



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Höglandssjukhuset Eksjö**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2020-11-25 – 2020-11-25**

Datum

**Eksjö**

Ort

**Mattias Bjarnegård och Caroline Sandahl Molinder**

Inspektörer

## Styrkor

- Enheten är mycket väl sammanhållen, med stor tillgång till specialister för den tjänstgörande ST-läkaren. Särskilt positivt upplevs "fixen" där ST-läkaren får en bred exponering för akutradiologi, inkluderande akut MR.
- Ronder går igenom i förväg vilket ger ST-läkarna möjlighet att hålla såväl rond som konferens tidigt i utbildningen, och då ta del kollegiets sammanvägda bedömning i svårare fall.
- Årligt återkommande ST-examinationer borgar för bred och djup bedömning av ST-läkarens kompetensnivå och progression inom c-delmålen.
- Enheten använder den rekommenderade mallen för det individuella utbildningsprogrammet aktivt i ST-HL-samtal, och revision sker regelbundet.
- Det finns en mycket god struktur i stödjande och styrande dokument både övergripande regionalt och lokala uttolkningar av desamma.
- Studierektorn är kunnig och bidrar med kunskap och tillhandahåller material för många beprövade och validerade metoder och verktyg för utvärdering, bedömning, handledning etc där ST-läkare och handledare kan välja väg
- Studierektorn har endast 20% avsatt tid för sitt omfattande, regionövergripande, uppdrag, men i praktiken tillåts den tid som behövs.
- FoUU-organisationen Futurum bidrar med en struktur kring uppfyllande av a- och b-delmål på ett tydligt och för kliniken avlastande sätt.
- Kliniken uppmuntrar forskning och utveckling om ST-läkaren önskar detta utöver obligatoriska arbeten.

## Svagheter

- Funktionellt använder man sig inte av den rekommenderade uttolkningen av målbeskrivningen (European Training Curriculum) , och ej heller av någon annan strukturerad uttolkning. Det innebär en otydlighet i bedömningen av att ST-läkaren har tillgodogjort sig det som målbeskrivningen stipulerar, och att bedömningen blir rättvisande mellan olika ST-läkare och mellan ST-läkare på olika enheter. En tydlig koppling underlättar även för ST-läkaren att veta var den befinner sig kompetensmässigt.
- Jourtjänstgöringen är så väl uppbackad av bakjour att den i låg grad tränar självständighet och förmåga till prioritering under hög belastning. Graden av uppbackning tycks ske lika mycket utifrån ST-läkarens upplevelse som faktiska kompetens.
- Det lokala upplägget där man inte har organinriktade fördjupningsblock, innebär svårigheter för ST-läkaren att ta tydliga progressionssteg, och också att bedömas avseende progression kopplat till målbeskrivningen.
- Det finns många ledarskaps-, handlednings- och pedagogiktillfällen för ST-läkarna. Dessa nyttjas dock i låg grad för bedömning och ännu lägre grad för handledning.
- ST-ab-utbildningen gör att ledarskaps-, utvecklings-, organisations- och forskningsfrågor blir något som är fristående från klinikens vardag. Detta blir tydligt då man på enheten inte gör någon kontinuerlig bedömning av dessa kompetenser.
- Regionalt rör den formellt allvarligaste kritiken handledarsituationen. Denna bygger på det regionala konceptet ST-ab, där ST-läkaren riskerar att få en inte handledarutbildad handledare, om den inte är utbildad sedan tidigare. Detta hanteras delvis genom att SR är handledare första halvåret. Samtliga handledare i Eksjö är handledarutbildade, så denna kommentar får ses som ett observandum.

## Förbättringspotential

- Tillgång till individuellt utbildningsprogram och det goda nyttjandet man har kring detta skulle höja kvalitén för de leg läkare som är under provanställning om det infördes redan från start.
- Verksamhetens planering för att delvis gå mot en organbaserad indelning kan utgöra en god grund för att tydligare länka ST-läkarens tjänstgöring till uppfyllande av delmål. Verksamhetens organgrupper kan utgöra en viktig resurs såväl för att utforma specifika tjänstgöringsblock som att bedöma progression i förhållande till målbeskrivningen.
- De många förekommande tillfällena som finns för ledarskap, handledning och pedagogik bedöms och återkopplas sällan. Handledning, åtminstone formaliserad sådan, är i princip frånvarande gällande dessa tillfällen. Genom att bedöma och återkoppla kan man sedan låta återkopplingen ligga till grund för handledning inför nästkommande tillfälle.
- Den relativt rikligt avsatta tiden för självstudier skulle kunna användas för att höja nivån på såväl vetenskapligt angreppssätt som verksamhetsutveckling om man följer de regionala riktlinjerna i "ST-koncept" där det anges att man bör koppla redovisningskrav till självstudier. (Här ges då möjlighet för bedömning och återkoppling, samt handledning...)
- Kliniken använder, i princip, två återkommande metoder för bedömning av ST-läkarens progression; specialistkollegium och ST-examination. Med fördel kan de utvärderingsverktyg som studierektorn förmedlat användas med regelbundenhet som komplement för den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens utveckling (rond sit-in, 360, dops, cbd, mini-cex...). Flera av dessa är tillämpbara vid utvärdering av ledarskap, handledning, pedagogik och vetenskapligt förhållningssätt. I tillägg till ovanstående rekommenderas starkt att man inför formativ bedömning vid olika tjänstgöringsavsnitt, ex v inför jourkompetens, inför utökat självständigt arbete etc.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Regionen har tydliga styrdokument för hur ST ska utformas och utvärderas, och på verksamhetsnivå tillhandahålls lokala riktlinjer. Patientunderlaget är tillräckligt stort för en allsidig tjänstgöring.

### 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

Det finns en struktur så att samtliga underläkare har handledare från dag 1. Generellt finns god tillgång till instruktörer.

## 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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Det finns god tillgång till bibliotekstjänst med artikelåtkomst, referensverk samt utbildningsstöd. ST-läkarna har tillgång till individuella arbetsplatser utöver de granskningplatser där det kliniska arbetet sker.

### 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 uppläggnig

Kliniken rekommenderar att man använder ETC som utbildningsbok – detta är dock inte generellt känt och den används därför endast undantagsvis. Man förhåller sig inte heller gemensamt till någon annan strukturerad mall för hur man ska uttolka målbeskrivningen.

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 mål-beskrivningen 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

Bedömningsmetoder och utvärderingsinstrument som används är kända, men man använder få formativa metoder och i stor del läggs ansvaret på ST-läkaren att efterfråga detta förutom när det gäller specialistkollegium och ST-examination. Återkoppling i samband med sidotjänstgöring fungerar med Linköping, men inte annars.

### 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 en tydlig mall för individuellt utbildningsprogram där moment planeras in. Länskliniken har ett upplägg gällande teoretisk utbildning internt och externa utbildningar godkänns

### **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**

Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete utförs under goda premisser i samband med STab-kurs, och det finns ett gott stöd i den regionala organisationen Futurum. Dessa erhållna kompetenser följs dock inte kontinuerligt och benämns inte som en resurs vid enheten.

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

ST-läkaren utför flera moment där ledarskap, handledarskap och pedagogik tränas.

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.

## Åtgärdsplan efter SPUR 2021 – Röntgen, Region Jönköpings län

- På varje ort ska en person utses, som kan vara handledare åt alla nya ST-läkare och underläkare i väntan på ST under första halvåret för att de ska få samma introduktion/information, alltid ha en handledarutbildad handledare samt att alla ska få ett individuellt utbildningsprogram från start.
- Varje organgrupp får i ansvar att bryta ner ETC i en användbar och hanterlig målbeskrivning och utarbeta etappmål för ST-läkare efter 1 år – 2,5år – 5 år. I samband med organindelningen planera för hur ST-läkarna ska rotera.
- Införa 1-års avstämning med fokus på jourkompetens samt utöka den halvtidsavstämning som redan finns med att även inkludera radiologisk kompetens. Vid det senare också inkludera en 360 graders-utvärdering.
- Titta på att införa en stående tid för självstudier på måndag förmiddag vilket ökar möjligheterna för gemensamma utbildningar, journal clubs, samtal etc. Studierektor kan då även mer regelbundet göra insatser av olika slag som man tillför uppdraget. Studietiden bör också struktureras upp och ska återkopplas och redovisas vid handledarsamtalen.
- Utveckla handledarsamtalet med en checklista som mer tydligt ska användas där a- och b-delmål ska diskuteras men också den kontinuerliga teoretiska utbildningen planeras/utvärderas.
- Utveckla specialistkollegiet till att också inkludera a- och b-delmålskunskap.
- Se till att en specialist är inblandad i varje föreläsning som ST-läkarna håller för handledning och utvärdering. Även be åhörarna om feedback.
- Införa att ST-läkarna är ansvariga för de AT-läkare/kandidater som kommer (ansvarig behöver inte nödvändigtvis betyda att all placering sker med denna men man har ett övergripande ansvar för den). ST-läkarens handledare ska också vara involverad för att kunna handleda handledningen. AT-läkaren/kandidaten ska också utvärdera efteråt.
- Utöka användandet av befintliga utvärderingsmetoder och i ett pm tydligt strukturera upp hur och när de ska användas, tex i en tydlig checklista för hela ST.
- Utöka jourmängden i Värnamo. Hyrläkare när dessa är bakjour får sitta någon annanstans och diktera elektivt. Uppmuntra ST-läkarna att förlänga sin randning i Linköping och delta i jourlinjen där. Instruera specialisterna i Eksjö att vara mer frånvarande. Även här uppmuntra ST-läkarna till att förlänga randningstiden i Linköping och delta i jourlinjen där.
- Införa journal clubs på varje ort. Inkludera hela läkarkåren samt intresserade övriga kollegor. När ST-läkarna har ansvar så ska handledaren involveras för utvärdering/handledning.
- ST-läkarna ska utvärderas och handledas i ledarskap vid de tillfällen som tydligast tränar detta, tex jurer (mha enkät). ST-läkare mot slutet av sin ST ska kunna vara daglig arbetsledare eller

motsvarande, med utsedd kollega som handledare/utvärderare. ST-läkarna ska också få möjlighet att vid några tillfällen sitta med på ledningsgruppsmöten och därefter utvärdera detta.

- Involvera kliniken verksamhetsutvecklare för att stötta ST-läkarnas utveckling i detta ämne.
- Alla vetenskapliga arbeten ska antingen publiceras eller presenteras som poster på röntgenveckan. Alla vetenskapliga arbeten och förbättringsarbeten ska presenteras på länsläkarmöten (Stående punkt på länsläkardagarna för att främja diskussioner i frågorna), och förbättringsarbetena ska också presenteras på ledningsgruppsmöten.
- En plan för hur man ska göra när ST-läkarna har svårigheter upprättas.