



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Danderyds sjukhus**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2019-03-27 – 2019-03-28**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Ida Blystad och Erik Jensen**

Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten vid kliniken är bred och allsidig och ger ett bra underlag för att bedriva en ST-utbildning i radiologi
- Klinikledningen har en positiv inställning till ST-utbildningen och lärandemiljön
- Studierektor och ST-chef har god kunskap om målbeskrivningen för ST och vilka steg som krävs för att fullgöra denna
- Det finns en struktur för ST-utbildningens upplägg inklusive randtjänstgöringarna, vilket ger en bra grund för genomförandet
- Kliniken är välbemannad och har ett bra ratio av specialister i förhållande till ST-läkare vilket ger goda förutsättningar för bra handledning
- Den kliniska handledningen är kontinuerlig och generös, vilket gör att ST-läkarna upplever att specialisterna är tillgängliga och ger återkoppling i god omfattning
- Det finns en bra struktur kring den teoretiska utbildningen som genomförs regelbundet, på torsdagseftermiddagarna specifikt för ST-läkarna och dagligen på klinikens allmänna internronder
- Det finns tydliga moment i ST-läkarnas utbildning kopplade till pedagogik och handledning
- Genomtänkt introduktion och bra upplägg av det första jourförberedande året
- Det finns ett gediget upplägg för kvalitetsarbetena på sjukhuset, där ST-läkarna presenterar sina kvalitetsarbeten på sjukhusövergripande möten
- Kliniken uppmuntrar till att skriva European Diploma in Radiology och tid för inläsning avsätts i schemat

## Svagheter

- Det saknas utvärderingsverktyg och struktur för återkoppling gällande ST-läkarnas måluppfyllelse för pedagogik och handledning
- Strukturen gällande dokumentation för individuellt utbildningsprogram kopplat till delmålen och kompetensnivå är inte helt tydlig och revideras inte regelbundet av ST och handledare
- Det saknas delvis en strukturerad återkoppling gällande ledarskap och kommunikation
- Rondverksamheten har minskat och de enklare ronderna tagits bort, vilket minskat möjligheterna för ST-läkarna att lära sig hålla rond. Däremot har MDK-verksamheten ökat, men här är ST-läkarna inte aktiva som rondhållare
- Återkopplingen från randtjänstgöringarna är inte strukturerad och individuell
- Kompetensbedömningen av ST-läkarna under ultraljudsplaceringen är otydlig och det saknas dubbelgranskning
- I befintliga lokaler är antalet arbetsplatser underdimensionerade, vilket kan göra det svårt att hitta en ledig arbetsstation vissa dagar. ST-läkarna har idag i någon mån tillgång till en funktionell arbetsplats, men kanske inte riktigt i den utsträckning man skulle rekommendera. Detta kommer förhoppningsvis bli bättre senare under året efter flytten till nya lokaler då det finns möjligheter att planera för detta

## Förbättringspotential

- Schemalaggningen för ST-läkarna synkas mot utbildningsbehovet i någon mån, men skulle kunna ytterligare förbättras, särskilt i beaktande av den elektiva placeringen i förhållande till det stora akuta flödet som gärna tar överhanden pga produktionskrav
- Engagera ST-läkarna i enstaka MDK-fall under senare delen av utbildningen för att öka ronderfarenheten
- Tillse att kliniken har ett fungerande gemensamt dokument för ST-läkarnas individuella utbildningsprogram, vilket ska ha koppling till delmålen och revideras årligen
- Skapa en struktur för uppföljning av sidotjänstgöringarna så att ST-läkarna får återkoppling på detta
- Möjliga utbildningsmoment inom handledning, kommunikation, pedagogik och ledarskap finns i form av t ex undervisning av läkarstudenter, sköterskeundervisning, jourverksamhet, ST leder ST och rondverksamhet. Dessa kan användas i större utsträckning både för handledning och återkoppling. Handledning kan med fördel baseras på återkopplingen som gavs vid föregående tillfälle av samma karaktär. Det är då viktigt att återkopplingen är specifik och dokumenterad. (Detta kan kopplas till "H" nedan)
- Handledarträffarna rekommenderas innehålla utbildning i utvärderingsinstrument och bedömningsmetodik så att handledarna får en uppdatering och bättre samstämmighet i hur man ska arbeta med detta på kliniken
- Presentationen av det vetenskapliga arbetet följer målbeskrivningen, men kraven är lågt satta lokalt. Ledningen skulle kunna uppmuntra ST-läkarna att presentera vid större sammankomster.
- Kompetensutvärderingen på ultraljudsplaceringen skulle kunna tydliggöras med t ex införande av körkort på olika nivåer gällande ffa interventionerna. Man skulle kunna överväga möjligheten av dubbelgranskning för att höja nivån både på den diagnostiska säkerheten och själva återkopplingen till ST-läkarna.
- Öka tillgängligheten av elektronisk litteratur och databaser. Detta kan underlättas genom t ex läsplattor.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten vid kliniken är bred och allsidig och ger ett bra underlag för att bedriva en ST-utbildning i radiologi. Övergripande styrdokument finns, och praktiskt användbara verktyg för att följa ST-läkarens progression finns och används generellt. De moment/områden som ej går att tillgodogöra sig genom tjänstgöring inom enheten kompletteras med sidotjänstgöring.

### 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

Kliniken är tämligen välbemannad med specialister vilket ger goda förutsättningar för handledning. Kompetenspanoramat innehåller såväl allmänradiologer som spetskompetens inom vissa områden och några av kollegorna är disputerade. En av handledarna ska gå handledarutbildning senare i vår, i väntan på detta är interimslösningen att studierektorn gått in som handledare så länge. Studierektorn har inte en personlig uppdragsbeskrivning, men det finns en generell beskrivning på sjukhusnivå.

## 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

Lokalerna är gamla och slitna, men kliniken flyttar till nya lokaler senare under året. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats i någon mån, men är inte helt nöjda med utrustningens kvalitet. Hur det blir efter flytten till nya lokaler är oklart. Utbudet av elektronisk litteratur och databaser är ganska basalt och inte helt lättillgängligt för ST-läkarna.

### 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

Det finns ett individuellt utbildningsprogram, vilket dock inte är ett levande dokument då det inte revideras regelbundet. ST-chef och SR har dock god överblick över ST-läkarnas kompetensutveckling. I princip revideras utbildningsplanen i samband med specialistkollegium, men ST-läkarna är då inte involverade i processen och dokumenterar inte detta individuellt. Således sker inte regelbunden revision av det individuella utvecklingsprogrammet av HL och ST.

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 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

Den goda specialistbemanningen ger bra förutsättningar för handledning, vilken sker regelbundet. ST har handledare från dag 1. ST-chefen erbjuder utvecklingsamtal minst en gång per år. Övergripande styrdokument för utvärdering och uppföljning finns. Däremot saknar vissa moment, såsom t ex pedagogik handledning, en struktur och specifika verktyg för utvärdering och återkoppling och handledarna har inte en medvetenhet om dessa moment. Sidotjänstgöringen följs inte strukturerat upp på individnivå. Åtgärdsplan finns vid brister eller svårigheter hos ST-läkaren.

### 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 utvecklingsamtal 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

Verksamheten tillhandahåller möjlighet att delta i planerad teoretisk utbildning, dels på torsdageftermiddagarna i regional regi, samt dagligen på klinikens internronder. ST-läkarna har tid för självstudier. ST-läkarna ges möjlighet att åka på för utbildningen relevanta kurser. Kliniken uppmuntrar ST-läkare som precis blir färdiga att skriva den europeiska examen European Diploma in Radiology (EDiR), och det finns tid avsatt för inläsning.

### 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

Kliniken har några disputerade kollegor. Förutsättningarna är goda för att genomföra vetenskapligt arbete. Presentationerna av vetenskapliga arbeten sker oftast internt och i liten omfattning på nationell eller internationell nivå. Det finns en positiv inställning hos klinikledningen till forskningsprojekt och forskarutbildning under ST-tiden, men enheten har inte något eget forskningsprogram utan får förlita sig på samarbete med närliggande universitetssjukhus. Det finns ett gediget upplägg för kvalitetsarbetena på sjukhuset, där ST-läkarna presenterar sina kvalitetsarbeten på sjukhusövergripande möten.

## 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

Möjliga utbildningsmoment inom handledning, kommunikation, pedagogik och ledarskap finns i form av t ex undervisning av läkarstudenter, sköterskeundervisning, jourverksamhet, ST leder ST och rondverksamhet. Dessa kan användas i större utsträckning både för handledning och återkoppling. Handledning kan med fördel baseras på återkopplingen som gavs vid föregående tillfälle av samma karaktär. Det är då viktigt att återkopplingen är specifik och dokumenterad.

### 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.

## Rapportering angående åtgärder efter SPUR-inspektion på Röntgenavdelningen Danderyds sjukhus 27-28/3 2019

### Punkt D Tjänstgöringens uppläggning

Nedslag på: "det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren". **Betyg D: åtgärder krävs.**

Handlingsplan: Nytt dokument är utformat, mall för "individuell utbildningsplan" (se bifogat excel-dokument) som kommer att vara ett levande dokument som följer ST-läkaren under utbildningstiden. ST-läkare och handledare är förevisade dokumentet och ST-läkarna uppmanade att använda det som stöd för löpande dokumentation. Information har utgått om att detta dokument vid behov ska revideras halvårsvis, efter terminskollegiet.

### Punkt EHandledning och uppföljning

Nedslag på: "Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder" samt "ST-läkarnas sidoutbildning följs upp". **Betyg C: åtgärder rekommenderas.**

Handlingsplan:

Uppdatering har skett på kliniken av vilka metoder som finns för ST-läkarens kompetensbedömning, och att dessa bör användas i större utsträckning, ex sit-in vid ronder, kontroll av praktiska moment på ultraljud och interventionslab, typ "körkort"- liknande DOPS. Ytterligare vidareutveckling och implementering av skriftliga bedömningar för praktiska och teoretiska moment kommer ske under hösten. ST-läkarna uppmanas också att ta initiativ till bedömningsmoment vid varje placering.

Studierektorn har tagit kontakt med de externa kliniker vi sänder ST-läkare till för randning och efterhört feedback från senast placerade ST-läkare samt meddelat att vi fortsättningsvis önskar återkoppling vid avslutad randningsperiod. ST-läkarna är på ST-läkarmöte 8/5-19 informerade om att själva vid randningsstart etablera kontakt mellan tillfällig HL och huvud-HL för att skriftlig utvärdering ska komma den senare till godo, samt att själva aktivt efterfråga utvärdering.

### Punkt H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Nedslag på: "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". **Betyg C: åtgärder rekommenderas.**

Handlingsplan:

Till hösten -19 inför vi amanuensuppdrag, där två ST-läkare per termin blir ansvariga för studentutbildningen. Detta innebär studentundervisning i form av katedrala föreläsningar och seminarier. Inför undervisningen bör genomgång ha gjorts mellan ST och handledare/annan specialist samt i samband med att ST-läkaren genomför detta kommer ingå medsittning och feedback från specialistkollega.

Vid moment där ST handleder ST (tex vid intro-placering på genomlysningslab) kommer metodansvarig specialist att ansvara för utvärdering av denna handledning.

Reflektion i grupp sker dagligen vid internronder inom läkargruppen; där sker fallgenomgångar samt föreläsningar med interna och externa föreläsare, där finns utrymme för gemensamma diskussioner. Enkla och mer avancerade ronder ger ST-läkaren tillfälle för diskussion med övriga kliniker.

Tf Verksamhetschef Lena Rosenberg

Susanna Moberg, ST-läkarrepresentant

ST-studierektor Kristina Lind Stolt

Danderyd 20/6 2019