



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-04-01

Västmanlands Sjukhus  
Sjukhus

Västerås  
Ort

Röntgen/ BFM  
Klinik

Thomas Fork och Lena Nyberg-Andersson  
Inspektörer

### Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

### STRUKTUR

#### A Verksamheten

Vårdgivaren ger direktiv för ST-utbildning enl. författningens krav men genomförandet brister i vissa avseenden, bl.a. gällande utvärdering.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

#### B Medarbetarstab och interna kompetenser

C: Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister

Få seniorer med delvis mycket stora ansvarsområden. Små möjligheter att organindela/subspecialisera verksamheten.

Produktionsinriktningen medför tidsbrist för exempelvis handledarsamtal. Den befintliga kompetensen inom vetenskap utnyttjas dåligt och gör röntgenklinikens beroende av andra kliniker för att bl.a. ST-läkare skall kunna uppfylla kraven på vetenskapliga projekt. Ett, enl. uppgift, välfungerade samarbete där dock inriktning riskerar att bli mindre radiologisk och mer kirurgisk.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

Västerås 2014-04-01 överförd



### C Lokaler och utrustning

God standard på lokaler och utrustning som medför goda förutsättningar för en väl fungerande ST-utbildning.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Tjänstgöringen bedöms allsidig men ST-läkaren har ett stort produktionsansvar. Svårt att få kontinuitet i ett aktuellt utbildningsmoment, dvs. längre och obrutna placeringar saknas. Individuella utbildningsprogram är inte tillräckligt preciserade. Det råder tveksamheter hur/när och på vilket sätt de revideras. Introduktionsprogrammet är välstrukturerat. Sidoplacering ex. PET i Uppsala är ej obligat. Oklar ansvarsfördelning (ST, HL,SR) här.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### EHandledning och uppföljning

Goda intentioner m.a.p handledning men produktionskraven stör ofta genomförandet. Dokumentation av handledningsaktiviteter brister. Kontinuerlig utvärdering (hur/med vilka metoder) bör stärkas liksom STs egen dokumentation av kompetensutveckling. Det saknas rekommendationer för ST-läkarens fortsatta utveckling efter avstämning.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### F Teoretisk utbildning

Utbildningen består f.n .av videolänkad undervisning från Karolinska Universitetssjukhuset, Solna samt internutbildning i form av seminarier med fallgenomgång och några mer allmänna utbildningstillfällen/ termin. ST deltar också i extern kursverksamhet. Ännu inga ST-ronder eller journalclubs ledda av specialist. ST-läkarna förefaller inte involverade i klinikens interna kvalitetsarbeten, uppföljning av metoder, etc. Kraven på att ST, efter en teoretisk kurs eller kongressresa, redogör för hemmakliniken vad man lärt förefaller något otydliga.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



### **G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Stort fokus på daglig produktion varför möjligheterna till exempelvis mer teoretiskt och vetenskapligt arbete missgynnas. I de vetenskapliga projekten för ST får man förlita sig på stöttning från ffa kirurgkliniken, som har mer vetenskaplig prägel. Merparten av nuvarande ST-läkare (som är relativt tidigt i sina ST-utbildningar) har liten kunskap om kraven inom ST-utbildningen generellt. Oklart om/hur en aktiv forskare eller blivande doktorand kan tas omhand/stöttas på kliniken. De 2 disputerade läkare som finns bör få mer möjlighet att ansvara för den vetenskapliga utbildningen för klinikkens ST-läkare. Processen runt utvärderingen och presentation av såväl vetenskapliga som kvalitetsprojekt är oklar.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

Ledarskap tränas bl.a. i joursituationen som är relativt begränsad då kliniken också använder sig av telemedicin. Ingen regelbunden återkoppling av kommunikativ kompetens förekommer. ST-läkarnas möjlighet att själv handleda finns men återkopplingen är högst begränsad. Om ST-läkarens möjlighet till att själva undervisa och handleda även inkluderar att ”lära upp” yngre ST-kollegor krävs extra stor noggrannhet vid kontroll och feedback. Annars kan felaktigheter fortplantas inom kliniken och såväl klinisk som pedagogisk utveckling förhindras. Många tillfällen finns för mer eller mindre informella ledarskapsuppgifter och möjligen är dessa fler/tydligare vid en mindre klinik, något man bör påpeka för ST-läkarna.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **Styrkor**

Läkarstaben är väl sammansvetsad och i god harmoni med bred kompetens. Hög och allsidig sjukvårdsproduktion inkl. bildledda interventioner. Gott samarbete med övriga kliniker  
Påbörjad vetenskaplig utveckling / samarbete med bl.a. kirurgkliniken.  
Goda möjligheter till randning i Uppsala där man anser att ST-läkare från Västerås är väl utbildade och därför kan ingå i Uppsalas joursystem. ST-läkarna ger sin arbetsplats högt betyg och anser att man mycket väl kan rekommendera den till nya sökanden.  
Studierektorn gör en utmärkt insats i sitt fokuserade arbete för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas. Gehör för detta finns nog i övriga staben som dock framhåller produktionsbehovet. Sannolikt finns många tillfällen till exempelvis träning i ledarskap, handledning etc. för klinikkens ST-läkare. Detta bör dock definieras tydligare och rendera mer återkoppling.



### **Svagheter**

Specialistbemanningen räcker främst till den förväntade produktionen. Andra arbetsuppgifter så som ST-handledning, ST-utvärdering eller vetenskapligt arbete prioriteras inte. Det finns ett något begränsat utrymme för utbildning av ST-doktorer i icke medicinska kompetenser som vetenskapsteori, ledarskap och pedagogik och kopplingen till det dagliga kliniska arbetet saknas.

ST-läkarna är bristfälligt uppdaterade i kraven på exempelvis det vetenskapliga arbetet som ingår i kraven för specialistkompetens.

Skriftliga individuella utbildningsplaner, dokumenterade kompetenser, återkoppling fallerar men är under utveckling.

### **Förbättringspotential**

Kliniken har en fantastisk studierektor med hög ambition som i sig utgör en otrolig potential till förbättring. Denna ska omfatta träning av ST-doktorerna i teoretisk kunskap och vetenskapligt förhållningssätt men också i de övriga icke-medicinska kunskaperna, dvs. ledarskap och pedagogik Enligt info som givits inspektörerna i efterhand finns t.ex. system för teoretisk utbildning i de icke-medicinska kompetenserna. Detta är utmärkt men framkom ej vid själva inspektionen. Tydligare koppling mellan teoretisk utbildning och efterföljande administrativa uppdrag, vilket flera ST har, är dock nödvändig. Exempel på uppdrag som korrelerar till nyvunna kunskaper är schemaläggning, fadder åt sjukhusets AT-läkare, genomföra utbildningsronder för AT, sjuksköterskor eller andra personalkategorier. Skapa basala utbildningsronder-/tillfällen för ST inom andra specialiteter (tolkning av lungröntgen för ST i invärtesmedicin m.m.)

Dokumentet "Handlingsplan för specialistläkartutbildning i Landstinget Västmanland" ger också vägledning till vad en ST-läkare kan förvänta sig och vad Landstinget åtar sig m.a.p ST-utbildning t.ex. nämns s.k. "startseminarium". Vägledningen innehåller också regler för utbildningsplaner inkl. periodplaner. Dessa dokument kan ge, inte minst ST-läkarna själva, hjälp med att bättre och tidigare ta ett större ansvar för sin utbildning.

På hemmakliniken bör man ordna specialistledda sittningar som t ex. "journal club", ST-ledda presentationer av intressanta fall, t ex MDT-konferenser, lägga ut uppgifter till ST-läkare med syfte att kvalitetskontrollera metoder, diagnostiska utfall, etc. Vidare borde varje längre ST-sejour inom ett organ- /teknikområde rutinmässigt avslutas med ett internt föredrag alt. presentation av fall som samlats under perioden eller redovisning av en review-artikel eller två. Vinsten är att både tränas i att förbereda och hålla en presentation men också att kunskapen i hela gruppen ökar.

Om sjukhuset har gemensamma föreläsningar för AT och ST borde dessa vara obligatoriska. Breda ämnesområden såsom ledarskap, värdegrunder, patientsäkerhet, mångfald, it, hygien, forskningsmetodologi, grundläggande kunskaper i tumörbiologi, immunologi, infektionsmekanismer, smärta, humaniora inom medicinen, etc. är värdefulla kunskaper för många/alla specialiteter. Saknas gemensamma föreläsningar borde de skyndsamt anordnas.