



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-09-15--16

Sundsvalls sjukhus
Sjukhus

Sundsvall
Ort

Onkologkliniken
Klinik

Ann Charlotte Dreifaldt och Marie Hjälms-Eriksson
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 och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skriftliga riktlinjer och rutiner för ST-utbildning finns på landstingsnivå och kliniknivå. Verksamheten omfattar slutenvård, öppenvård samt strålbehandling som täcker de vanligaste tumörsjukdomarna. Genom ett nära samarbete med universitetskliniken i Umeå och lokala randutbildningar kompletteras utbildningen på de områden som ej tillgodoses inom kliniken. Renodlad jourlinje saknas, men akuta patienter omhändertas dagtid på onkologmottagningen.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 7 specialister varav 2 är disputerade. 7 ST-läkare samt en randande läkare. Studierektor finns på sjukhus och kliniknivå. Båda har skriftlig uppdragsbeskrivning. Fyra specialister handleder idag 7 ST-läkare. Samtliga har handledarutbildning. På landstingsövergripande nivå finns tillgång till vetenskapligt meriterade handledare för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete utöver klinikens resurser.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

Onkologi Sundsvall



C Lokaler och utrustning

Alla ST-läkare har tillgång till egen ostörd arbetsplats och till bibliotekstjänst. Lokalerna är adekvat utrustade. Den fysiska arbetsmiljön är god.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har eller utformar just nu ST-kontrakt och individuell utbildningsplan som följer målbeskrivningen. Kliniken har bla en struktur för introduktion i praktiskt arbete på mottagningen och strålkörkort. För att öka bredden i utbildningen kompletteras med placeringar i Umeå eller annat universitetssjukhus. Kvälls och nattjournsverksamhet saknas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

EHandledning och uppföljning

Alla ST och vikarier får en handledare. Alla ST-handledare har handledarutbildning. God kliniskhandledning med hög tillgänglighet. ST-handledningen sker regelbundet men mer sällan än kontraktet föreskriver.

ST-läkaren för logg över genomförda utbildningar och placeringar. Dokumentations mall finns för handledarsamtal.

Utvärdering av ST sker genom specialist-kollegium, ca 1 gång per år. Övrig utvärdering sker under klinisk tjänstgöring där ST får utökade befogenheter med ökad kompetens tex cytostatika ordination.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



F Teoretisk utbildning

Kliniken har en generös policy angående SK-kurser. Internutbildning sker regelbundet. Lästid är schemalagd.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna erbjuds en kurs på landstingsövergripande nivå i vetenskaplig metodik. Kursen erbjuder också handledare för projektarbetet. I samband med kursen utformas sedan projekt. Kursen ger också verktyg för kvalitetsarbetet. 10 veckor av ST avsätts för projektarbete. Klinikens ST-läkare fick pris för bästa poster på SOF.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskaps och organisationskurs ordnas landstingsövergripande för alla ST-läkare. ST-läkarna deltar i handledning av läkarstudenter och undervisning av personal. ST-läkarna upplever ett behov av ökad återkoppling inom dessa områden.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Bra utbildningsklimat och kollegial samverkan.
- ST-läkarnas utbildningsbehov prioriteras.
- God klinisk handledning.
- Valfungerande samarbete med andra kliniker
- Väl utbyggt IT-baserade diagnosspecifika MDK.

Svagheter

- Utvärderingen av ST-läkarnas kompetensutveckling sker till viss del informellt.
- Behov av ökad feedback avseende icke medicinska kompetenser.
- Handledning sker mer sällan än föreskrivet i ST-kontraktet.
- Hög klinisk belastning inskränker på lästid och utrymme för handledning.



Förbättringspotential

- Det skulle gagna utbildningen att strukturera utvärderingen och komplettera med rutiner för utvärdering och dokumentation av denna.
- Ytterligare utvärderingsmetoder tex sit ins, mini-cex eller case based discussions bör övervägas.
- Handledningen kan förbättras genom införande av handledarmöten samt implementering av checklist/samtals mall för handledning.
- Handledningen bör planeras in i tjänstgöringsschemat.
- Handledarnas utbildning kan behöva kompletteras i enlighet med de nya riktlinjerna.
- Handledningen bör/ska dokumenteras av ST.
- För att underlätta start av kvalitetsarbete och forskningsprojekt kan uppbyggnad av en projektbank göras på kliniken.
- ST-läkarna skulle själva kunna få ett större ansvar att leda internutbildning.