



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Norrlands Universitetssjukhus**

Klinik

**Klinisk fysiologi**

Specialitet

**2023-04-17 – 2023-04-18**

Datum

**Umeå**

Ort

**Eva Persson och Eva Maret**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Det är ett generellt trivsamt klimat på avdelningen och handledarna är engagerade i ST-läkarnas utbildning.
- Verksamhetens bredd gör att målen för klinisk fysiologi kan uppfyllas med kompletterande sidoutbildningar.
- Alla specialister har handledarutbildning och tid avsätts i schemat för handledarsamtal som dokumenteras av ST-läkarna. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som revideras regelbundet.
- Specialistkollegium har införts på kliniken och planeras att genomföras en gång/år för varje ST-läkare.
- Tid schemaläggs för teoretiska studier med cirka 4 timmar varje vecka.
- Det genomförs workshops tillsammans med BMA, som organiseras av ST-läkare. Man har även infört "Journal Club" på kliniken.
- Det finns goda möjligheter att åka på relevanta externa kurser.
- Kliniken deltar i Equalis-utskick, där ST-läkarna är med och skriver individuella svar.

## Svagheter

- Fortlöpande, strukturerad och dokumenterad bedömning och återkoppling med hjälp av bedömningsmallar avseende ST-läkarens kompetensutveckling är inte optimal.
- Namngiven handledare och utbildningsmål saknas på flera av de kliniker där ST-läkaren genomgår sidoutbildning.
- Kliniken har många randare och BMA-studenter, vilket kan leda till konkurrens om utbildningsplatser på hjärt-ultraljudsundersökningar och fördröjning av måluppfyllelse för klinikens egna ST-läkare.
- Extern sidoutbildning utanför sjukhuset har vid något tillfälle varit svår att få till.
- Studierektorn är inte fullt insatt i utformningen av ST i klinisk fysiologi.

## Förbättringspotential

- ST-läkarna kan ta initiativ till ökad 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).
- Utökad träning i ledarskap och andra a-delmål med tex följande: 1) Metodansvar (under handledning) ger möjlighet att utveckla kompetens i kommunikation, kvalitetsutveckling och ledarskap: ett fortlöpande kvalitetsarbete! 2) ST-läkarna ger i dagsläget instruktioner till randare i det dagliga arbetet. Man kan utöka träning och återkoppling i handledning med att de även tex får hålla introduktionen och ha något handledarsamtal. 3) ST-läkarna fortsätter att hålla i internutbildning och ronder.
- Handledarsamtalen bör även innehålla återkoppling och "handledning framåt" avseende ledarskap, kommunikation och pedagogisk kompetens. Även om handledning kan fungera på distans, bör handledaren se ST-läkaren i den kliniska vardagen, för att kunna bedöma och ge återkoppling.
- En ST-studierektor eller utbildningsansvarig som är insatt i klinisk fysiologi skulle kunna bidra till att förbättra ST-utbildningen: 1) införa handledarträffar, egna eller tillsammans med andra kliniker. 2) optimera och samordna ST-läkarnas interna utbildningsplaceringar på kliniken 3) fortsatt regelbunden internutbildning och/eller ST-utbildningstillfällen med "Journal club", fallpresentationer m m. Man kan se över samarbetet med utbildningstillfällen inom sjukhuset och regionen.
- Sidoutbildningar bör struktureras så att det för varje placering finns en handledare på mottagande klinik. Det ska även finnas tydliga mål inför sidoutbildningen och som sedan följs upp.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Klinisk Fysiologi är en del av Hjärtcentrum. Fysiologmottagningens verksamhet har en klinisk bredd vilket tillsammans med inplanerade sidoutbildningar är tillräckligt för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas. Det finns skriftliga regionala och lokala riktlinjer för hur ST-utbildning skall genomföras och utvärderas.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns för närvarande tre ST-läkare som är 1-3 år in i sin ST-utbildning. På kliniken finns fyra anställda specialister inom klinisk fysiologi, utöver detta finns en timanställd pensionerad klinisk fysiolog och två kardiologer. Bemanningen är i dagsläget tillräcklig för att ge ST-läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Alla huvudhandledare har handledarutbildning. Det finns instruktion för hur handledningen skall gå till. ST-handledarträffar förekommer ej. ST-studierektor är specialist inom kardiologi med huvudsakligt uppdrag på kardiologkliniken.

### 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 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

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

### 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

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 i kombination med intern och extern randning. ST-studierektorn är kardiolog och har för närvarande inte avsatt tid för att även täcka uppdraget på Klinisk fysiologi. Studierektorn anordnar fortbildningslunch 1 gång/ vecka för kardiologer, där ST-läkare från klinfys är välkomna att delta. ST-läkaren kan delta i jour/beredskapsverksamhet efter uppnådd relevant kompetens.

### 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

ST-läkarna har en egen huvudhandledare och tillgång till klinisk handledning av specialister i klinisk fysiologi och kardiologi samt av specialist/expert-BMA. Det sker viss huvudhandledning på distans, vilket försvårar handledarens hela uppdrag som tex bedömning och återkoppling på kliniskt arbete. Handledarsamtal genomförs cirka en gång i månaden. Det finns handledarinstruktioner, men de är inte till fullo implementerade. Återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen. För några undersökningar sker det strukturerat och skriftligt dokumenterat tex på spirometri och eko, men inte för alla undersökningar. Det finns bedömningsmallar på sjukhusnivå, men dessa används sällan i dagsläget. SFKF:s egna bedömningsmallar används sparsamt. Specialistkollegium är infört och planeras genomföras cirka 1 gång per år. Sidotjänstgöringens mål är inte alltid fastställd inför placeringen. Uppföljning vid återkomsten till moderkliniken är suboptimal.

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

- 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 sidutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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

ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser. Intern utbildning med metodmöten, workshops och fallpresentationer förekommer och ST-läkare är delaktiga i organisationen av dessa. ST-läkarna deltar i Equalis-utskick och får åka på användarmöten. ST-läkarna erbjuds att delta vid kardiologens utbildningslunch en gång/vecka. ST-läkarna har schemalagd studietid, 4 timmar i veckan.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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

En ST-läkare är disputerad och kliniken övriga ST-läkare har visat stort intresse för forskning och utbildning. På kliniken finns möjligheter att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer (tre disputerade specialister). Enheten har infört möten 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 och även i samband med specialistkollegium. ST-läkarna ges möjligheter att utveckla kompetens i kvalitetsarbete genom metodarbete och deltagande i metodmöten. Det sker dock ingen strukturerad bedömning av ST-läkarnas kompetens i kvalitets- eller patientsäkerhetsarbete. Man avser att engagera ST-läkarna i metodansvar senare i deras ST-utbildning. Kliniken inkl ST-läkarna deltar i Equalisutskick.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- 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 återkoppling av svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens genom t.ex. genom att föreläsa på interna möten och i kliniska situationer som vid arbetsprov, ultraljudsundersökningar m m. Vid handledarsamtal sker samtal kring och återkoppling av kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens utifrån situationer i den kliniska vardagen. Strukturerad återkoppling med skriftlig dokumentation med användning av bedömningsmallar vid t ex sit-in eller muntligt framförande genomförs dock sällan. ST-läkarna ger instruktioner till nya kollegor/randare vid vissa moment i det dagliga kliniska arbetet, men de har ingen ytterligare handledningsträning såsom t ex att ta emot randare eller ha handledarsamtal. Det sker ingen strukturerad bedömning eller återkoppling och därmed får ST-läkaren 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 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 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.





# Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion Klinisk fysiologi Norrlands universitetssjukhus, Umeå.

23-04-17 – 23-04-18

Nedan listas punkter från rapporten där förbättringsbehov finns.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

1. Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.

*Åtgärd: Medicinsk chef på klinisk fysiologi samarbete med Studierektor på hjärtcentrum ansvarar för att handledare årligen ges schemalagd tid till fortbildning och uppdatering sina kunskaper som handledare.*

## D Tjänstgöringens upplägg

2. Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.
3. Studierektorn är organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
4. I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
5. Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

*Åtgärd punkt 2–5: Studierektor och medicinsk chef på klinisk fysiologi har regelbundna möten minst 3 gånger per termin där samordning av interna och externa utbildningsaktiviteter, översyn av introduktionsprogram och kunskapsutbyte kring kompetensbedömningarna sker. Dessa aktiviteter grundar sig i den planering som handledare och ST tagit fram. Om behov uppkommer utformas en handlingsplan för att säkra ST-läkarens kompetens. I framtiden är målet att den nuvarande studierektorn på hjärtcentrum här på klinisk fysiologi skall ersättas av en specialist i klinisk fysiologi.*

## EHandledning och kompetensbedömning

6. Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
7. Ändamålsenliga metoder används för bedömningarna av ST-läkarens kompetens.
8. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

*Åtgärd punkt 6–8: ST-läkaren och Handledaren instrueras i att alltid kräva en namngiven handledare på externa randningar likväl som på interna randningar utanför hjärtcentrum. SFKF bedömningsmallar samt en variant av loggbok på genomförda och besvarade undersökningar implementeras i klinisk praxis och tas även med i den introduktionsmapp som alltid ges till ST-läkaren. Schemaläggare på klinisk fysiologi instrueras att alltid schemalägga 1 timmes handledningstid efter avslutad randning. Vidare instrueras handledare att följa de handledarinstruktioner som Region Västerbotten fastställt. Fortsatt skall det hållas specialistkollegium för att bedöma ST-läkarnas kompetens men även så kallat ST-läkarforum där ST-läkargruppen kan diskutera rörande utbildning, fortbildning mm.*

*Medicinsk chef i samarbete med studierektor ansvarar för att de ovan beskrivna förändringarna implementeras så snart som möjligt på klinisk fysiologi. Uppföljning minst en gång per år.*

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

9. ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
10. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
11. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
12. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
13. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

*Åtgärd punkt 9–13: Handledare och ST-läkare skall instrueras i att tidigt i sin ST-tjänst aktivt få träna i att leda multiprofessionell rond så som "hjärtrond" med kollegor från PCI-lab, kardiologer, toraxkirurger och studenter eller kärlrond tillsammans med kärlikirurger. Detta deltagande skall sedan utvärderas tillsammans med handledare och dokumenteras skriftligt.*

*ST-läkaren skall erbjudas och genomgå handledarkurs för att kunna ta emot randande läkare och ha handledningssamtal med dem. ST-läkaren skall beredas tid i schemat och på ett "rullande schema" tillsammans med sina ST-kollegor ta ansvar för introduktion av randande läkare och nya ST-kollegor. ST-läkaren och handledaren skall inom ramen för handledningstid en gång per månad följa upp ST-läkarens förmåga att handleda.*

*ST-läkaren skall beredas tid i schemat för att undervisa kollegor på hjärtcentrum på veckovisa undervisningsluncher. Vidare skall ST-läkare delta som föreläsare på introduktionsföreläsningar för vikarierande underläkare på hjärtcentrum. ST-läkaren skall tillsammans med handledaren inom ramen ordinarie handledningstid en gång per månad följa upp ST-läkarens förmåga att undervisa.*

*Medicinsk chef i samarbete med studierektor ansvarar för att de ovan beskrivna förändringarna implementeras så snart som möjligt på klinisk fysiologi. Uppföljning minst en gång per år.*