



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kardiologiska kliniken**  
Klinik

**Kardiologi**  
Specialitet

**24-25 september 2018**  
Datum

**Sunderby sjukhus**  
Ort

Ola Ohlsson  
Inspektörer

**Lipus** 

## Styrkor

- Kompetenscentrum kardiologi vid Sunderby sjukhus erbjuder en bred kardiologisk utbildning för ST-läkare
- Verksamheten innehåller ett kardiologiskt patientklientel med heltäckande sjukdomspanorama inom ämnesområdet
- Välutrustad klinik med god tillgång på adekvat utrustning
- Man har en tydlig ambition att utbilda till en bred kardiologisk kompetens hos samtliga ST-läkare
- Det finns god tillgång till specialister och vårdteam med specialutbildade sjuksköterskor med egna mottagningar
- Valfungerande och nära samarbete mellan KC internmedicinen och kardiologkliniken
- Gott utbildningsklimat och valfungerande instruktion för ST-läkare
- Det finns en ambitiös, uppdaterad och heltäckande handlingsplan för ST-utbildningen i landstinget, som kan laddas ned från nätet. Här anges såväl adekvata kurser som verktyg för uppföljning och mallar som är lätta att använda
- Det finns god tillgång till kompetenta handledare
- Sjukhusets övergripande ST-studierektor tjänstgör på KC kardiologi, vilket innebär gott stöd för KC kardiologi
- Klin.fys avdelningen tillhör kompetenscentrum kardiologi och bemannas av kardiologer och BMA från den egna kliniken
- God bemanning av såväl specialister som ST-läkare

## Svagheter

- Övergripande studierektors instrument för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas användes otillräckligt. Uppföljningen och dokumentationen av ST-läkarnas kompetensutveckling blir därmed bristfällig
- Handledningstiden ej schemalagd
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Struktur för självstudier saknas
- Det finns tydliga mål angivna på intranätet avseende de kunskaper som skall uppnås vid sidotjänstgöringarna, som ej användes konsekvent
- Kliniken har alltför stort jouråtagande nattetid, eftersom uppdraget även omfattar patienter tillhörande primärvården och infektion
- Jourarbetet är tungt, bland annat beroende på platssituationen och att vårdplatskoordinator endast finns vardagar 8-16
- Det finns vare sig schemamässigt eller strukturerat samarbete med akutläkarna
- Det finns förutsättningar för vetenskaplig kompetensutveckling på kliniken, som ej utnyttjas

## Förbättringspotential

- Efterlevnaden till övergränsande studierektors olika mallar för ST-utbildning skall förbättras
- Inför kliniska beslutsstödet Up To Date i Region Norrbotten
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka, exempelvis i anslutning till ett aktuellt remissfall, som handläggs tillsammans med en erfaren specialist
- Uppföljningen av de kardiologiska kunskaperna bör struktureras genom införande av checklista/loggbok som följer målbeskrivningen
- Både positiv och även negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete bör man mer konsekvent utnyttja befintliga verktyg för kompetensvärdering
- ST-läkarna bör i högre utsträckning leda rondarbetet under handledning så att ledarskapskompetensen och den kommunikativa förmågan kan bedömas och återkopplas
- ST- läkarna bör ges möjlighet att tillsammans med specialisterna planera för ST-utbildning en minst gång i månaden
- Inför Journal Club där ST-läkarna kort refererar vetenskapliga artiklar av intresse
- Tillse att akutläkarnas och ST-läkarna schema samordnas
- Vårdplatskoordinator skall finnas även utanför kontorstid

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Upptagningsområdet för Sunderby sjukhus är hela Norrbotten med en befolkning på ca 250 000 invånare, inom närområdet cirka 150 000

KC kardiologi vid Sunderby sjukhus har cirka 20 specialister och för närvarande 6 ST-läkare

Kliniken svarar för all hjärtvård inom sitt upptagningsområde och har mycket gott samarbete med Regionkliniken i Umeå avseende högspecialiserad vård såsom transplantationer, thoraxkirurgi, invasiva arytmiutredningar, behandlingar och GUCH. Det finns även möjlighet att göra delar av sidoutbildningen på annan ort, exempelvis Göteborg där man är knuten till transplantationscentrat.

Öppenvårdsverksamheten omfattar cirka 3500 läkarbesök och 2500

sköterskebesök. Kliniken har koronarangi- och PCI verksamhet dygnet runt och genomför cirka 1500 koronarangiografier och 1000 PCI undersökningar årligen.

Alla former av pacemakersystem läggs in och kontrolleras på kliniken, senaste året 451 operationer. Utöver det har 30 patienter med svikt fått pacemakerstöd på denna indikation.

Det finns en välfungerande HIA och eftervårdsavdelning med tillräckligt med platser för uppdraget. På grund av platsbrister i närsjukvården vårdar kliniken också en stor andel av patienter med icke hjärtrelaterade problem. Medelvårdtiden på kliniken är 3,9 dygn.

Den närliggande klin.fys avdelningen tillhör KC kardiologi och bemannas av kardiologer och läkare med dubbelspecialitet i kardiologi och klinisk fysiologi.

På klin.fys avd. utföres årligen cirka 14 000 undersökningar, varav 1400 är arbetsprov 3000 hjärtundersökningar. Avdelningen är fullutrustad avseende alla lungfunktionsundersökningar och hjärtundersökningar, även omfattande användning av isotoper i diagnostiken.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

A Socialstyrelsens föreskrifter följs.



- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns disputerade läkare på KC kardiologi med profil inom kardiologins olika grenar såsom angiografi, PCI och klinisk fysiologi. Övergripande studierektor inom Region Norrbotten är också studierektor på KC kardiologi.

Det finns en generell övergripande uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Det finns dessutom för kliniken specifik instruktion för studierektor eller handledare.

Handledarna deltar i utformningen av den individuella utbildningsplanen.

### 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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

KC kardiologi har liksom den internmedicinska kliniken ljusa och ändamålsenliga lokaler.

Vårdavdelning och klin.fys ligger samlat. God tillgång på ultraljudsapparater på såväl mottagning som vårdavdelning. Modernt angio/PCI lab och operationsavdelning för pacemakerinläggningar.

Utrustningen för diagnostik och behandling i övrigt är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator.

Sjukhusbiblioteket är nedlagt och man hänvisas till bibliotekstjänst knuten till Bibilioteket på Sunderby sjukhus stängts, däremot har ST-läkarna full tillgång till LTU ( Luleå tekniska universitets) bibliotek som fysiskt är beläget på universitetsområdet, men också via länk på region Norrbottens hemsida där man har full tillgång till Pubmed och alla de elektroniska tidskrifter som Regionen prenumererar på. Kliniskt belutstöd i form av Up to Date saknas.

Jourrummen har ordinär hotellstandard.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- |          |                                                                                                                 |                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs.                                                                            | <input type="checkbox"/>            |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammen.

Jourtjänstgöringen upptar ungefär 30% av den totala utbildningstiden.

Studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen.

Det finns introduktionsprogram och ST-kontrakt för samtliga ST-läkare.

Stora delar av tjänstgöringen kan genomföras på sjukhusets kardiologiklinik, men vissa delar tillhörade regionsjukhusets uppdrag genomföres i Umeå, såsom invasiva arytmiutredningar, GUCH, transplantationer och thoraxkirurgi.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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 och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.

Ett fåtal av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Det finns på övergripande studierektors hemsida riktlinjer och formulär, hur handledning och uppföljning skall bedrivas. Följsamheten till dessa varierar och är ej heller alltid kända av ST-läkarna.

Specialistkollegium genomförs en gång per år och ger underlag för individuell feedback av den enskilde ST-läkaren. Det finns ingen enhetlig utvärdering av ST-läkarens kunskaper efter placeringen på de olika sektionerna.

ST-läkaren får fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen dock utan regelbunden återkoppling.

Utvärderingen av kompetensen med de etablerade verktyg som finns användes sporadiskt.

Utbildningsklimatet är 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 sidoutbildning 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.

- |          |                                                                                                                                  |                                     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/>            |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                            | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

Utbildningsplanerna är heltäckande avseende kurser och övrig externutbildning. På kardiologen har man 60 minuters internutbildning, förutom APT var fjärde vecka och 60 minuter internutbildning med internmedicinska kliniken. Det finns ett utbildningsschema för ST-läkarna varje vecka (ex. webinarier från ESC), som ännu ej kommit igång.

SK-kurser samt betalkurser ges när ST-läkaren inte kommer med på SK-kurser i tillräckligt hög utsträckning. Självstudier är inlagt i ST-läkarens schema, dock ingen enhetlig plan hur detta skall utformas.

### Föreskrift



Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- 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**

Det finns regionövergripande kursprogram för medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Kravet på utförande av ett vetenskapligt arbete bedöms individuellt beroende på tidigare erfarenhet. Tid är avsatt för kvalitetsarbete. Klinikens disputerade läkare användes ej till fullo i klinikens vetenskapliga utveckling.

**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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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

Det finns landstingsövergripande obligatoriska kurser i ledarskap. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Det finns tydliga formulär att använda när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga, liksom uppföljning, som dock ej användes i önskad utsträckning.

### 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.

**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.