



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 161107

Gävle Sjukhus
Sjukhus

Gävle
Ort

Röntgenkliniken
Klinik

Barbara Elmståhl, Ulrika Foldevi
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

Bred och allsidig med tillräckliga volymer för en god allmänradiologisk utbildning. Eventuella brister kompenseras med sidotjänstgöring.

- 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

Antalet specialister på plats är inte alltid tillräckligt för fullgod handledning och mängden distansgranskning ställer ibland till det ur utbildningssynpunkt. Däremot finns kompetens och vilja hos såväl handledare som klinikledning.

- 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

C Lokaler och utrustning

Ljusa och trevliga lokaler, med gott om utrymme. En del nyliga och pågående ombyggnationer som inte riktigt satt sig ännu, och vissa klagomål från ST på ex

Gävle 161107



ultraljudsutrustningen och önskemål om bättre dialog med distansgranskarnadtrar ned betyget något.

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

God struktur med bra introduktion, samt kontroll på sidotjänstgöring och internutbildning.

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

Engagerade och väl informerade handledare ger förutsättningar för en god läromiljö, men tydligare inlärningsmål för de olika placeringarna och mer strukturerad/formell utvärdering och återkoppling kan ge toppbetyg.

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

Strukturerat program med intern, extern och regional utbildning, regionprogram för ST-utbildningar och läsveckor. ST-läkarna tycks få sin utbildningstid och de nyligen inrättade gemensamma mötena med studierektorn är uppskattade.

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

Såväl ST-läkare och handledare har kännedom om kraven. Även om kliniken inte själv är så forskningsintensiv finns tillräckligt stöd för att ST-läkarna ska kunna genomföra sina projekt, ex med hjälp av Uppsala.

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

Utvärdering av dessa förmågor, liksom återkopplingen, behöver förbättras i den kliniska verksamheten. ST-gruppens känsla att det är svårt att få igenom förändring, i kombination med handledarnas uppfattning att ST-läkarna borde ta större ansvar, ger intryck av att kliniken kan utveckla dessa områden generellt.

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

- Det finns en bra och stöttande stämning i arbetsgruppen.
- Studierektorn har skapat en god utbildningsstruktur.
- Ledningen visar ett gott stöd för ST-tjänstgöringen vilket är en förutsättning för en god utbildningsprocess.
- Handledarna är väl informerade och tycks prioritera ST-handledningen i en i övrigt pressad produktionsvardag.
- Kliniken har en bred verksamhet med tillräckliga volymer för att erbjuda en bra allmänradiologisk utbildning.
- Specialisterna har den medicinska kompetens som krävs för den kliniska stöttningen/handledningen.

Svagheter

- Verksamhetens produktionskrav gör att de befintliga specialisterna, framför allt på DT- och MR-sektionerna inte är så tillgängliga, även om de själva verkar öppna för frågor. Ibland upplever ST-läkarna sig lämnade ensamma, och att det är svårt att hitta något stöd eller någon att fråga. Delvis kan detta vara individrelaterat, eller beroende på otydlighet gällande kommunikationen.
- Det finns en fungerande primär introduktion till kliniken men det saknas fungerande introduktion och tydliga riktlinjer på de enskilda modaliteterna. Det leder till en osäkerhet och en rädsla att göra ”fel”.
- Handledarutbildningen verkar sakna pedagogik och bedömningsmetoder vilket kan vara till hjälp, särskilt vid bedömning av icke medicinsk kompetens, ex personlig och professionell utveckling, ledarskapsförmåga, kommunikativ kompetens etc.
- Den medicinska ledningen tycks sakna en tydlighet i dialog med ST-gruppen. Det finns en känsla av att beslutsvägen är lång, att idéer och initiativ inte fångas upp eller tas tillvara. Regelbundna medarbetarsamtal, med fokus på kompetensutveckling, måluppfyllelse och reflektion kring verksamheten saknas, eller är nedprioriterade.



Förbättringspotential

- Bättre struktur på introduktionen inom respektive modalitet. Exempel kan vara checklistor med moment som ska gås igenom vid första placeringen, körkortsförfarande gällande medicinsk teknisk utrustning, tydliga basala inlärningsmål för respektive modalitet, metodik för hängningar, strategier/metod för bildgranskning etc.
- Längre och mer sammanhållen MR-placering. ST-läkarna måste ses som en resurs, och inte en belastning även här. Det enklaste sättet att få MR-kompetenta radiologer är att utbilda dem själv. Saknas tid, kompetens och förmåga på plats får man leta upp resurser utanför kliniken. Särskilt kursprogram för ST avseende MR? Externa dedikerade MR-placeringar? Intern webutbildning fokuserad mot MR? Finns det en kunnig MR-fysiker som kan hantera den tekniska utbildningen på plats?
- Mer strukturerad utvärdering och tydligare återkoppling till ST-läkaren, detta är särskilt viktigt gällande icke medicinska kompetenser. Starten med sit in är en början men bör formaliseras och kan användas till annat än patientkontakt, ex ronder, personalutbildning, falldemonstrationer etc. Andra evidensbaserade utvärderingsredskap såsom DOPS, mini-CEX, 360-gradersutvärdering m.fl. kan anpassas och bör göras kända på kliniken, om möjligt även inkluderas i handledarutbildningen i regionen. Regelbundna handledarträffar med fokus på dessa frågor är annars ett utmärkt sätt att göra detta.
- En annan sak som enkelt kan tydliggöras är det externa kursutbudet med en samlad informationsbas på kliniken med de vägar som finns att söka kurser, och en tydligare rekommendation/överblick från klinikens sida. Detta är kanske ett kvalitetsarbete för en engagerad ST-läkare?
- Ökat deltagande i ronder för ST-läkarna är nödvändigt då detta tränar flera av de icke-medicinska kompetenserna hos läkaren, såsom pedagogisk förmåga, ledarskapsförmåga och kommunikativ kompetens.
- ST-läkarna kan även mer generellt engageras i AT-undervisningen, kanske med en utsedd "handledare" per vecka med personlig utvärdering/återkoppling efter placeringen, så att man får en återkoppling och möjlighet till utveckling av dessa sidor.
- ST-läkarna har ett eget intresse och ett engagemang för en bättre utbildningsmiljö. De har det egna ansvaret att arbeta för detta och att följa upp sin egen tjänstgöring och dokumentera denna, men de måste ges tid för detta. Finns den är det viktigt att tydliggöra när de förväntas sköta detta, liksom hur de ska söka stöd vid behov i den dagliga verksamheten. Detta kan förtydligas.