



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kalix Sjukhus

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2018-09-26 – 2018-09-26

Datum

Kalix

Ort

Ola Ohlsson

Inspektör

Styrkor

- Verksamheten innehåller ett brett kardiologiskt patientklientel
- Mycket gott samarbete med primärvården både med gemensam jour och utbildning
- Målbeskrivningen i kardiologi är känd hos ST-läkare och handledare
- Den lilla klinikens fördelar, god sammanhållning, snabba beslutsvägar och nära kontaktytor
- Positivt utbildningsklimat med konstruktiv kritik och feedback
- Instruktionen i det dagliga praktiska arbetet är välfungerande
- Huvuddelen av ST-läkarna rekryteras från de AT-läkare, som tjänstgjort på sjukhuset
- Det finns en ambitiös, uppdaterad och heltäckande handlingsplan för STutbildningen i landstinget, som kan laddas ned från nätet. Här anges såväl adekvata kurser som verktyg för uppföljning och mallar som är lätta att använda
- Väl tilltagen tid för självstudier
- Mycket generösa villkor för sidoutbildningar
- Krav på återrapportering efter genomgångna kurser
- Väl genomtänkta och för kliniken värdefulla kvalitetsprojekt
- ST-läkarna växer fort in i läkarrollen genom tidigt ansvar och gott stöd
- Kliniken har hävdat sig väl i olika nationella kvalitetsstudier
- Hög ambitionsnivå med temat "Sveriges bästa närsjukvård"

Svagheter

- Svårt att rekrytera läkare till kliniken beroende på geografi
- Läkarbemanningen mycket sårbar med endast enstaka ämnesföreträdare på viktiga specialiteter
- Sjukhuset har på relativt kort tid förlorat kirurgi och ortopedi
- Internutbildningen för ST-läkarna är otillräcklig
- Den viktiga kliniska utbildningen som skedde i samband med röntgenronder är borttagen
- En stor del av utbildningen i kardiologi måste ske via randning på andra sjukhus vilket medför långa frånvaroperioder från hemmakliniken och stor risk att förlora blivande specialister
- Strukturerade regiongemensamma utbildningar för ST-läkarna i Kalix saknas

Förbättringspotential

- Förändringen av sjukhusets funktion avseende flera specialiteter berör även internmedicin och specialistutbildningen, varför klinikens framtida närsjukvårdsuppdrag måste tydliggöras. Medarbetarnas delaktighet att ta fram en vision för sjukhuset är nödvändig
- Säkra återväxten av ST-läkare genom tillskapande av fler tjänster och färdiga specialister inom viktiga ämnesområden
- Tid och möjligheter till självstudier kan struktureras exempelvis genom handläggning av ett aktuellt remissfall. Bedömningen av patienten och remissvaret utformas tillsammans med handledaren liksom uppdatering av aktuella kliniska rutiner via elektroniska beslutsstödet Up to Date
- Befintliga dokument som är utarbetade av den regionala studierektorn bör användas rutinmässigt för uppföljning av ST-läkarens kompetens och utveckling
- Internutbildningen riktad till ST internmedicin och kardiologi måste införas
- Det mindre sjukhusets avsaknad av mer ovanliga fall kan kompenseras genom fördjupade fallbeskrivningar
- Både positiv och även negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, medsittning eller liknande. I det kliniska arbetet kan detta enkelt exemplifieras genom feedback avseende epikriser och dess innehåll
- Den övergripande utbildningen (Sunderby/Umeå) genom videokonferenser bör utvecklas
- Samverkan med länskliniken i Sunderby både avseende patientvård och utbildningar kan förbättras
- För att öka den vetenskapliga kompetensnivån bör regelbundna tillfällen skapas för fallbeskrivningar och diskussion av vetenskapliga artiklar

STRUKTUR

A Verksamheten

Internmedicinen på Kalix sjukhus är en del av närsjukvårdsområdet Östra Norrbotten. Området i övrigt innehåller primärvård, psykiatri och akut omhändertagande. Upptagningsområdet är 35 000 invånare, och två närliggande större sjukhus vilket begränsar expositionen för mer ovanliga fall. Akutverksamhet bedrivs dygnet runt. Internmedicinska specialister är bakjour, primärjouren delas på frivillig basis mellan primärvårdsläkare, AT och ST-läkare. Det finns tillgång till röntgen, IVA och lab. dygnet runt. Hjärtpatienterna som kräver övervakning vårdas på IVA av kardiologerna. Det finns narkosläkare och intubationsberedskap dygnet runt. Kliniken förfogar över flera telemetrienheter. Det finns 15 dialysplatser med verksamhet under kontorstid. Specialistmottagningar finns inom internmedicinska specialiteter utom lungmedicin och reumatologi. Scopier kan endast göras undantagsvis med hjälp utifrån. Patienter med kardiologiska problem utgör en stor del av akutklientelet och patienterna på mottagningen. Mycket av den polikliniska verksamheten är utredningar och kontroller. Akut angio och PCI skickas till Sunderby, liksom pacemakerimplantationer. Alla kontroller inom kardiologi sker på sjukhuset i Kalix, utom efterkontroller efter transplantationer. Alla former av pacemaker kontrolleras här, inklusive ICD och paceing på sviktindikation. Den kardiologiska verksamheten är väl integrerad med den breda internmedicinen och specialistmottagningarna i övrigt. Utbildningen för ST-läkarna i kardiologi är strukturerad och inprogrammerad för tjänstgöring i Umeå och Sunderby med regelbundna intervall och tydliga målbeskrivningar.

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

Kliniken har totalt 8 specialister i internmedicin med stor klinisk bredd, varav en är dubbelspecialist i internmedicin och kardiologi. Det finns för närvarande två ST-läkare som utbildar sig till specialister i 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

Alla läkare har egen expedition, även AT läkare. Utrustning och lokaler i övrigt är ändamåsenliga och anpassade efter behovet. Det finns modern utrustning för kontroll av alla former av pacing liksom EKO utrustning och arbets-EKG. Inköp av magnetröntgen är äskad och planerad. Bibliotekstjänst saknas på sjukhuset, men tillgång finns via Luleå Tekniska Universitet. Det lättillgängliga beslutstödet Up to Date har inte införskaffats av Regionen.

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-läkarna introduceras individuellt efter behov och erfarenhet. ST-läkarna rekryteras i praktiken från AT-gruppen och får då en omfattande introduktion på sjukhuset. Man eftersträvar att alla först skall utbildas till specialister i internmedicin. Alla ST-läkarna har ST-kontrakt och ett individuellt övergripande utbildningsprogram enligt specialitetsföreningens riktlinjer. Utbildningen i kardiologi är upplagd utefter målbeskrivningen. Programmen följs upp och revideras regelbundet. Utbildningen i internmedicin och kardiologi bygger mycket på sidoutbildningar i Umeå och Sunderby. Utbildningen kompletteras med sidoutbildning i Umeå och Sunderby med en bred obligatorisk utbildning inom kardiologins olika områden under 24 månader. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med alla ST-läkare.

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, även under sidoutbildningen. Handledningen utgår från målbeskrivningen och dokumenteras. Utvärderingen av ST-läkarnas kompetens och färdigheter diskuteras regelbundet. Eftersom kliniken är så liten, är också kännedomen god avseenden ST-läkarnas kvalifikationer och omdömesförmåga. Det finns upparbetade rutiner för planering och uppföljning av sidoutbildningar utanför kliniken. ST-läkarna är också involverade i klinikens utveckling och interna arbete via regelbundna klinikmöten och aktuella kvalitetsprojekt. Befintliga instrument för återkoppling användes i varierande omfattning. Tillgång till stöd och instruktion i det dagliga arbetet är smidigt. Utbildningsklimatet är positivt. ST-läkarna har förhållandevis stor volym mottagningsverksamhet och denna sker med specialiststöd. Man utgår från målbeskrivningen, men checklista eller loggbok användes inte för att dokumentera uppnådda kunskaper.

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

Varje morgon sker avrapportering av jouden där specialisterna deltar med kommentarer. Vidareutbildning sker en gång i veckan under 15 minuter och riktar sig till alla läkare inom närsjukvårdsområdet via länk. En gång i veckan arrangeras läkarmöte under lunchtid med varierande utbildningsinnehåll. Övrig internutbildning sker tämligen oplanerat. Självtudier är schemalagda en eftermiddag i veckan. ST-läkarna har skyldighet att rapportera från kurser och kongresser. Externa kurser beviljas frikostigt.

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

Utbildning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete erbjuds inom Region Norrbotten och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Alla ST-läkare genomför såväl ett kvalitetsprojekt, som ett vetenskapligt projekt som dokumenteras och godkänns av handledare.

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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap och kommunikativ kompetens. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Strukturen och återkopplingen när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga varierar mellan de olika handledarna och präglas av den lilla klinikkens informella struktur.

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.