



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Nyköpings lasarett

Klinik

Radiologi

Specialitet

2020-02-27 – 2020-02-28

Datum

Nyköping

Ort

Ida Blystad och Caroline Sandahl Molinder

Inspektörer

Styrkor

- Såväl ST-läkare som specialister upplever ett tillåtande utbildningsklimat med lättillgänglig handledning och en generell god stämning i kollegiet
- Verksamhetschef och klinikledning prioriterar en god utbildningsmiljö både internt men även avseende externa randningar och kursverksamheten
- En engagerad studierektor som arbetar aktivt för att utveckla strukturen för ST-utbildningen
- Röntgenkliniken i Nyköping är en relativt liten enhet där ST-läkarna beskriver att de blir sedda och är en viktig del av verksamheten, skapar en nära klinisk handledning och snabb återkoppling.
- Väl fungerande utvecklings- och kvalitetsarbete där ST-läkarna är engagerade och får god handledning och återkoppling i det arbetet
- MR är en naturlig del av ST-utbildningen, kommer in i ett tidigt skede och sker sedan fortlöpande

Svagheter

- Det saknas ett renodlat dokument med skriftliga lokala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas. Det finns ett bra informationsdokument som täcker flera delar men där man behöver skilja ut riktlinjer från övrig information.
- ST-läkarna och handledarna är inte väl bekanta med informationsdokumentet som innehåller riktlinjerna för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas, vilket gör att de inte används i den omfattning de borde
- Det saknas en gemensam mall för hur den individuella utbildningsplanen ska utformas och i de existerande individuella utbildningsplanerna saknas tydlig koppling till målbeskrivningen.
- Det saknas en gemensam mall för hur ST-läkarna ska dokumentera sin kompetensutveckling
- Handledning och återkoppling gällande vetenskapligt förhållningssätt, handledning, pedagogik och ledarskap förekommer inte regelbundet i det vardagliga arbetet

Förbättringspotential

- Skapa ett separat dokument med de lokala skriftliga riktlinjerna för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas. Den lokala praxisen kring externa randningar bör specificeras tydligare i riktlinjerna.
- Skapa struktur för uppföljning av sidotjänstgöring. Tex genom att huvudhandledaren kan kontakta sidotjänstgöringens handledare för att stämma av progress. Sidotjänstgöringen kan också följas upp lokalt på samma sätt som kurser genom att ST-läkaren håller en presentation av valt fördjupningsområde.
- Ett sätt att höja den vetenskapliga nivån är att i samband med måndagsmötet införa veckovisa fallpresentationer där man även refererar 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)
- Använd de moment som redan finns i handledning, pedagogik och ledarskap för att ge regelbunden handledning och återkoppling.
- Se över hur man kan öka ansvaret i slutet av ST-utbildningen för att göra övergången till specialist mer gradvis, tex definitivsignering och mer självständig jourtjänstgöring.
- Se över möjlighet för repetitionshandledarutbildning samt införa återkommande handledarmöten lokalt eller regionalt.
- Planera in handledarmöten med lite längre framförhållning i schemat och se till att handledarmötena då har innehåll utöver den medicinska kompetensen och även fokuserar på de övriga områdena såsom t ex pedagogik, handledning
- Skapa en klinikgemensam mall för den individuella utbildningsplanen och se till att den har koppling till målbeskrivningen.
- Fundera på om det går att skapa en mall (typ dokumentportfölj) där ST-läkarna individuellt kan dokumentera sina avklarade moment, t ex kurser, kliniska tjänstgöringar, handledarsamtal etc.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har förutsättningar för genomförande av ST enligt målbeskrivning. Skriftliga riktlinjer kring utbildningens genomförande och utvärdering finns men bör föras över i ett eget tydligt dokument. 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 ger förutsättningar för en god utbildning. Samtliga handledare är handledarutbildade och studierektor har relevant specialitet och utbildning. Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns inte.

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. ST-läkarna har tillgång till egna arbetsplatser i trevliga lokaler och i direkt anslutning till övrig verksamhet.

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

Studierektorn fyller en tydlig stödfunktion för verksamhetschef, ST-läkare och handledare både avseende struktur och individuellt stöd. Det har de senaste åren skett ett tydligt arbete med ökad struktur kring ST-utbildningen. Det finns ett informativt dokument kring hur målbeskrivningen ska tolkas, men saknas i nuläget ett styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner men en klinikgemensam mall med tydlig koppling till målbeskrivningen finns ännu inte.

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

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

Samtliga ST-läkare har en utsedd handledare från dag 1 på ST. Handledarsamtal planeras inte med framförhållning i schemat, något som hade kunnat skapa bättre förutsättningar för strukturerad återkoppling utifrån målbeskrivningen. Handledning och återkoppling kring handledning, pedagogik, vetenskapligt förhållningssätt och ledarskap görs till delar, men här finns utrymme att ta tillvara på fler av de moment som ST-läkarna redan utför. Det finns ingen 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 goda möjligheter till teoretisk utbildning, såväl internt med schemalagd inläsningstid och deltagande i föreläsningsserie från Karolinska Universitetssjukhuset, såväl som regionala ST-utbildningar och externa kurser. En god överblick över tillgängliga kurser har sammanställts av studierektorn.

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

På kliniken finns mycket goda förutsättningar för aktivt deltagande i kvalitetsarbete genom klinikens välfungerande tvärprofessionella flödesgrupper. ST-läkarna får därigenom handledning och återkoppling i att genomföra och implementera kliniknära projekt.

Samtliga ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete. Det finns tydliga stödfunktioner till hjälp för genomförandet. Kurs för erforderliga teoretiska kunskaper anordnas regionalt. Bedömning av ST-läkarens vetenskapliga förhållningssätt utöver det vetenskapliga arbetet sker inte fortlöpande. Här kan man som förslag använda redan avsatt tid för läkargruppen till att ST-läkarna håller fallpresentationer där man utgår från aktuella artiklar på ämnet.

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 regiongemensam utbildning där detta ingår. De tillfällen som ges för träning i ledarskap och kommunikation nyttjas inte regelbundet för att bedöma och återkoppla och i än mindre grad att handleda ST-läkaren. Rondsituationen är ett moment där återkoppling sker, men finns ingen tydlig struktur eller bedömningsinstrument till stöd för detta.

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.

SPUR-inspektion av
Radiologiska kliniken Nyköpings lasarett 27-28 februari 2020

Handlingsplan för förbättringsåtgärder

Gradering D sattes av inspektörerna inom två områden:

- Tjänstgöringens uppläggnig
- Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Tjänstgöringens uppläggnig:

Brist: Ett renodlat styrande dokument för tjänstgöringens upplägg saknades vid inspektionen.

Åtgärd: Ett sådant dokument har nu utformats. Dokumentet har namnet "Lokala riktlinjer för ST utbildningen Radiologi – Rad klin Nyköping.pdf" och bifogas till detta mail.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:

Brist: Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas vetenskapliga förhållningssätt har inte skett tillfredställande.

Åtgärd: Framöver kommer varje ST-läkare att en gång per år läsa en för kliniken relevant och aktuell vetenskaplig radiologisk artikel och presentera den på klinikkens läkarmöte. Presentationen skall omfatta och värdera artikeln beträffande dess bakgrund/syfte, material/metoder och resultat. Presentationen ska följas av en diskussion och en återkoppling till ST-läkaren beträffande innehåll, utförande och vetenskapligt förhållningssätt. ST-läkarens vetenskapliga förhållningssätt kommer också bedömas och återkopplas årligen i samband med specialistkollegium.

Nyköping 2020-04-30

Ort, datum


Tomas Fröding, klinikstudierektor

Nyköping 2020-04-30

Ort, datum


Jens Frick, verksamhetschef

Nyköping 2020-04-30

Ort, datum


Anna Nordin, representant för ST-läkarna