



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

**Barn- och ungdomshematologi
och onkologi**

Specialitet

2026-03-04

Datum

Uppsala

Ort

Petter Borna och Karin

Belander Strålin

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad ST-studierektor som gjort ett fantastiskt arbete med att skapa struktur och riktlinjer för hur ST ska genomföras på barnonkologen i Uppsala
- Brett patientunderlag i en komplett barnonkologisk enhet. Goda möjligheter att genomföra en fullständig ST
- Engagerade handledare och specialister som på ett föredömligt sätt bidrar till en modern ST enligt gällande riktlinjer
- Uppdaterad IUP som aktivt används bla i handledning
- Introduktionsprogram finns och har börjat användas
- Regelbunden och frekvent återkommande handledning
- Bedömningar igång och under utveckling
- Tillgång till huvudhandledarmöten på kliniknivå
- Regelbunden grupphandledning som ger god möjlighet för reflektion i grupp

Svagheter

- Bedömningsmetoder kända och används allt oftare. Dock behöver dessa utvecklas och användas inom fler områden såsom vid undervisning och handledning av andra
- Väl sammanhållna lokaler. Dock är det trångt och bla ostörd arbetsplats för ST-läkare samt samtalsrum på avdelning saknas eller bristfälliga
- Arbetsbelastning varierar och är emellanåt mycket hög
- Vid vissa arbetspositioner avsaknad av utsedd specialist att konsultera
- Oklarhet runt när man förväntas vara redo för vissa arbetsuppgifter, tex självständigt mottagningsarbete
- Journal club kopplad till barnonkologen saknas
- Svårighet att få ut forskningstid

Förbättringspotential

- Fortsatt arbete med bedömningar och utveckling av fler tillfällen för olika typer av bedömning
- Handledning av och medsittning vid "svåra samtal"
- Kollegialt stöd vid exempelvis mottagningsarbete kan förstärkas mha specialist som konsult eller DV-läkare att fråga. Utveckling av parallellmottagning rekommenderas
- Tydliggöra när ST-läkaren förväntas vara redo för vissa arbetsuppgifter, tex självständigt mottagningsarbete
- Öka ST-läkarnas delaktighet i handläggning av CNS-tumörer
- Fortsätta utveckla internutbildning för ST-läkare på onsdagar, exempelvis genom tillägg av Journal club

STRUKTUR

A Verksamheten

På barnonkologen i Uppsala finns mycket goda förutsättningar att genomföra ST i barn- och ungdomshematologi och onkologi med allsidig verksamhet och stora patientvolym. ST-studierektor har med gott stöd av chefer skapat tydliga skriftliga riktlinjer och rutiner för genomförande och utvärdering av 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

På barnonkologen i Uppsala finns tillräckligt många specialister med handledarutbildning för att tillgodose ST-läkares behov av handledning och instruktion inom barn- och ungdomshematologi och onkologi. Den akademiska kompetensen och forskningaktiviteten är hög. Engagerad ST-studierektor som gjort ett fantastiskt arbete med att skapa struktur och riktlinjer för hur ST ska genomföras på barnonkologen i Uppsala.

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 diagnostik, utredning och behandling är adekvat. ST-läkarna har tillgång till kliniska arbetsplatser men saknar funktionella arbetsplatser för administrativa arbetsuppgifter med rimlig närhet till avdelning och mottagning. Jourrum saknas, men krävs ej då jourverksamheten består av beredskap i hemmet. Det finns tillgång till IT-baserade beslutsstöd, vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU enhet.

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

Varje ST-läkare gör i samband med start av tjänstgöringen en IUP som utgår från Socialstyrelsens målbeskrivning för ST i barn- och ungdomshematologi och onkologi. IUP används regelbundet och aktivt i handledningssituationen. Tjänstgöringsupplägget har tidigare varit ottydligt men är uppdaterat och nu väl strukturerat. Nyligen uppdaterat introduktionsprogram som numera används av samtliga ST-läkare. Vid mottagningsplacering för ST-läkare är patientdiagnoserna huvudsakligen blandade (gäller ej HCT-patienter), vilket gör det svårare att säkerställa att varje ST-läkare får se tillräckligt många patienter i de olika patientkategorierna. ST-läkarnas delaktighet i handläggning av CNS-tumörer uppfattas otillräcklig. Möjlighet till mottagning riktad mot specifika diagnosgrupper samt parallellmottagning saknas. Mängden jourtjänstgöring/beredskap tycks variera mellan de enskilda ST-läkarna, men bedöms sammantaget vara en adekvat del av tjänstgöringen.

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

Utbildningsvänligt klimat med god tillgång till löpande handledning i klinisk vardag. Olika bedömningsmetoder är kända och används allt oftare. Återkoppling efter bedömning saknas emellanåt. Användningen av olika bedömningsmetoder behöver utvecklas och innefatta fler områden. Tillgång till huvudhandledarträffar finns på kliniknivå 1-2 ggr/termin. ST-läkare och handledare ansvarar själva för att lägga in handledningstid i schemat. Frekvent och regelbundet återkommande handledning.

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

IUP innehåller en överenskommelse om externa kurser, kliniska placeringar och auskultationer. ST-läkaren har god möjlighet att delta i de inplanerade externa utbildningsmomenten. Den lokala utbildningsriktlinjen beskriver alla interna och externa utbildningsaktiviteter vars innehåll fyller de olika teoretiska delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Tid för självstudier planeras in av ST-läkaren genom schemaönskemål enligt instruktion i den lokala riktlinjen.

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 uppfyller dessa mål under svensk basspecialisering i barn- och ungdomsmedicin. Det finns goda förutsättningar för forskningsarbete på kliniken och en majoritet av ST-läkarna är forskningsaktiva. Journal club finns på barnkliniken men närvaro blir låg pga att tiden konkurrerar med andra aktiviteter på hemmakliniken. Därför är journal club under uppstart vid regelbunden ST-utbildning.

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

ST-läkarna är specialister i barn- och ungdomsmedicin och har uppfyllt målen om ledarskap och kommunikation kompetens i sin basspecialisering. ST-läkarnas ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande i samband med handledning och genom muntlig återkoppling. ST-läkarna håller återkommande i undervisning av läkarstudenter. Internutbildning där ST-läkarna håller i undervisningen har nyligen startats upp. På enheten finns regelbunden grupphandledning vilket är ett utmärkt och uppskattat tillfälle för reflektion.

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.

