



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Västmanlands Sjukhus Västerås**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2019-04-25 – 2019-04-26**

Datum

**Västerås**

Ort

**Mattias Bjarnegård och Lena Nyberg Andersson**

Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten är mångsidig och har sådan volym att ST-utbildning kan genomföras lokalt med få undantag. Nödvändig komplettering med sidotjänstgöring planeras in på ett tidigt stadium.
- ST-läkarna känner sig som en tydlig och viktig del i verksamheten.
- ST-läkarna är trygga med att det finns ett öppet diskussionsklimat på kliniken där specialistgruppen kontinuerligt bedömer ST-läkarnas kompetensnivå. (Även om det sker utan att vara formaliserat)
- Verksamhetschefen är uppdaterad och delaktig i ST-läkarnas utveckling.
- Studierektorn har stor erfarenhet och bär mycket kunskap om hur ST-utbildning ska genomföras enligt målbeskrivningen. Kollegorna, såväl ST-läkare som specialister, ger studierektorn mycket gott betyg.
- ST-läkarna är generellt mycket nöjda med möjligheten att bli bra och produktiva allmänradiologer, och får också positiv återkoppling avseende detta vid sidotjänstgöringar.
- Handledarna har en tät och nära kommunikation kring alla ST-läkare på kliniken, och det finns en tydlig ansvarskänsla för fler än den egna adepten.

## Svagheter

- Verksamheten är mycket produktionsfokuserad, vilket bl a avspeglas i bristande förståelse för vikten av de ickeradiologiska delarna i målbeskrivningen. Detta gäller generellt såväl specialister som ST-läkare.
- Regionala riktlinjer för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling finns, men endast enstaka metoder används.
- Att genomföra ett vetenskapligt projekt och ett kvalitetsarbete ses som enstaka insatser för att fylla delmål inom ST-målbeskrivningen. Man uppfattar inte att de förvärvade kunskaperna är naturliga delar i alla läkares, och då särskilt ST-läkares, kontinuerliga arbete, såväl avseende vetenskapligt angreppssätt som deltagande i klinikens utveckling.
- Introduktionsperiodens utformning, inklusive lärandemål, är otydlig för ST-läkarna. Den höga detaljeringsgraden är inte ett stöd för ST-läkarens egen planering.
- Det är otydligt för ST-läkarna vad som bedöms, när det sker och med vilka metoder deras kompetens utvärderas. Ett tydligt exempel är att man i grunden ser jourfärdighet som tidsstyrd.

## Förbättringspotential

- Det finns inget tydligt ST-läkarforum där ST-specifika behov, önskemål, möjligheter, förslag etc lyfts - Inrättandet av ett sådant kan stärka ST-gruppen och bidra till att de själva driver viktiga ST-frågor.
- Det finns möjligheter att träna undervisning, pedagogik och ledarskap. Dessa kan nyttjas i större omfattning än idag och fr a formaliseras vad gäller bedömning och handledning av ST-läkarna - Här kan man med fördel ta fram en mall för bedömning, återkoppling och handledning. Detta gäller särskilt det omfattande AT-omhändertagandet som görs på kliniken, vilket det ofta hänvisas till i just dessa frågor.
- Såväl ST-läkare som handledare anser att det sker en kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling, men detta uppges ske på ett informellt sätt, och renderar i stort endast återkoppling och eventuellt handledning vid de tillfällen då något inte fungerar. En formalisering enligt föregående punkt kan vara en utveckling.
- Kopplat till punkt 2 bör kliniken se över möjligheten att ST-läkarna får undervisa i större omfattning även i andra sammanhang såsom för klinikkens sköterskor och övrig personal och för läkare från andra specialiteter.
- Det nyinrättade systemet där vissa lunchrunder nu blivit lunchföreläsningar bör (ska?) ge även ST-läkarna möjlighet att fungera som föreläsare. Här kan man då återkoppla på såväl pedagogik och kommunikation som på medicinsk vetenskaplighet.
- Längre sammanhållna tjänstgöringsperioder är svåra att få till, varför underlaget för avstämning och utvärdering av ST-läkarens kunskap är bristfällig. Svårigheten kan sannolikt till del överbryggas med utformande av bedömningsmallar som används regelbundet, exempelvis halvårsvis, oavsett var i placeringen ST-läkaren befinner sig. Detta gör att man utför bedömning och ger återkoppling oavsett om det tidsmässigt är optimalt för ST-läkare eller hur kontinuiteten sett ut på instruktörssidan.
- Förnyelse och förbättringsarbete kring verksamhetens ST-utbildning, ex v introduktionsperioden, kan med fördel drivas av ST-läkarna som grupp eller som individer (eventuellt som kvalitetsarbete.)
- Studierektorns höga kompetens inom ST-utbildning är i grunden positiv, men medför att handledare och ST-läkare ofta överlämnar ansvaret för dessa frågor. I enlighet med målbeskrivningen bör ansvaret omfördelas.
- Efter extern kurs och sidotjänstgöring kan och bör någon form av redovisning ske. Detta kan handla om ny kunskap att implementera, eller kursvärdering och rekommendation.

# 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. 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 med korta avstånd mellan sektionerna. Det akuta flödet hanteras till stor del separat då verksamheten har en separat akutröntgenavdelning kopplad till akutmottagningen.

### 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 styrdokument för introduktion och genomförande av ST, men detta är inte helt känt i ST-gruppen fr a avseende hur introduktionsdokumentet ska tolkas. Det individuella utbildningsprogrammet skapas av ST-läkaren och handledaren i samband med ett tidigt introduktionsseminarium, och det revideras bl a i samband med ST-handledarträffar. I de flesta fall utgår man från en tidsstyrd grundplan som tillhandahålls av studierektorn. Jourtjänstgöringen upplevs som rimlig i frekvens men mycket tung i belastning. Studierektorn har en central roll i att strukturen i planeringen finns och att den genomförs.

### 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, och generellt utgår dessa samtal från IUP. Samtliga ST-läkare har en utsedd handledare tidigt i ST. Verksamhetschefen tar regelbundet del av ST-läkarens utveckling utöver medarbetarsamtal och lönesamtal. Vid de olika placeringarna ges i första hand instruktioner, medan handledning ges på mer oregelbunden basis. 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 upp avseende ST-läkarens upplevelse, men inte avseende prestation, erhållna kompetenser, bedömning av mottagande klinik etc. Det finns en otydlighet avseende ansvarsfördelning mellan SR och HL gällande uppföljning av sidotjänstgöring.

### 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 möjligheter till teoretisk utbildning internt med lunchronder och mindre föreläsningar (nystartat) där ST-läkarna kan få en aktiv roll. Externa regionala ST-utbildningar och externa kurser finns och ST-läkarna nyttjar dessa. Detta samordnas av studierektorn. ST-läkaren har rätt till självstudietid vilket också planeras av schemaläggaren.

### 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 ett kvalitetsarbete. Kurs för erforderliga teoretiska kunskaper anordnas centralt av regionen. Kraven på presentation är relativt lågt satta, 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 kan tränas, och det finns regiongemensamma utbildningar där detta ingår. De tillfällen i den kliniska vardagen 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 vill säga, tillfällen att träna finns men utveckling och progression bedöms inte strukturerat. Undantaget till ovanstående är dubbelgranskning av skriftliga utlåtanden och, då det förekommer, också 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 ST, Röntgenkliniken, Västmanlands Sjukhus Västerås

Vid extern granskning (SPUR) av Röntgenkliniken, Västmanlands Sjukhus Västerås 25 - 26 april 2019 framkom två områden med stor förbättringspotential. Det gällde G: Medicinsk Vetenskap och Kvalitetsarbete respektive H: Ledarskapskompetens och Kommunikativ Kompetens.

Ett förbättringsarbete inleddes efter inspektionen vilket lett fram till denna handlingsplan där vidtagna och planerade åtgärder redovisas nedan. Implementering av föreslagna åtgärder har redan startats och fortlöper under hösten 2019. En första utvärdering av vidtagna åtgärder är planerad till mars 2020 i samband med intern inspektion enligt STINS.

### G: Medicinsk Vetenskap och Kvalitetsarbete

Brister identifierade gällande fortlöpande bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen samt kompetens i kvalitetsarbete. Det saknades även regelbundna möten där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Åtgärdsplan:

- Journal club inrättas en onsdag morgon varje månad under terminstid. Varje ST-läkare ska vara föredragande 1 gång/år medan övriga ST ska ha läst artikeln innan. Specialister är välkomna att delta i mån av tid och klinikens forskningsombud bör genomföra strukturerad feedback av varje ST-läkare minst en gång under ST. Mall för detta ska utarbetas.
- Medicinskt råd inrättas 2 gånger/år. Hela läkargruppen deltar, varför ST-läkarnas förberedelse och aktiva deltagande kan observeras av huvudhandledare. Vid dessa tillfällen diskuteras ett förvalt ämne utifrån aktuell klinisk kunskap. Förberedelse ska ske genom egen inläsning, litteratursökning etc. Under mötet diskuteras klinikens rutiner o9ch handläggning av aktuellt område. ST-läkarens engagemang återkopplas i handledarsamtal.
- Kraven gällande presentation av vetenskapligt arbete stärks till att regelmässigt innehålla en muntlig dragning på den egna kliniken, där feedback ska ges av handledare och om möjligt även forskningsombud. Regionens mall för bedömning av vetenskapligt arbete ska användas, och delges huvudhandledaren om denne inte är forskningshandledare.
- Diskussion kring vetenskap och kvalitetsutveckling införs som stående punkt i handledarsamtalen.

### H: Ledarskapskompetens och Kommunikativ Kompetens

Brister har identifierats gällande kontinuerlig handledning inom ledarskapskompetens liksom för kontinuerlig bedömning och återkoppling av ledarskapsförmåga. Dessutom brister i att undervisa och handleda under handledning.

Åtgärdsplan:

- Alla AT-läkare får utvärdera den handledning de erhållit vid placering på kliniken. AT-ansvarig ansvarar för att utvärdering delges de berörda. ST-läkarna sammanställer själva den återkoppling som givits och delger sin huvudhandledare minst 1 gång/år inför specialistkollegium.
- ST-läkarna bör dela ansvaret att vara personlig handledare för de AT-läkare som placeras 3 veckor på kliniken. Huvudhandledare ska då involveras för stöd och handledning under handledaruppdraget.
- En ny mall för utvärdering av kommunikativ kompetens har antagits i Region Västmanland och kommer att användas på kliniken, förslagsvis minst 1 gång/år.
- Frekvensen av användande av DOPS, mini-CEX och sit-in ska ökas, vilket integreras i modaliteternas nya utbildningsplaner. Här ges även specifik feedback på ledarskapsförmåga och kommunikativ kompetens.
- Akutröntgen får ett särskilt ansvar för bedömning av ST-läkarnas ledarskapsförmåga samt kommunikativa kompetens vid sina halvårs-avstämningar, vilka kommer införas som ett nytt bedömningsmoment på alla modaliteter med start i oktober 2019.

Västerås 2019-08-28

---

Jonas Cederberg

Verksamhetschef

---

ST-läkare

---

Ulrika Foldevi

ST-Studierektor

---

Liudas Erencas

blivande ST-studierektor