



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **8-9 nov 2017**

Kardiologi
Klinik

Växjö
Ort

Ola Ohlsson
Inspektörer

Gradering

- 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.

STRUKTUR

A Verksamheten

Centrallasarettet i Växjö har ett primärt upptagningsområde på cirka 120 000 invånare. Vissa delar av medicinklinikens grenspecialiteter betjänar ytterligare cirka 70 000 invånare.

Kliniken är sektionerad i samtliga internmedicinska specialiteter, inklusive neurologi och reumatologi. Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Tillflödet av patienter från akutmottagningen är ordinärt för ett upptagningsområde av denna storlek.

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Regionen hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

Kardiologi: Kardiologin utgör en sektion inom medicinkliniken. Det finns god kompetens på kliniken med erfarna kardiologer som handledare. Det finns ett välutrustat HIA med tillräckligt antal telemetrienheter, STEMI går direkt till Karlskrona och om transporttiden överstiger 60 minuter görs trombolys under transporten. Man har gjort en utredning angående behovet av angioverksamhet i Växjö och enligt uppgift funnit att patientunderlaget för två närliggande enheter Växjö/Karlskrona inte är tillräckligt. Samarbetet med Karlskrona är välfungerande, men det förekommer inga telekonferenser kring patienterna. Det finns en Klin.fys. avdelning, som har det övergripande ansvaret även för undersökningar med EKO kardiografi. Några kardiologer gör EKO, men oftast skrivs remiss till Klin.fys. Man har en komplett pacemakerverksamhet med inläggning av samtliga system och kontroller. Invasiva arytmiutredningar görs i Karlskrona.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och har tillika kompetens i ytterligare en specialitet inom det internmedicinska området. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns med 10% avsatt tid för uppdraget. Antalet specialister räcker för handledarfunktionen. När det gäller instruktion finns god kompetens, men vakanser föreligger.

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.

Handledarna träffas för närvarande en gång per år tillsammans med studierektor. Det finns fem disputerade läkare på kliniken, vilka kan fungera som vetenskapliga handledare.

Kardiologi: Det finns ett flertal kardiologer men på grund av deltid motsvarar den totala tjänstgöringen fyra heltider vilket upplevs som för få. Sjukhusets övergripande studierektor har specialistkompetens i kardiologi och internmedicin. Specialutbildade så kallade funktionssjuksköterskor finns på sviktmottagning och pacemakermottagning. Det finns tre ST-block i kardiologi. ST-läkarna i kardiologi har alla erfarna handledare.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets- kriterier 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

Kliniken har ljusa ändamålsenliga lokaler.

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

Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade behandlingsrutiner via nätet och dessutom personlig bibliotekstjänst. Jourrummen har ordinär hotellstandard.

Kardiologi: Ändamålsenliga och bra lokaler och utrustning. Det finns en modern EKO/Doppler som är stationerad på HIA. Mottagningen har ingen egen EKO apparat utan vid behov utnyttjar man HIA's apparat.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets- kriterier 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.

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.

Hela tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset.

Kardiologi: Utbildningen i kardiologi följer Kardiologföreningens målbeskrivning.

Det föreligger svårigheter att få träning i EKO-kardiografi, som i första hand sker genom placeringen på Klin.fys avd. Väntetiden för denna placering är lång.

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

EHandledning 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.

Handledningen är varierande på de olika sektionerna. Det finns inte någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen, vilket kan medföra brister i uppföljning och utvärdering av ST-läkarens uppnådda kompetenser.

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.

Emellertid pågår ett arbete på kliniken med att förändra strukturen avseende handledning och uppföljning som dock ej implementerats till fullo.

Utbildningsklimatet är gott.

Kardiologi: Utbildningen i kardiologi skiljer sig ej från internmedicin på denna punkt

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-
kriterier 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

Utbildningsplanerna är heltäckande avseende kurser och övrig externutbildning. Klinikgemensamma föreläsningar à 45 min sker en gång/vecka. Gemensam artikelgranskning i samband med lunch ca en gång/månad, där ST-läkarna turas om att presentera artiklar med efterföljande diskussion. Akutseminarium 1 ggr/termin, för specialister och ST-läkare. Sektionerna turas om att ansvara för innehållet. SK-kurser samt betalkurser ges när ST-läkaren inte kommer med på SK-kurser i tillräckligt hög utsträckning. Föreläsning för klinikens ST-läkare à 1,5 timme en gång/månad, föreläsningsprogrammet utformas i samråd med ST-läkarna där föreläsare hämtas från de olika sektionerna inom medicinkliniken, samt från infektionskliniken och anestesikliniken. Självstudier en dag/månad är inlagt i ST-läkarens schema, dock ingen enhetlig plan hur detta skall utformas.

Kardiologi: Kardiolog ST deltar i klinikens övriga utbildning som är bred och heltäckande. Man har en generös inställning till såväl kurser som önskemål och extra randning inom kardiologins olika grenar.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-
kriterier 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.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns landstingsövergripande kursprogram för kompetensområdena kommunikation, ledarskap samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Det finns även kursprogram inom juridik, etik, läkemedel, försäkringsmedicin, palliativ vård och sjukdomsförebyggande arbetet. Tid avsätts för vetenskapligt arbete (10 v) och förbättringsarbete (2-4 v) vilket regleras i ST-

kontrakten. Klinikens disputerade läkare användes ej till fullo i klinikens vetenskapliga utveckling.

Kardiologi: Klinikens policy är att först utbilda till specialister i internmedicin. ST-läkarna har således genomfört såväl vetenskapligt arbete som kvalitetsarbete när de påbörjar sin utbildning i kardiologi

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns landstingsövergripande obligatoriska kurser i ledarskap (LEK – ledarskap – etik – kommunikation). ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Det finns för närvarande ingen enhetlig struktur eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga. Möjlighet finnes för ledarskaps-ST.

Kardiologi: Se ovan

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

Styrkor

- Medicinkliniken i Växjö erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel med heltäckande sjukdomspanorama. Man har en tydlig ambition att utbilda till en bred internmedicinsk kompetens hos samtliga ST-läkare genom den sammanhållna internmedicinska kliniken. Det finns tillgång till specialister inom samtliga grenspecialiteter.
- Sjukhuset är välutrustat med ändamålsenliga lokaler såväl på akutmottagningen som vårdavdelningar och mottagningar, modern endoskopisk utrustning, avancerad hematologisk verksamhet och även tillgång till strålterapi
- Gott samarbete med såväl akutkliniken som övriga kliniker på sjukhuset

- ST-läkarna har hög ambitionsgrad och kreativa förslag hur tjänstgöringen kan läggas upp för att öka den internmedicinska kompetensen
- Trots vakanser på specialistnivå är samtliga specialiteter representerade och kontinuiteten avseende läkarbemannning stabil
- 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
- ST-läkarna får administrativa uppdrag såsom schemaläggning och ansvar för internutbildning
- Det finns god tillgång till kompetenta handledare
- Sjukhusets övergripande ST-studierektor tjänstgör på kliniken vilket innebär ytterligare stöd för kliniken
-
- Kardiologi: Samma som ovan samt:
- Kunniga och erfarna handledare, funktionssjuksköterskor och i övrigt välutrustad kardiologienhet.
- Snabba beslutsvägar och bra samarbete med thoraxenheten i Karlskrona

Svagheter

- Uppföljningen och dokumentationen av ST-läkarnas kompetensutveckling är bristfällig
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling såsom medsittning eller handledning under mottagning/rondgående kan utnyttjas bättre
- Struktur för självstudier saknas
- Handledarträffarna förekommer alltför sällan och är ej alltid så strukturerade att de ger möjlighet till enhetlig syn på handledarfunktionen
- Placeringen inom kliniken olika sektioner saknar tydliga mål för vilka kunskaper ST-läkaren skall uppnå under tjänstgöringen liksom strukturerad uppföljning efter avslutad placering
- Kliniken har alltför stort jouråtagande nattetid, eftersom det delvis även omfattar infektionsklinikens patienter
- Morgonmöten och röntgenronder upplevs av ST-läkarna sakna tillräckligt utbildningsvärde.
- Det finns förutsättningar för vetenskaplig kompetensutveckling på kliniken, som ej utnyttjas
- Det sker ingen avrapportering från genomgångna kurser och utbildningar
-
- Kardiologi: Samma som ovan samt:
- Utbildningen i EKO-kardiografi har brister framför allt med hänsyn till svårigheter att komma till på Klin.fys avdelningen.
- Kliniken har endast en EKO-apparat, där man på ett Centralsjukhus med så pass omfattande kardiologisk utredningsverksamhet behöver en EKO-apparat på mottagningen och en på HIA.

Förbättringspotential

- Sektionsplaceringarna bör struktureras annorlunda med konkreta mål och tydlig uppföljning hur dessa uppnåts
- Man bör eftersträva att ST-läkaren får en bättre inblick, erfarenhet och kunskap om det polikliniska sjukdomspanoramat inom de olika sektionerna
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka exempelvis i anslutning till ett aktuellt remissfall, som handläggs tillsammans med en erfaren specialist
- Uppföljningen av de internmedicinska kunskaperna bör struktureras genom införande av checklista/loggbok som följer målbeskrivningen
- Man bör skapa en enkel mall för ST-läkarna i syfte att dokumentera sin kompetensutveckling
- 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
- Handledarträffarna bör öka i antal och innehålla enhetlig struktur för hur handledningen skall genomföras
- Utnyttja ST-läkarna i arbetet avseende kvalitetsförbättringar i deras utbildning
- ST-läkarna bör i högre utsträckning leda rondarbetet under handledning så att ledarskapskompetensen och den kommunikativa förmågan kan bedömas och återkopplas
-
- Kardiologi: Samma som ovan samt:
- Arrangera egna EKO-kurser så att ST-läkarna snabbt lär sig de viktigaste positionerna och sedan kan börja tillämpa detta på sina mottagningspatienter. Klin.fys avdelningen bör endast anlitas som en second opinion. För att genomföra detta krävs ytterligare en EKO-apparat som är stationerad på HIA.
- ST-läkarna i kardiologi exponeras alltför ytligt för den akuta kardiologin i och med att man inte har egen PCI- eller angioverksamhet. Man bör införa regelbundna telekonferenser och diskussioner med thoraxkirurgerna i Karlskrona kring de Växjöpatienter som skickas dit. Enbart remisskrivande och sedan en epikris på de patienter man handlagt ger ingen bestående kunskap om vare sig den akuta kardiologin eller de kardiologiska sjukdomarnas naturalhistoria.