



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sundsvalls sjukhus**

Klinik

**Kardiologi**

Specialitet

**2022-09-06**

Datum

**Sundsvall**

Ort

**Ola Ohlsson**

Inspektör

## Styrkor

- Såväl medicinkliniken som kardiologkliniken vid Sundsvalls sjukhus har tillsammans med övriga kliniker tillhörande den invärtesmedicinska familjen ett patientklientel med ett heltäckande sjukdomspanorama
- God kollegial stämning såväl bland ST-läkare som specialister
- Engagerade studierektorer både på internmedicinska och kardiologiska kliniken med stort förtroende bland ST-läkare och handledare
- ST-läkarna får en bra mottagningserfarenhet tidigt i utbildningen, som omfattas både av ny- och återbesök
- ST-läkarna lär sig tidigt i tjänstgöringen undervisning att utföra översikts EKO
- Utbildningen i kardiologi följer kardiologföreningens målbeskrivning liksom den rekommenderade common trunk
- Gott stöd av specialister med bakjournlinjer inom internmedicin, kardiologi, hematologi, njurmedicin, stroke, infektion och PCI
- Valfungerande randutbildning inom medicinkliniken med långa placeringar som också följer uppgjort schema utan avbrott
- Alla specialistläkartjänsterna är besatta och internt profilerade inom kardiologins olika områden
- Rutin finnes för strukturerade bedömningar, då alla ST läkare på eget initiativ skall genomgå bedömning enligt validerade instrument
- Journal Club är schemalagd för ST läkarna i kardiologi, som också förutsätter deras aktiva medverkan och som är gemensam med medicinkliniken
- Modern enhet för simuleringsövningar som bildats på initiativ av ST läkarna, där man får regelbunden realistisk träning inom de vanligaste akuta internmedicinska tillstånden
- Gott rekryteringsläge när det gäller ST-läkare i kardiologi
- Det finns ett dokument som beskriver vilka diagnoser som remitteras till och från Sundsvalls sjukhus
- Huvuddelen av specialistutbildningen i kardiologi kan genomföras på hemortssjukhuset. Goda kontakter med universitetskliniken under de fyra månaders randning som bland annat sker vid THIVA och arytmienhet

## Svagheter

- Svår sjuksköterskebrist med stängda vårdplatser har medfört ett betydande arbetsmiljöproblem för ST-läkarna liksom kliniken i sin helhet
- Med en gemensam administrativ ledning finns det vid kliniken två autonoma enheter, en för kardiologi och en medicin. Dessa har olika studierektorer och olika läkarchefer och delvis olika rutiner trots att båda har samma uppdrag att utbilda specialister inom internmedicin liksom randning inom kardiologkliniken
- Primär - och husjour fungerar i stor utsträckning som vårdplatskoordinatorer jourtid, vilket med nuvarande vårdplatsbrist tar mycket tid och kraft från den medicinska handläggningen på akutmottagningen
- För närvarande svårt att få plats för randning på Klin.fys. avd
- ST-läkarna i kardiologi får mycket lite träning när det gäller kunskaper om pacemaker och deltar ej vid implantationer
- ST-läkarna i kardiologi deltar ej och får ingen träning på trombos/koagulationsmottagning, då den för närvarande sköts av neurologkliniken
- Det finns en GUCH mottagning på sjukhuset där ST-läkarna ej deltar eller auskulterar
- ST-läkarna i kardiologi deltar ej i remissbedömning
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Enligt styrdokument skall tid avsättas för handledning varannan vecka. Detta uppfylls för ett fåtal av ST-läkarna och det finns en betydande spridning avseende handledningens frekvens och innehåll
- Egenstudier är schemalagd för ST-läkarna en dag per månad, men användes till stor del för administrativt arbete
- Generös inställning till deltagande i kurser, men anslagen är otillräckliga och täcker mindre än hälften av de obligatoriska kurserna för att uppnå specialistkompetens

## Förbättringspotential

- Huvudansvaret för att hitta vårdplatser under jourtid måste snarast överföras från hus - och primärjour till annan aktör
- Utarbeta en modell för regelmässig återkoppling av av ST-läkarnas uppnådda kompetenser där förbättringspotentialen tydliggörs
- Strukturera utbildningen när det gäller kunskaper inom pacemakerområdet. Det finns ett utmärkt PM för detta som lämpligen kan aktualiseras (Valbara placeringar resp auskultationer för ST; 210315)
- Tillse att ST-läkarna får mer kunskap om GUCH mottagningen och de patienter som sköts där
- Ej acceptabelt att ST-läkarna får vänta med Klin.fys tjänstgöringen. I huvudsak gäller det EKO träning, vilket kan organiseras utanför klin.fys vid behov
- Låt ST-läkarna delta i remissbedömningen på kardiologkliniken
- Låt ST-läkarna delta aktivt i arbetet vid trombos/ koagulationsmottagning
- Tillse att gruppen handledare har en ökad samsyn när det gäller innehåll och struktur av handledningen. Utnyttja det dokument som finns i regionen
- Knyt egenstudier till pågående kliniskt arbete, exempelvis ett kardiologiskt remissfall på mottagningen
- Inför kursen i klinisk forskningsmetodik bör ST-läkarna ha tänkt igenom ämnet för sitt forskningsarbete, för att så tidigt som möjligt få fortsatt stöd för forskningsmetodiken
- Kursanslagen för ST-läkarnas utbildning måste uppdateras

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinkliniken i Sundsvall har ett upptagningsområde på 250 000 invånare för länsövergripande uppdrag och 145 000 i det primära upptagningsområdet. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Västernorrland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen. Kliniken har två autonoma enheter under en gemensam administrativ ledning. Den ena enheten benämnd kardiologkliniken omfattar internmedicin och kardiologi, den andra benämnd medicinkliniken omfattar internmedicin, gastroenterologi, hematologi, njurmedicin, reumatologi och endokrinologi. Avseende utbildningen i internmedicin är det mesta gemensamt, men skillnader finnes. Lungmedicin, akutmedicin med akutmottagning och neurologi/stroke utgör egna kliniker. På sjukhuset finns PCI dygnet runt, samt en dialysenhet. Skopiverksamheten drivs tillsammans med kirurgkliniken. Kardiologkliniken har 27 vårdplatser, varav 6 HIA platser. Medicinkliniken har 31 fastställda vårdplatser fördelade på två avdelningar. På grund av brist på sjuksköterskor är för närvarande endast en avdelning öppen med 20 vårdplatser. Medelvårdtiden är 2,7 respektive 3,5 dygn på de båda klinikerna. Överbeläggningar är regel med minst 3-4 patienter per avdelning. Den sammanlagda verksamheten inom det internmedicinska och kardiologiska området är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns ett dokument som beskriver vilka diagnoser inom de olika sektionerna, som bör remitteras för utomlänsvård, liksom vilka som skall remitteras till Sundsvall inom ramen för länsuppdraget. I genomsnitt handläggs 70 patienter på medicinakuten per dygn. Jourverksamheten är organiserad med legitimerade läkare/yngre specialister som primär- och husjourer samt bakjourer inom internmedicin, kardiologi, PCI, neurologi, njurmedicin och hematologi.

### 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

Inom kardiologkliniken finns det 17 specialister och 9 ST-läkare. Det finns två disputerade läkare. Specialisterna är profilerade inom kardiologins olika områden (PCI, arytm, pacemaker, svikt, GUCH). Samtliga specialister i kardiologi är dubbelspecialister (internmedicin och kardiologi).

### 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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Det finns god tillgång till EKO apparater på mottagning och HIA. Modernt välfungrande PCI lab. Välutrustad klin.fys avd. Alla ST läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. ST-läkarna har dessutom ett gemensamt arbetsutrymme. Jourrummen har ordinär hotellstandard. Det finns ett medicinskt bibliotek med möjlighet till stöd av bibliotekarie och tillgång till regionens databaser och tidskrifter.

### 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 uppläggning

ST-utbildningen i kardiologi inleds med en introduktion på tre månader. Randutbildningen för ST-läkarna omfattar 3 månader stroke/neurologi, 2 månader infektion, 2 månader endokrinologi, två månader lungmedicin, 2 månader nefrologi, 2 månader hematologi/rheuma och 6 månader klin.fys. Hela ST-utbildningen genomförs vid sjukhuset i Sundsvall, förutom 4 månader vid universitetskliniken i Umeå där ST-läkarna utbildas på THIVA och arytmienhet. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram med ett upplägg som medför god kontinuitet på varje sektion.

### 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

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Handledarsamtalen dokumenteras i varierande utsträckning. Handledartiden är schemalagd till en timme varannan vecka, Uppföljningen av ST utbildningen är beskriven i den övergripande planen för ST-utbildningen, liksom i de individuella utbildningsprogrammen. Kunskaper/färdigheter samt klinisk mognad utvärderas, dels vid dagligt rutinarbete under handledning, men också formellt vid ST-kollegium respektive 360 graders bedömning,. Utöver detta har kliniken obligatoriska utvärderingar såsom, DOPS, MiniCEX, eller motsvarande 2-3 ggr/år. ST-läkaren skall vid sex tillfällen genomföra bedömning enligt validerat instrument under sin utbildning. Handledaträffar och specialistkollegium äger rum en gång årligen. Utbildningsklimatet upplevs som gott.

## 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 sidutbildning 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

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Internutbildning sker regelbundet under tre tillfällen varje vecka, då rapporteras även från genomgångna kurser och konferenser. Varje morgon diskuteras akuta fall i anslutning till morgonrapporten. ST-läkare har sedan många år en utbildningspott på 25 000 kronor för fortbildning per år. Tid för självstudier finns schemalagt en dag per månad. Regelbunden simuleringsträning sker en gång årligen vid kliniskt träningscentrum.

### 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

Regionens FoU-enhet ansvarar för ST-läkarnas obligatoriska kurs i medicinsk vetenskap och stöd i utformningen av de vetenskapliga arbetena. Tid för forskningsarbete schemaläggs 2,5 månader och kvalitetsarbetet 14 dagar. För de båda klinikerna finns en gemensam Journal Club fyra gånger per år med aktiv medverkan av ST-läkarna med bedömning och återkoppling. Kardiologkliniken har 2 disputerade läkare och tre doktorander som stöd i det vetenskapliga arbetet.

## 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 har uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Bedömning och återkoppling av ST-läkarna sker sporadiskt i samband med ronder och föreläsningar. Det finns dock ingen övergripande struktur för detta.

### 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.