



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Onkologi

Specialitet

2023-04-24 – 2023-04-25

Datum

Örebro

Ort

Maja Zemmler och Susanne Malander

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Brett patientpanorama med unik strålbehandlingskompetens (brachyterapiverksamhet)
- Öppen kommunikation med "högt i tak"
- Schemalagd "kafferast" för läkargruppen som befrämjar arbetsmiljön
- Engagerad och påläst studierektor
- Schemalagd extern randning och lästid
- Tillgång till IT-stöd och bibliotek
- Tid till handledningsträning av läkarstudenter
- Stort intresse från klinikledningen att förbättra ST-läkarnas utbildningsmiljö (införande av dagbakjour och handledningsläkare på mottagning)

Svagheter

- Ostrukturerad mottagning orsakar att arbetsuppgifter ibland överstiger ST-läkarens kompetens
- Informell handledning under fikapausen ersätter ibland schemalagd handledning
- Begränsat deltagande i MDK
- Bristande akademisk anda
- Dokument avseende kunskapskrav och praktiska färdigheter för respektive stortumörgrupp saknas
- Begränsad möjlighet för utveckling av ledarskapsintresse och kompetens
- Ingen kvälls/nattberedskap finns att tillgå de första 3 åren av ST-tjänstgöringen. Detta försvårar utbildning inom akut onkologi och leder till osäkerhetskänsla hos ST-läkaren och den yngre specialist.

Förbättringspotential

- Dialog mellan arbetsgivare och ST-läkare om hur beredskapsverksamheten skall utformas i framtiden då nuvarande upplägg har begränsningar som varken ST-läkare eller specialistgrupp är nöjda med.
- Se över möjlighet att använda vetenskapligt synsätt i klinisk vardag.
- Strukturerad mottagningsverksamhet med successiv introduktion till de olika diagnoserna .
- Öka ST-läkarnas delaktighet genom eget ansvar för att uppfylla utbildningsmålen, bland annat boka antalet MDK i schemat samt ansvara för patientpresentation och bedömning .
- Utveckla ledarskapskompetens genom exempelvis aktivt rondarbete, 360 gr- bedömning, auskultationsmöjligheter hos chefer, deltagande i ledningsgruppen.
- Behåll strukturen med dagbakjour och handledningsläkare på mottagning.
- Engagera ST-läkare i kvalitetsarbete såsom att utforma skriftliga kunskapskravspecifikationer avseende uppnådd kompetens inom de stora diagnoserna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är bred och varierande och täcker det mesta av det onkologiska fältet förutom palliativ del av lungcancer och en del av prostatacancerbehandlingen. Det finns en strålbehandlingsavdelning inkluderande brachyterapi, där ST-läkarna gör sin strålplacering enligt SOF-rekommendationer. Kliniken bemannas av totalt 32 läkare varav 23 specialister och 9 ST-läkare. Det finns en engagerad ST-studierektorn som ansvarar för ST-läkarnas utbildning. Det finns en onkologisk slutenvårdsavdelning på 20 platser.

Dagjournsverksamhet finns och bemannas av ST-läkare. Jourverksamheten som en naturlig del av ST-utbildningen är begränsad till dagjourstjänstgöring. Enbart ST-läkare under sista två åren av ST-utbildningen erbjuds nattjourer. Efter avslutad ST, förväntas nyblivna specialister att kliva in i bakjournlinjen trots begränsad/kort erfarenhet av nattjournarbete. Inspektionen bedömer att verksamheten förövrigt är allsidig.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

ST-studierektorn har sitt uppdrag definierat och har 2-4h/vecka avsatt för uppdraget. Samtliga handledare, studierektor är specialistkompetenta i onkologi men vissa handledare har gjort sin handledarutbildning före 2015. Komplettering är dock planerad inom kort. Regelbundna handledarträffar anordnas. Tillgång till disputerade läkare är begränsad 4/32. En kompetent kollega med forskningsmeriter (docentur) är anställd för samordning och utveckling av klinikens forskning. Varken ST-studierektor eller ST-läkare deltar i ledningsgruppsarbete. ST-läkarna upplever gott stöd av kompetenta pålästa specialistkollegor avseende kliniska frågeställningar

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Utrustning för behandling, vård, utredning och diagnostik är god, dock finns det relativt få rum för enskilda samtal på avdelningarna. Lokaler för interna möten finns. Alla ST-läkare har egen arbetsplats och delar rum med andra kollegor. Både klinisk tjänstgöring och expeditioner är utspridda på 3 våningsplan vilket kan försvåra kommunikation i vardagen. Läkargruppen samlas varje fm för obligatorisk kafferast vilket är trevligt och underlättar informell handledning. Medarbetarna har tillgång till bibliotekstjänst samt Up-to-date.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

En individuell utformad ST-plan används. Till stöd för ST-planen finns en övergripande ST-planering enligt målbeskrivningens riktlinjer som revideras kontinuerligt. Det saknas dock mer specifika planer och skriftliga dokument för arbetet och kunskapskraven för respektive diagnos med undantag för strålbehandlingsavdelningen där en utformad utbildningsmall finns. Introduktionsvecka finns för nyanställda, men fungerar inte alltid i praktiken. I mottagningsverksamheten finns en plan för progression av arbetets svårighetsgrad, fungerar inte alltid i belastad klinisk vardag. ST-läkarnas närvaro och aktivt deltagande på MDK-konferenser är lägre än förväntat, här finns inte heller någon uttalad progression, förutom i bröstsektionen. Alla ST-läkare planeras för randning på hematologen, lungmedicin, urologen (samt gynsektionen). Jourverksamheten är begränsad (se punkt A) vilket bedöms påverka utbildningskvaliteten

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en handledare. Handledarsamtal sker regelbundet varannan till var tredje vecka (oftare vid behov) Handledarträffar arrangeras en gång per termin. Skriftlig dokumentation från ST-kollegiet upprättas av handledaren och återkopplas även muntligt. Utvärderingsmallar för kliniska färdigheter finns men används begränsat. Vid påvisade brister hos ST-läkaren finns åtgärdsplaner att tillgå, då behov har uppstått har adekvata åtgärder vidtagits Utvecklings- och medarbetarsamtal hålls av verksamhetschef eller läkarchef. Den finns en stor arbetsbörda i mottagningsverksamheten. Man har implementerat en handledningsläkarfunktion för att vägleda ST-läkarna som har mottagning. Mottagningspassen är mycket varierande avseende diagnoser och svårighetsgrad och kan vara stressande för yngre kollegor. Överlag upplever ST-läkarkollegorna att möjligheten till att få hjälp och specialisternas tillgänglighet är mycket god. Har vikarierna läkare före ST handledare...???

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Intern utbildningsaktivitet hålls en gång per vecka, utöver detta så har ST-läkarna tid för självstudier samt en utbildningsdag var 4-6:e vecka. ST-läkarna utformar och arrangerar själva sin utbildningsdag. Tillgången till externa kurser är god men det saknas struktur för vilka ST-läkare som skall delta. Det ges möjlighet att delta i nationella och internationella konferenser.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Flera ST-läkare är forskningsintresserade och önskar genomföra det obligatoriska vetenskapliga arbetet. Tillgången till disputerade handledare är begränsad. Ett begränsat antal forskningsprojekt pågår. Den kurs inom medicinsk vetenskap som regionen erbjuder har fått mer begränsat innehåll. Det saknas till viss del forskningsanda på kliniken. Några av ST-läkarna har genomfört kvalitetsarbete och fler projekt planeras.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Samtliga ST-läkare på kliniken planeras att genomgå ledarskaps- och kommunikativa kurser. Uppföljning samt återkoppling i ledarskapsfrågor sker dock inte tillräckligt ofta.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.