



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar

Klinik

Onkologi

Specialitet

2024-10-16 – 2024-10-17

Datum

Kalmar

Ort

Eva Djureen Mårtensson och Susanne Malander

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

## Styrkor

- Bred onkologisk verksamhet
- Mycket god kollegial stämning
- Valfungerande klinisk handledning på kliniken
- ST-kollegium en gång per år
- Regelbunden schemaläggning och aktivt föredragande av fall på MDK
- Regelbunden formaliserad handledning
- Engagerad studierektor med tydlig struktur för hur ST-utbildning skall bedrivas
- Schemalagd regelbunden internutbildning samt inläsningstid
- En medvetenhet om återkoppling avseende kommunikativ- och ledarskapskompetens
- ST-läkarna ges stor möjlighet att delta som medprövare i kliniska studier

## Svagheter

- Begränsad praktisk möjlighet till att kunna etablera kontakt med forskargrupper för vetenskapligt arbete och eventuell framtida forskning.
- Kontinuerlig återkoppling under sidoutbildning till huvudhandledare sker ej.

## Förbättringspotential

- Hitta sätt att stimulera och möjliggöra för ST-läkare att delta i forskningsprojekt. Ex möjliggöra deltagande i forskarmöten på universitetsorter
- Regelbundna utbildningstillfällen för hela regionens ST-läkare i onkologi via Teams eller fysiska möten för att etablera kontakt i professionen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Onkologiska kliniken och strålningsfysik i Kalmar ansvarar för all onkologisk vård och strålbehandling i Kalmar län (Kalmar och Västervik) Sydöstra regionen, förutom lungcancervård och lymfom som sköts av medicinkliniken Kalmar. Testikelcancer, sarkom och gynekologisk cancer behandlas på Universitetssjukhuset i Linköping. Den onkologiska verksamheten låg tidigare under kirurgkliniken men är sedan 2012 en egen klinik som successivt expanderar. Det finns en strålbehandlingsavdelning med 2 accelerators, samt en cytostatikabehandlingsenhet och en mottagningsenhet i Kalmar och Västervik. Kliniken har 5 slutenvårdsplatser förlagda på kirurgkliniken, vilka sköts av onkologen måndag till fredag. Kliniken har dagjournverksamhet samt nyetablerad onkologgränd på lördagar på kirurg- avdelningen för inläggande onkologpatienter. Verksamheten är uppdelad i 2 huvudsektioner och 4 undersektioner för att möjliggöra spetskompetens på specialistnivå. ST-läkarna tjänstgör på samtliga sektioner under sin ST.

### 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

Kliniken bemannas av totalt 20 läkare varav 7 ST-läkare. Det finns 3 disputerade läkare. Det finns en engagerad studierektor med adekvat tid avsatt för uppdraget. Samtliga handledare, ST-studierektor och verksamhetschef är specialistkompetenta i onkologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning.

### 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

Alla ST-läkarna har egna arbetsplatser. ST-läkarna delar rum med varandra vilket uppskattas av hela ST-gruppen. Det finns gott om skrivplatser för möjlighet till enskilt ostört arbete om så behövs. Klinikens läkare har tillgång till flertal medicinska databaser och det finns även ett fysiskt mindre medicinsk bibliotek. Lokalerna är ändamålsenliga. Omfattande utbyggnad pågår som kommer att innebära mer centrering av verksamheten samt utbyggnad av strålverksamheten till 3 acceleratorer och en PET-kamera.

### 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

Individuella utbildningsprogram finns och används samt revideras årligen. ST-läkarna utför majoriteten av sin onkologiska tjänstgöring i Kalmar. Randning inom intermedicin inklusive lungmedicin och hematologi sker i Kalmar. För närvarande sker randning avseende lymfom, sarkom och testikelcancer i Lund. Gynonkologisk randning sker på Universitetssjukhuset i Linköping. Randning inom palliativ medicin sker i Kalmar. Det finns introduktionsprogram för nyanställda läkare på kliniken. ST-läkarna är schemalagda på MDK en gång per vecka och deltar då aktivt. ST-läkarna bedriver dagjournarbete med, vid behov, stöd av dagbakjour. Under jourarbete på rond lördagar så finns bakjour på onkologiska kliniken Universitetssjukhuset i Linköping att tillgå.

### 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

Bedömningsinstrument av klinisk, kommunikativ och ledarskapskompetens finns och används vid medsittning 4ggr/år samt 360gr-spegling 3 ggr under totalt 5 år. Bedömning sker därutöver kontinuerligt, vid tex MDK, avdelningsronder samt undervisningstillfällen och presentationer ex "journal clubs". ST-kollegium genomförs för alla ST-läkare en gång per år. En strukturerad genomgång görs då av de olika kompetenserna samt planering av vad som behöver kompletteras vid framtida bedömningar. Efter avslutat sidoutbildning sker återkoppling från ST-läkaren till huvudhandledaren. Det finns ingen strukturerad handledning mellan huvudhandledaren och ST-läkaren under pågående sidoutbildning. Det upplevdes inte som någon brist för någon av parterna men viktigt att möjligheten finns om behov skulle uppstå.

### 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

Regelbunden internutbildning inklusive "journal clubs" totalt en timme per vecka samt avsatt tid för självstudier 4 timmar per vecka är schemalagt. ST-läkarna deltar aktivt i utformning och genomförandet av internutbildningen. Önskemål finns avseende övergripande utbildningsdagar för regionens onkologkliniker. Möjligheten att delta i externa kurser bedöms som god. Det föreligger dock en brist på kursplatser varvid många kurser förläggs först i senare delen av ST-utbildningen. Det ges möjlighet att delta i nationella konferenser samt en internationell konferens under ST-utbildningen.

### 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

ST-läkarna har adekvat avsatt tid för genomförande av ett individuellt vetenskapligt arbete. Målet är att nuvarande ST-läkare skall presentera sina arbeten på Onkologidagarna. Kalmar sjukhus har en regional forskningssektion att tillgå. I Region Kalmar län så finns ett välfungerande doktorandprogram knutet antingen till Linköpings universitet eller Linneuniversitetet. Dock upplever forskningsintresserade ST-läkare det som svårt att etablera kontakt med aktiva forskargrupper. Ingen av ST-läkarna är registrerad doktorand.

Kvalitetsarbete genomförs enligt målbeskrivning och implementeras på kliniken.

### 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

Man har på kliniken ett arbetssätt på vårdavdelning samt i dagjourns verksamhet där ST-läkarens kompetens i kommunikation och ledarskap kan värderas. Det sker på vårdavdelning i form av att hålla rond med återkoppling samt i dagjournsarbete genom handledning av yngre kollegor under överinseende av bakjour. Läkarkandidater praktiserar på kliniken 4v/termin och då ges möjlighet för ST-läkaren att handleda och bli bedömd av handledare i den rollen.

## 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.

