



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Östersunds sjukhus**

Klinik

**Klinisk fysiologi**

Specialitet

**2023-03-28 – 2023-03-29**

Datum

**Östersund**

Ort

**Eva Persson och Karin Rodmar**

Inspektörer

## Styrkor

- Det är ett generellt gott utbildningsklimat på avdelningen. Handledarna är engagerade och prioriterar ST-utbildningen högt.
- Verksamhetens bredd gör att målen för klinisk fysiologi kan uppfyllas, med kompletterande sidoutbildningar.
- Alla specialister har handledarutbildning. Tid avsätts i schemat för ST-HL-möten som dokumenteras väl av ST-läkarna. Tid avsätts även varje vecka i schemat för genomgång av icke-akuta undersökningar.
- ST-gruppen består av 4 ST-läkare, vilket ger möjlighet att utveckla och stötta varandra under ST-utbildningen.
- Teoretisk utbildning, sidoutbildningar och kurser planeras in i utbildningsprogrammen, och ST-läkarna har goda möjligheter att gå kurser.
- Bra att ST "backar" vid t ex ekokardiografi och får handleda nya kollegor/BMA, vilket ger träning i ökad självständighet och ansvarstagande.

## Svagheter

- Fortlöpande, strukturerad och dokumenterad bedömning och återkoppling med hjälp av bedömningsmallar avseende ST-läkarens kompetensutveckling är inte optimal, framför allt avseende a-målen i målbeskrivningen, men även c-målen.
- Internutbildningen är något sparsam.
- Uppnådd "signeringsrätt" är inte alltid tydligt kommunicerad till ST.

## Förbättringspotential

- ST-läkarna kan ta initiativ till att öka fortlöpande strukturerad, skriftligt dokumenterad, återkoppling t ex med hjälp av de mallar som finns på SFKF:s hemsida avseende såväl klinisk kompetens (dvs c-målen) som ledarskap, kommunikation och pedagogisk förmåga (dvs delmål a1).
- Handledarsamtalen bör även innehålla återkoppling och "handledning framåt" avseende ledarskap och pedagogisk kompetens. ST-läkarna ger instruktioner till randare i det dagliga arbetet. Man kan utöka träning och återkoppling i handledning med att de även får hålla i introduktionen och ha något handledarsamtal.
- Återkoppling efter specialistkollegium bör vara både muntlig och skriftlig.
- ST-läkarna kan ha metodansvar, vilket ger möjlighet att träna kompetens i kommunikation, ledarskap samt kvalitets- och patientsäkerhetsutveckling.
- Sträva efter mer internutbildning och/eller ST-utbildningstillfällen. Fallpresentation? Samarbete inom regionen?
- Håll fast vid "Journal club" med röntgenkliniken.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Fysiologimottagningen ingår tillsammans med neurofysiologi, nuklearmedicin och radiologi i verksamhetsområde Bild och Funktionsmedicin. Fysiologimottagningens verksamheten har stor klinisk bredd, vilken tillsammans med inplanerade randutbildningar är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Regionala och lokala skriftliga riktlinjer finns för ST-utbildningen.

### 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

Kliniken har i dagsläget fyra ST-läkare, varav två är i mitten av ST och två i början. På kliniken finns tre anställda specialister i klinisk fysiologi. Utöver detta finns 3 kardiologer som kommer på rullande schema cirka var 4:e vecka och utför framför allt UKG, samt av och till hyrläkare. Bemanningen i dagsläget är tillräcklig för att ge ST-läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Alla huvudhandledare har handledarutbildning och det finns skriftlig instruktion om hur handledningen ska gå till. Studierektorn är specialist i klinisk fysiologi och har en uppdragsbeskrivning samt 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

Enheten har ändamålsenliga lokaler med en adekvat maskinpark. ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats och dator. Det finns tillgång till medicinsk referenslitteratur på avdelningen samt tillgång till bibliotekstjänst på sjukhuset.

## 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 uppläggnig

Det finns dokumenterade rutiner för introduktion av nya ST-läkare och styrdokument för genomförande av ST. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner (IUP) som följs upp regelbundet och revideras vid behov. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten. Kompletterande adekvat sidoutbildning, med angivna mål, finns inplanerade i IUP. ST-studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till enhetschef, handledare och ST-läkare och tar aktiv del i bedömningen av ST-läkarnas kompetens och utveckling. Jourverksamhet finns inte på kliniken.

### 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

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, som revideras regelbundet. ST-läkarna har handledare som är specialister i klinisk fysiologi. De har regelbundna handledarsamtal, som är inplanerade i schemat och som dokumenteras väl av ST-läkaren. Sidoutbildningarna planeras i förväg och följs upp vid handledarsamtal. ST-läkarna har namngiven handledare på mottagande klinik vid varje randning. Övergripande bedömning sker på specialistkollegium, där alla specialister deltar, vilken genomförs en gång/år för varje ST-läkare. Bedömning och handledning sker muntligen i den kliniska vardagen och vid handledarsamtalen. Fortlöpande, strukturerad och dokumenterad, bedömning av ST-läkarna med hjälp av bedömningsmallar sker mer sällan.



## 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 sidoutbildning 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 har möjlighet att delta i relevanta externa kurser. Intern teoretisk utbildning förekommer för enhetens medarbetare ett par gånger i månaden, cirka 1 h/gång, och ST-läkarna är delaktiga i organisationen av dessa möten. ST-läkarna deltar i Equalis-utskick och användarmöten. ST-läkarna har schemalagd studie-tid, cirka 4 timmar/vecka.

### 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

Det finns ingen disputerad läkare på fysiologimottagningen, men det finns tillgång till vetenskaplig handledare via andra klinker på sjukhuset eller via universitetssjukhuset i Umeå. Detta gör att det finns möjligheter att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer. Det vetenskapliga arbetet presenteras på kliniknivå, men möjlighet finns även att presentera på nationell nivå eller publicera. En ST-läkare är doktorand. "Journal club" har precis införts och är gemensam med röntgenkliniken. Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms vid specialistkollegium 1 gång/år. Fortlöpande, strukturerad bedömning och återkoppling, tex i samband med genomgång av svar, sker dock sällan. Det finns ingen strukturerad bedömning av ST-läkarnas kompetens i kvalitets- eller patientsäkerhetsarbete. Till detta bidrar att ST-läkarna är relativt tidigt skede i sin utbildning och har ännu inte fått t ex metodansvar eller genomfört kvalitetsarbete. Kliniken och därmed ST-läkarna deltar i Equalis-utskick.

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

- 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, handledning och kommunikation för ST-läkare. ST-läkare utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom riklig muntlig återkoppling på svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskap tex genom att ge instruktioner till yngre kollegor, ansvara för internutbildningen samt föreläsa på läkarprogrammet och internundervisning. Bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens sker vid specialistkollegium en gång/år. Fortlöpande, strukturerad bedömning och handledning avseende ledarskap är dock bristfällig. ST-läkarna ger instruktioner till nya kollegor/randare vid vissa moment i det dagliga kliniska arbetet, men de har ingen ytterligare handledningsträning som tex att ta emot randaren eller ha handledarsamtal. Det sker ingen strukturerad bedömning eller återkoppling och därmed får ST-läkarna ingen "handledning framåt" avseende sin kompetens att handleda.

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 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 SPUR Fysiologimottagningen Östersund

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

### **ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.**

#### Åtgärdsplan:

- ST-läkarna ska hålla i torsdagsutbildningar samt UKG-utbildningar på Fysiologimottagningen, där de ska presentera (och vi ska diskutera) de relevanta medicinska underlagen för våra metoder och hur vi bedömer våra undersökningar. Detta kan till exempel vara att gå igenom de guidelines som finns för UKG.
- Bli bättre på att diskutera evidens för ST-läkarens bedömning vid fallgenomgångar, och sträva efter att öka antalet skriftliga utvärderingar vid dessa genomgångar.
- ST-läkarna ska delta på Journal Clubs tillsammans med ST-läkarna i Medicinsk Radiologi.

Skriftlig återkoppling ska ske på genomförandet med den av SPUR-inspektörerna rekommenderade bedömningsmallen från SFKFs hemsida. Muntlig återkoppling vid handledarsamtal.

Vem ansvarar: ST-läkarna samt studierektor/handledare ansvarar för att detta blir av, och enhetschef för att tillhandahålla tid och resurser i schemat. Utvärdering kommer att ske vid klinikens läkarmöten.

När: Redan påbörjat.

### **ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.**

#### Åtgärdsplan:

- ST-läkarna kommer (då de kommit lite längre i ST) att få metodansvar.
- ST-läkarna ska delta i risk och konsekvensanalyser på Fysiologimottagningen.
- ST-läkarna ska genomföra kvalitetsarbete.

Skriftlig återkoppling ska ske med den av SPUR-inspektörerna rekommenderade bedömningsmallen från SFKFs hemsida. Muntlig återkoppling vid handledarsamtal.

Vem ansvarar: Studierektor och handledare ansvarar för att ST-läkarna får möjlighet att delta vid moment som rör kvalitetsutveckling. ST-läkarna får såklart komma med egna idéer utifrån vad de ser för brister och förbättringspotential i den kliniska vardagen. ST-läkarna ansvarar själva för att får skriftlig återkoppling på sina insatser.

När: Metodansvar under senare delen av ST. Några av ST-läkarna har redan deltagit i Risk- och Konsekvensanalys avseende sommarbemanningen. ST-läkarna deltar i det dagliga arbetet med att förbättra Fysiologimottagningens verksamhet.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.

### ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

#### Åtgärdsplan:

- ST-läkarna ska planera och leda läkarnas måndagsmöten.
- ST-läkarna ska leda ordinarie läkarmöten och skriva protokoll.
- ST-läkarna ska slussas in i att delta vid thoraxrund och där presentera undersökningsresultat.
- ST-läkare ska tillsammans med specialist handleda randare från andra kliniker.
- ST-läkare ska delta vid områdeskommitté.
- ST-läkare kommer att "backa" BMA/ssk mer vid UKG, samt i anslutning till detta leda den dagliga UKG/akutverksamheten.

Skriftlig återkoppling med den av SPUR-inspektörerna rekommenderade bedömningsmallen från SFKFs hemsida. Muntlig återkoppling vid handledarsamtal. Årlig utvärdering vid specialistkollegium. Även andra yrkeskategorier (BMA/ssk) kan ge skriftlig återkoppling.

Vem ansvarar: Studierektor, handledare och enhetschef ansvarar för att ST-läkarna bereds möjligheter att utveckla sina ledarskapsförmågor, genom ovanstående moment. ST-läkare ansvarar för att efterfråga skriftlig återkoppling.

När: Att leda möten är redan påbörjat, med efterföljande skriftlig återkoppling. Övriga moment planeras att introduceras vid lämpliga tidpunkter under ST.