin för regelbundna handledarmöten har upprättats.
- En utredning och ett processarbete har initierats med syfte att möjliggöra att Onkologklinikerna i Region Skåne och Region Kronoberg skall kunna bidra med hjälp att bemanna MDK för att avlasta specialistläkararbetet i Karlskrona.
- Planering pågår just nu tillsammans med Onkologkliniken i Region Skåne för att skapa en rutin där ST-läkare i början av varje diagnosområdesplacering skall tjänstgöra även i Skåne vid respektive diagnosområdesteam och där få en lokal handledare. Detta kan då förbättra utbildningen och underlätta vidare telefonkonsultation/handledning med specialistläkare i Skåne.
- Samarbete har inletts med Onkologkliniken i Region Kronoberg där nya ST-läkare planeras för tjänstgöring vid onkologiavdelning och strålbehandlingsavdelning i början av ST för att lära sig handlägga svårt sjuka patienter och för att öka förståelsen för strålbehandling.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrift

1. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
2. ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

Åtgärder

- Utbildningstavla har skapats på läkarexpeditionen där information finns om planerade utbildningstillfällen, sit ins mm men också fack med upptryckta kopior kompetensutvärderingsverktygen 360-gradersbedömning, Mini-CEX, CBD och bedömningsmall Kvalitetsutveckling, Medicinsk vetenskap, Ledarskap och Pedagogik & Kommunikation för att underlätta bruket av dessa.
- Gemensam genomgång av kompetensutvärderingsverktygen hålls på läkargruppens läkarmöten.
- Rutin planeras där ST-läkare tilldelas ordförandeskap för onkologens morgonmöte enligt ett roterande schema och närvarande specialist ger efter mötet strukturerad feedback.
- En rutin är införd där Bedömningsmall Pedagogik & Ledarskap delas ut till samtliga AT-läkare som gör placering på onkologiska dagvården för att möjliggöra feedback på den handledning/undervisning som ST-kollegan hållit i.

- Bedömningsmall Ledarskap delas ut till de kollegor, oavsett yrkestitel, som deltagit i en akutsituation, tex infusionsreaktion på Behandlingsenheten, för att möjliggöra feedback till ST-läkaren som lett handläggningen.

2023-05-11

Göran Dellgren
Verksamhetschef

Henrik Ekedahl
Studierektor

Livia Dunér Holthuis
Sektionsansvarig och ST-representant