



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Södersjukhuset**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2020-11-05 – 2020-11-06**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Mattias Bjarnegård och John Brandberg**

Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten har en stor och bred patientpopulation, som täcker in hela det medicinska ämnesområdet. Man har en väl utarbetad rutin för sidotjänstgöring.
- Enheten är sammanhållen och kollegiet har ett prestigelöst och positivt lärandeklimat.
- Studierektor och verksamhetsledning är lyhörd gentemot den enskilde ST-läkarens önskemål om placering, utbildning, kurs etc.
- Handledarkollegiet har såväl stor kompetens som ett stort engagemang för att ST-utbildning sker enligt målbeskrivning och med hög kvalitet. Handledarna är aktiva i revision av utbildningsplaner och återkoppling i olika sammanhang.
- Specialistkollegiet leds av studierektorn på ett föredömligt sätt gällande att ta ansvar för ST-läkarens helhetssituation, såväl gällande klinisk kompetens som professionell utveckling.
- Det är ett stort fokus på ST-läkarnas situation som återspeglas i organisationen genom väl avsatta resurser för att leda specialiseringstjänstgöringen - Såväl ST-chef som studierektor har avsatt tid, och handledare rapporterar att de får ta den tid som behövs (även om det kan krocka med produktion)
- ST-läkarna är generellt mycket nöjda med möjligheten att bli bra och produktiva radiologer, och får också positiv återkoppling avseende detta vid sidotjänstgöringar.

## Svagheter

- I nuläget är år 2-5 i stort schemalagt utan längre sammanhängande perioder vid de olika sektionerna, vilket gör det svårt för specialistläkarna att bedöma och ge återkoppling på progression.
- De övergripande styrdokumenterna för ST-utbildning på SÖS är inte helt i harmoni med ST-utbildningen i radiologi.
- Dokumentsystemet är inte enhetligt. Spårbarhet, uppdatering, utformning och struktur för innehåll är inte enhetligt.
- Det saknas tydliga rutiner och aktiviteter för handledning och utvärdering av ledarskap, undervisning, handledning, samt kvalitetsarbetskompetens och medicinsk vetenskapligt förhållningssätt. Särskilt riktade insatser genomförs inför specialistkollegium.
- Vetenskapliga arbeten redovisas, i princip, endast internt på avdelningen. Det finns behov att identifiera fler moment där vetenskapliga synsättet tränas.

## Förbättringspotential

- Styrdokument bör anpassas till SÖS övergripande dokument ex v vad gäller medicinsk vetenskap och kvalitetsarbeten, samt vissa specifika utbildningsmoment.
- Utvärderingsmallar för respektive sektionsplacering kan med fördel harmoniseras och utökas med bedömning av de icke-medicinska delmålen, såväl ledarskap och pedagogik som vetenskap. Det är också bra om de används i större utsträckning än idag.
- Sektionsplaceringar under år 2-5 kan med fördel förlängas för att ST-läkarna ska få större möjlighet till fördjupning, och för att de ska kunna utvärderas. Längre placeringar infördes våren 2020 på gastrosektionen med gott resultat.
- Nyttja de tillfällen som ges för återkoppling och handledning i pedagogik, ledarskap och handledning av andra, inte minst vad gäller de undervisningstillfällen som finns.
- Svensk förening för medicinsk radiologi, SFMR, rekommenderar användning av European Training Curriculum som utbildningsbok. För att förstå hur man ska använda denna har SFMRs utbildningsutskott skrivit ett förklarande försättsblad. Se hemsida. Vi ser att man inspirerats av ETC vid några sektioner men ännu inte vid alla.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Det finns styrdokument som omfattar hela specialiseringstjänstgöringens bredd. De skriftliga riktlinjerna är inte helt samstämmiga från övergripande sjukhusnivå till verksamhetsnivå. En del dokument som används har kopierats från andra förvaltningar och regioner istället för att anpassas till egen förvaltning såväl vad gäller innehåll som utformning och logotyp. Interna dokument har likaledes kopierats mellan sektioner utan att de anpassats. I några dokument anges specialitetens namn vara medicinsk radiologi, vilket är överensstämmande med en äldre benämning.

### 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

Det finns en stor och sammansvetsad ST-handledargrupp med djup och bred kompetens och ett stort engagemang. Medarbetare med formell vetenskaplig kompetens är få.

## 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

Verksamheten har modern utrustning och bedrivs i ändamålsenliga lokaler.

### 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

Vissa sektioner har tagit fram skriftliga rutiner för att beskriva hur målbeskrivningen ska uttolkas. En del av dokumenten är inte heltäckande. Delvis hänvisas till placeringars längd och verksamhetens bredd, vilket inte kan anses vara kvalitetssäkrat. Sammanvägt bedöms det dock finnas tillräckliga kontrollsystem för att ST-läkaren inte ska riskera att missa vad som behövs för att uppfylla målbeskrivningen. Det finns dock utrymme att förbättra och förtydliga hur man kan göra.

### 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

Verksamheten har flera moment där handledning utövas och där man kan följa upp utbildningen. På grund av chefsbyte haltar medarbetar-/utvecklingssamtal i nuläget, men detta är planerat att komma igång senare i år. Det finns rutin för uppföljning av sidotjänstgöring. Denna följs dock i olika utsträckning av handledarna.

### 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

Verksamheten är generös med att bevilja interna och externa utbildningar. Den administrativa rutinen är tidskrävande pga det dispensförfarande för kurser och utbildningar som råder för närvarande. På grund av Covid-19 har ett par av ST-läkarna inte kunnat genomgå de teoretiska utbildningarna som definieras i det individuella utbildningsprogrammet. Lipus underkänner inte denna punkt för närvarande eftersom verksamheten inte kan hållas ansvarig. Det är dock viktigt att uppmärksamma den utbildningsskuld som uppstår och behöver tas igen.

### 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

Då det inte finns forskarutbildade specialistläkare inom verksamheten samarbetar man med andra verksamheter och förvaltningar, t ex KI. Man är i uppstartsfas av att ingå i en universitetssjukvårdsenhet på SÖS där en FOUU-grupp kommer att finnas.

Det finns en samsyn om att återkoppling på kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling brister.

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

Kontinuerligt ges återkoppling på ST-läkarnas utlåtande och på att hålla rond. Det finns dock brister i handledning av delmål i ledarskap, undervisning och handledning.

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

- 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 SPUR-inspektion

Handlingsplan efter genomförd SPUR-inspektion på  
Röntgenkliniken Södersjukhuset 5-6 november 2020

## **G. MEDICINSK VETENSKAP OCH KVALITETSARBETE**

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

Vi har i ett nytt dokument förtydligat hur vetenskapliga artiklar ska redovisas vid Journal Club, bedömas av handledare eller annan specialist samt hur detta ska dokumenteras/redovisas i samband med specialistkollegium. Detta ska göras vid flera tillfällen under ST och återkoppling ska ske i samband med dessa.

Kvalitetsarbeten ska presenteras internt på kliniken, även dessa presentationer ska bedömas av handledare eller annan specialist och återkoppling ska ges.

Vi har i befintliga bedömningsmallar i samband med specialistkollegium lagt till att även bedömning av vetenskapligt förhållningssätt, handledningsförmåga samt förmåga till kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska ingå i bedömningen av ST-läkaren.

Vi har förtydligat att ST-läkarens vetenskapliga arbete, förutom att presenteras internt på Röntgenkliniken även bör presenteras vid sjukhusets FoU-dag eller annat liknande forum, tex Röntgenveckan.

## **H. LEDARSKAPSKOMPETENS OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS**

**ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens**

Vi har identifierat tillfällen då ledarförmåga utövas:

- vid rondhållande
- som mötesordförande
- i samarbete med andra personalgrupper på tex ultraljuds- och genomlysningsundersökningar
- under jourarbete

Bedömningar och återkoppling av dessa moment kommer att ske i samband med utvärdering av sektionsplaceringar och tas upp regelbundet vid handledningsmöten.

### **ST-läkaren ges möjlighet att undervisa och handleda under handledning.**

För att ST-läkaren ska få möjlighet att handleda och undervisa under handledning, samt för att bedöma förmågan till handledning och kommunikation har vi infört följande:

ST-läkaren ska i samråd med handledaren eller annan specialist genomföra medsittningar i samband med:

- undervisningsmoment
- handledning av studenter/AT/ST läkare
- föreläsningar
- redovisning av artikel/kvalitetsarbete

Detta ska ske flera gånger under ST-utbildningen. Återkoppling och bedömning görs i direkt anslutning till aktiviteten. Dokumentationen ansvarar ST-läkaren för i befintliga dokument.

Vi har påbörjat en översyn av samtliga dokument som rör ST-utbildningen, i syfte att uppdatera och göra materialet mer enhetligt och överskådligt samt underlätta spårbarheten.

### **Övrigt**

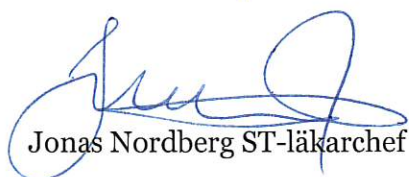
Efter SPUR-inspektionen har flera utvecklingssamtal hållits.


Schemaläggarna har fått i uppgift att ge ST-läkarna längre sektionsplaceringar.

Stockholm 2021-01-27

  
Monica Årnell, Verksamhetschef

  
Caroline Kristoffersson  
ST-studierektor

  
Jonas Nordberg ST-läkarchef

  
Jonas Öqvist, ST läkare