



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centrallasarettet Växjö**

Klinik

**Klinisk fysiologi**

Specialitet

**2023-10-23 – 2023-10-24**

Datum

**Växjö**

Ort

**Eva Persson och Eva Maret**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Det är ett generellt mycket gott utbildningsklimat på avdelningen.
- Verksamhetens bredd gör att målet för klinisk fysiologi kan uppfyllas med kompletterande randningar.
- Det finns tillräckligt många specialister med god tillgänglighet och öppet klimat som stimulerar ST-läkarna i deras utbildning.
- Engagerade handledare och studierektor. Alla specialister har handledarutbildning.
- Ändamålsenliga lokaler och gemensamt besvaringsrum.
- Tid avsätts för individuell inläsning med cirka 4 timmar/vecka och handledarsamtalen är schemalagda.
- Kliniken deltar i Equalis-utskick i flera metoder.
- ST-läkarna har metodansvar med stöd av specialister.
- Bra med falldiskussioner och att ST-läkarna är med på ronder med kliniker.
- ST-läkarna deltar aktivt i regelbundna "Journal clubs".
- ST-läkarna kommer iväg på relevanta kurser.

## Svagheter

- Fortlöpande strukturerad bedömning/återkoppling med dokumentation är inte optimal. Bedömningsmallar används sällan.
- Långsiktig, översiktlig individuell planering saknas för ST-läkarna.
- Avdelningschefen har inte full insikt om sin roll i ST-läkarens utbildning.

## Förbättringspotential

- ST-läkarna kan initiera flera strukturerade, skriftligt dokumenterade, bedömningar. Exempel på mallar finns på [www.sls.se/SFKF](http://www.sls.se/SFKF). Man kan tex i samband med "Journal Clubs" få strukturerad återkoppling på a-delmål som pedagogik, kommunikation och medicinsk vetenskap. Återkopplingen efter specialistkollegium bör vara skriftlig, så att ST-läkarens fortlöpande kompetensutveckling kan dokumenteras.Handledarsamtalen bör även innehålla återkoppling och "handledning framåt" avseende ledarskap och pedagogisk kompetens.
- ST-läkarna ger instruktioner till randande kolleger i det dagliga arbetet. Man kan utöka träning och återkoppling på handledning med att de även tex får hålla i introduktion och ha något handledarsamtal ("handleda under handledning").
- Ta fram en långsiktig, översiktlig planering för klinikens ST-läkare, för att undvika att "krockar" uppstår vid randningar/placeringar på andra sjukhus och för att planera in tid för vetenskapligt arbete (gärna tidigt).
- Se över om utökad röntgen-placering kan vara av värde (tex intervention, CT-thorax, ultraljud bukorgan).
- Utnyttja utbildningstillfällen som anordnas av andra kliniker både internt (kardiologen o röntgen) och externt (tex klinfys Linköping).

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Klinisk Fysiologi är en del av Bild- och funktionsmedicin (BFM) tillsammans med Röntgen Växjö, Röntgen Ljungby och Mammografin. Verksamheten har en klinisk bredd, vilken tillsammans med inplanerade sidoutbildningar är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas.

### 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 och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 3 ST-läkare (en är för tillfället tjänstledig) som är 1-3 år in i sin ST-utbildning. Det finns fem specialister i klinisk fysiologi på kliniken, varav två är disputerade. Dessutom arbetar en kardiolog på kliniken. Bemanningen är i dagsläget tillräcklig för att ge ST-läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Alla specialister har handledarutbildning. ST-handledarträffar förekommer ej, men man diskuterar fortlöpande handledningsfrågor på läkarmöten. ST-studierektorn är specialist i klinisk fysiologi och deltar i sjukhusets studierektorsnätverk.

### 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 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.

## C Lokaler och utrustning

Enheten har ändamålsenliga lokaler med en modern maskinpark. ST-läkaren har tillgång till egen arbetsplats och dator. Det finns dessutom ett gemensamt besvaringsrum för alla läkare. 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

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 randning på det egna sjukhuset och universitetssjukhus. ST-studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, avdelningschef, handledare och ST-läkare. Han tar aktiv del i bedömningen av ST-läkarnas kompetens och utveckling. Kliniken har ingen jourverksamhet.

### 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-läkare har var sin huvudhandledare och god tillgång till klinisk handledning. Handledarsamtal planeras in i schemat 1 gång/månad. Muntlig återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen, men strukturerade bedömningsmallar för dokumentation används sällan. För några undersökningar finns "körtkort". För de flesta metoderna finns dokumentation av uppnådd kompetensnivå för samtliga läkare. Specialistkollegium, där alla specialister deltar, planeras ske 3 gånger under hela ST-perioden. Huvudhandledaren återkopplar muntligen till ST-läkaren efter specialistkollegiet, men det sker ingen skriftlig dokumentation.

## 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 sidoutbildning följs upp.

## 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.

## F Teoretisk utbildning

Kliniken har interna fallpresentationer varje vecka och föreläsningar cirka 1 gång/månad. ST-läkarna (och hela kliniken) deltar i flera Equalis-program och åker på användarmöten. ST-läkarna har regelbundet schemalagd tid för självstudier (4 timmar/vecka). ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser.

### 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 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.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

På kliniken finns goda möjligheter att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer (två disputerade specialister). Enheten har varannan vecka 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. Två av ST-läkarna har inte påbörjat sitt vetenskapliga arbete ännu. En ST-läkare är disputerad och tjänstledig för forskning på heltid.

## 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 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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 ledarskapskompetens genom t.ex. metodansvar, handleda randare, föreläsa på interna möten samt i kliniska situationer som vid arbetsprov och ultraljudsundersökningar. Strukturerad återkoppling med skriftlig dokumentation genomförs sällan. Vid handledarsamtal sker viss muntlig återkoppling. ST-läkarna har möjlighet att utveckla pedagogisk förmåga vid föreläsningar för tex AT-läkare och vid fallpresentationer.

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 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.

# HANDLINGSPLAN EFTER SPUR-INSPEKTION DEN 2023-10-23/24

KLINISK FYSIOLOGI, CENTRALLASARETTET VÄXJÖ

<b>Föreskriftspunkt som ej är uppfylld</b>	H – Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.
<b>Planerad åtgärd</b>	Muntlig återkoppling sker redan men skall ske mer fortlöpande. I större utsträckning en tidigare kommer återkoppling ske även med strukturerade bedömningsmallar för bedömning av medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, pedagogisk förmåga samt handledningsförmåga. Vi kommer i första hand använda oss av de redan centralt framtagna mallarna, men i något modifierad form.
<b>Tidsplan för genomförande</b>	Våren 2024.
<b>Ansvarig</b>	Studierektor ansvarar för att strukturerade bedömningsmallar finns tillgängliga. Handledare och ST-läkare ansvarar för att bedömningarna blir gjorda.
<b>Tidsplan för uppföljning</b>	Under åren kommer regelbundna avstämningar hållas för att säkerställa att såväl muntlig som skriftlig återkoppling sker i tillräcklig omfattning.
<b>Ansvarig för uppföljning</b>	Verksamhetschef och studierektor.

---

Verksamhetschef

Studierektor

ST-läkare