



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Radiologi

Specialitet

2021-04-13 – 2021-04-14

Datum

Karlskrona

Ort

Henriettae Ståhlbrandt och Erik Jensen

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad verksamhetschef, studierektor, schemaläggare och handledare
- Engagerade ST-läkare
- Bra utrustad avdelning båda vad gäller maskinpark och personliga arbetsutrymmen
- Omfattande checklistor för varje placering
- Återkoppling gällandes tillägg på röntgensvar (gör dem själv efter avstämning med specialist vilket gör att man lär sig mer)
- AT-läkare ger strukturerad återkoppling på föreläsningar som ST-läkarna ger

Svagheter

- Svårt att få till sidotjänstgöring på universitetsklinik vilket gör det svårt att planera. Detta är tidsödande för såväl studierektor som schemaläggare.
- Svag struktur kring ämnen som skall bedömas och återkopplas kontinuerligt så som vetenskap, patientsäkerhetsarbete, ledarskap, pedagogik och handledning

Förbättringspotential

- MR sent i utbildningen, även gällandes akut MR-granskning. Överväg kortare MR-utbildning framför allt gällandes anatomi tidigare i ST. Anatomien ses ofta bättre på MR och när man börjar med ortopedronden är det väsentligt att man kan bedöma undersökningen själv
- Överväg ökad positiv återkoppling till ST-läkare om utlåtandet gällande innehåll och struktur, generell/strukturerad sammanfattning
- Överväg att involvera andra personalkategorier (ssk, usk) i strukturerad återkoppling kring ST-läkarnas utveckling
- Överväg bättre koppling till European Training Curricula, uppmuntra till EDiR (European Diploma in Radiology)
- Det finns ingen strukturerad uppföljning eller återkoppling kring vetenskapligt kompetens. Det finns journal club men ingen dokumentation om deltagande eller återkoppling på dessa liksom ST-läkarnas föreläsningar internt på kliniken inte har strukturerad uppföljning.
- Det finns ingen strukturerad uppföljning eller återkoppling kring kvalitetsutveckling. Deltagande i ansvarsområden för ST-läkarna har planerats för organområden men inte för deltagande i modalitetsgrupp. Såväl organområde som modalitets kan vara bra som kontinuerlig uppföljning av kvalitetsarbete inom radiologi

STRUKTUR

A Verksamheten

Röntgenkliniken på Blekingesjukhuset är en enhet med lokaler i Karlskrona och Karlshamn. Alla läkare arbetar på båda ställen, därmed bedrivs ST utbildningen på båda ställen. Granskningen omfattar all verksamhet på Röntgenkliniken. Verksamheten är allsidig och omfattar i princip all radiologi inklusive tillgång till samarbete med thoraxkirurgi. Det finns även klinisk fysiologi och nuklearmedicin på det granskade sjukhus. Grenspecialist i nuklearmedicin finns på röntgenavdelningen då en viss del av de nuklearmedicinska undersökningar utförs i röntgens regi.

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

Medarbetarstaben är adekvat och kompetensen är adekvat, men utan dedikerade subspecialister frånsett tre bröstradiologer som ansvarar för mammografi. Det finns även en grenspecialist i nuklearmedicin.

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.

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

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringsjämsstgöring av hög och jäms kvaliteten.

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

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 sidoutbildning 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

De har en strukturerad utbildning med Region Skåne omfattande basal radiologi. ST-läkarna har goda möjligheter att delta i kurser externt även utomlands om det behövs. I terminerna finns en halv dag schemalagt i veckan för självstudier.

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

Region Blekinge har program för vetenskap och kvalitetsarbete centralt. Det finns inga problem med genomförande av såväl vetenskapligt arbete som kvalitetsarbete, däremot finns det ingen strukturerat uppföljning eller återkoppling. Det finns journal club men ingen dokumentation om deltagande eller återkoppling på dessa. Organansvar för ST-läkare introducerades under granskningen och kan vara en bra bas för såväl fortlöpande bedömning kvalitetsutveckling. Deltagande i grupp för avvikelsehantering erbjuds vilket kan vara en bra bas för fortlöpande bedömning kvalitetsutveckling om det dokumenteras strukturerat.

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

Handledning under handledning är inte optimalt i dagsläget. Man är väl medveten om detta och förbättringar är planerade. Verksamhetschef erbjuder ST-läkarna att delta i ledningsråd och liknande.

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 efter extern kvalitetsgranskning SPUR, Röntgenkliniken, Blekingesjukhuset Karlskrona/Karlshamn

I samband med SPUR inspektionen 20210413 - 20210414 framkom brister i verksamheten vad gäller "G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete" samt "H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens". Nedanstående handlingsplan har tagits fram för att åtgärda bristerna.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Följande föreskrifter under rubriken G är inte uppfyllda, betyg D, åtgärder krävs:

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

Följande kvalitetsindikatorer under rubriken G är inte uppfyllda:

- ST läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Åtgärder

Medicinsk vetenskap:

- ST läkaren presenterar sitt genomförda vetenskapliga arbete på kliniken, med efterföljande diskussion och återkoppling. Momentet tas upp vid handledningen och dokumenteras i ST forum.
- Journal Club har pausats under pandemin men planeras att återupptas under hösten 2021, med målsättning att genomföras en gång per termin. Ny struktur för Journal Club där en ST läkare ansvarar för att välja ut lämplig artikel och att leda Journal Club. En utvald specialistläkare deltar vid Journal Club och deltar i diskussionen, denna specialistläkare utvärderar ST läkarens vetenskapliga förmåga och återkopplar till ST läkaren och dess handledare. ST läkaren som ansvarar för Journal Club presenterar artikeln och artikeldiskussionen på läkargruppens internutbildning, med efterföljande diskussion. Momentet tas upp vid handledningen och dokumenteras i ST forum.

- ST läkaren håller regelbundet internföreläsning för läkarkollegor och övrig personal, tema väljs i samråd med handledare och studierektor. Inför detta läser ST läkaren relevanta artiklar och presenterar i samband med sin föreläsning. Åhörande kollegor återkopplar och ställer frågor om det vetenskapliga innehållet. Föreläsningen utvärderas tillsammans med handledare eller annan närvarande specialist, momentet tas upp vid handledningen och dokumenteras i ST forum.
- ST läkarens kompetens i medicinsk vetenskap utvärderas kontinuerligt på specialistkollegium och kommer även att tas upp vid medarbetarsamtal.
- Lokalt dokument för hur de enskilda delmålen kan uppfyllas ("Delmål ABC") finns sedan tidigare och har nu utvecklats vad gäller delmål a5 enligt ovanstående punkter.
- ST läkarna kommer fortsatt att uppmuntras att presentera vetenskapliga arbeten vid större sammankomster, till exempel som poster på röntgenveckan.

Kvalitetsarbete:

- ST läkaren presenterar sitt genomförda kvalitetsarbete på kliniken, med efterföljande diskussion och återkoppling. Momentet tas upp vid handledning och dokumenteras i ST forum.
- ST läkaren deltar vid ett par tillfällen under ST utbildningen i avvikelsegruppens hantering av avvikelser, ST läkarna får där inblick i hur avvikelssystemet fungerar. ST läkarna får även själva hantera minst en avvikelse tillsammans med medicinskt ansvarig läkare (för närvarande tillika studierektor). Detta återkopplas skriftligt till ST läkaren och delges handledaren. Dokumentation i ST forum.
- ST läkaren deltar i ansvarsområden på kliniken (organ och/eller modalitet) och har i och med detta möjlighet att delta i kvalitetsutvecklingsarbetet på kliniken.
- ST läkarens kompetens i kvalitetsutveckling utvärderas kontinuerligt på specialistkollegium och kommer även att tas upp vid medarbetarsamtal.
- Lokalt dokument för hur de enskilda delmålen kan uppfyllas ("Delmål ABC") finns sedan tidigare och har nu utvecklats vad gäller delmål a4 enligt ovanstående punkter.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Följande allmänna råd under rubriken H är inte uppfyllda, betyg C, åtgärder rekommenderas:

- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

Åtgärder:

- Dokument "Handleda och undervisa under handledning – mall för återkoppling" är under utveckling. Denna kan användas vid samtliga nedanstående moment.
- Mer erfarna ST läkare handleder nya ST läkare vid till exempel ultraljudsundersökningar, genomlysningsundersökningar eller interventionella ingrepp. Vid något/några av dessa tillfällen deltar en specialistläkare för att bedöma handledningen. Specialistläkaren, handledande ST läkare och handledd ST läkare utvärderar och återkopplar enligt mallen. Den handledande ST läkare och dess huvudhandledare tar upp detta vid handledningen och momentet dokumenteras i ST forum.
- I jourintroduktionen ingår att gå som förstärkningsjour bredvid primärjouren vid några tillfällen. Minst en av dessa sker tillsammans med en mer erfaren ST läkare, som då som "mellanjour" handleder den mindre erfarna ST läkaren vid granskning av akuta undersökningar. Handledningen observeras och utvärderas av bakjouren (som är specialistkompetent) enligt mallen. Den handledande ST läkare och dess huvudhandledare tar upp detta vid handledningen och momentet dokumenteras i ST forum.
- ST läkarna håller internföreläsningar för läkarkollegor och övrig personal. Vid dessa tillfällen utvärderas föreläsningstillfället av ST-läkaren och dess handledare (eller annan specialist) med avseende på kommunikativ kompetens och förmåga att undervisa. ST läkare och dess handledare tar upp detta vid handledningen och momentet dokumenteras i ST forum.
- Förmåga till handledning och undervisning utvärderas kontinuerligt vid specialistkollegium och vid medarbetarsamtal.
- Lokalt dokument för hur de enskilda delmålen kan uppfyllas ("Delmål ABC") finns sedan tidigare och har nu utvecklats vad gäller delmål a1 enligt ovanstående punkter.

Karlskrona 2021-09-15

Verksamhetschef

Anders Bolin

Studierektor

Malin Cullin

ST läkare

Sebastian Samuelsson