



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södersjukhuset

Klinik

Klinisk fysiologi

Specialitet

2020-12-10

Datum

Stockholm

Ort

Eva Persson och Karin Rodmar

Inspektörer

Styrkor

- Verksamheten är bred och de flesta utbildningsmålen kan uppfyllas lokalt. Övriga mål kan uppfyllas vid placering på andra sjukhus/kliniker. Det finns god tillgång på specialister i förhållandet till antalet ST-läkare.
- Öppet och inbjudande arbetsklimat där det är lätt att få kontinuerlig handledning i det dagliga arbetet.
- Gemensamma granskningsrum, vilket främjar en god lärandemiljö där det är lätt att ställa frågor och som ger naturliga tillfällen för informella falldiskussioner.
- Det finns ett gediget introduktionsprogram och "välkomstbrev" för nya läkare och randare. Bra struktur vid upplärning på nya metoder, med erfaren kollega i närheten.
- Goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser och regelbunden regionalt arrangerad ST-utbildning.
- ST-handledarna har handledarutbildning och regelbundna möten mellan ST-läkare och resp. handledare genomförs.
- Det finns tid avsatt för teoretiska studier.
- Specialistkollegium hålls för alla ST-läkarna 1 gång/termin
- ST-läkare kan ha metodansvar, vilket ger goda förutsättningar för att utveckla kompetens i kvalitetsarbete samt fortlöpande även träna ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt.

Svagheter

- Fortlöpande bedömning och återkoppling avseende a-målen är inte optimal. Det finns bedömnings-mallar för skriftlig dokumentation, men dessa är ej helt implementerade ännu. Specialistkollegium finns, men dokumentation och återkoppling till ST-läkaren är inte optimal.
- ST-studierektorn har ingen egen uppdragsbeskrivning eller specifik avsatt tid för uppdraget.

Förbättringspotential

- Nya, tydligare lokala handledarinstruktioner har tagits fram som kan implementeras som stöd för handledare och ST-läkare. Där framgår även vikten av kontinuerlig återkoppling på a-målen.
- ST-läkarna kan ta initiativ till ökad fortlöpande strukturerad, skriftligt dokumenterad, bedömning med hjälp av mallar (t ex www.sls.se/SFKF) avseende kliniskt arbete (c-målen) och även ledarskap, kommunikation och pedagogisk förmåga (a-målen). Med tanke på utbildningsstrukturen på kliniken finns det goda möjligheter att enkelt öka användningen av bedömningsmallarna.
- ST-läkare kan (när de uppnått tillräcklig kompetens) få ta ansvar, under handledning, för ronder och där demonstrera undersökningar. På så sätt får ST-läkaren möjlighet att träna muntlig kommunikativ- och ledarskaps-kompetens samt möjlighet till fördjupad "fack-kunskap". Bra tillfälle att ge ST-läkaren återkoppling på a-mål.
- På läkarmöte och utbildningsmöte kan ST-läkarna uppmuntras till att föreläsa. Här kan man då återkoppla på såväl pedagogik och kommunikation som på medicinsk vetenskaplighet.
- Överväga införande av "journal club".
- Fortsätt gärna med specialistkollegium 1 gång/termin. Det är en utmärkt metod för att uppfylla kravet i författningen om att verksamhetschef och handledare ska dokumentera den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling. Använd gärna en mall för att underlätta dokumentationen och handledarens återkoppling till ST-läkaren och för att säkerställa att man får med bedömning av såväl a- och b-målen som uppnådd kompetens för c-målen.
- ST-studierektorn bör ha uppdragsbeskrivning och avsatt tid för uppdraget.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har en stor klinisk bredd, vilken tillsammans med inplanerade sidoutbildningar är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas. Det finns skriftliga regionala och lokala riktlinjer för hur ST-utbildning skall genomföras och utvärderas.

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 för närvarande två ST-läkare som är tidigt i sin ST-utbildning. Det finns 10 specialistkompetenta kliniska fysiologer på kliniken. Bemanningen är därmed klart tillräcklig för att ge ST-läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Det finns instruktion för hur handledning skall gå till. Regelbundna träffar för ST-handledare förekommer inte, men studierektorn ger fortlöpande information om aktuella nyheter och förändringar inom ST-området vid läkarmöten på kliniken. Studierektorn är specialist i klinisk fysiologi. Det finns en generell uppdragsbeskrivning för ST-studierektorer på sjukhuset, men studierektorn på Fysiologiska kliniken har ingen egen uppdragsbeskrivning eller specifikt avsatt tid för uppdraget.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Enheten har ändamålsenliga lokaler med en god maskinpark. ST-läkaren har tillgång till egen arbetsplats och dator. Det finns gemensamt granskningsrum, vilka främjar en god lärandemiljö. Det finns tillgång till medicinsk referenslitteratur på avdelning samt tillgång till bibliotekstjänst på sjukhusen.

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

Det finns dokumenterade rutiner för introduktion av nya ST-läkare och styrdokument för genomförande av ST. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner som följs upp regelbundet och revideras vid behov. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten. Kompletterande adekvat sidoutbildning finns planerad och kan genomföras inom den egna regionen. ST-studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och tar aktiv del i bedömningen av ST-läkarnas kompetens och utveckling.

Kliniken har ingen jourverksamhet.

Kliniken anställer läkare på ST-tjänst direkt, så det finns inga läkare utan ST-tjänst.

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

ST- läkare har en huvudhandledare och god tillgång till klinisk handledning. Handledarsamtal planeras in 1 gång/månad. Det finns färska lokala handledarinstruktioner, som håller på att implementeras. Återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen, men ej strukturerat och dokumenteras inte skriftligt. Det finns hänvisning till bedömningsmallar på specialistföreningens hemsida, men dessa används sällan i dagsläget. Specialistkollegium, där alla specialister deltar, sker 1 gång/termin för alla ST-läkare. De dokumenteras dock inte strukturerat och det är oklart hur återkopplingen sker till ST-läkaren. I handledarinstruktionen beskrivs hur sidotjänstgöring ska följas upp och det finns färska dokument för denna utvärdering. Dokumenterad plan för hur man ska hjälpa en ST-läkare som riskerar att hamna i svårigheter att uppnå enskilda delmål eller har en bristande professionell utveckling saknas, dock finns en förståelse i specialistgruppen för hur detta ska hanteras.

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

ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser. Det finns gemensam utbildning för alla ST-läkare i klinisk fysiologi i Stockholm en halvdag/månad. Intern teoretisk utbildning förekommer vid bl a läkarmöten, metodmöten och fallronder. ST-läkarna deltar i Equalis-utskick och får åka på användarmöten. ST-läkarna har regelbundet schemalagd administrativ tid, som är tänkt att även inrymma självstudier. För dessa nyanställda ST-läkare, som ännu inte har så mycket administrativa funktioner, ger detta mycket lästid.

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

De två ST-läkarna är disputerade. På kliniken finns goda möjligheter att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer, då flera specialister är disputerade/docenter, en är doktorand och några läkare är författare till relevanta böcker. Veckomöten för hela kliniken, metodmöten och separata läkarmöten har ibland vetenskapligt innehåll. Enheten saknar regelbundna möten där hela ST-/läkar-gruppen kan delta för genomgång och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar ("journal club"). Det sker viss bedömning av ST-läkarens medicinskt vetenskapliga kompetens i samband med genomgång av svar. Utöver dessa tillfällen är den fortlöpande bedömning och återkoppling, under hela utbildningsperioden, av kompetens i medicinsk vetenskap begränsad. ST-läkarna ges goda möjligheter att utveckla kompetens i kvalitetsarbete, dels genom att genomföra kvalitetsarbete och dels genom metodansvar och delta i metodmöten. Bedömning av ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling görs i samband med enskilt kvalitetsarbete. Den fortlöpande bedömning och återkoppling, under hela utbildningsperioden, är dock begränsad. Kliniken deltar i Equalis-utskick och är Swedac-ackrediterad.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är nu höjd.

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

Regionen/sjukhuset anordnar kurser i ledarskap och kommunikation för ST-läkare. ST-läkare utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom riklig återkoppling av svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskap genom metodansvar, delta i undervisning av studenter, handleda under handledning och genom att föreläsa på interna möten och i kliniska situationer som vid arbetsprov, ultraljudsundersökningar mm. Dock är strukturerad återkopplingen bristfällig.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är nu ändrad till 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.

Handlingsplan med förbättringsåtgärder efter SPUR-inspektion 2020-12-10 på Fysiologiska kliniken, Södersjukhuset

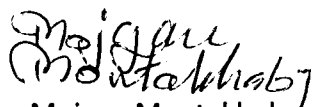
Handlingsplanen gäller följande punkter:

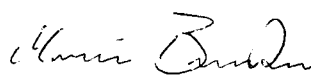
- *G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete*: Brister i fortlöpande bedömning och återkoppling gällande ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap samt kvalitetsutveckling ledde till betyget D.
- *H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens*: Brister i fortlöpande bedömning och återkoppling gällande ST-läkarnas kompetens i ledarskap ledde till betyget D.

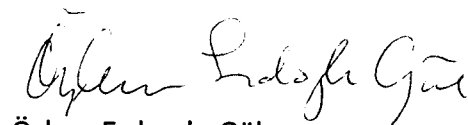
Planerade och delvis redan införda förbättringsåtgärder:

- För att förtydliga och strukturera upp bedömningen avseende punkt G och H har det skapats ett dokument där det tydligt framgår vilka slags bedömningar som ska göras och till vilka delmål dessa är kopplade (inkl både a, b och c-mål). Det har även tagits fram fler slags bedömningsmallar (anpassade för olika situationer), för att underlätta själva bedömningen. Utöver situationer kopplade till olika undersökningssituationer/det kliniska arbetet kommer bedömningarna framöver även att inkl bl a ronder, metodmöten samt falldragningar, detta för att underlätta bedömningen av kompetensen gällande just medicinsk vetenskap, kvalitetsutveckling samt ledarskap. En av de nya mallarna är tänkt att användas i samband med specialistkollegium, och även där finns specifika punkter för just medicinsk vetenskap, kvalitetsarbete samt ledarskap med. ST-läkaren ansvarar för att samla ihop gjorda bedömningar och följa upp dessa med sin huvudhandledare på handledarmötena.
- Utöver ovanstående åtgärder har nu även ST-studierektorn en egen uppdragsbeskrivning (sedan tidigare fanns endast en generell uppdragsbeskrivning för ST-studierektorer på Södersjukhuset), där det även finns specificerat hur mycket tid som ska finnas avsatt för uppdraget.

Förhoppningsvis leder dessa åtgärder till en ändring av betyget D till C på punkterna G och H.


Mojgan Montakhaby
Verksamhetschef


Marie Backman
ST-studierektor


Özlem Erdogdu Gül
ST-läkare

Samtliga vid Fysiologiska kliniken, Södersjukhuset

Datum: 2021-02-24