



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Nuklearmedicin
Specialitet

2024-05-06
Datum

Göteborg
Ort

Eva Persson och Karin Rodmar
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Det är ett generellt gott utbildningsklimat på kliniken och ST-läkarna får adekvat uppbackning.
- Den nuklearmedicinska verksamheten har en stor klinisk bredd.
- Lokaler och utrustningar är ändamålsenliga. Gemensamma arbetsytor och granskningsrum möjliggör närhet till kliniska genomgångar med specialister. ST-läkarna har egna expeditioner för möjlighet till enskild administration.
- Handledarna och studierektorerna är mycket engagerade.
- Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som revideras minst 2 gånger/år.
- Gedigna specialistkollegium genomförs 1 gång/termin. Det finns bra mallar för fortlöpande progressionsbedömning.
- Tid schemaläggs för teoretiska studier med cirka 2-4 timmar per vecka.
- Sektionen deltar i Equalis-utskick för nuklearmedicin.

Svagheter

- Man utnyttjar inte ronder tillräckligt som utbildningstillfälle.

Förbättringspotential

- ST-läkare kan vara mer delaktiga i ronder och MDK.
- Man kan införa "körkort/checklistor" för fler nuklearmedicinska undersökningar.
- Progressionsbedömningsmall kan vara ett hjälpmedel för att bedöma uppnådd kompetens efter röntgen-randning.
- Bedömningen/underlaget för bedömning inför specialistkollegium kan breddas genom att fler specialister antingen närvarar alternativt fyller i blankett för kompetensbedömning inför mötet.
- Man kan utöka internutbildningen/fallpresentationer inom nuklearmedicin och överväga att starta "läsklubb" med nuklearmedicinskt fokus.

STRUKTUR

A Verksamheten

Nuklearmedicin är en sektion inom verksamhetsområdet Klinisk Fysiologi Sahlgrenska sjukhuset. Kliniken bedriver verksamhet på flera platser; Sahlgrenskatomten, Östratomten och barnsjukhuset. Största delen av den nuklearmedicinska verksamheten bedrivs på Sahlgrenskatomten. ST-läkarna roterar mellan att tjänstgöra på de olika tomterna. Verksamheten har en stor klinisk bredd och spetskompetens, vilken tillsammans med inplanerade sidoutbildningar är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas. Det finns dokumenterade riktlinjer för hur specialittjänstgöringen ska kunna genomföras och regelbunden utvärdering sker.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tre ST-läkare i nuklearmedicin, varav två har specialistbevis i klinisk fysiologi och en i radiologi. Det finns tillräckligt med specialister i nuklearmedicin för att kunna ge ST-läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Samtliga ST-handledare har handledarutbildning. Två av NM-specialisterna är docenter och flera är disputerade (inkl en NM-ST). Studierektorn är specialist i nuklearmedicin och har en skriftlig uppdragsbeskrivning samt avsatt tid för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för hur ST-handledning skall gå till. Handledarträffar genomförs regelbundet i anslutning till specialistkollegium.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Enheten har ändamålsenliga lokaler med en adekvat maskinpark. Det finns gemensamma granskningsrum, vilka främjar en god lärandemiljö. Dessutom har ST-läkarna tillgång till egen arbetsplats med dator. Det finns tillgång till medicinsk referenslitteratur på kliniken/digitalt och tillgång till bibliotekstjänst på sjukhusen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-läkarna tjänstgör på nuklearmedicin 50% och i sin grundspecialitet på 50%. Det finns regionala och lokala styrdokument för genomförande av ST. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som följs upp och revideras regelbundet. Huvuddelen av tjänstgöringen genomförs på den egna enheten. Kompletterande sidoutbildningar sker, beroende på grundspecialitet, inom tex radiologi, klinisk fysiologi, onkologi, radiofarmakacentralen samt andra nuklearmedicinska avdelningar, både inom och utanför regionen. Vid behov kan även randning ske på kliniska avdelningar som tex lungmedicin, urologi och tyreoidamottagning. Det finns muntliga målbeskrivningar inför randningar/sidoutbildningar. ST-studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och tar aktiv del i bedömningen av ST-läkarnas kompetens och utveckling. Nuklearmedicinska sektionen har inte jourverksamhet. ST-läkarna får dock under ordinarie arbetstid aktivt handlägga akuta undersökningar och akuta situationer, motsvarande det som skulle kunna förekomma under jourtid.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfylla, 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en huvudhandledare med specialistkompetens i nuklearmedicin. Handledarsamtal planeras in av ST-läkare och handledare gemensamt och genomförs ett par gånger/termin. Däremellan sker flera kortare avstämningar. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkaren. Återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen. Strukturerade kompetensbedömningar enligt mallar för progressionsbedömning används regelbundet och används som del i underlaget till specialistkollegium. Varje ST-läkare blir övergripande bedömd vid specialistkollegium 2 gånger/år. ST-läkarna har handledare vid randningar/sidoutbildningar och det finns muntlig överenskommelse avseende mål. Kontroll av uppnådd kompetens efter randning sker muntligen i varierande omfattning och den dokumenteras sällan skriftligt. ST-läkarnas chef deltar vid specialistkollegium och har utvecklingssamtal en gång per år med ST-läkarna.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Det finns goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser. Det finns regelbunden intern utbildning gemensamt för läkarna på klinisk fysiologi och nuklearmedicin i form av falldiskussioner och vetenskapliga möten. Dessutom finns sektionsvis internutbildning en gång/månad. Kliniken kopplar upp sig mot SFNM:s lunchwebinar. ST-läkarna kan delta i radiologernas internutbildning vid relevanta teman. ST-läkarna i nuklearmedicin har schemalagd tid för självstudier 1-4 timmar/vecka. ST-läkarna har tillgång till digitala utbildningsverktyg som tex eScanAcademy. Kliniken deltar i Equalis-utskick.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kompetenser avseende delmål a4 och a5 har uppfyllts under tidigare specialistutbildning. Läkargruppen på kliniken (klinisk fysiologi och nuklearmedicin) har gemensamt vetenskapligt möte 1 gång/månad. Tidigare har man haft "Journal Club" vid dessa tillfällen och senaste åren har man fokuserat på presentationer av forskning som bedrivs på kliniken. ST-läkarna utvecklar och bedöms i medicinskt vetenskapligt förhållningssätt i samband med genomgång av svar och vid specialistkollegium, som genomförs 2 ggr/år. ST-läkarna får vara med i metodgrupper och även ta metodansvar.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regionen/sjukhuset anordnar övergripande kurser i a-delmålen, som tex organisation, ledarskap och kommunikation - dessa delmål har redan uppfyllts i tidigare specialistutbildning. ST-läkare fortsätter utveckla den skriftliga kommunikativa kompetensen genom riklig återkoppling av svarsutlåtanden. ST-läkarna har även möjlighet att fortsätta utveckla kommunikativ-, pedagogisk och ledarskapskompetens genom t.ex. metodansvar, handleda, föreläsa på interna möten och hålla i ronder/MDK. Bedömning och återkoppling avseende ledarskap och kommunikativ kompetens sker med hjälp av progressionsmallar och vid specialistkollegium, som hålls 1 gång/termin.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

