



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Gävle sjukhus**

Klinik

**Klinisk fysiologi**

Specialitet

**2023-02-16 – 2023-02-17**

Datum

**Gävle**

Ort

**Eva Persson och Madeleine Lindqvist**

Inspektörer

## Styrkor

- Det är ett generellt mycket gott utbildningsklimat på avdelningen, där det finns tillräckligt med specialister med god tillgänglighet och ett öppet klimat som stimulerar ST-läkarna i deras utbildning.
- Verksamhetens bredd gör att målen för klinisk fysiologi kan uppfyllas, med kompletterande sidoutbildningar.
- ST-handledarna och även de övriga specialisterna har handledarutbildning. Tid avsätts i schemat för frekventa ST-handledarsamtal.
- Strukturerad bedömning och återkoppling av kompetensutveckling sker vid specialistkollegium, som genomförs 1 gång per år för varje ST-läkare. Där utöver finns bedömningsmallar för "behörighet" i olika steg, vilket möjliggör fortlöpande bedömningar. Kliniken deltar i Equalis-utskick, vilket ger möjlighet till ytterligare bedömning av medicinsk kompetens.
- Det finns goda förutsättningar för teoretisk utbildning/kurser, och tid avsätts i schemat för självstudier, cirka 4 timmar/vecka.
- ST-läkarna har goda möjlighet att träna kommunikativ och pedagogisk kompetens i det dagliga arbetet och tex vid instruktioner till randare.
- ST-läkarna har metodansvar tillsammans med en specialist, vilket ger möjlighet att utveckla och få bedömning av kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det ger även goda förutsättningar att fortlöpande träna och få återkoppling på kommunikativ kompetens, ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt.

## Svagheter

- Namngiven handledare saknas på flera av de kliniker där ST-läkarna genomgår sidoutbildning.
- Fortlöpande, strukturerad bedömning/återkoppling och dokumentation av medicinsk vetenskap samt ledarskaps- och pedagogisk kompetens är något bristfällig. ST-läkarnas möjlighet att handleda under handledning är inte strukturerad.
- Internutbildningen i medicinsk vetenskap har varit otillräcklig.

## Förbättringspotential

- Fortlöpande strukturerad, skriftligt dokumenterad, bedömning avseende text ledarskap och pedagogisk förmåga kan ökas. Det goda utbildningsklimatet på kliniken och de frekventa mötena mellan handledare och ST- läkare ger utmärkta förutsättningar för ökad användning av befintliga och ev. nya bedömningsmallar (inspiration kan hämtas på [www.sls.se/SFKF](http://www.sls.se/SFKF)).
- Det arbete som har påbörjats med förbättrad internutbildning bör fullföljas. Journal clubs kan vara ett moment i internutbildningen, för att utveckla medicinskt vetenskapligt synsätt. ST-läkarna kan uppmuntras till att organisera dessa möten, för att träna ledarskap/organisationsförmåga. De kan även föreläsa på läkarmöte/internutbildning, vilket ger möjlighet till återkoppling på pedagogisk, kommunikativ och vetenskaplig kompetens.
- Sidoutbildningar bör struktureras så att det för varje placering finns en handledare på mottagande klinik, och så att ST- läkaren får förbättrad feedback efter randning.
- ST-läkarna ger instruktioner till randare i det dagliga arbetet. Man kan utöka träning och återkoppling i handledning med att de även text får hålla i introduktionen och ha något handledarsamtal.
- Kontakter med närliggande specialiteter kan utvecklas. Till exempel kan ronder för kliniker ge ST- läkare möjlighet att träna och bli bedömda på kommunikativ och pedagogisk kompetens.
- ST- läkare bör uppmuntras att presentera sitt vetenskapliga arbete externt, t ex vid SFKF höstmötet eller Kardiovaskulära vårmötet.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Klinisk fysiologiska avdelningen ingår i Fysiologiska enheten tillsammans med Neurofysiologiska och Nuklearmedicinska avdelningarna. Fysiologiska enheten ingår tillsammans med radiologin i verksamhetsområde Bild- och Funktionsmedicin. Kliniskt fysiologiska verksamheten har en 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 tre ST-läkare, varav två är i mitten av ST och en i början. På kliniken finns fyra heltidsanställda specialister i klinisk fysiologi (flera är dubbelspecialister) och fem deltidanställda. En läkare är disputerad. Bemanningen 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 radiologi 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 modern maskinpark. ST-läkarna har tillgång till enskild arbetsplats med dator. Det finns gemensamma granskningsrum, vilka främjar en god lärandemiljö.

## 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

ST-läkarna har individuella utbildningsplaner som följs upp regelbundet och revideras vid behov. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten. Kompletterande adekvata sidoutbildningar finns inplanerade i utbildningsprogrammet. Sidoutbildning genomförs bl a på Akademiska sjukhuset Uppsala, såväl klinisk fysiologi som nuklearmedicin. ST-studierektorn är radiolog med stort engagemang för ST-verksamheten på klinisk fysiologi. Hon deltar inte vid specialistkollegium, men tar del av bedömningar fortlöpande under året. Verksamheten har ingen jour.

### 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

Handledarsamtal är schemalagda och sker två gånger/månad. Återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen. Uppnådd kompetens för att utföra och besvara undersökningar dokumenteras med "behörighet". Dessutom används bedömningsmallar för "medsittning". Övergripande bedömning sker på specialistkollegium, där alla specialister deltar, som genomförs en gång/år för varje ST-läkare. Vid handledarsamtal diskuteras mål inför sidoutbildningen och uppnådd kompetens efter avslutad sidoutbildning. Vid flera sidoutbildningar har det saknats handledare på den mottagande enheten.

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

- 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 ges goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser. Verksamheten deltar i Equalis-programmen. ST-läkarna har schemalagd tid för självstudier och dokumentation fyra timmar /vecka. Den teoretiska internutbildning på kliniken är under uppbyggnad med tex fall-diskussioner.

### 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

På kliniken finns möjlighet att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer. En läkare är disputerad och håller i detta moment. Det vetenskapliga arbetet presenteras på ett klinikmöte, men inte vid något större vetenskapligt möte. ST-läkaren erhåller fortlöpande handledning och återkoppling i samband med att det vetenskapliga arbetet skrivs. Kompetens i medicinskt vetenskapligt förhållningssätt bedöms strukturerat med återkoppling en gång/år vid specialistkollegium samt muntligt till viss del vid genomgång av kliniska svar. Därutöver är strukturerad återkoppling på medicinsk vetenskap/kritiskt förhållningssätt samt artikelgranskning (journal club) sparsamt förekommande. ST-läkarna ges möjligheter att utveckla kompetens i kvalitetsarbete genom metodansvar och genom att delta i metodmöten. Bedömning av ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling görs i samband med enskilt kvalitetsarbete samt även i samband med metodarbete.

### 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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom riklig återkoppling från specialister avseende svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att träna ledarskap i det dagliga arbetet och bl a genom att ha metodansvar tillsammans med specialist. ST-läkarna har möjlighet att träna pedagogisk förmåga i samband med internföreläsningar och fallpresentationer. Det sker viss muntlig återkoppling direkt efter dessa, men den är inte strukturerad eller dokumenterad. Vid det årliga specialistkollegiet sker strukturerad bedömning och återkoppling avseende ledarskap, kommunikativ kompetens och pedagogisk förmåga. Dessa ämnen diskuteras även på handledarmöten. ST-läkarna har möjlighet att ge instruktioner till yngre kollegor 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.

## 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 inspektion Klinisk fysiologi, Gävle sjukhus 20230216–20230217**

I samband med kvalitetsgranskningen av vår specialisttjänstgöring upptäcktes en brist gällande en av punkterna under avsnitt **EHandledning och uppföljning**.

Föreskriften anger att **ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod**, under hela ST perioden har ST- läkaren en handledare på plats hos oss som även följer upp externa sidoutbildningar, tyvärr har det inte alltid funnits namngiven handledare hos mottagande enheter.

För att åtgärda detta planeras följande åtgärder:

**1**, Från och med 2023-09-01 kommer ingen sidotjänstgöring beviljas om inte namngiven handledare på mottagande enhet finns dokumenterad, detta gäller all sidotjänstgöring utanför basenheten, Fysiologiska enheten. Inför varje sidotjänstgöring ska dokumentet "ST-läkare överenskommelse extern sidoutbildning - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg" (bilaga 1) fyllas i.

Ansvariga för att detta efterföljs är vårdenhetschef och huvudhandledare.

**2**, Verksamhetschef kommer ta upp ämnet på verksamhetschefsmöte under augusti 2023 för att påminna och uppmana alla verksamheter om vikten av att handledare finns tillgänglig för ST-läkare vid sidotjänstgöring.

Ansvarig för detta är verksamhetschef.

Datum:

---

Underskrift och namnförtydligande Verksamhetschef

Datum:

---

Underskrift och namnförtydligande Studierektor

Datum:

---

Underskrift och namnförtydligande ST-läkare