



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds sjukhus

Klinik

Klinisk fysiologi

Specialitet

2025-11-19 – 2025-11-20

Datum

Stockholm

Ort

Irina Dioubanova och Karin Rodmar

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Generellt trivsamt arbetsklimat på kliniken som har modern utrustning och ändamålsanpassade lokaler.
- Engagerade specialister/ handledare och studierektor, vilka är närvarande i kliniken för kontinuerligt kliniskt stöd.
- Verksamhetens bredd möjliggör att målen för specialistkompetens inom klinisk fysiologi kan uppfyllas med kompletterande sidoutbildningar.
- Regelbundna handledningstillfällen som dokumenteras, specialistkollegium 2 ggr/år med närvaro av kollegiet och chef.
- Regelbundna träffar för handledarna med studierektor ett par gånger per termin.
- God tid avsatt för handledning och egna studier i schemat.
- Välfungerande regional ST-utbildning 4 ggr/termin samt gedigen intern utbildning veckovis.
- ST-läkarna får möjlighet till metodansvar med stöd av specialister.
- Goda möjligheter till deltagande i relevanta externa kurser/ konferenser.
- Kliniken och ST-läkarna deltar i Equalis-utskick och användarmöten.

Svagheter

- ST-läkarna exponeras tämligen sent under sin ST-tjänstgöring för akuta ekokardiografiundersökningar.
- TEE-upplärning kommer ganska sent under ST-tjänstgöringen.
- Hittills har man inte tillräckligt utnyttjat möjligheter för ST-läkare att under handledning presentera fall vid olika ronder, som t. ex. thoraxrond.

Förbättringspotential

- Tidigarelägga deltagande i akut ekokardiografiverksamhet, borde kunna ske innan signeringsrätt.
- Tidigarelägga start av TEE-utbildning.
- Bättre utnyttja möjligheten att låta ST-läkarna under handledning presentera patienter vid olika rondtillfällen.
- Överväga att låta alla ST-läkare få placering på klinisk fysiologisk enhet där det finns thoraxkirurgisk verksamhet för att se perioperativa och tidigt postoperativa undersökningar, ECMO, pumpar etc.
- Överväga att mer aktivt involvera ST-läkare i metodansvar.
- ST-läkarna bör vara mer aktiva vid Journal Club, själva kritiskt granska och presentera artiklar.
- Handledarsamtalen bör även innehålla återkoppling och "handledning framåt" avseende ledarskap, kommunikation och pedagogisk kompetens.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk fysiologi ingår i VO Hjärta- och Fysiologi. Verksamheten har en stor klinisk bredd och spetskompetens vilket tillsammans med inplanerade sidoutbildningar är tillräckligt allsidigt för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas. Det finns dokumenterade riktlinjer för hur specialisttjänstgöringen ska 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

Verksamheten har i nuläget tre ST-läkare som är cirka tre resp. drygt ett år in i specialiteten (enligt SOSFS 2015:8) och är just i dagarna på gång att anställa ytterligare 1-2 ST-läkare. 13 specialister (varav en nybliven specialist) samt 2 timanställda arbetar på kliniken. Bemanningen är tillräcklig för att ge ST-läkare kontinuerlig klinisk instruktion och handledning. Samtliga specialister som arbetar fysiskt på kliniken har genomgått en uppdaterad handledarutbildning. Det finns dokument om hur handledningen ska gå till. Handledarträffar på kliniken förekommer 2 ggr/termin samt gemensamt läkarmöte med tema ST-utbildning 1 gång/termin. ST-studierektor är specialist inom klinisk fysiologi och är disputerad. Ytterligare två specialister är disputerade och 2 doktorander. Dessutom en docent bland BMA, en doktorand och en har påbörjat registreringsprocessen för att bli doktorand.

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 och en modern maskinpark. ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats. Det finns gemensamma granskningsrum vilket främjar en god lärandemiljö. Det finns tillgång till medicinsk referensliteratur på kliniken samt via 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. Studierektorn är klinisk fysiolog med avsatt tid för tjänsten och utgör en organisatorisk stödfunktion för klinikchef/ enhetschef, handledare och ST-läkare. Studierektor och klinikchef tar aktiv del i ST-läkarnas kompetensutveckling. Kliniken har ingen jourverksamhet men volymen av akuta undersökningar är tillräcklig för att ST-läkaren ska lära sig handlägga/ diagnostisera akuta sjukdomstillstånd. Det finns möjlighet till helgarbete på frivillig basis

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.

EHandledning och kompetensbedömning

ST-läkare såväl egna som randande samt vikarierande läkare har en personlig handledare. Regelbundna schemalagda handledningsmöten genomförs och dokumenteras av ST-läkare. Regelbundna medarbetarsamtal med klinikchef genomförs. ST-läkarnas kompetens och utveckling bedöms genom handledarsamtal, specialistkollegium och andra bedömningsverktyg samt i dagliga kliniska arbetet. Det finns utvärderingsmallar för kompetensbedömning och man använder dessa. Specialistkollegium med skriftlig dokumentation genomförs en gång/termin. Utbildningsklimatet är öppet och stimulerar till frågor och diskussioner. Externa randningar har målbeskrivning och följs upp muntligt och skriftligt.

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

ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser och konferenser, svårare med utlandskonferenser. Gedigen intern utbildning med kursgenomgångar, fallpresentationer, genomgång av vetenskapliga artiklar m.m. Regiongemensamma utbildningar 4 gg/termin. Journal Club (inom VO). ST-läkarna bereds även möjlighet att delta i digitala föreläsningar. ST-läkarna deltar i Equalis-utskick och har möjlighet att närvara vid användarmöten.

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

Det finns tre disputerade läkare och en BMA på kliniken samt flera disputerade kollegor på närliggande kliniker. Det finns även två doktorander bland specialisterna och en BMA. Samtliga är villiga att bidra till vetenskaplig handledning. Det finns rutiner för genomgång och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar. Sparsamt med Journal Club på kliniken men det finns möjlighet att delta vid Journal Club inom VO. På fysiologiska kliniken finns en del andra utbildningsmöten/forum där man har möjlighet att bedöma ST-läkarens medicinskt vetenskapliga kompetens (fallpresentation, genomgång av guidelines). Det ges fortlöpande, strukturerad bedömning och återkoppling av kompetens i medicinsk vetenskap men oftare muntligt. ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kompetens i kvalitetsarbete genom metodarbete och deltagande i metodmöten och det sker strukturerad bedömning av ST-läkarnas kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Dock kan ST-läkarna än mer aktivt och frekvent involveras i metodansvar. 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 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

Danderyds sjukhus anordnar ett sjukhusövergripande kurs i ledarskap, etik och kommunikation för ST-läkare. ST-läkare utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom återkoppling av svarsutlåtanden. Det finns god potential för att utveckla den muntliga kommunikativa samt ledarskapskompetensen genom t.ex. metodansvar, föreläsa på interna möten och i kliniska situationer, att under handledning utbilda och handleda andra, såväl andra underläkare som studenter och BMA. Vid handledarträffar sker samtal kring, och återkoppling av, kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens utifrån situationer i det kliniska vardagen, liksom av kompetens i handledning, men det finns en förbättringspotential i att detta kan genomföras mer strukturerat och med mer fokus på "handledning framåt". Strukturerad bedömning med skriftlig dokumentation med användning av bedömningsmallar genomförs men inte alltid.

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.