



150

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-11-29--30

Hudiksvalls sjukhus
Sjukhus

Hudiksvall
Ort

Röntgen
Klinik

Lena Nyberg-Andersson och Mattias Bjarnegård
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

Det finns styrdokument, fr a regionövergripande, som reglerar ST-utbildningen. Dessa är dock ej allmänt kända av ST-läkare eller handledare. Det finns styrdokument för lika rättigheter för medarbetare i regionen, men inte heller dessa dokument är kända i ST-gruppen. Handledarkollegiet inser att dessa dokument finns, men innehållet är ej allmänt känt.

Verksamheten, som innehåller jour och beredskap, är allsidig och kompletteras med obligatoriska sidotjänstgöringar för att uppfylla de medicinska delmålen.

Verksamheten ingår i en regionövergripande organisation för bild- och funktionmedicin och styrning och ledning är tydligt delegerat i arbetsgivarfrågor. Lokalt lönesättande chef har dock inte tydligt mandat i lönesättningen av ST-läkare, varför detta verktyg/incitament inte blir användbart för individens och/eller verksamhetens utveckling.

Verksamhetens ST-utbildning valideras årligen genom intern granskning, vilket återkopplas på ledningsnivå.

- 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

Radiologi Hudiksvall



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialister i radiologi/BFM och har handledarutbildning. I förhållande till storleken på dagens ST-grupp är tillgången på handledare adekvat, dvs möjlighet till 1:1 förhållande.

Det finns en studierektor med avsatt tid för sitt uppdrag.

Specialistkollegiets sammansättning och klinikens allmänradiologiska uppdrag tycks emellanåt resultera i att man överlåter fördjupning i radiologiska frågeställningar till subspecialiserade enheter utanför det egna sjukhuset – dvs att ST-läkarna inte fördjupar sig i radiologiska frågor i samband med vardagsarbetet på hemmakliniken. Möjligen avspeglar detta delvis att man inte har någon anställd med akademiska meriter.

Under tidig höst uppkom en specialistläkarbrist, vilket har påverkat verksamheten och utbildningsklimatet negativt. Vi uppfattar att ST-läkarna har något sämre tillgänglighet till specialistkompetens i vardagen jämfört med tidigare. Det gäller främst inom MR-verksamheten och mer avancerad kärlintervention. Verksamheten upprättar nu planer för hur detta ska lösas.

Vetenskapligt arbete handleds vanligen av icke disputerad specialistläkare, dock genomgår samtliga ST-läkare en regional kurs i vetenskaplig metodik.

Hos enstaka specialistläkare finns kompetens/utbildning inom kvalitetsarbete och ledarskap, men i övrigt saknas detta inom verksamheten. För pedagogik och kommunikation finns ingen formell kompetens inom specialistläkargruppen.

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

Verksamheten bedrivs i nyrenoverade och funktionella lokaler med modern utrustning.

ST-läkarna har tillgång till ostörd arbetsplats för eget arbete och självstudier.

Studierektorn har inget enskilt rum. Det finns större och mindre konferensrum för enskilda möten/samtal.

Det finns tillgång till bibliotekstjänst inklusive relevanta tidskrifter och STATdx.

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

Det finns idag inte preciserade lärandemål för verksamhetens olika delar, exempelvis baserat på den europeiska utbildningsboken (som är specialistföreningens rekommendation). Dock finns ett pågående arbete där man tydligt kopplar schemalagd modalitetsplacering till specifika kompetenssteg/lärandemål inom delmål C.

Generellt uppfattas att ST-läkaren kan påverka sitt utbildningsprogram avseende placeringars längd och innehåll.

Utbildningsprogrammet revideras vid behov. Detta görs oftast i samband med specialistkollegium och/eller sidotjänstgöring.

Samtliga ST-läkare har ett ST-kontrakt vilket reglerar såväl klinikens som ST-läkarens åtagande. ST-kontraktet är dock inte uppdaterat till senaste version av målbeskrivningen.

Verksamheten har ett fungerande introduktionsprogram, såväl på klinik- som regionnivå.

Jourtjänstgöring sker med regelbundenhet och uppfattas av såväl handledare som ST-läkare ha rimlig omfattning och belastning. ST-läkarna upplever att jourintroduktionen är trygg och att det vid fortsatt mer självständig jourtjänstgöring finns ett bra bakjournstöd.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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-läkare har en handledarutbildad handledare.

Det finns en handledningsinstruktion, vilken används till viss del. Handledning sker under arbetstid, schemaläggs vid förfrågan.

Handledningen tycks fokusera på dagsaktuella frågor och förhåller sig fritt till det individuella utbildningsprogrammet.

Handledarsamtalen och kompetensutveckling dokumenteras (ex v ST-forum)

ST-läkarens kompetens inom de medicinska delmålen (C) bedöms i vardagligt arbete, dock inte strukturerat enligt någon kvalitetsprövande metod.

Avstämning av ST-läkarnas kompetens och progression sker terminsvis med hjälp av specialistkollegium. Dock använder specialister/handledare ett enklare skattningsverktyg snarare än flera och vetenskapligt utvärderade metoder.



Vid sidotjänstgöring specificeras vilka mål som ST-läkaren ska uppfylla. Detta återkopplas till läkarchef eller handledare efter fullgjord tjänstgöring.

Det finns exempel på justering av utbildningsprogram samt förändring och förlängning av tjänstgöring i avsikt att uppnå målen i målbeskrivningen.

Det föreligger oklarhet om det generella utbildningsklimatet inom verksamheten, där enkätsvar ger en lägre skattning av klimatet än den generellt positiva bild som ges vid samtal.

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

F Teoretisk utbildning

Varje ST-läkare har en personlig årlig utbildningspott som ska säkerställa individens möjlighet att delta i utbildningsaktiviteter. Detta begränsar dock inte möjligheter att medverka vid ytterligare aktiviteter utöver budget om detta är motiverat.

Det finns idag vissa regionala utbildningar inom icke medicinska kompetenser. Enligt dokumentation är dessa ej heltäckande avseende kraven i målbeskrivningen. Regionen arbetar dock med att ta fram ett kurspaket för samtliga a- och b-del mål.

Det finns en daglig internrond/fallpresentation.

Det finns avsatt självstudietid som använts på olika sätt, individuellt eller i grupp. Denna uppfattas av ST-läkarna vara suboptimalt utnyttjad, där bl a försök till gemensam utbildningsaktivitet inte fungerat och man har haft svårighet att vidareutveckla konceptet.

Det finns möjlighet att fördjupat studera under schemalagd placering, i enstaka fall men ej mer 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"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Enligt styrdokument avsätts sammanlagt 10 veckors arbetstid för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. Samtliga ST-läkare går kurs i vetenskaplig metodik.

Verksamheten har ett avtal med närliggande universitetsklinik avseende vetenskaplig handledning av projekt. Hittills har detta endast använts vid enstaka tillfälle. Det vetenskapliga projektet handleds normalt sett lokalt av icke akademiskt meriterade kollegor. Projektet presenteras lokalt.

Verksamhetens läkare har inte publicerat vetenskapligt eller presenterat vid vetenskaplig



sammankomst under de senaste två åren.

Det finns styrdokument som påtalar möjlighet till fördjupning inom vetenskapligt arbete. Det finns också exempel på ST-läkare som gått vidare med doktorandstudier, då med vetenskaplig handledning från klinik med sådan kompetens.

Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete, fr a inom radiologisk metod- och rutinutveckling. Företrädesvis identifierar ST-läkaren själv sitt projekt.

Specialistläkare och ST-läkare har någon gång per termin en gemensam artikelgranskning/journal club, icke obligatoriskt och utanför normal arbetstid.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 en diskrepans mellan hur ST-läkaren och handledare/studierektor/chef uppfattar förutsättningarna för ST-läkaren att utveckla sin kompetens inom kommunikation, pedagogik och ledarskap, samt om ST-läkaren får återkoppling inom dessa områden.

ST-läkaren ges enstaka veckor möjlighet att handleda AT-läkare, men i övrigt finns ingen möjlighet till praktisk träning i pedagogik och handledarskap.

ST-läkaren erbjuds kurs i ledarskap, handledarskap och forskning.

ST-läkarens kompetens inom kommunikation och ledarskap bedöms formellt i samband med rondhållande, men i övrigt sker ingen strukturerad bedömning.

Av verksamhetens ST-läkare deltar en i ett mer omfattande ledarskapsprogram, sk ledarskaps-ST.

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



Styrkor

- I verksamheten har ST-utbildning hög prioritet, såväl i den praktiska radiologiska vardagen som avseende kursverksamhet.
- ST-läkarna har möjlighet att påverka sina placeringar utifrån intresse och fallenhet.
- Det finns generellt en god tillgänglighet på specialistläkare för ST-läkarnas stöttning i vardagen. Detta är särskilt tydligt i hur man hanterar jourverksamheten.
- Verksamheten har en ambitiös och kompetent studierektor, och det är tydligt att ST- och handledarkollegiet förlitar sig på studierektorn i övergripande utbildningsfrågor.
- Verksamheten bedrivs i nyrenoverade lokaler och maskinparken är *up to date*.
- Patientpanoramamat har tillräcklig bredd för en allmänradiologisk utbildning. Viss sidotjänstgöring behövs för att nå utbildningsmålen, och detta planeras in för samtliga ST-läkare.
- Årligen genomförs en intern granskning av ST-utbildningen. Resultatet redovisas i verksamhetens ledningsgrupp.
- Tillgången på handledare är tillfredsställande och schemamässigt prioriteras handledningsmöten då det efterfrågas.

Svagheter

- Målbeskrivningen och dess konsekvenser för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras är endast helt känd för studierektorn. I flera fall får insikten betecknas som låg i läkargruppen.
- Inom ST-utbildningen fokuseras inte på a- och b-delmålen i adekvat omfattning.
- En del styrdokument är inte uppdaterade för nu gällande författning.
- Utvärdering av ST-läkarnas kompetens sker, men endast med en icke validerad metod. Insikt och kunskap om validering av kompetens är låg i handledargruppen.
- Den akademiska meriteringen och vetenskapliga kompetensen inom verksamheten är bristfällig. Detta får konsekvenser för handledning av ST-läkarnas vetenskapliga projekt.

Förbättringspotential

- För att engagera ST-läkarna mer övergripande i verksamheten, såväl radiologiskt som i utbildningsfrågor, behöver man hitta forum för ST-läkarna där de har möjlighet att driva frågor som ST-grupp. Som fungerande grupp ökar ST-läkarnas påverkansmakt och detta kan komma såväl patient som verksamhet och den enskilda ST-läkaren till godo. Det senare inte minst genom personlig utveckling och kompetenshöjning inom ledarskap.
- Verksamheten har förutsättningar för utökad/fördjupande internutbildning med utgångspunkt i det egna patientpanoramamat med koppling till litteratur.
- ST-läkarnas pedagogiska träning kan uppnås genom att skapa undervisningssituationer. Exempel på detta: feed backrund för röntgensköterskor/undersköterskor, undervisning för andra personalkategorier, ansvar för morgonmötet med fallpresentation eller annat inläst tema, röntgenundervisning för andra specialiteter inom sjukhuset (det senare kan också användas som kvalitetsarbete)...etcetera



- I våra ögon är studierektorstiden snålt tilltagen för det omfattande uppdraget.
- Kvalitetsarbetet kan med fördel, åtminstone till del, handledas av annan personal än läkare där kompetens inom området finns, ex v verksamhetsutvecklare. Man kan också vända sig till en högre organisationsnivå för att utföra/ få handledning i dessa arbeten, ex v sjukhusets centrala stab.
- Gör känt för handledare och ST-läkare vad överenskommelsen med Uppsala Akademiska Sjukhus avseende vetenskapligt arbete/handledning stipulerar – för utnyttjande av denna möjlighet.
- Pröva möjligheten att göra vetenskapliga projekt i samarbete med annan klinik på sjukhuset där det finns vetenskaplig kompetens och det efterfrågas radiologi?