



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 150529-0602

SU (Sahlgrenska, Östra, Mölndal)
Sjukhus

Göteborg
Ort

Radiologi
Klinik

Katrine Åhlström Riklund och Barbara Elmståhl
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

SU radiologi bedrivs på tre enheter, Mölndal, Östra och Sahlgrenska. Verksamheten har sammantaget på de tre sjukhusen såväl omfattning som bredd och djup som uppfyller målbeskrivningens krav och är tillräckligt stor för att räckta till för 40 ST-läkare. Vad gäller ST-utbildningen finns brister i MR och ultraljudsutbildning, träning av rondverksamhet och prioritering av elektiva remisser. Verksamheten på Mölndal är fokuserad på akut verksamhet och muskuloskeletal radiologi, på Östra bedrivs avancerad gastro-verksamhet. På Sahlgrenska arbetar man i organsektioner och här bedrivs högspecialiserad radiologi inom alla organsystem. Placering på Östra och Mölndal ger i första hand utbildning i akut radiologisk verksamhet. Vid dessa placeringar finns möjlighet till grundläggande utbildning inom såväl MR som rondverksamhet men detta utnyttjas mycket sparsamt i ST-utbildningen.

- 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

SU röntgen har cirka 80 specialisterna och cirka hälften av dessa har handledarutbildning. Åtminstone två aktiva handledare saknar handledarutbildning. Rekrytering av nya handledare görs vanligen bland de nya specialisterna. Bemanningen med specialister är relativt bra även om det finns plats för ytterligare några specialister.

SU 2015-05-29



- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" 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"/> |

C Lokaler och utrustning

Tillgång till radiologisk utrustning är adekvat. Avdelningen på Sahlgrenska kommer att under 2016 delvis flytta till det nya huset BoIC där det planeras för en utökning av radiologisk utrustning. Organisationen av den interventionella verksamheten kommer förändras men det är inte tydligt hur denna förändring kommer påverka möjligheterna till utbildning av interventionella radiologer. Nuvarande RIS/PACS har avsevärda brister där ett problem ur utbildningssynpunkt är att svaren blir dirket tillgängliga för remittent- med begränsade möjligheter till korrekturläsning. Praxis finns men det saknas rutiner över hur ST-läkarna hanterar detta för att uppnå hög patientsäkerhet.

Tillgång till omklädningsrum och skrivplatser är mycket begränsad. På Sahlgrenska har de 20-25 ST-läkarna tillgång till två rum för omklädning och ett gemensamt arbetsrum där det endast finns tre datorer utrustade med office-paket. Egen arbetsplats med tillgång till dator saknas. Alla ST har inte tillgång till låsbart skåp. Elektronisk åtkomst till vetenskaplig litteratur fungerar bra via landstingets prenumeration men tillgång till referensverk och atlas som e-litteratur saknas. Stort önskemål om e-stöd av typ StatDX, RadPrimer och Imaios.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Utbildningsplan noggrant beskriven vad gäller tid för olika placeringar. Vanligen börjar ST-läkarna med två års rotation på Mölndal och Östra innan de gör år 3-5 av sin ST på Sahlgrenska. Utbildningen är upplagd i 6-månaders moduler och det görs sällan avsteg från denna planering. Man bedömer att vanligen uppnås målen i målbeskrivning inom avsatt tid. Utbildning i nuklearmedicin, klinisk fysiologi samt barnradiologi görs vid annan basenhet. Innehållet i denna har inte granskats.

Individuella program skapas vid behov vid tex vid kombination med forskarutbildning eller post doc.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

EHandledning och uppföljning

Alla ST läkare har en personligt utsedd handledare. Vanligen utses denne under de första månaderna men det kan dröja upp till drygt ett halvt år. Under denna tid fungerar studierektorn som personlig handledare. Möten mellan ST och handledare genomförs med varierande tidsintervall, med allt från varje månad till en gång per termin. I genomsnitt träffar



ST sin handledare vara annan månad.

Ett föredömligt system med fadder-ST som initialt tar hand om och introducerar ny ST-kollega.

Utvärdering av progress i förhållande till måluppfyllelse görs muntligen och med feedbackformulär från klinisk handledare/instruktör på respektive sektion.

Utvärdering görs en gång per termin och vid vissa sektioner även som mitt-terminsutvärdering men, för utvärdering används inget av de av regionen föreskrivna metoderna. ST-läkarna har vanligen en huvudhandledare för åren på Östra och Mölndal och byter sedan handledare när de börjar på Sahlgrenska. Ingen formell kontakt mellan dessa handledare.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" 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"/> |

F Teoretisk utbildning

Planeringen av teoretisk utbildning sker i enlighet med målbeskrivningens krav och det två timmars självstudier schemaläggs varje vecka.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Vetenskapligt arbete fungerar bra och några ST-projekt har fortsatt som doktorandprojekt. Rutinerna för kvalitetsarbete är inte lika tydliga.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Några arbetsmoment för utveckling av ledarskapskompetens, gällande hela ST-gruppen, har inte presenterats. ST uppmanas och många deltar som ex. vis AT-lots, TYK-handledare (för med.stud i tidig fas). När det gäller kommunikativ kompetens inklusive pedagogisk förmåga håller ST läkare i kandidatundervisning under främst T8 samt feedbacksronder, ofta i anknytning till konkreta patientfall, för sjuksköterskor och undersköterskor. Medarbetare vid institutionen ansvarar för introduktion av ST-läkarna i kandidatundervisning.

Återkoppling på kommunikativ kompetens sker bl.a vid *sit in* då ST håller rond. Feed back på både radiologiskt innehåll och kommunikativt värde ges fortlöpande till ST av eftergranskande specialist.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" 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"/> |



Styrkor

- En mycket bra sammanhållning i ST gruppen
- En mycket engagerad, aktiv och kompetent studierektor som ordnar allt!
- Positiv attityd till forskning och undervisning
- ST läkare deltar i kandidatundervisning
- En fortlöpande rekrytering av ST läkare
- Ett mycket välfungerande introduktionsprogram där ST fadder spelar stor roll
- Attraktiv arbetsplats vilket resulterar i att fler nya specialister stannar kvar efter ST på SU

Svagheter

- För liten del av ST ägnas utbildning i MR-diagnostik, trots bra och tillgängliga resurser
- För få ronder och otillräckligt deltagande i prioritering av elektiva remisser
- En svag introduktion av ST läkare i ultraljudsdiagnostik
- Alltför stort Många tunga arbetsuppgifter vilar på studierektors axlar
- Det finns ingen dokumentation av bedömning av ST läkare vid handledarkollegier. ST läkare lämnar inte någon självskattning.
- Bristfälligt RIS/PACS system.
- Bristfälligt tillgång till arbetsplats med dator och avsaknad av e-litteratur

Förbättringspotential

- Tidig introduktion till MR diagnostik genom att utnyttja resurset på Mölndal och Östra, samma beträffar ronder.
- Involvera ST läkare i prioritering av elektiva remisser
- Utveckla introduktionen till ultraljud
- Påskynda införande av nya RIS
- Inköp av åtminstone den mest basala e-litteraturen
- Öka tillgång till datorarbetsplatser
- Införande av flera bedömningsmetoder och standardmässig dokumentation av ST läkarnas progress