



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **170922**

Onkologiska Kliniken
Klinik

Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
Ort

Eva Djuréen-Mårtenson, 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. Jourverksamheten ingår naturligt i specialiseringstjänstgöringen. Dagjoursverksamhet finns och bemannas av ST-läkare. Jourverksamhet i form av beredskapslinje med 30- minuters inställelsetid kvällar, nätter samt helger, bemannas av ST-läkare samt vardagar även av tf underläkare. Bakjour finns att tillgå under kväll, helg och natt. Goda möjligheter till extern randning som utnyttjas av majoriteten av ST-läkarna.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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

Samtliga handledare och studierektorn är specialistkompetenta i onkologi samt gynekologisk onkologi. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning förutom någon enstaka som skall genomföra det närmsta tiden. Tillgång till disputerade läkare är mycket god. ST-studierektorn har sitt uppdrag definierat och har 3h/vecka avsatt för uppdraget. ST-chefs uppdraget ligger under verksamhetschefen.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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. Lokaler väl förberedda för konferenser med distansuppkoppling. God tillgång till lokaler för interna möten. Alla ST-läkare har egen arbetsplats och delar rum med annan kollega. Tillgång till bibliotekstjänst finns men förefaller ej nyttjas till fullo. Tillgång till Up-to-date finns.

Det råder dock en brist på mottagningsrum på behandlingsavdelningen vilket gör det svårt för ST-läkarna att ex ha mottagningspass under avdelningsplacering.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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

Alla ST-läkare har en individuell utformad ST-plan. Till stöd för denna finns en övergripande ST-planering enligt målbeskrivningens riktlinjer. Det saknas dock mer specifika planer för arbetet och kunskapskraven för respektive sektion. Man är medveten om detta och arbete pågår med framtagandet av sådana planer. Introduktionsprogram 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. På mottagningen finns god och medveten progression av arbetets svårighetsgrad och liknade progressionsupplägg finns under strålbehandlingsplaceringen, dock råder brist på mottagningsrum. ST-läkarnas närvaro och aktivt deltagande på MDK-konferenser är lägre än förväntat, här finns inte heller någon uttalad progression.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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. | <input type="checkbox"/> |

- 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 förekommer i varierande frekvens och är inte schemalagda. Handledarträff ar sker i samband med ST-kollegierna. Skriftlig dokumentation från ST-kollegiet upprättas av studierektor och återkopplas vanligen muntligt av handledaren.

Återkoppling av kliniska färdigheter är inte formaliserat men förekommer informellt i varierande grad. Sit-in bedömning används inte i någon större utsträckning. Mallar för utvärdering, bla "360°" finns men används inte. Vid påvisade brister hos ST-läkaren finns åtgärdsplaner att tillgå.

Utvecklings – och medarbetarsamtal hålls av verksamhetschefen regelbundet.

- 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, är mycket väl tillgodosedd. Intern utbildningsaktivitet är omfattande och ett stort ansvar tas av ST-läkargruppen. Den innefattar, 8 heldagar per år samt ett internat på 1,5 dagar per termin. En timme per vecka är avsatt för etisk handledning, egna diskussioner eller teoretiska föreläsningar. Ingen schemalagd artikelgranskning. 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

Klinikens läkare både, specialister och ST-läkare, är mycket forskningsaktiva. 6/13 ST-läkare har forskar-ST. Flera av ST-läkarna är disputerade. Av dessa anledningar är tillgängligheten för projekt avseende det vetenskapliga arbetet väl tillgodosedd.

Det saknas konkreta handlingsplaner för implementering av kvalitetsarbeten. Tid för utförande av dessa två arbeten tillhandahålls.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 en av ST- läkarna deltar i. Denne har nyligen utarbetat mall för uppföljning i ledarskap att implementeras i kliniken.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 samt gott rykte på sjukhuset vilket gör det lätt att rekrytera ST-läkare.
- Forskningsintensiv klinik som befrämjar onkologisk utveckling och utbildning.
- Engagerade och erfarna ST-handledare som tar sitt uppdrag seriöst.
- Förändringsbenägen och påläst studierektor.
- Fungerande uppskattat ST-kollegium regelbundet.

- Engagerade ST-läkare som driver och tar ansvar för sin egen utbildning.
- En klinikledning som frisätter tid för internutbildning, kurser och konferenser.

Svagheter

- Tjänstgöringsupplägg: procentuellt väl stor andel tjänstgöring på avdelning i förhållande till mottagningsplacering. Klinisk handledare saknas på de olika sektionerna.
- MDK: Närvaro och aktivt deltagande prioriteras för lågt av ST-läkarna och schemaläggs inte fullt ut. Progression i konferensarbete saknas.
- Bakjour: Definierad bakjour saknas för dagjouren kontorstid.
- Utvärderingsmallar: specifika målbeskrivningar för respektive sektion saknas på flera sektioner, vilket leder till brister i återkoppling under sektionsplaceringen. Regelbundna "sit-in"s saknas.
- Randning: Sporadisk uppföljning av kvaliteten samt ST-läkarens progression på randningen.
- Tid: för lite tid avsatt till ST-studierektor.
- Schemaläggning: Uppdelade block som leder till fragmenterad tjänstgöring som sänker utbildningskvaliteten
- Lästid: Av ST-läkarna önskad schemalagd lästid ej tillgodosedd.

Förbättringspotential

- Tjänstgöringsupplägg: Mer tid för mottagningsverksamhet och MDK pga dagens komplexa frågeställningar och där man som specialist i framtiden behöver vara väl förankrad i. Förslagsvis kan tiden för avdelningstjänstgöring kortas eller omstruktureras så att mottagningspass och aktivt MDK deltagandeschemaläggs under avdelningsplaceringen.
- MDK: schemaläggning av ST, Tydlig progression med som leder till eget ansvar under sektionsplacering.
- Bakjour: bör implementeras dagtid.
- Utvärderingsmallar: Bör utarbetas av respektive sektion.
- Randning: Strukturerad uppföljning av ST-handledaren
- Tid: Studierektorsuppdraget bedömes kräva mer än 3h/v med tanke på antalet ST-läkare förslagsvis 20 % under terminen.
- Schemaläggning: Schemaläggningen bör i möjligaste mån utgå från ST-planen i vilken ST-studierektor bör vara involverad.
- Lästid: Tillgodose behovet av lästid på initiativ av ST-läkaren.