



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **2018 02 01**

Onkologiska Kliniken
Klinik

Sahlgrenska sjukhuset Göteborg
Ort

Eva Djuréen-Mårtensson och Susanne Malander
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är bred och varierande och täcker hela det onkologiska fältet. Kliniken består totalt av ca 70 läkare varav hälften är specialister och hälften är under ST-utbildning. Därutöver randar sig ST- läkare i onkologi från Borås, Uddevalla/Trollhättan och Skövde. ST-studierektorn ansvarar även för deras utbildning. Strålbehandlingverksamhet finns på två orter, Sahlgrenska Göteborg samt Borås. All öppenvårdsmottagning avseende nedre GI är förlagd till Östra sjukhuset. Jourverksamheten ingår naturligt i specialiseringstjänstgöringen. Dagjournsverksamhet finns och bemannas av ST-läkare. Jourverksamhet i form av beredskapslinje med 30- minuters inställelsetid på kvällar, nätter samt helger. Primärjournslinjen bemannas av ST-läkare och specialister. Bakjour finns att tillgå dygnet runt.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

ST-studierektorn har sitt uppdrag definierat och har 12h/vecka avsatt för uppdraget. Förutom ST-studierektorn finns en separat ST-chef (ligger ej på verksamhetschefen). Samtliga handledare, studierektor och ST-chef är specialistkompetenta i onkologi. ST i gynekologisk onkologi handleds av specialist i allmän onkologi. Majoriteten av handledarna har genomgått handledarutbildning. Under kommande år planeras komplettering av handledarutbildning för de handledare som saknar detta. Tillgång till disputerade läkare är tillfredställande.

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

C Lokaler och utrustning

Utrustning för behandling, vård, utredning och diagnostik är god, dock finns det få rum för enskilda samtal på avdelningarna.

Lokaler för interna möten finns.

Alla ST-läkare har egen arbetsplats och delar rum med andra kollegor.

Medarbetarna har tillgång till bibliotekstjänst samt Up-to-date.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

En individuell utformad ST-plan har tidigare inte använts, men senaste året så har en sådan implementerats i verksamheten och används nu rutinmässigt. Till stöd för ST-planen finns en övergripande ST-planering enligt målbeskrivningens riktlinjer.

Det saknas dock mer specifika planer och skriftliga dokument för arbetet och kunskapskraven för respektive sektion med undantag för strålbehandlingsavdelningen där en utformad utbildningsmall finns. Kliniska handledare på respektive sektion finns inte.

Introduktionsvecka finns för nyanställda.

Avdelningsarbetet utgör en relativt stor del av tjänstgöringstiden, upp till 18 månader totalt. Möjlighet finns, att under avdelningsplaceringen, ha

mottagningspass samt aktivt delta i MDK. I mottagningsverksamheten finns ingen plan för progression av arbetets svårighetsgrad. ST-läkarnas närvaro och aktivt deltagande på MDK-konferenser är lägre än förväntat, här finns inte heller någon uttalad progression.

Klinikledning ger möjlighet till randning upp till 8-12 månader och uppmuntrar till detta.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |

- 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

Alla ST-läkare har en handledare. Handledarsamtal har förekommit i varierande frekvens men det finns ökande medvetenhet hos handledare och ST-läkare om regelbundna träffar. Handledarträffar saknas. Skriftlig dokumentation från ST-kollegiet upprättas av handledare och återkopplas muntligt av handledaren. Då utvärderingsmallar saknas för kliniska färdigheter sker ingen formaliserad återkoppling av handledare från respektive team, men förekommer informellt i varierande grad. Sit-in bedömning används inte i någon större utsträckning. Mallar för utvärdering, bla "360°" används inte. Vid påvisade brister hos ST-läkaren finns inga åtgärdsplaner att tillgå, men då behov har uppstått har adekvata åtgärder vidtagits. Utvecklings- och medarbetarsamtal hålls av både ST-studierektor och ST-chef var för sig.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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

Möjligheter till kurser och konferenser, nationella och internationella väl tillgodosedda. Intern utbildningsaktivitet 2,25h per vecka, varav ST-undervisning utgör 1,25h. Där utöver tillhandahåller kliniken 3 halvdagar för ST-utbildning per termin. ST-läkarna deltar inte själva aktivt i utformningen av utbildningen. Schemalagd tid för självstudier finns inte, men efterfrågas.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Många av klinikens läkare, specialister och ST-läkare, är forskningsaktiva. Cirka 20% av ST-läkarna är forskningsaktiva. 2/35 har forskar-ST. Tillgängligheten för projekt avseende det vetenskapliga arbetet väl tillgodosedd. Flera av kvalitetsarbeten utförda av ST-läkare tillämpas i verksamheten. Tid förutförande så väl kvalitetsarbete som vetenskapligt arbete är mycket väl tillgodosett.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Samtliga ST-läkare på kliniken genomgår Ledarskaps- och kommunikativa kurser. Det finns ST med ledarskapinriktning på sjukhuset som två av ST-läkarna deltar i. Det saknas verktyg för uppföljning samt återkoppling i ledarskap.

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

Styrkor

- Universitetsklinik med brett heltäckande patientspektrum.
- Extern randning uppmuntras vilket ytterligare ökar kunskapsbredden.
- Trivsamt stämning på kliniken vilket gör det lätt att rekrytera ST-läkare.
- Engagerade och erfarna ST-handledare som tar sitt uppdrag seriöst.
- Nyttillträdd och engagerad och påläst studierektor och ST-chef.
- En klinikledning som frisätter tid för randning, kurser och konferenser.

- Ledarskap främjas i form av ledarskaps-ST samt handledning av kandidater och AT-läkare.
- Amanuensuppdrag som innehas av ST-läkare, vilket även det befrämjar pedagogisk förmåga och ledarskap.

Svagheter

- Tjänstgöringsupplägg: stor andel tjänstgöring på avdelning i förhållande till mottagningsplacering, vilket med nuvarande upplägg kräver att avsatt tid till mottagningspass samt engagerad närvaro på MDK tillhandahålls under avdelningsplacering. Progression i mottagningsarbete saknas.
- MDK: Närvaro och aktivt deltagande schemaläggs inte fullt ut. Progression i konferensarbete saknas.
- Klinisk handledare samt dokument på kravspecifikation för respektive tumörgrupp saknas, vilket leder till brister i återkoppling under sektionplaceringen. Regelbundna "sit-in"s saknas. Hög arbetsbelastning på specialister vilket gör det svårt för ST-läkarna att få tillräcklig handledning.
- Randning: Sporadisk uppföljning av kvaliteten av randningen. Bedömning av ST-läkarens progression på randningen saknas.
- Jour: ST-läkargruppen upplever det svårt att ta ut ledighet dag efter jour. För stor arbetsbörda för primärjouren under helger med akutpatienter, rondning av avdelningar samt telefonsamtal samtidigt.
- Lästid: Av ST-läkarna önskad schemalagd lästid ej tillgodosedd.
- Handledarträffar saknas.
- ST-läkarna har otillräcklig information om bibliotekstjänst och litteratursökning.
- För låg delaktighet av ST-läkarna i genomförandet av undervisningen
- Internutbildningen interfererar med lunchtid

Förbättringspotential

- Tjänstgöringsupplägg: På grund av relativt lång avdelningsplacering behöver MDK och strimma av mottagningar schemaläggas under den tiden.
- MDK: schemaläggning av ST för att uppnå progression.
- Inför klinisk handledare och utvärderingsmallar (kvalitetsprojekt?) samt inför regelbundna Sits-in (initiativ från ST-läkaren)
- Randning: inför regelbunden utvärdering av randning.
- Jour: finna former för att kunna ta ut ledighet efter jour. Inför att bakjour delar rondarbetet med ST-läkaren på helgen.
- Lästid: Tillgodose behovet av lästid på initiativ av ST-läkaren.
- Inför en handledarträff per termin.
- Tillhandahåll skriftlig information/länk information om bibliotekstjänst till alla ST-läkare.
- Öka ST-läkarnas delaktighet genom eget ansvar för att uppfylla utbildningsmålen (utvärderingsmallar skulle hjälpa). ST-läkarna ansvarar för upplägg och genomförande av den veckovisa internutbildningen, gärna rullande ansvarsschema.
- Förlägg ST-läkarnas internutbildning så att den inte riskerar att interferera med lunch.



LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN