



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Onkologi

Specialitet

2024-05-29 – 2024-05-30

Datum

Linköping

Ort

Hanna Röjlar och Eva Djureen Mårtensson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bred onkologisk verksamhet
- Mycket god kollegial stämning på kliniken
- Klinisk handledning inför mottagning inlagd i schemat
- ST-kollegium en gång/termin innefattande alla ST-läkare
- Regelbunden schemaläggning på MDK
- Tid avsätts i schema för möten med huvudhandledare
- Engagerad studierektor och tydlig struktur för hur ST-utbildningen ska bedrivas
- ST-läkarna deltar aktivt i utvecklings/patientsäkerhetsarbete
- Schemalagd regelbunden internutbildning samt inläsningstid

Svagheter

- Forskningsintresse uppmuntras inte som förväntat på ett Universitetssjukhus
- Bedömningsinstrument för utvärdering av kompetens finns, men var inte kända för alla och strukturerad återkoppling ges sällan i det kliniska arbetet
- ST-läkarnas kompetens avseende ledarskap, kommunikation och undervisningsförmåga bedöms inte i tillräckligt hög grad
- Det individuella utbildningsprogrammet följs inte upp regelbundet med huvudhandledare
- Få ST-läkare är medprövare i kliniska studier
- Hög arbetsbelastning och bristande stöd av senior kollega för dagjour

Förbättringspotential

- Hitta sätt att stimulera och möjliggöra för ST-läkare att delta i forskningsprojekt
- Öka kännedomen om och användningen av flera olika typer av bedömningsinstrument som inte är så omfattande i den kliniska vardagen
- Återkoppling och bedömning av ST-läkarnas kompetens gällande ledarskap/kommunikation/undervisning vid fler tillfällen, till exempel MDK, undervisning av läkarstudenter, avdelningsrond, dosplanrond samt journalgenomgång
- Se till att den individuella utbildningsplanen följs upp och revideras tillräckligt ofta - enligt rekommendation från SPUR minst 2 gånger/år

STRUKTUR

A Verksamheten

Onkologiska kliniken på Universitetssjukhuset i Linköping bedriver all onkologisk vård och strålbehandling i region Östergötland förutom lungcancervård som sköts av Lungkliniken. Man ansvarar också för högspecialiserad onkologisk vård, framförallt testikelcancer, sarkom och gynekologisk cancer i sydöstra sjukvårdsregionen. Kliniken har NHV-uppdrag (nationell högspecialiserad vård) för vulvacancer och har ett avtal med Västmanland för gynekologisk onkologi. Det finns en strålbehandlingsavdelning inkluderande brachyterapi och en onkologisk slutenvårdsavdelning med 12 platser. Kliniken bemannas av totalt 36 läkare varav 18 ST-läkare. Det finns en engagerad studierektor med adekvat tid avsatt för uppdraget. Kliniken har dagjournverksamhet samt beredskapsjourlinje kvällar/nätter och helger.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

ST-studierektorn är erfaren onkolog, docent och har en tydlig uppdragsbeskrivning. Hon har 8h/vecka avsatt för uppdraget. Samtliga handledare, ST-studierektor samt verksamhetschef är specialistkompetenta i onkologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns sex disputerade läkare på kliniken varav två är professorer och två docenter.

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

2015

2021

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 tillgång till egna arbetsplatser och delar rum med andra kollegor där man sitter blandat ST-läkare och specialister. ST-läkarna har tillgång till UpToDate och medicinskt bibliotek. Lokalerna ligger väl samlade med arbetsrum, strålbehandling, mottagningsverksamhet, dagvård och slutenvård i samma byggnad. Det finns god tillgång till möteslokaler.

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

2015

2021

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

ST-läkarna utför i princip hela sin tjänstgöring på Universitetssjukhuset i Linköping förutom sidoutbildning i palliativ vård 3-4 månader. Obligatorisk sidoutbildning 2 månader på Lungkliniken för att uppfylla målbeskrivning avseende lungcancer. Individuella utbildningsprogram finns och används, men revideras ej tillräckligt ofta. Det finns ett nyligen utarbetat dokument för introduktion av läkare på kliniken för att ytterligare strukturera upp denna. ST-läkarna schemaläggs numera regelbundet på MDK i lagom omfattning efter att man genomfört ett utvecklingsarbete kring detta. ST-läkarna deltar i dagjournarbete och upplever då svårigheter att konsultera mer seniora kollegor för att få stöd då dessa sitter upptagna med andra kliniska arbetsuppgifter. Ingen specialist har avsatt tid i sitt schema som backup till dagjournen. På kvällar/nätter och helger bemannar man en beredskapslinje och då upplevs stödet från bakjour fungera väl. ST-läkare rondar avdelningen dagtid på helg med stöd av bakjour i hemmet.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Gradering ändrad till C

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen förefaller fungera väl och det är inga problem att få tid avsatt i schemat för detta utifrån behov. ST-kollegium genomförs för alla ST-läkare 1 gång/termin med hög närvaro av specialister som handlett ST-läkare under tjänstgöringen. Tid avsatt för klinisk handledning finns inlagt i schemat för både ST-läkare och klinisk handledare innan varje mottagningspass. Bedömningsinstrument för bedömning av klinisk kompetens finns, men används i begränsad omfattning. Kontakt och uppföljning mellan ST-läkarens huvudhandledare och handledare under sidotjänstgöring kan utvecklas och förbättras, men då sidotjänstgöringen är relativt begränsad och utförs till största del på samma sjukhus sker ofta informell uppföljning.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

Regelbunden internutbildning 1h varannan vecka samt avsatt tid för självstudier en eftermiddag i veckan. Tidigare genomfördes regelbundna utbildningsdagar tillsammans med Onkologkliniker i närliggande regioner, men efter pandemin har dessa inte återupptagits. Möjligheter att delta i externa utbildningsaktiviteter för övrigt bedöms som god. 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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna uppger goda möjligheter att genomföra ett individuellt vetenskapligt arbete och får tid avsatt för det, men deras arbete presenteras i regel inte vid Onkologidagarna eller andra vetenskapliga sammankomster. Man upplever för övrigt inte att forskningsintresse uppmuntras i större utsträckning och att det inte finns en tydlighet i utformningen i att få delta i forskningsprojekt på kliniken eller att få genomföra doktorandstudier. Ingen av ST-läkarna är registrerad doktorand. ST-läkarna deltar aktivt inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete, bland annat genom att fungera som avvikelsehandläggare.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Man har på kliniken nyligen implementerat ett arbetssätt på vårdavdelning där ST-läkarna successivt ska få möjlighet att utveckla sin ledarskapskompetens genom ökande grad av självständigt arbete med senior kollega som ger återkoppling. Det är dock för tidigt att utvärdera hur det arbetssättet fungerar i praktiken ännu. ST-läkarna deltar aktivt vid undervisning och handledning av läkarstudenter, men bedömning och återkoppling av deras handledningskompetens eller undervisning sker inte.

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

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

2015

2021



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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Åtgärd: Utbildningsprogrammet för varje ST läkare följs upp och revideras vid behov på de specialistkollegium som äger rum 2ggr/år. I dokumentet Riktlinjer för ST läkare har nu information om hur uppföljning/revidering av det individuella utbildningsprogrammet ska gå till med tillagd text enligt nedan: " Den individuella utbildningsplanen (IUP) ska följas upp (och revideras) 2ggr/år med ST-läkare och handledare så att utbildningsmålen uppnås. Uppföljningen och revideringen kan förslagsvis ske i samband med de specialistkollegium som hålls av kliniken 2 ggr/år. Datum och vad ST-läkaren/handledaren har kommit överens om ska dokumenteras av ST läkaren."

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Annica Knutsen

Datum för uppföljning

2025-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Annica Knutsen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Åtgärd: ST läkaren ska kontinuerligt utvärderas avseende kommunikativ kompetens genom ett ökat deltagande på MDK där ST läkaren själv får presentera några patientfall och där medföljande specialist samtidigt utvärderar ST läkaren (1-2ggr/år). ST läkare håller i ansvaret för rondan på avdelningen och utvärderas gällande kommunikativ förmåga av specialist (1-2ggr/år). ST läkaren får själv presentera sina patientfall på dosplanronden på sin placering på strålbehandlingen och utvärderas av specialist. Utvärderingsformuläret "Klinisk ledarskap -non technical skills" rekommenderas och feedback ges direkt efter genomförd MDK eller rond (ca 1-2ggr/år). ST läkarens förmåga att dokumentera (förmåga att kommunicera via journaltext) i journaler kan också utvärderas och bedömas av handledaren med hjälp av formuläret case based discussion (CBD) (ca 1-2ggr/år). Riktlinjer finns nu inskrivet i dokumenten (målbeskrivning sektion 1-4 och i Riktlinjer för ST läkare). Utvärderingsformulär gällande kommunikativ kompetens (Klinisk ledarskap -non technical skills, CBD) ska läggas in i ST läkarmappen på onkologiska kliniken så att de är lättillgängliga för specialister och ST läkare. För att få en bredare bedömning (bedömning från flera olika professioner) gällande kommunikativ kompetens rekommenderas att en 360 graders bedömning görs minst 2 ggr under ST tjänstgöringen. Formuläret för 360 graders utvärderingen kommer att finnas lättillgängligt för ST läkaren/handledaren på onkologens hemsida under fliken ST läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Annica Knutsen

Datum för uppföljning

2025-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Annica Knutsen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Åtgärd: Utvärderas av ansvarig avdelningsspecialist när ST läkaren håller i avdelningsronden. Formuläret "klinisk ledarskap -non technical skills" rekommenderas att användas och specialisten ger sen feedback direkt efter rondan. ST läkaren har som en strimma under hela sin utbildning en ca 4v lång placering på avdelningen vilket återkommer varje år. Här ansvarar ST läkaren för avdelningsarbetet under handledning av en specialist. Detta är ett utmärkt tillfälle att utvärdera progressionen i kompetens gällande undervisning. Dessa riktlinjer har dokumenterats i dokumentet "Riktlinjer för ST läkare". Vi kommer att byta utvärderingsformulär för handledarskattning och självskattning på specialistkollegium som hålls 2ggr/år. I de nya formulären finns specifika frågor om kompetens gällande undervisningsförmåga.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Annica Knutsen

Datum för uppföljning

2025-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Annica Knutsen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

1. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. Åtgärd: Utvärderas av avdelningsspecialist när ST läkaren håller i avdelningsronden och när ST läkaren handleder underläkare/läkarstudenter i det fortlöpande avdelningsarbetet. Formuläret "klinisk ledarskap -non technical skills" rekommenderas att användas. Vi kommer att byta utvärderingsformulär för handledarskattning och självskattning på specialistkollegium som hålls 2ggr/år. I de nya formulären finns mer specifika frågor om kompetens gällande ledarskap och pedagogisk förmåga vilket är viktiga egenskaper för en god förmåga att handleda. 2. ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning. Åtgärd: I ST utbildningsschemat kommer det läggas in två utbildningstillfällen varje termin där ST läkaren (på ett rullande schema) ska under handledning av specialist undervisa de andra ST läkarna. ST läkaren får själv välja ämne för undervisningen och ska själv utse lämplig handledare. Handledaren ska sedan direkt efter undervisningstillfället ge ST läkaren feedback på förmåga att undervisa. Dessa riktlinjer finns nu i dokumentet "Riktlinjer för ST läkare". ST läkaren ska även presentera sitt vetenskapliga forskningsprojekt på klinikens Fou-strimma och på vetenskapliga sammankomster och undervisar då under handledning av forskningshandledaren. 3. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning. Åtgärd: ST läkarna är redan nu handledare för alla våra vikarierande underläkare innan AT. Vi har även ST läkare som är handledare för BT läkare som gör sin akutvårdsplacering hos oss. ST läkarna kommer också i och med sin kontinuerliga placering på avdelningen att få handleda och kontinuerligt att utvärdera både läkarstudenter och vikarierande underläkare som gör större delen av sin placering på avdelningen. ST läkarna har alltid en specialistläkare som stöd i handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Annica Knutsen

Datum för uppföljning

2025-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Annica Knutsen