



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-12-05--06

Länssjukhuset i Gävle
Sjukhus

Gävle
Ort

Onkologkliniken
Klinik

Martin Erlanson och Eva Djureen Mårtenson
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

Verksamheten är bred och varierande men täcker inte hela det onkologiska fältet. Det som saknas får man utbildning genom randning. Det finns en god kollegial vilja. Utvecklat och bra samarbete med universitetssjukhuset i Uppsala. Skriftliga rutindokument om ST utbildningen finns och är väl implementerad. Jourverksamhet finns och speglar klinikens verksamhet.

- 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

Samtliga handledare och studierektorn är specialistkompetenta i onkologi och handledarna har genomgått handledarutbildning. Det finns också två specialister som är disputerade och aktiva forskare. Ett problem är att det är få specialister så att det upplevs både av ST-läkare och specialister som en bristsituation för att ha en god utbildning. Trots detta är man nöjd. ST-studierektorn har adekvat tid avsatt för sitt uppdrag. Handledarträffar har nyligen inrättats.

- 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 Gävle 161205



C Lokaler och utrustning

Utrustning för behandling, vård, utredning och diagnostik är god. Lokalerna är av gammalt datum och är inte helt ändamålsenliga. Man planerar en större nybyggnation. Arbetsrum för ST-läkare är god och alla har tillgång till egen arbetsplats och dator. Rummen är vanligen rymliga. Bibliotekstjänst finns och man är nöjd med den. Det finns möjlighet till distansuppkoppling mot andra strålbehandlingsavdelningar i regionen som Örebro och Uppsala. Mötesplatser finns.

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

Ett individuellt utbildningsprogram upprättas för varje ST-läkare. Utbildningen genomförs enligt målbeskrivningens riktlinjer ST-kontrakt är upprättade för flertalet. I arbetet har man en god progression av ST-läkarens arbetsuppgifter och ansvar i arbetet på mottagning, MDK och jourverksamhet. Viss del av utbildningen genomförs i Uppsala för att täcka delar som inte finns på den egna kliniken.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare och legitimerade läkare får vid tjänstgöringsstart tilldelad en handledare. ST kollegium hålls en gång per år där alla ST-läkare bedöms. Handledarsamtal sker regelbundet efter rutiner och etablerade utvärderingar genomförs regelbundet, som sit-ins och 360-gradersbedömning. En lokal instruktion för utvärdering, uppföljning och revidering är etablerad. Läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna och bedömning av progression sker även då.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

F Teoretisk utbildning

ST-läkarnas internutbildning är utvecklad och ST-läkarna håller ofta själva denna och har ett stort inflytande på innehållet. Internutbildning för klinikens läkare och regionutbildningsdag för ST finns som intern utbildning. Alla har schemalagd lästid och tid för annan aktivitet som forskning, förberedelse för utbildning eller kvalitetsarbete. Ingen svårighet att få gå externa



kurser som ingår i ST-utbildningen. En tydlig lista på aktuella kurser finns.

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

Det finns på kliniken goda möjligheter för forskning med två forskningsaktiva disputerade läkare och en klinisk forskningsenhet. 2 av ST-läkarna är doktorander och bägge har lätt att få tid för forskning. Men det finns inte klara rutiner för hur det vetenskapliga arbetet tilldelas, genomförs och presenteras. Kvalitetsarbete genomförs och presenteras i form av nya rutiner. Regionen ordnar kurs i grundläggande forskningsmetodik för de som inte är doktorander.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns ledarskaps och kommunikativ kurs som alla skall genomgå. Huvudmannen har ordnat kurs i fördjupad ledarskapsutbildning för ST men den är inte öppen för nya deltagare. Uppföljning och återkoppling i kliniskt arbete sker men fokus på detta bör ökas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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**

Kliniken har en mycket bra och välutvecklad struktur för ST-utbildning. Detta gäller både den skriftliga dokumentationens utformning och hur väl implementerad den är i allas vardag. Trots liten klinik har den en bred verksamhet och en god vilja att ställa upp för varandra. Handledarsamtalen genomförs på ett föredömligt regelbundet sätt. ST-läkarens progression är väl kopplad till utvecklingen av det kliniska arbetet. Teoretisk utbildning var väl utvecklad med både internutbildning och egen lästid. För forskande ST-läkare finns god tillgänglighet disputerade läkare och bra möjligheter att få tid för forskning. Studierektorn har avsatt tid och kunnat genomföra de arbetsuppgifter på ett bra sätt.

Svagheter

Det vetenskapliga arbetet inom ramen för ST är inte strukturerat och det finns ingen tydlig rutin hur det skall presenteras. Ledarskap och kommunikation skall utvärderas och återkopplas i det kliniska arbetet och det finns ingen tydlig linje hur det sker. Uppföljningen av randningen på andra kliniker är inte optimal. Det finns risk att den externa randningen blir för smal då en stor del är inom den egna specialiteten. Det finns en brist på specialister som gör att verksamheten blir sårbar. Bibliotekstjänsten är inte fullständig och vissa tidskrifter måste beställas med post.

Förbättringspotential

Mycket är bra men de förbättringar vi föreslår är att se över hur det vetenskapliga arbetet inom ST skall utformas och presenteras. Ett annat förbättringsområde är att stimulera ST-läkarnas ledarskapsutveckling. Detta för att kliniken skall bli en attraktiv arbetsplats så att man stannar kvar som specialist efter ST för öka antalet specialister.