



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Radiologi Region Kronoberg

Klinik

Radiologi

Specialitet

2024-11-06 – 2024-11-07

Datum

Växjö

Ort

Paulina Cewe och Johan Henriksson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred och allsidig verksamhet som skapar goda förutsättningar för en bra ST-utbildning.
- ST-utbildningen håller hög kvalitet.
- Kliniken har ett trevligt och öppet klimat.
- Bra stämning i kollegiet samt stort engagemang i ST-utbildningen.
- Engagerad studierektor, biträdande verksamhetschef samt verksamhetschef.
- Närvarande biträdande verksamhetschef, som jobbar kliniskt till stor del.
- Goda förutsättningar för extern utbildning.
- Bra balans mellan jour och elektivt arbete.
- God tillgång till handledare och specialister jämfört ST-läkare, varav förhållandet ST-läkare:Handledare är 1:1.
- Utöver dedikerad ST-handledare, så finns bi-handledare tillgängliga vid samtliga placeringar och randningar.
- Gemensam kurs för både ST-läkare och handledare i början av utbildningen, med genomgång av handledarskap, samt utbildning i utvärdering och återkoppling.
- Hänsyn tas till livssituation och planerade kurser samt externa randingar, vid planering av schema, jourer och rondhållning.

Svagheter

- Påminna handledare om strukturerad återkoppling till vid bedömning av undervisning, handledning och ledarskap samt använda de dokument som finns framtagna lokalt, ex radiologiskt miniCEX (mini clinical evaluation exercise) samt DOPS (direct observation of procedural skills).

Förbättringspotential

- Formalisera förutsättningar för externa randplaceringar på universitetsklinik, som skapar framförhållning och adekvat prioritet för klinikkens ST-läkare.
- Skapa förutsättning för en forskningskultur på kliniken, exempelvis genom utökat utnyttjande av regionens FOU-center. Detta kan öka klinikkens interna kompetens för vetenskaplig bedömning av kunskap, vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- Formalisera minimikrav för färdighet vid interventionella ingrepp.
- Involvera ST-läkare vid hantering av interna avvikelser.
- Revidering av IUP bör enligt vägledning ske 2 gånger per år, där revidering inte nödvändigtvis innebär krav på förändring utan uppföljning och eftertanke.
- Återinförande av årligt ST-forum tillsammans med ST-studierektor.
- Avsatt tid för administration kan med fördel utökas för den engagerade ST-studierektorn.
- Bristande tillgång till specialister i Ljungby har försvårat ST-utbildning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Förutsättningar är goda för att genomföra utbildning av hög och jämn kvalitet. Därutöver uppmanas ST-läkare att randa sig externt på universitetsklinik för neuro respektive barn.

Rutiner för intern kvalitetsuppföljning saknas formellt, men förutsättningar finns för att genomföra detta.

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

Handledare ges möjlighet för uppdatering av handledarkompetens en gång om året vid det lokala ST-chefsmötet. Närvaro samt kvalitet av denna fortbildning kan sannolikt höjas om detta sker internt på kliniken under ledning av ST-studierektor.

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

Bred maskinpark med tillgång till konventionell röntgen, genomlysningslabb, angiologb, DT, PET/DT, MR samt ultraljud.

Access till olika vetenskapliga tidskrifter och litteratur, som Clinical Key, StatDX, Radprimer, Imaios.

Samtliga ST-läkare har tillgång till egna bärbara datorer.

Möjlighet till hemarbetsstationer finns för ST-läkare i senare delen av utbildningen.

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

Revidering av IUP bör enligt vägledning ske 2 gånger per år, där revidering inte nödvändigtvis innebär krav på förändring utan uppföljning och eftertanke.

Kontinuerlig revision av organbaserade målbeskrivningar rekommenderas, enligt nationella/internationella guidelines. Detta kan göras antingen av ST-studierektorn eller överväg att införa en utbildningsansvarig radiolog för respektive organdelmål.

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

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

Den teoretiska internutbildningen är förlagd på regional nivå, sträcker sig under 2.5 år, samt är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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

Återkoppling av förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information kan övervägas utföras på ett mer strukturerat sätt.

Förutsättningarna för att kunna bedöma ST-läkarens förmåga till att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information skulle öka genom exempelvis fallpresentation med hjälp av litteraturstöd/artiklar.

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-läkarna får möjlighet att undervisa och handleda studenter och AT-läkare, dock sker detta inte under handledning.

Bedömning av handledning och ledarskap sker, dock saknas strukturerad återkoppling till ST-läkarna. Handledarna kan belysa tillfällena när handledning och ledarskap sker, såsom vid handledning vid journalsituation eller ST-läkare emellan.

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

Åtgärdsplan handledning på undervisning: Varannan vecka, tisdagar kl 12.30-13.00, hålls intern utbildning för alla läkarkollegor i tjänst. Vem som håller i utbildningen styrs av ett rullande schema där samtliga läkare håller minst en utbildning per år. Planen för att uppfylla Socialstyrelsens mål om handledning på utbildning blir att ST-läkarna, innan de håller sitt utbildningstillfälle, går igenom föreläsningen med sin handledare på ett handledarsamtal och får feedback på upplägget och innehållet. Efter genomfört undervisningstillfälle sker bedömning enligt bedömningsmallen "muntlig presentation". Mallen finns på röntgens arbetsportal bland övriga bedömningsmallar och är tidigare insänd till Lipus i samband med SPUR-inspektionen. Handledning inför/efter utbildningstillfälle dokumenteras som övriga handledarsamtal och notering görs i IUP med datum för att säkerställa att handledningen sker kontinuerligt, minst en gång om året, under utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-06-01

Ansvarig för genomförandet

Klinikstudierektor Hanne Wijk

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Klinikstudierektor Hanne Wijk

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Åtgärdsplan handledning på handledning: ST-läkarna handleder redan idag i det vardagliga arbetet klinikens egna yngre ST-läkare/vik underläkare, randande ST-läkare och AT-läkare. För att uppfylla Socialstyrelsens mål om handledning på handledning kommer det skrivas in en ny punkt i alla ST-läkares utbildningsplaner där denna handledning specificeras. Handledning på handledning ska ske minst en gång om året i det personliga handledarsamtalet. Inför detta tillfälle ska handledaren mer aktivt iaktta ST-läkaren när denna handleder i vardagen för att kunna ge feedback på handledningen till ST-läkaren. Denna handledning dokumenteras på samma sätt som handledarsamtalen och prickas av i IUP med datum för att säkerställa att handledningen sker kontinuerligt under utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-06-01

Ansvarig för genomförandet

Klinikstudierektor Hanne Wijk

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Klinikstudierektor Hanne Wijk