



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Radiologi

Specialitet

2024-11-28 – 2024-11-29

Datum

Helsingborg

Ort

Mattias Bjarnegård och Erik Rosbach Jensen

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Det finns en väldigt bra struktur vilket gör att ST-läkarna är trygga i att tjänstgöringen uppfyller socialstyrelsens krav.
- Kompetensen avseende specialiseringstjänstgöring finns på flera nivåer - chefer, studierektor, handledare, utbildningsansvariga och övriga specialister. Detta gör att medvetenheten om ST-läkarnas progression är stor och att man fångar upp eventuella utmaningar i ett tidigt skede.
- Lokala utbildningsböcker är uppdaterade svenska versioner av ETC, där man dessutom kopplat på krav på regelbunden bedömning.
- Det finns bedömningsmallar för flera olika situationer och dessa riktas mot olika delmål - I IUP anges vilket delmål som passar med vilken bedömningsmall. De används i relativt stor utsträckning, och kompletteras av 360 och specialistkollegium ett par gånger under tjänstgöringen då också andra personalkategorier ger sin input.
- Utbildningsansvariga på respektive sektion har en tydlig roll i ST-läkarens placering, med ansvar för start-, mitt och slutsamtal.
- Introduktionsåret är mycket tydligt upplagt för jourförberedelse, och det är transparent för ST-läkaren vad den ska tillgodogöra sig.
- Det finns en vilja att uppfylla ST-läkarnas önskemål om mindre justeringar i schemaläggning.
- Handledarutbildning uppdateras med regelbundenhet, minst vart femte år.
- Handledarna har ett tydligt utbyte mellan varandra, och det finns schemalagda handledarträffar för uppdateringar inom föreskriftskunskap
- I kontakt med ST-läkare från andra delar av landet och andra specialiteter upplever ST-läkarna vid Helsingborgs lasarets radiologiska enhet att de har den bästa ST-utbildningen i Sverige.
- Studierektorn är mycket uppskattad av såväl ST-läkare som kollegium för sin sammanhållande, engagerade och strukturerade insats.

Svagheter

- Undervisningstillfällen finns, men de bör kopplas mer regelbundet till bedömning, återkoppling och handledning - nb, detta kan göras av annan pedagogiskt utbildad medarbetare/person. Det åligger ST-läkaren att ta dessa initiativ, eftersom det uppmuntras av verksamheten.
- Dokumentet som är benämnt IUP är inte ett individualiserat dokument, och är inte heller tydligt framåtblickande, utan har snarare formen av en checklista. Det saknar också uppgifter om tidigare tjänstgöring som kan innebära en individualisering/förändrad kravställan. Individualiseringen ligger i kompletterande dokument.

Förbättringspotential

- Dokumentet IUP (fd ST-bok) är inte fullständigt i sig själv utan behöver kopplas ihop med lokala utbildningsböcker, schema och kursplanering för att bli individuellt, och reviderbart. Överblicken av de olika dokumentens funktion är inte uppenbar varken vid förberedelser eller intervjuer utan framträder efterhand som inspektionen fortskrider och i efterföljande diskussion med verksamhetsföreträdare. För att ST-läkarna ska kunna använda detta som ett planeringsinstrument bör de olika dokumentens funktion och koppling tydliggöras.
- Bedömningsmall för medicinsk vetenskap används avseende ST-läkarens förmåga att omsätta och tillämpa kunskap i klinisk vardag i samband med ST-kollegium. I anslutning till placering/rotation anser verksamheten att denna kompetens bedöms under "teoretisk kunskap" i en annan mall, men det är inte definierat. Eftersom teoretisk kunskap är ett väldigt brett begrepp rekommenderas att detta förtydligas i placerings-/rotationsbedömningen.
- Det finns en mycket god uppsättning verktyg för bedömning - vissa delmål är dock inte tydligt adresserade i de bedömningsmallar som rekommenderas, ex v a2 och b3 (bedömning med patient)
- Bristen på granskningsstationer gör att ST-läkare inte alltid kan samplaceras med specialistkollega som arbetar på samma placering. Man kompenserar detta delvis med chat och teams, men de spontana konsultationerna och undervisningstillfällena uteblir i viss mån.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har ett brett patientunderlag, och det finns därmed inga formella krav på sidotjänstgöring inom radiologi. Detta till trots erbjuds sidotjänstgöring på universitetsklinik.

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 är en god bemanning på enheten. Samtliga handledare är handledarutbildade, och denna utbildning förnyas regelbundet. Det finns flera nivåer av ST-ansvariga: Studierektor, utbildningsansvariga inom såväl organområde som modalitet, handledare och chefer.

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

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler med modern utrustning. Det är något trångt, vilket innebär att det saknas granskningsstationer när samtliga läkare är på plats. ST-läkare har inte alltid möjlighet att fysiskt sitta nära specialist inom sin placering. Detta löses genom chat, teams och att fråga andra kollegor.

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

Samtliga ST-läkare tjänstgör enligt SOSFS 2015:8, vilket gör att bedömning av följsamhet till föreskrift utgår från dessa krav specifikt.

Tjänstgöringens upplägg är väl strukturerad med ett tydligt introduktionsprogram till arbetsplatsen och ett tydligt jourförberedande första år. Samtliga ST startar med ett vikariat/provtjänstgöring som är upplagt så att det kan tillgodoräknas som del i en fast ST.

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 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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen är väl strukturerad. Det finns såväl samtalsmall som rutiner för bedömning med olika verktyg. Handledarsamtal genomförs regelbundet och är schemalagt. Återkoppling från sidotjänstgöringsenhet sker via mall.

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 sidoutbildning 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

Funktionellt består IUP av flera dokument. Dokumentet benämnt IUP (f.d ST-bok) ger överblick över hela ST och hänvisar till flera lokala utbildningsböcker. I IUP noteras genomgångna kurser och placeringar. I utbildningsböckerna anges ex v bedömningsmetoder och antal tillfällen jämte lärandemål och detaljer kring placering. SR planerar placeringar individualiserat med cirka 6 månaders framförhållning, vilket ger en möjlighet för ST-läkaren att påverka. I dokumentet kurssammanställning ges verksamheten en överblick över den enskilde ST-läkarens önskemål om kurs framåt, och kan bedöma om detta är relevant.

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

Det finns goda möjligheter att genomföra de arbeten som krävs, och det finns lokala kurser för de delmål som kräver detta. Vetenskapligt förhållningssätt bedöms i samband med tydligt riktade vetenskapliga aktiviteter och i samband med ST-kollegium. Bedömning av förmågan att omsätta och tillämpa den vetenskapliga informationen i den kliniska vardagen i tillräcklig omfattning bör förtydligas.

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

ST-läkaren har många möjligheter att träna ledarskap, pedagogik och handledning. Det finns bedömningsmallar för allt detta, men de används i ojämn utsträckning. I fallet undervisning ger verksamheten ST-läkaren möjlighet att efterfråga detta, men detta sker i för liten omfattning även om vissa ST-läkare tar detta initiativ. En individuell dokumentation kommer att tydliggöra ST-läkarens ansvar i dessa moment, med bedömning och återkoppling, och det passar väl in i ett IUP. Möjligheten finns att få handledning inför undervisning och handledning, men detta utnyttjas likaså i låg utsträckning av ST-läkarna givet den goda tillgängligheten på handledare och andra medarbetare med kompetens att utföra denna arbetsuppgift.

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 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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Vi delar inte bedömningen, men planerar ändå vidta åtgärder för att förtydliga hur vi arbetar. Undervisningsmoment inklusive bedömning står i ST-läkarens "IUP" (individuella utbildningsprogram), vilket går igenom på handledarsamtal enligt mall. Detta kommer skriftligen att förtydligas ytterligare, både i "IUP" och i "Grundmall handledarsamtal". I "IUP" skall man planera framåt när dessa moment skall göras, samt även ange vem man handledts av, och vem man fått bedömning/återkoppling från. ST-chef planerar lyfta genomgångna/planerade undervisningsmoment med ST-läkarna vid årliga medarbetarsamtal för att höja medvetandegraden. Den ansvariga för kandidat- och AT/BT-undervisning ska hjälpa till att rotera undervisningsmomenten mer mellan ST-läkarna. På nästkommande möten som SR har med ST-läkare, utbildningsansvariga respektive handledare kommer momentet lyftas och medvetandegöras ytterligare. Förutom möjligheten att undervisa AT/BT/kandidater och vid SSK-forum lyfts även möjligheten för ST-läkarna att vid behov ta en del av den regelbundna ST-internutbildningen på kliniken till att undervisa sina ST-kollegor, samt få detta bedömt av bisittande specialist. Utöver dessa undervisningstillfällen fortsätter vi med våra regelbundna rondarbeten men varierad grad av undervisning beroende på klientel (med handledning inför och med sit in med bedömning och återkoppling efteråt).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

31 mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Lina Andersson

Datum för uppföljning

30 september 2025

Ansvarig för uppföljningen

Lina Andersson

