



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Klinisk fysiologi
Specialitet

2024-05-06 – 2024-05-08
Datum

Eva Persson och Karin Rodmar
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Det är ett generellt gott utbildningsklimat på kliniken och ST-läkarna får adekvat uppbackning.
- Lokaler och utrustningar är ändamålsenliga. Gemensamma arbetsytor såsom stora granskningsrum möjliggör närhet till kliniska genomgångar med specialister. ST-läkarna har egna expeditioner för möjlighet till enskild administration.
- Handledarna och studierektorerna är mycket engagerade.
- IUP (individuellt utbildningsprogram) är ett levande dokument som revideras ofta.
- Det finns rikligt med olika mallar för progressions-bedömning som används flitigt.
- Gedigna specialistkollegium genomförs 1 gång/termin för varje ST-läkare.
- Kliniken har välstrukturerade checklistor för ST-läkarens placering på respektive sektion.
- Valfungerande randningar på tex röntgen och kardiologen.
- Tid schemaläggs för teoretiska studier med 4 timmar per vecka.
- Goda möjligheter att delta i internutbildning och att åka på relevanta externa kurser. ST-läkarna styr själva över en ½-dags utbildning/månad.
- ST-läkaren har möjlighet att utvecklas inom ledarskap, pedagogisk och kommunikativ förmåga genom att tex föreläsa, handleda under handledning av randande kolleger och metodansvar/ingå i metodgrupp.

Svagheter

- Man utnyttjar inte ronder tillräckligt som utbildningstillfälle.
- För metoder där självständighet inte är förväntad, är det ibland svårt att veta vad som är förväntad kompetensnivå och när den är uppnådd.

Förbättringspotential

- Ronder och konferenser kan utnyttjas i utbildningssyfte på fler sektioner. ST-läkarna kan närvara för att se mer komplicerade fall och få insikt i behandlingar. Vid uppnådd kompetens kan ST-läkaren presentera egna fall under handledning.
- "Journal club" har tidigare genomförts, men på senare år har man på dessa möten presenterat den forskning som bedrivs på kliniken. Man kan gärna återuppta någon form av gemensam, kritisk artikelgranskning, som ST-läkarna med fördel kan turas om att ansvara för.
- Befintlig mall för progressionsbedömning kan användas vid slutet av randning, tex bedöma en CT-undersökning i slutet av röntgenplaceringen, som dokumentation av uppnådd kompetens.
- Bedömningen/underlaget för bedömning inför specialistkollegium kan breddas genom att fler specialister antingen kan närvara vid detta, alternativt ha möjlighet att fylla i blankett för kompetensbedömning inför detta. I nuläget närvarar handledarna till de ST-läkare som bedöms vid aktuellt tillfälle (några ST-läkare, ej hela gruppen diskuteras vid varje tillfälle), studierektor, sektionschefer samt oftast verksamhetschef. Studierektorn brukar också inför specialistkollegium muntligt efterhöra synpunkter från de specialister som jobbat med ST-läkaren under för tillfället aktuell placering.
- Återkopplingen från Specialistkollegium bör vara både muntlig och skriftlig till ST-läkarna, som en dokumentation av fortlöpande kompetensutveckling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk fysiologi är ett eget verksamhetsområde och kliniken är indelad i flera sektioner varav en är nuklearmedicin och en annan barnfysiologi. Kliniken bedriver verksamhet på flera platser, där verksamheten på Sahlgrenskatomten och på Östratomten är de största. På de olika lokalisationerna bedrivs delvis olika undersökningar och även patientklientelet skiljer sig delvis åt. ST-läkarna, liksom de flesta av specialisterna, roterar mellan att tjänstgöra på Sahlgrenska- och på Östratomten. Verksamheten har en stor klinisk bredd och spetskompetens, vilken tillsammans med inplanerade sidoutbildningar är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas. Det finns dokumenterade riktlinjer för hur specialisttjänstgöringen ska kunna genomföras och regelbunden utvärdering sker.

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 nio ST-läkare i klinisk fysiologi och tre ST-läkare i nuklearmedicin, varav två har specialistbevis i klinisk fysiologi och en i radiologi. Det finns tillräckligt med specialister i klinisk fysiologi och nuklearmedicin för att kunna ge ST-läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Samtliga ST-handledare har handledarutbildning. En stor andel av läkarkåren har disputerat. Studierektorn för klinisk fysiologi är specialist i klinisk fysiologi. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har avsatt tid för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för hur ST-handledning skall gå till, och handledarträffar genomförs regelbundet i anslutning till specialistkollegium.

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 adekvat maskinpark. Det finns gemensamma granskningsrum, vilka främjar en god lärandemiljö. Dessutom har ST-läkarna tillgång till egen arbetsplats med dator. Det finns tillgång till medicinsk referenslitteratur på varje sektion på kliniken samt tillgång till bibliotekstjänst på sjukhusen.

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 läkare samt regionala och lokala styrdokument för genomförande av ST. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som följs upp och revideras regelbundet. För närvarande finns inga legitimerade vikarierande läkare på kliniken, men när så förekommer får de handledning, delta i ST-undervisning och individuellt utbildningsprogram på samma sätt som de som är anställda som ST-läkare. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten och den kompletteras med sidoutbildningar inom t ex kardiologi och radiologi inom den egna regionen. Både för sidoplaceringen i radiologi och kardiologi finns tydlig, i förväg överenskommen plan, mellan sändande och mottagande studierektor, för vad placeringen ska innehålla. 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 jourverksamhet, där ST-läkarna, efter uppnådd kompetens, aktivt deltar i "carotisjouren". ST-läkarna får även under vanlig arbetstid aktivt handlägga akuta undersökningar och akuta situationer, motsvarande det som förekommer jourtid.

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

Alla ST-läkare har en huvudhandledare med specialistkompetens i klinisk fysiologi och god tillgång till klinisk handledning i vardagen. Handledarsamtal planeras in av ST-läkare och handledare gemensamt och genomförs ca 1 gång/månad. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkaren. Det finns skriftliga handledarinstruktioner, men dessa är ej helt kända av alla handledare och ST-läkare. Återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen. För vissa metoder använder man sig av körkortsförfarande. Strukturerade kompetensbedömningar enligt mallar för progressionsbedömning används regelbundet och flitigt samt dokumenteras skriftligt och används som del i underlaget till specialistkollegium. ST-läkarna genomför minst 3 sådana bedömningar per utbildningsplacering. Varje ST-läkare blir övergripande bedömd vid specialistkollegium 2 gånger/år, med återkoppling från handledaren vid påföljande handledarsamtal. Det finns en övergripande planering av sidoutbildningarna och ST-läkarna har handledare på den klinik där sidoutbildning genomförs. Sidoplaceringarna följs upp vid handledarsamtal med huvudhandledaren efter genomförd placering. ST-läkarnas chef har utvecklingssamtal en gång per år med ST-läkarna och deltar vid specialistkollegium. Det finns skriftliga instruktioner för hur en åtgärdsplan ska upprättas i de fall ST-läkaren uppvisar bristande kompetens.

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 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

Det finns goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser. Det finns regelbunden intern utbildning på kliniken, i form av falldiskussioner, vetenskapliga möten samt sektionsvis internutbildning. Kliniken deltar i Equalis-utskick och ST-läkarna får delta på användarmöten. ST-läkarna i klinisk fysiologi har schemalagd tid, 4 timmar/vecka, för självstudier. En gång i månaden har alla ST-läkarna studietid samtidigt och ansvarar då själva för att ordna gemensam ST-utbildning, där de själva kan styra över form och innehåll i dessa.

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, då det finns 2 professorer samt flera docenter och disputerade läkare. Läkargruppen har vetenskapligt möte minst 1 gång/månad. Tidigare har man haft "Journal Club" vid dessa tillfällen och senaste åren har man fokuserat på presentationer av forskning som bedrivs på kliniken. ST-läkarna bedöms i medicinskt vetenskapligt förhållningssätt i samband med genomgång av svar och vid specialistkollegium, som genomförs 2 ggr/år. Kvalitetsarbeten genomförs, ofta i form av att ST-läkarna får vara med i metodgrupper och även ta metodansvar under handledning. ST-läkare har även fått planera och ansvara för större nationella sammankomster. Kliniken och därmed ST-läkarna deltar i Equalis-utskick.

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

Regionen/sjukhuset anordnar övergripande kurser i a-delmålen, som tex organisation, ledarskap och kommunikation. ST-läkare utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom riklig återkoppling av svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ-, pedagogisk och ledarskapskompetens genom t.ex. metodansvar, handleda randare/yngre kollegor (handleda under handledning), föreläsa på interna möten och för läkarstudenter samt i kliniska situationer som vid tex arbetsprov/myokardscintigrafi/ultraljudsundersökningar. Strukturerad återkoppling med skriftlig dokumentation genomförs ofta med hjälp av progressionsmallar. Bedömning och återkoppling avseende ledarskap och kommunikativ kompetens sker även vid specialistkollegium, som hålls 1 gång/termin. ST-läkaren erhåller alltid muntlig feedback efter dessa, men inte alltid skriftlig.

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.

