



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Radiologi

Specialitet

2023-01-11 – 2023-01-12

Datum

Stockholm

Ort

Mattias Bjarnegård och John Brandberg

Inspektörer

Styrkor

- ST-chefer och studierektorer uppvisar ett stort engagemang, kompetens och förbättringsbenägenhet. Den tid som behövs för att genomföra uppdragen avsätts. Såväl från ST-läkare som handledare vittnas om att det skett stora förbättringar det senaste året, efter flera år av omorganisationer, och att man känner sig trygg i att ST-läkarnas utbildning och situation är omhändertagen.
- De radiologiska verksamheterna uppvisar ett brett patientpanorama och det finns en både bred och djup kompetens inom hela det radiologiska fältet. För ST-läkaren finns mycket stora möjligheter till fördjupning oavsett intresseområde.
- Den systematiska uppföljningen av placeringar med en webenkät/bedömningsmall är väl känd och används regelmässigt och ligger till grund för ST-kollegiet.
- Man arbetar strukturerat med målbeskrivningen genom att bryta ner European Training Curriculum (ETC) så att den uttolkas till respektive placering.
- Det finns en bra och strukturerad introduktion vid anställning, som också anpassas individuellt beroende på erfarenhet av radiologi.
- ST-läkarna anger att hela det första året är tydligt gällande lärandemål med inriktning mot akutradiologi.
- ST-rådet (på Karolinska Solna är väletablerat och på Karolinska Huddinge nystartat) utgör ett forum där ST-läkarna gemensamt kan identifiera och arbeta med ST-relaterade frågor, samt lyfta dessa i linjen för omhändertagande och diskussion med de radiologiska verksamheterna. Således ett gott exempel på delaktighet.

Svagheter

- Organisationen för ST-läkare ligger inte i linjen för radiologi, vilket gör att det är svårt att följa hur föreskriften följs. Detta gäller fr a vårdgivarens ansvar och verksamhetschefens roll. I kombination med att förvaltningens egna riktlinjer inte stödjer den organisation som finns inom radiologi blir detta extra otydligt. Det är viktigt att klargöra hur ansvarsfördelning och samverkan sker kring utbildningsfrågor.
- Det finns en variation i hur sektioner organiserar utbildningen. Samtliga sektioner har ST-ansvariga. På Karolinska Solna har vissa en dagligt schemalagd ST-ansvarig specialist men där detta saknas är det för ST-läkarna emellanåt svårt att få stöd i det dagliga arbetet. I detta sammanhang omnämns särskilt akutsektionen i de fall subspecialiserade frågor uppstår.
- Den individuella utbildningsplanen är otydlig både för handledare och ST-läkare, inte minst då den funktionellt är uppdelad på flera dokument. Därmed finns en otydlighet i hur man planerar, reviderar och uppfyller mål. Samtidigt är det väl känt att det i stor utsträckning är ST-chefen och studierektorn som hanterar dokumenten, och det i kommunikation mellan HL/ST och SR/ST-chef. Detta sker regelbundet avseende behov och önskemål. Här behöver man dock, fr a inför kommande målbeskrivning (2021) göra ett arbete för att göra IUP mer funktionellt.
- Det finns många arbetsmoment där ST-läkare tränar undervisning, handledning och ledarskap. Dessa används dock endast i undantagsfall för handledning, bedömning och återkoppling.
- I webenkäten/bedömningsmallen som fylls i regelbundet efter respektive placering tas ej vetenskapligt förhållningssätt och kompetens i kvalitetsutveckling upp, vilket får till följd att den enda formella bedömningen av detta sker vid respektive skriftligt arbete.

Förbättringspotential

- Webenkäten, eller andra bedömningsinstrument, kan användas i större omfattning för enskilda moment under en placering. Exempelvis rond, patientfall eller undersökning. ST-läkare anger också att man gärna ser en återkoppling från sektionen halvvägs in i placering för att vet hur man ligger till avseende måluppfyllelse.
- Man kan sprida goda exempel med särskilt utsedda specialister/sektionsansvariga med avsatt tid för att hantera ST-läkarfrågor. Detta tycks vara en framgångsfaktor för inläring.
- Inför framtida målbeskrivning (2021) behöver handledarna utbildas i handledaruppdraget då detta utökas - ansvarsfördelningen bör tydliggöras.
- Den organisatoriska uppdelningen gör att ST-läkare och handledare inte upplever att de tillhör samma verksamhet, och man anger att det kan vara en orsak till att engagemang, förståelse och prioritering mellan olika uppdrag emellanåt brister. Hur man överbryggat eventuella problem bör diskuteras.
- Ansökan till kurs behöver godkännas i flera steg, vilket gör att ST-läkaren riskerar att inte komma med i de fall urvalet sker enligt devisen "först-till-kvarn". Möjligen kan en omvänd ordning med godkännande i efterhand öka ST-läkarens möjlighet om detta är ett reellt problem. Med en större planering i individuell utvecklingsplan (IUP) kan man också godkänna kursansökningar på förhand.
- Specialistkollegium ska enligt styrdokument ske minst 3 ggr under ST. För en hel ST-period är detta sällan om det inte genomförs andra övergripande bedömningstillfällen. Inspektörernas uppfattning är dock att detta sker i det närmaste kontinuerligt av ST-ledningen och det kan lämpligen uppmärksammas/formaliseras/kommuniceras tydligare. Exempelvis kan det ske de år man inte har specialistkollegium som en genomgång av webenkäter efter utvecklingssamtal och i diskussion med HL.

STRUKTUR

A Verksamheten

Karolinska sjukhuset har ett utförligt dokument, Lokala bestämmelser för ST, som anger hur ST ska genomföras, och utvärderas. Detta dokument är tydligt en uttolkning och på många sätt en praktisk definition av föreskriften. Organisationen inom radiologi är dock inte i linje med dessa bestämmelser och det behövs därför ett förtydligande hur man inom radiologin arbetar med att uppfylla dessa - ansvarsfördelning/uppdragsbeskrivning/undantag etc

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 tillräckligt med handledare med aktuell utbildning och tilldelning av handledare sker generellt från dag ett.

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 bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning.

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

Verksamheten har brutit ner målbeskrivningen på ett tydligt sätt kopplat till respektive placering. Alla ST-läkare har tillgång till ett fullödigt IUP, dock är genomslaget i hur man arbetar med det kontinuerligt ojämn. ST-chef och studierektor tar ett stort ansvar för uppdatering och kommunikation med såväl ST-läkare som handledare. Det finns ett strukturerat introduktionsprogram som samtliga ST-läkare tar del av.

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 mål-beskrivningen 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

Det finns en utsedd handledare till varje ST-läkare. Handledarsamtal sker i varierande omfattning, från 1 gång per termin till varannan månad. I de flesta fall sker handledarsamtal spontant, utan schemaläggning. Vid önskemål sker dock planering i schemat. Bedömning sker skriftligt i slutet på varje placering, och kan ske oftare vid efterfrågan från ST-läkaren. I huvudsak används en formativ bedömningsmall i slutet av varje placering. Denna används i stor utsträckning och ligger till grund för ST-kollegiet.

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

Det individuella utbildningsprogrammet som används är uppdelat i flera dokument. Dessa används i mindre utsträckning för planering och revidering och i större utsträckning för dokumentation. Det finns en generell planering av teoretiska moment i IUP dock kan detaljnivån och individualiseringen öka. ST-läkarna kan lägga in önskemål om självstudietid i schemat, men detta görs i liten omfattning. Det sker ingen uppföljning av detta, vilket skulle underlättas av om det åtminstone överskådligt planeras i IUP och därmed blir en del av handledarsamtalet.

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

Det finns goda förutsättningar att bedriva såväl medicinskt vetenskapligt arbete som kvalitetsarbete vid verksamheten. Bedömningsmallen som används i samband med placering adresserar dock inte dessa kompetenser varför den kontinuerliga bedömningen och återkopplingen inte fungerar.

I efterarbetet till SPUR-granskningen har verksamheten reviderat sin bedömningsmall, vilket innebär att såväl bedömning av vetenskapligt förhållningssätt som kompetens inom kvalitetsarbete ingår. Detta ger förutsättningar för att uppfylla föreskriftspunkterna och anses uppfylla kravet på en godkänd handlingsplan och ges därmed omdöme 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

Det finns många möjligheter att träna ledarskap, undervisning och handledning. Dock används inte dessa moment för bedömning, återkoppling och handledning generellt. Den kommunikativa kompetensen är central, såväl muntligt som skriftligt, och har en central plats i verksamheten och i bedömning av ST-läkaren.

I efterarbetet till SPUR-granskningen har verksamheten reviderat sin bedömningsmall, vilket innebär att bedömning av ledarskapskompetens ingår, liksom möjlighet att handleda de ledarskapsmoment som ingår i tjänstgöringen. Detta ger förutsättningar för att uppfylla föreskriftspunkterna och anses uppfylla kravet på en godkänd handlingsplan och ges därmed omdöme 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.

Göteborg 2023-02-22

I direkt anslutning till SPUR-granskningen av verksamhetsområde Radiologi vid siterna Karolinska Solna och Karolinska Huddinge har den regelbundet använda bedömningsmallen ändrats så att föreskriftspunkterna gällande bedömning under G och H täcks, samt har man förtydligat riktlinjer kring handledaruppdraget under H.

Detta har kommunicerats med SPUR-inspektörerna innan rapportskrivningen färdigställts. Sammantaget är dessa initiativ att se som en godkänd handlingsplan. Detta kommenteras mer i detalj i rapporterna under G och H.

John Brandberg och Mattias Bjarnegård