



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **171204**

**Röntgenkliniken**  
Klinik

**Växjö**  
Ort

Ulrika Foldevi  
Inspektörer

Lena Nyberg-Andersson

### **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 skriftliga regionala riktlinjer för hur ST ska bedrivas och utvärderas. Kännedom om dessa på kliniken är dock låg och det finns varierande uppfattning om hur de ska tillämpas. Antal radiologiska metoder och patientsammansättning bedöms tillfyllest för att kunna uppfylla målen i målbeskrivningen.

Universitetstjänstgöring kan breddas till flera organområden för att öka platstillgängligheten, och säkerställa möjlighet till universitetsrandning för alla. De lokala radiologiska kompetenserna är goda men kan sannolikt utnyttjas bättre i undervisningssyfte.

Region Kronobergs plan för likaberättigande är ej känd. Kliniken har ingen egen plan eller genomtänkt strategi för dessa frågor.

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

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

God tillgång till specialistläkare i förhållande till ST-gruppens storlek. Samtliga handledare och flertalet av klinikkens övriga specialister är handledarutbildade och ser handledning som en självklar arbetsuppgift. Det finns en tillräcklig bredd och relevant kompetens i specialistgruppen för att ge adekvat handledning och klinisk instruktion. Studierektor som uppfyller kraven finns. På regional nivå finns tydliga riktlinjer för handledningen men dessa är dåligt kända på kliniken. Handledarträffar på klinikknivå förekommer ej och de regionalt anordnade handledarträffar som finns är dåligt kända. Samtidigt finns i handledargruppen behov och önskemål om fortbildning och stöttning inom uppdraget. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för ST-studierektorn men denna är ej uppdaterad.

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

Utrustningen och lokaler är ändamålsenliga. Nyrenoverade lokaler och uppdaterad utrustning som motsvarar behoven ger en god fysisk arbetsmiljö.

Läkarexpeditionerna är under ombyggnation, vilket gör det svårt att utvärdera tillgänglighet och kvalitet. Bibliotekstjänst, tidsskrifter och e-hjälpmedel 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

Kännedom om ST-föreskriften och målbeskrivningen är för låg liksom stödet från ffa studierektorn, vilket gör tolkningen godtycklig. Alla "uppfinner hjulet igen" och gör en egen tolkning av målen. Införandet av den europeiska utbildningsboken är inte fullt genomförd/kommunicerad. Bilden av detta är samstämmig hos ST-läkare och handledare. Individuella utbildningsprogram upprättas men är inte tillräckligt detaljerade eller tydligt kopplade till målen. Då programmen inte heller revideras i adekvat omfattning ger de ingen grund för uppföljning/återkoppling till ST-läkaren. Varken ST-studierektor eller verksamhetschef har undertecknat/godkänt utbildningsplanen vilket ger den en sämre legitimitet.

Jourtjänstgöringen är adekvat för måluppfyllelse, där råder enighet mellan grupperna.

Studierektorn har ett alltför omfattande uppdrag för den erhållna tiden.

Det saknas ett adekvat introduktionsprogram, med tydliga utvecklingssteg och ramar för tjänstgöringen. Idag ges 2 veckors introduktion vid start av vikariat.

Det finns tveksamheter kring om samtliga ST-läkare har full tillgång till alla utbildningsmoment.

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

## E Handledning och uppföljning

Alla ST har en huvudhandledare med adekvat kompetens och med handledarutbildning. Regionala riktlinjer finns och är tydliga avseende hur handledningen ska bedrivas men dessa följs ej helt.Handledningen läggs ej in i tjänstgöringsschemat i tillräcklig omfattning. Det råder viss okunskap om delar av handledaruppdraget, framför allt avseende bedömning och uppföljning. Specialistkollegium är det enda redskap för uppföljning som är känt och det upplevs fungera dåligt i sin nuvarande utformning på kliniken. Regionen rekommenderar andra utvärderingsmetoder som kan användas inom radiologin men detta görs ej på kliniken idag. Ansvarsfördelningen mellan platschef och studierektor upplevs otydlig och den nytillträdda verksamhetschefen har ännu inte tillräcklig kännedom om ST-läkarnas situation på området och klinikens rutiner. Kombinerade medarbetarsamtal och lönesamtal hålls av platschef. Den kliniska instruktionen fungerar väl och utbildningsklimatet uppfattas som utvecklande av samtliga grupper. Identifierade brister hos enskilda ST-läkare har av handledare/ST-läkare inte upplevts resultera i åtgärdsplan eller följts upp. Detta behöver därför ske mer strukturerat eller på annat sätt kommuniceras.

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

Internronder inklusive artikelgenomgångar sker regelbundet. Ansvaret för detta är dock främst knutet till en (tjänstställd) enskild specialistläkare. ST-läkarna deltar men kan bli mer aktiva i detta. Extern regelbunden utbildning erbjuds men utnyttjas av varierande grad. Självstudier har tidigare schemalagts, men mer oregelbundet på senare tid. Rekommenderad tid för självstudier är adekvat. Kurser beviljas i tillräcklig grad men den begränsade kurstillgången är ett väl känt problem nationellt. Här kan lokala initiativ och samarbeten behövas för att säkerställa ST-läkarnas behov av kurs.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 en regional vetenskapskurs som alla ST-läkare går och där själva arbetet genomförs parallellt. Även om kliniken saknar disputerade läkare ges ändå vetenskaplig handledning tillräcklig för ST-utbildningens behov. Det saknas dock stöd för vidare klinisk forskning. Oklart om det går att genomföra doktorandprogram i regionen. Även om forskning inte motarbetas finns det heller ingen tydlig uppmuntran till detta. I nuläget har inget ST-projekt lett till publikation, inte heller i läkargruppen för övrigt. Ingen aktiv forskning bedrivs. Kvalitetsarbetet genomförs och redovisas, åtminstone internt. Sparsamt med kritisk granskning av vetenskaplig litteratur inom läkargruppen även om enstaka initiativ finns.

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

Förutsättningar att utvärdera detta på kliniken finns men såväl bedömning som återkoppling sker i begränsad omfattning och relativt omedvetet. Specifik handledning inom dessa områden ges ej idag. Detta gäller såväl ledarskap som pedagogisk förmåga och handledningskompetens. Tillfällen att handleda och undervisa under viss handledning finns men utnyttjas ej i tillräcklig grad. Med dagens RIS sker ingen automatisk återkoppling vid tillägg eller ändring av utlåtanden, vilket är en mycket stor kvalitetsbrist. Flera försvårande omständigheter gör att ST-läkarna inte får feedback på sina utlåtanden, vilket är en förutsättning för progress i skriftlig kommunikativ kompetens. Kurs för ledarskap, etik och kommunikation finns och används regionalt. I region Kronoberg finns chefs- och ledarskapsutvecklingsprogram, "Framtida chef", men det görs inte reklam för detta riktad mot ST.

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

- Lokaler och utrustning som väl täcker behovet, är trevliga och ändamålsenliga.
- God proportion mellan antal specialisläkare och ST-läkare.
- Ett gott utbildningsklimat med närhet till klinisk instruktion och god stämning i läkargruppen generellt

## Svagheter

- Enheten är tydligt produktionsinriktad vilket tidvis går ut över undervisning.
- Otydlighet kring introduktion och struktur, vilket upplevs av både ST-läkare och handledare.
- Kännedom om, samt följsamhet till, regionala riktlinjer är låg i alla grupper.
- Studierektorns uppdrag är stort och innefattar flera specialiteter förutom radiologi och den avsatta tiden för uppdraget uppfattas som otillräcklig.
- Att ej kunna ges feedback i befintligt RIS är en stor svaghet.

## Förbättringspotential

- Ledarskapsförmåga kan mer aktivt utvärderas vid t.ex. jour- eller rondsituation.
- Man kan utveckla ett system med lokala utbyten med andra sjukhus/landsting i större utsträckning. T.ex. erbjuda PET-utbildning för ST från andra sjukhus mot neuro- eller interventionsutbildning för egna ST.
- Introduktionen bör stärkas. Alla nyanställda ST/vik ul bör få gå igenom kliniskens rutiner i ett startsamtal med SR och tilltänkt HL i början av anställningen. De bör också få delta i kurser/ST-utbildning och få ett individuellt utbildningsprogram upprättat, senast efter 6 månader.
- Mer regelbunden internutbildning inkl artikelläsning, där ansvaret inte endast vilar på en (timanställd) person.
- Handledningen behöver förbättras främst med avseende på återkoppling. Ett sätt kan vara att mer och tydligare använda sig av regionens rekommenderade bedömningsmetoder som ger en utmärkt möjlighet till återkoppling. Kända metoder så som DOPS eller mini-CEX finns "översatta" till radiologisk verksamhet och kan med fördel prövas även här. Dagens nu använda metod, specialistkollegium, kan förbättras genom att mer tid avsätts för både kollegiet och återkopplingen.
- Självstudier finns men behöver schemaläggas mer regelbundet.
- Tjänstgöringens upplägg behöver struktureras med tydligare koppling till målpuppfyllelse och tydligare krav på ST-läkaren.
- Möjligheten till sidotjänstgöring måste säkras. Här krävs sannolikt stöd på regional nivå så att ett avtal kan säkras med t.ex. Region Skåne och Region Östergötland för att möjliggöra nödvändig randning för ST-läkarna. En möjlighet kan vara att efterfråga randning inom fler subspecialiteter (ej enbart fokus på neuroradiologi som nu är den vanligaste tjänstgöringen) för att möjliggöra universitetstjänstgöring för alla ST på kliniken.