



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skånes Universitetssjukhus**  
Klinik

**Radiologi**  
Specialitet

**2018-11-19 – 2018-11-21**  
Datum

**Lund**  
Ort

## Styrkor

- Stor och bred verksamhet med djup kompetens kliniskt och vetenskapligt. Såväl akut som elektiv verksamhet.
- Utbildningsansvariga på sektionerna med stort engagemang skapar goda förutsättningar för högkvalitativ utbildning.
- Sektionsvisa bedömningar av ST-läkaren i början, mitten och slutet av varje placering
- Generöst utbildningsklimat internt och externt för att leva upp till målbeskrivningens krav.
- Engagerad studierektor med tydlig förbättringsvilja och plan.
- Uttalad vilja från ledningen att konkurrera med hög utbildningskvalitet.

## Svagheter

- Den övergripande utbildningsstrukturen är inte uniform över siterna
- Oklarheter avseende utformning av individuell utbildningsplan och hur den följs upp och revideras i enlighet med föreskriften.
- Introduktionsprogram för ST variabelt beroende på sektion och ingångsväg.
- Underläkare innan ST har ej samma förutsättningar som ST-läkarna.
- Svårigheter resursmässigt att erhålla adekvat ultraljudsutbildning, ffa på Malmösidan.
- Oklarhet avseende måluppfyllelse inför jourdebut och stort ansvarskliv från vardagsarbetets upplägg.
- Hög omsättning på studierektorer tidigare vilket skapat viss kontinuitetsbrist och medfört otydlighet i ST-utbildningsstrukturen.

## Förbättringspotential

- Ensa rutiner och övergripande utbildningsstruktur mellan siterna.
- Skapa individuella sammanhållna utbildningsplaner som blir levande dokument och revideras i samråd med handledare.
- Ge underläkare innan ST lika förutsättningar som ST-läkare.
- Tillse att alla ST-läkare får introduktionsprogram, oavsett väg in i verksamheten
- Ultraljudsplacering i Lund för Malmö-ST? Ultraljudsfokus på klinfysplaceringen? Skapa "ST-lab" på ultraljud med eget program?
- Se över utbildningsprogrammets generella upplägg i syfte att ge ökad flexibilitet avseende schemaläggning och kunna ta emot fler ST-läkare per sektion
- Reducera ansvarsklivet inför jourdebut genom gradvisa ansvarsökningar.
- Tydliggöra förväntad kunskap inför jourdebut.
- Ge studierektorn stöd och mandat i sitt förbättringsarbete!

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Allsidig verksamhet med såväl bredd som spets och adekvat utrustning. Goda förutsättningar för handledning kliniskt och vetenskapligt. Nyligen omorganiserat Malmösiten med utlokalisering av akutansvar till organsektionerna från att tidigare haft akutsektion.

### 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

Två siter, Lund och Malmö, med ca 50 respektive 40 specialister. God klinisk och vetenskaplig kompetens inom för ST-utbildningen relevanta områden.

## 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

Goda lokalmässiga och utrustningsmässiga förutsättningar för ST-utbildning. Förestående ombyggnad av ultraljudsverksamhetens lokaler i Lund.

### 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

Utbildningen är planerad kring två huvudblock - först ett kortare (2 år) syftande till att nå jourkompetens och därefter ett längre (3 år) som leder till specialistkompetens. Rotationer inom blocken sker på 5 interna sektioner (Neuro, Thorax, GIA, Skelett, Barn) samt 3 randplaceringar på Klinfys / Nuklearmedicin, Mammo samt Strålplanering & Onkologi.

Under granskningen uppfylldes inte samtliga föreskrifter. 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.

## EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare har aktiva handledare. Bedömning sker via övergripande specialistkollegium 2-3 ggr under ST och sektionsvisa bedömningar i början, mitten och slutet av varje sektionsplacering. Även 360-bedömning i början och slutet av ST. Handledarsamtal 9 per år - ST-läkaren planerar tillfällen efter behov i samråd med handledaren.

Under granskningen uppfylldes inte samtliga föreskrifter. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### 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

Finns sektionssvisa läsanvisningar. Elsevier RadPrimer används. Föreläsningar 1 ggr/v med ansats till roterande curriculum mappat mot målbeskrivningen. Falldragningar. Frikostigt avseende kurser men ibland svårt att komma med på nödvändiga dito. Externa kurser (ej SK) tillåts vid behov. Lista över aktuella kurser kopplat mot behov/målbeskrivning under framtagande. SUS kompetensvecka 1 ggr/år.

### 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

Goda förutsättningar för relevanta vetenskapliga arbeten. Avsatt tid för kvalitetsarbete.

### 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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Specialistkollegium bedömer ledarskap. Rondbedömningar. 360-bedömning 2 ggr under ST.

### 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.

Bilaga,  
Handlingsplan efter extern kvalitetsgranskning SPUR BoF SUS 2018-11-19.

BoF behövde korrigerande åtgärder ang Individuell Utbildningsplan. Jag har åtgärdat det genom:

1. att träffa varje ST individuellt på möten nu i december
2. att då förklara (igen) att de har en individuell utbildningsplan och vad man menar med begreppet.
3. visa dom var dom hittar en mall för planen i BoFs utbildnings mappar på intranätet. Jag vet att alla ST har en egengjort plan som de följer och som revideras vid handledarsamtal. De har visat mig sina planer nu vid samtalen.
4. Förklara för ST att planen dessutom revideras varje gång de går igenom specialistkollegium eller har individuellt studierektorssamtal.
5. Utlysa en tävling för att skapa en bättre mall för planen - det blir finfina premier. Deadlina mitt i januari.

Detta är gjort för alla 29 ST nu i december 2018.

—

Christoffersen  
Radiolog, Studierektor  
Bild och Funktion, SUS