



150

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-05-19

Visby Lasarett, Region Gotland
Sjukhus

Visby
Ort

Radiologi
Klinik

Henriettae Ståhlbrandt, Eksjö
Inspektörer

Mattias Bjarnegård, Göteborg

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

Allsidig verksamhet, som innehåller jour och beredskap, kompletteras med obligatoriska sidotjänstgöringar för att uppfylla de medicinska delmålen.

Styrdokument för bedömning av ST-läkaren finns, men användningen varierar och sätten att bedöma är få. En vilja finns att förbättra detta, men specialistbristen gör att man har svårt att utveckla dessa sidor av verksamheten.

Det finns en otydlighet i chefsstrukturen inom Radiologin för ST-läkarna. Studierektorn fungerar i praktiken som 1:a linjechef. Förstalinjechefen är oklar över sitt mandat och ansvar över ST-utbildningen – något tydligt delegerat uppdrag finns inte. Resursområdeschefen (RO) motsvarar det som i målbeskrivningen tituleras verksamhetschef, men RO har en mycket bred jurisdiktion med diversifierade verksamheter. I praktiken löser man situationer som uppstår genom korta/nära kommunikationsvägar mellan SR, förstalinjechef och Resursområdeschef.

- 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

Verksamheten präglas av specialistbrist, men den vardagliga ST-utbildningen prioriteras

Radiologi Visby



tydligt av såväl specialister som överordnade. Handledarna är endast två stycken. De har ingen tydlig stöttning från verksamhet/förvaltning i utveckling av sitt handledarskap eller för uppdatering av hur kraven inom utbildningen ska mötas. Det finns möten på förvaltningsnivå framför allt för SR, men det är svårt att komma iväg på dessa. SR har ingen tydligt avsatt tid eller specificerad procentuell arbetstid för sitt uppdrag, dock finns en förståelse i verksamheten över uppdragets vikt.

Instruktörsrollen uppbärs av egna specialister och av vikarierande specialister där de senare kommer med regelbundenhet och är kända i verksamheten.

Bredden i specialistläkarnas kompetens är stor och ST-läkarna får tidigt komma i kontakt med denna bredd. Det finns en prestigelöshet i att dela med sig av kunskap och i att välkomna ST-läkarna till avancerad diagnostik och intervention.

Avsaknaden av barn-, neuro- och thoraxradiologi, samt av nuklearmedicin, avhjälpas genom sidoutbildning på annan ort. Mycket av kärlundersökningar som annars utförs av kliniska fysiologer utförs av radiologi, och ekokardiografi utförs i radiologins lokaler av invärtesmedicin/kardiologi.

Det saknas disputerade läkare inom verksamheten, men det finns inget formellt krav på detta regionalt för vetenskapligt arbete.

Det saknas utbildning inom verksamheten för att handleda förbättringsprojekt, istället hanteras detta regionalt.

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

C Lokaler och utrustning

Den diagnostiska utrustningen/maskinparken är adekvat.

ST-läkarna har inte tillgång till eget rum. Idag upplevs inte att detta är ett problem, bl a pga bemanningsbristen, vilket i sin tur gör tillgången på granskningsstationer stor.

Bibliotekstjänster är adekvata, men är inte helt kända. Läslista är kopplad till böcker som finns tillgängliga.

Det är brist på mötesrum generellt.

SR har inte egen expedition! Bristen på läkarexpeditioner mycket stor, även för specialistläkare.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarna har utbildningsplaner som revideras i samband med handledarsamtal, vilka sker i



praktiken 2 ggr/termin. Kraven i målbeskrivningen är dock ej helt kända av vare sig handledare eller ST-läkare.

Jourtjänstgöring uppges påbörjas efter ca 6 månader, efter individuell bedömning. Bedömning har skett av specialister i samband med akutplacering, men detta har inte dokumenterats. Det finns nu ett dokument för bedömning, med detta har ännu ej prövats i praktiken.

Jourtjänstgöringen anses vara adekvat i omfattning och belastning.

För att förberedas inför jourtjänstgöring behöver ST-läkaren aktivt söka efter att få bedöma/handlägga akuta undersökningar. Det normala flödet och den normala placeringen är mer inriktad på det elektiva flödet, medan en akutplacerad specialist hanterar såväl diagnostik som kontakt med remitterter dagtid.

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

E Handledning och uppföljning

Individuella handledare finns och utses inom av Socialstyrelsen stipulerad tid.Handledning dokumenteras och följs upp. Fortlöpande bedömning av ST-läkaren sker, men i liten omfattning (endast sit-in och tre specialistkollegier per ST-läkare under ST-tiden).

Verksamhetschefen håller ej regelbundna möten med ST-läkarna, och för ST-läkarna föreligger en otydlighet om vem som har detta uppdrag i praktiken.

Utbildningsklimatet anses vara mycket gott trots radiologbrist, och möjlighet till diskussion och frågor prioriteras i vardagen.

Sidotjänstgöring följs upp genom kontakt mellan SR/handledare och sidoutbildande kliniks handledare.

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

Kurser finansieras regionalt och kopplas till målbeskrivningen. Teoretisk utbildning finns på sjukhusnivå för de allmänna delmålen (A och B respektive 13-21), men intern teoretisk utbildning saknas till stor del utöver de dagliga internronderna – man tar via webben del av neuroradiologiutbildning i Uppsala, och man startar nu en egen strålskyddsutbildning inom verksamheten.

Det finns tid avsatt, i praktiken, för självstudier i adekvat omfattning. Utbildning sker framför allt direkt vid granskning.

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



G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetete genomförs på adekvat sätt i sjukhusets regi och man har då tillgång till utbildade handledare.

Vetenskapligt arbete ges möjlighet till, men inga vetenskapligt meriterade handledare finns inom radiologi på plats. Man ser gärna att detta arbete gör under sidoutbildningen.

Det finns vare sig för kvalitetsarbete eller för vetenskapligt arbete rutiner för hur ST-läkarna ska presentera dessa.

Vid intresse finns goda möjligheter för tid till forskning, men någon aktiv forskning bedrivs inte inom verksamheten.

Det finns inga journal clubs eller andra tillfällen för regelbundna vetenskapliga diskussioner.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kurser inom dessa områden ges på regionnivå.

Bedömning och återkoppling sker via regelbundna sit-ins.

Möjlighet till ledarskapsträning via handledning av AT-läkare finns, men är ej strukturerad.

Jour innebär en koppling till rondverksamhet, och juren i sig får betraktas som en i ökande omfattning (med erfarenhet) självständig ledning av team.

Seniora ST-läkare som bedömts vara självständiga inom delar av den radiologiska kompetensen får möjlighet att handleda juniora ST-läkare.

Fördjupad ledarskapsutbildning finns generellt inom regionen, dock ej specifikt för läkare/ST-läkare.

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

- Radiologin vid Visby lasarett erbjuder ett brett patientklientel och därmed en allsidig verksamhet där ST-läkarna är synliga och tydliga medarbetare.
- Det finns ett stort engagemang hos handledare och instruktörer. I vardagen prioriteras instruktörsrollen trots underbemanning.
- Det finns stor möjlighet för interventionella ingrepp och avancerad diagnostik tidigt i utbildningen – alltid under handledning.
- Tydlig styrning och stöttning från regionen avseende utbildning kopplad till målbeskrivning. Detta inkluderar såväl icke medicinska som medicinska delmål.
- ST-läkarna har god tillgång till kurs/utbildning och sidoutbildning börjar planeras från start av ST.
- Det är kort och nära kommunikation mellan verksamhet och förvaltningsledning.
- Sjukhusövergripande SR är aktiv kring att strukturera ST-utbildningen på sjukhuset och har nära kommunikation med lokala SR.

Svagheter

- Organisationen är otydlig fr a gällande chef-/ansvarsstruktur. Detta gör ST-läkarens situation sårbar och mycket beroende av goda personliga relationer/kontakter.
- Underbemanningen är kraftig.
- Handledarstöd/handledarfortbildning saknas.
- Akutträning dagtid inför första jour är upp till individen och bör formaliseras/säkerställas.
- Strukturerad utbildning i vardagen saknas.
- Ingen fast arbetsplats/expedition.
- SR har inte egen expedition (samtidigt är det brist på mötesrum).

Förbättringspotential

- Infrastrukturen med tydlighet kring ansvarsområden i chefsled och gränsdragning mellan lönesättande/arbetsmiljöansvarig chef och studierektor behöver klargöras för att fungera när utbildning/arbete inte löper optimalt.
- Strukturmässigt är det klokt att (ST-)läkarna har egen arbetsplats/expedition för att kunna ta en ledande roll i verksamhetens utveckling.
- Handledarstöd behöver utvecklas/ges tid ex v genom regelbundna HL-träffar på övergripande nivå och för genomgång av förändringar i författning och hur detta ska implementeras i den egna verksamheten.
- Webbaserade lösningar kan vara till stor hjälp för att formalisera internutbildningen. Såväl uppkoppling mot andra radiologiska kliniker som att ta del av ex v den europeiska föreningens (ESR) föreläsningsserier (vilka är kopplade till utbildningsboken som rekommenderas av SFMR) är relativt lättillgängligt och innebär minimalt resursnyttjande i den egna verksamheten.
- Bedömningsmetoder bör ses över där man breddar sin verktygslåda – ex v självskattning, 360-feedback etc.