



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **171214-15**

Klinisk fysiologi
Klinik

Centrallasarettet, Växjö
Ort

Madeleine Lindqvist Beckman, Irina Dioubanova
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Organisationen har vid halvårsskiftet 2017 förändrats. Klinisk fysiologi var tidigare en del av Bild-och funktionsmedicin inom Medicinskt servicecentrum, men är nu en egen enhet inom samma centrum. Verksamhetschefen är radiolog, men det finns en medicinskt ledningsansvarig läkare som är klinisk fysiolog, och som är utsedd av verksamhetschefen att ansvara för bedömningen av ST-läkare och att underteckna intyg om uppnådd specialistkompetens. Verksamheten är i stort sett tillräckligt allsidig för att målbeskrivningen ska kunna uppfyllas. Ergospirometri är under införande. Vissa brister finns inom nuklearmedicin, kärultraljud och gastrointestinal diagnostik, vilket kompenseras genom planlagd tjänstgöring/auskultation på andra kliniker. Det finns skriftliga regionala riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas, vilka till stor del har implementerats på kliniken. Det finns en regional plan för att ST-läkare på ett jämställt sätt skall kunna uppnå utbildningsmålen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Två av tre specialistkompetenta läkare har handledarutbildning men endast en av dessa är handledare till alla tre ST-läkarna, då den andra närmar sig pension, och ett byte av handledare under ST har ansetts vara icke önskvärt. En av de tre specialisterna är disputerad. Studierektorn är specialistkompetent i radiologi och har genomgått handledarutbildning. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn, men den har inte uppdaterats efter organisationsförändringen för ett halvår sedan. Antalet specialistkompetenta läkare med handledarutbildning är otillräckligt för att alla ST-läkare skall få adekvat handledning. Dock är bemanningen med specialister och andra medarbetare tillräcklig för att instruktion som syftar till utveckling av den medicinska kompetensen skall kunna ges. Det finns en regional skriftlig instruktion för handledning av ST-läkare, som dock är ofullständigt implementerad, delvis pga bristande tillgång på handledare. Regelbundna handledarträffar förekommer inte.

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
|---|---|--------------------------|



- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är rymliga och ändamålsenliga. Medicinsk utrustning och IT- system är övervägande relativt nya. Nyinvestering inom nuklearmedicin (SPECT-CT) tillsammans med röntgenavdelningen planeras. ST-läkarna har ett gemensamt eget rum med tillgång till varsin arbetsplats. Litteratur och elektronisk tillgång till medicinska databaser och tidskrifter finns på kliniken. Bibliotekstjänst finns på sjukhuset.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

De tre ST-läkarna har ST-kontrakt och individuella utbildningsplaner i enlighet med målbeskrivningen och utbildningshandboken. Dessa följs upp till viss del, dock ej regelbundet, och revideras vid behov. ST-läkarna introduceras tidigt till flera olika metoder, vilket upplevs som positivt, men den kliniska belastningen kan emellanåt bli för hög. Delat metodansvar förekommer, vilket är gynnsamt både för utveckling av den medicinska kompetensen och för utveckling av ledarskapskompetens. Studierektorn är verksam inom radiologi, men utgör en stödfunktion för verksamhetschef och handledare inom klinisk fysiologi, och är sammankallande till ST-kollegium. Alla ST-läkare får vid nyanställning skriftlig information om klinikkens organisation och rutiner, men övergripande program för praktisk introduktion i undersökningarna saknas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |

- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkarna har en handledare och individuella utbildningsplaner. Bedömning av ST-läkarna görs under utbildningstiden, och kliniken har nyligen genomfört det första specialistkollegiet där studierektorn var sammankallande och specialister samt verksamhetschef närvarande. Verksamhetschefen har delegerat utbildningsansvaret till en medicinskt ledningsansvarig specialist i klinisk fysiologi, som fortlöpande skall delta i bedömningarna och tillser att dessa dokumenteras. Några strukturerade bedömningar av praktisk medicinsk kompetens görs ej, men ST-läkarna får fortlöpande instruktioner och återkoppling i det dagliga kliniska arbetet, och utbildningsklimatet bedöms mycket positivt. Tid för regelbunden handledning finns ej avsatt i schemat, men handledarsamtal förekommer oregelbundet och vid behov. Det finns en handledarutbildning inom sjukhuset, vilken två av de tre specialisterna samt studierektorn har genomgått. Vid sidoutbildningar har ST-läkare en handledare, men tydliga mål och återkoppling till den egna kliniken om måluppfyllelse saknas delvis. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och för specialiteten relevanta kurser läggs in i utbildningsplanen, och det finns goda möjligheter att tillgodose den externa teoretiska utbildningen. Intern utbildning som är gemensam för hela kliniken genomförs oftast en-två timmar/vecka. En halvtimme per vecka är avsatt för falldiskussioner i läkargruppen, och även de regelbundet återkommande lunchmötena en gång i veckan används ofta för falldiskussion. Tid finns avsatt för självstudier fyra timmar/vecka, men är sammanslagen med övrig administrativ tid och kan inte alltid användas till självstudier, utan används ibland till att skriva de svar på undersökningar som inte hunnits med under den kliniska tjänstgöringen.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas

- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns goda möjligheter att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer. En av de tre specialisterna är disputerad och en är doktorand. Bra kontakter och samarbete finns med universitetsklinikerna i Lund och i Göteborg. Något vetenskapligt arbete av ST-läkare har hittills inte presenterats på vetenskapligt möte. Vid FoU centret vid det egna sjukhuset ges en obligatorisk kurs för ST-läkare i vetenskapsmetodik. ST-läkarna genomför kvalitetsarbeten, bl a metodbeskrivningsarbeten, som redovisas internt och bedöms.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i den kurs som finns regionalt för ledarskap, etik och kommunikation. ST-läkarna deltar i handledning av AT-läkare och läkare under sidoutbildning, samt av BMA. Ledarskapskompetensen och den kommunikativa kompetensen bedöms av handledare och specialister i det dagliga arbetet på kliniken, men någon strukturerad handledning i och bedömning av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens sker ej. Särskilda former av ST med inriktning mot ledarskap finns ej.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

Styrkor

- Positivt utbildningsklimat.
- Relativt liten klinik, god möjlighet till kontinuerlig handledning i det dagliga arbetet.
- Bred verksamhet där de flesta utbildningsmålen kan uppfyllas inom kliniken, och med bra möjlighet till komplettering på andra kliniker.
- Goda möjligheter till extern utbildning i form av kurser.
- Bra möjligheter att genomföra vetenskapligt arbete och kvalitetsarbeten.
- Bedömning av uppnådd klinisk kompetens för olika metoder inför signeringsrätt finns och används för vissa undersökningar.
- Timanställda kliniska fysiologer från andra kliniker bidrar till internutbildningen.

Svagheter

- Litet antal specialister varav endast en fungerar som handledare.
- Regelbundna handledarsamtal förekommer inte.
- Den schemalagda tiden för självstudier kan ofta inte utnyttjas.
- Praktisk utbildning i kommunikativ kompetens och ledarskap är bristfällig och bedömning av detta saknas till stora delar.
- Regelbunden muntlig redovisning av kurser och extern tjänstgöring görs ej.

Förbättringspotential

- Ett specialistkollegium med strukturerad bedömning av ST-läkarens kompetens avseende bl a kliniska färdigheter, ledarskap och kommunikation har genomförts, och bör utvecklas till att bli regelbundna specialistkollegier, kompletterat med andra bedömningsformer, t ex sit-in och modifierade case- based discussions.
- Bedömning av uppnådd klinisk kompetens för olika metoder inför signeringsrätt finns för en del metoder, men kan utvidgas.
- Bättre definierad tid för självstudier, som är skild från administrativ tid och som kan genomföras.
- Förbättrad möjlighet att uppnå ett vetenskapligt synsätt genom införande av t ex journal clubs
- Sidoutbildningar och auskultationer bör ha tydliga mål som sedan följs upp.
- Internutbildningen kan bli mer strukturerad och innefatta regelbundna presentationer av ST-läkarna, både efter kurser och sidoutbildningsperioder, och då även innefatta bedömning av kommunikativ kompetens.
- ST-läkarna skulle kunna vara bihandledare för sidoutbildande ST-läkare från andra kliniker, och ST-läkaren kan då bedömas av specialist avseende handledning.
- Kompetensen hos sidoutbildande ST-läkare från andra kliniker skulle kunna tillvaratas genom att låta dem delta med presentationer vid den interna teoretiska utbildningen.
- Klinisk fysiologi och radiologi är inte längre en sammanslagen specialitet, men har en gemensam kunskapsbas och delvis gemensamma mål. Ett utbildningsprogram avsett att täcka de för klinisk fysiologi relevanta delarna inom radiologi och

nuklearmedicin, i enlighet med de i målbeskrivningen och utbildningsboken uppställda målen, kan upprättas. Samarbete finns redan med Universitetssjukhuset i Lund. Möjlighet till en del av denna utbildning finns också inom det egna sjukhuset, och vid en sådan placering torde utbildningen inom kärldiagnostik, med framförallt ultraljud, kunna kompletteras.