



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio S:t Göran

Klinik

Radiologi

Specialitet

2019-01-31 – 2019-02-01

Datum

Stockholm

Ort

Mattias Bjarnegård och Lena Nyberg Andersson

Inspektörer

Styrkor

- Den lokala ledningen, dvs verksamhetschef och studierektor upplevs vara närvarande, lyhörda och engagerade i ST-läkarnas situation och utbildning.
- Studierektorn har stor kunskap om målbeskrivningen och vilka steg som krävs för att fullgöra denna.
- Det finns en mycket tydlig struktur för hur ST-läkaren ska uppnå målbeskrivningens krav, vilket ger en trygghet, inte minst som planeringen genomförs, följs upp och revideras.
- ST-läkarna har generellt en tydlig känsla av att de räknas som viktiga medarbetare vid enheten, vilket ger en tillhörighet.
- ST-läkarna räknas som en resurs och upplever att de har samma möjlighet som övriga kollegor att påverka verksamheten genom förbättringsförslag/utvecklingsarbeten.
- Det finns ett stort och varierat diagnostiskt flöde, och det som behöver kompletteras för att uppnå målen finns det en tidig och tydlig planering för. Läs sidotjänstgöring.
- Det finns en stark undervisningskultur, där specialisterna är tillgängliga och engagerade.
- Det finns en god struktur kring teoretisk utbildning, och kurser godkänns beredvilligt.
- Handledarna är har god kännedom om och använder sig av de metoder som generellt används inom kliniken för återkoppling och handledning - läs medsittning och specialistkollegium.

Svagheter

- Ronder kommer in sent och i relativt liten omfattning under ST.
- Det sker regelbunden utvärdering av varje ST-läkare avseende samtliga delmål, och återkoppling sker. Mest tydligt framkommer dock brister vid a- och b-delmålen där få utvärderingsinstrument används, och kunskapen om desamma är relativt låg i handledarkollegiet.
- Den vetenskapliga kopplingen inom verksamheten efterlyses av flera medarbetare.
- Handledningen vid verksamheten upplevs generellt vara god. Dock ges endast i undantagsfall handledning till ST-läkare som ska undervisa, själva handleda eller ta sig an uppgifter som innebär en ledarroll. Återkoppling ges till viss del, och av skiftande kvalitet.

Förbättringspotential

- Kliniken har ett tydligt produktionsfokus, vilket ST-läkarna upplever ger en brist på schemalagd tid (och därigenom kompetens) på MR och ultraljud, till förmån för tjänstgöring vid akutenheten. Här kan man gemensamt diskutera mer såväl kring schemaläggning som om rimlig/förväntad kompetensnivå.
- Uppföljning av sidotjänstgöring sker på en övergripande nivå, men på individnivå sker det mera sällan. Här kan man ha ett mittsamtal och huvudhandledaren kan kontakta sidotjänstgöringens handledare för att stämma av progress
- Sidotjänstgöringen kan följas upp lokalt på samma sätt som kurser genom att ST-läkaren håller en presentation.
- Presentation av det vetenskapliga arbetet följer målbeskrivningen, men kraven är lågt satta lokalt. Trots styrdokument med uppmuntran att presentera vid större sammankomster än på egna avdelningen görs detta i princip inte alls. Detta kan uppmuntras tydligare från ledningen.
- Ytterligare steg i att höja den vetenskapliga nivån är att i samband med de dagliga fallpresentationerna och veckovisa föreläsningarna även referera till aktuella publikationer och riktlinjer. Detta kan med fördel läggas som ett ansvar på ST-gruppen att införa. (Detta kan vara att en del i att återkommande bedöma ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap)
- Handledarträffar (eller "refresher courses") rekommenderas innehålla utbildning i utvärderingsinstrument och bedömningsmetodik.
- Möjliga utbildningsmoment inom handledning, kommunikation, pedagogik och ledarskap finns i form av AT-handledning, sköterskeundervisning, jourverksamhet, ST leder ST, föreläsning för andra specialiteter, rondverksamhet och säkert finns andra sjukhusövergripande projekt. Dessa kan användas i större utsträckning både för handledning och återkoppling. Handledning kan med fördel baseras på återkopplingen som gavs vid föregående tillfälle av samma karaktär. Det är då viktigt att återkopplingen är specifik och dokumenterad. (Detta kan kopplas till "H" nedan).

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har förutsättningar för genomförande av ST enligt målbeskrivning. Övergripande styrdokument finns, och praktiskt användbara verktyg för att följa ST-läkarens progression finns och används generellt. De moment/områden som ej går att tillgodogöra sig genom tjänstgöring inom enheten kompletteras medelst sidotjänstgöring.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Mängdförhållandet mellan specialistläkare och ST-läkare är adekvat för att ge en god utbildning. Samtliga handledare är handledarutbildade och studierektor har relevant specialitet och utbildning.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Det finns adekvat utrustning för att bedriva ST-läkarutbildning. Enheten är väl samlad och trots pågående ombyggnation fungerar verksamheten.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns en tydlig struktur i hur utbildningen är upplagd, och denna struktur följs. Det individuella utbildningsprogrammet revideras regelbundet, och det finns en tydlig koppling till målbeskrivningen. Studierektorn har en mycket central roll i att strukturen i planeringen finns och att den genomförs. Detta är såväl en styrka för enheten som en sårbarhet.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Handledarsamtal planeras i schemat med regelbundenhet, och generellt utgår dessa samtal från IUP. Samtliga ST-läkare har en utsedd handledare från dag 1 på ST. Verksamhetschefen tar regelbundet, minst en gång per år, del av ST-läkarens utveckling. Utöver handledning ges regelbundna instruktioner vid respektive placering. Utvärdering sker regelbundet med kända metoder, dock används relativt få utvärderingsinstrument. Det finns en övergripande åtgärdsplan vid uppvisade brister eller svårigheter hos ST-läkaren. Sidotjänstgöring följs delvis upp, i varierande omfattning.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Det finns omfattande möjligheter till teoretisk utbildning, såväl internt, med i princip dagliga fallpresentationer och mindre föreläsningar, som regionala ST-utbildningar och externa kurser. Detta samordnas av studierektorn. ST-läkaren har rätt till självstudietid vilket också planeras av schemaläggaren, men detta tas ut i oregelbunden omfattning med hänsyn till produktionsbehov på enheten.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Samtliga ST-läkare genomför ett vetenskapligt och minst ett kvalitetsarbete. Det finns tydliga styrdokument som hjälp för genomförandet. Kurs för erforderliga teoretiska kunskaper anordnas centralt av sjukhuset. Kraven på fr a muntlig presentation är relativt lågt, men man uppmuntrar till presentation externt ex v Röntgenveckan. Bedömning av ST-läkarens kompetens sker endast i samband med respektive arbete, inte kontinuerligt under ST-tiden.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns flera situationer där såväl kommunikation som ledarskap tränas, och det ges en sjukhusgemensam utbildning där detta ingår. De tillfällen som ges för träning i ledarskap och kommunikation nyttjas endast i ringa omfattning för att bedöma och återkoppla och i än mindre grad att handleda ST-läkaren. Det finns skriftliga överenskommelser avseende återkoppling som kan följas mer aktivt. Undantaget till ovanstående är skriftliga utlåtanden och rondsituationer som i större omfattning används för såväl återkoppling som handledning.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.



Handlingsplan

G. MEDICINSK VETENSKAP OCH KVALITETSARBETE

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Klinikens uppdrag att fortlöpande bedöma och återkoppla ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap har uppmärksammats och förtydligats.

ST-läkarna har ålagts att redovisa och diskutera vetenskapliga artiklar vid läkarmöten internt på kliniken flera gånger under ST och klinikens specialister har till uppgift att läsa aktuell artikel inför mötet och delta i diskussionen.

Diskussion och återkoppling bör ske med ledning av disputerad läkare samt ST-läkarens handledare och specialist inriktad på området. ST-läkaren och handledaren ansvarar för att återkopplingen tas tillvara och används vid nästa redovisning.

Vi har förtydligat att ST-arbeten bör presenteras på sjukhusets FoU-dag och/eller vid Röntgenveckan eller ECR, utöver intern presentation på kliniken.

H. LEDARSKAPSKOMPETENS OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.

Vi har förtydligat att avstämning ska ske mellan handledare och ST-läkare i samband med t ex planerad undervisning, AT-handledning, föreläsning, administrativa uppgifter och redovisning av artikel/vetenskapligt arbete/kvalitetsarbete, dels inför momentet och dels efter momentet.

Handledaren bör närvara vid sådana moment och själv ge strukturerad återkoppling. Om det inte är möjligt ansvarar handledaren för att annan instruktör gör det.

ST-läkarna har ålagts att tydligare dokumentera genomgången handledning i ledarskap i befintligt dokument.

Vidareutveckling av skriftliga bedömningar för olika moment har påbörjats och bedömningarna redovisas numera vid specialistkollegium. Vi har spridit kunskap om bedömningsmetoder bland alla specialister och kurs i bedömningsmetoder har erbjudits handledarna.

Stockholm 2019-05-06

Anders Byström, verksamhetschef

Martina Eriksson, ST-läkare

Gunilla Lapidus, ST-studierektor