



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Östra Sjukhuset
Klinik

Kardiologi
Specialitet

2019-12-05 – 2019-12-06
Datum

Göteborg
Ort

Niclas Svedberg och Karin Åström-Olsson
Inspektörer

Styrkor

- Den kollegiala sammanhållningen är mycket god och trivseln beskrivs av alla kategorier som en av klinikens största styrkor.
- Bred och allsidig klinisk verksamhet med tydligt fokus att utbilda specialister. Ett oselektat kardiologiskt patientmaterial som leder till ett utvecklande av den diagnostiska förmågan.
- Mycket engagerad studierektor som, trots sparsamt med avsatt tid, gjort mycket för utbildningsklimatet på kliniken och har ett nära samarbete med klinikens verksamhetschef.
- Hög akademisk kompetens bland specialister, med god tillgång till disputerade läkare som handledare till det vetenskapliga arbetet för ST-läkare.
- ST-läkare har goda förutsättningar att kombinera forskning och klinik.
- Väl utarbetad utbildningsplan inkluderande sidotjänstgöring och kurser.
- ST-läkarna ingår i flera av klinikens arbets- och utvecklingsgrupper.
- Spetskompetens, unik inom Sverige, med nära tillgång till GUCH-patienter och gravida med hjärtsjukdom.
- Banbrytande inom hjärtsviktsområdet.
- Gott utbud av specialronder, som t ex GUCH-ronder, gravidronder.

Svagheter

- Överläkarna har ett väldigt splittrat uppdrag vilket medför att tillgängligheten samt den kliniska handledningen av ST-läkarna blir lidande.
- Brist på insyn mellan specialister och ST-läkare av den faktiska arbetstyngd som den enskilda placeringen innebär.
- Det finns en stor variation avseende ST-läkarnas dokumentation av handledning och progression.
- Riktlinjen avseende en handledarträff per månad uppnås inte av flertalet ST-läkare.
- Formativ feed-back används återhållsamt.
- Den möjlighet som de olika specialronderna medför tillvaratas ej fullt ut, delvis pga att tidsbristen hindrar medverkan och delvis för att de tekniska möjligheter som finns för att förbättra utbildningsvärdet (t ex videorond) ej används.
- Möjligheter till utbildning inom invasiv diagnostik/behandling som finns lokalt utnyttjas inte optimalt.
- Introduktionen har inte varit optimal.
- Information om nya medarbetare är bristfällig.
- Avsaknad av regelbundna handledarträffar påverkar kännedom om målbeskrivningar och förväntade utvärderingsmoment.
- Den tidsmässigt planerade tjänstgöringen avseende invasiv kardiologi och pacemaker är väldigt kort.
- På grund av utrymmesbrist på klinisk fysiologi finns det en risk att den ekokardiografiska kompetensen försämras.

Förbättringspotential

- Fullfölj och sprid det pågående arbetet med att revidera och förbättra introduktionsprogrammet för nya läkare.
- Annonsera nya medarbetares ankomst i god tid och via flera kanaler.
- Säkra klinisk handledning av ST-läkarna i arbetet på avdelningen och mottagningen genom att specialister är nåbara.
- Försök att renodla specialisternas arbetsuppgifter så arbetet inte blir så splittrat och på så sätt förbättra arbetsbelastningen för specialister och tillgänglighet till specialister för ST-läkare.
- Inför journal clubs.
- Möjliggör för ST-läkare att delta i de olika specialronder som finns.
- Använd modern IT-teknik vid de olika ronderna för att förbättra utbildningsvärdet.
- Bevaka fortbildning av specialister, exempelvis kongresser eller kurser.
- Försök att använda de lokala möjligheterna till utbildning som finns, inom bl a angio/PCI, pacemaker, GUCH och device.
- Upplägget vid sidotjänstgöring inom kardiologi bör ha ett större fokus på den invasiva kardiologin.
- Viktigt att bibehålla och säkerställa 6 månaders randning inom klinisk fysiologi. Man bör hitta alternativa sätt att genomföra denna placering om utrymmesbristen påverkar det nuvarande upplägget.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde Medicin, Geriatrik och Akutmottagningen Östra har ett primärt upptagningsområde på omkring 300 000 invånare. För en mindre del av verksamheten omfattar upptagningsområdet hela Göteborg. Sjukhuset är välutrustat med alla stora specialiteter representerade. Internmedicin är en samlad klinik med cirka 750 anställda, som även ansvarar för geriatrik och akutmedicin. Kliniken är uppdelad i sju sektioner: kardiologi, medicinsk akutsjukvård, MAVA, stroke, endokrinologi, gastroenterologi samt hematologi/tromboembolism. Kardiologen har 30 vårdplatser på avd 357 varav 6 st HIA platser. Verksamhetschefen är läkare likaså sektionschefen för kardiologi. Under 2018 vårdades totalt 2672 olika individer på kardiologisk vårdavdelning på SU Östra. Beläggning var 105%, varav 97% var akutinläggningar. 5006 individer besökte någon av SU Östras olika hjärtmottagningar. Totalt registrerades 16168 besök. Patientpanoramat består av akuta koronara syndrom, allvarliga arytmier och hjärtsvikt, men även tillstånd såsom kardiomyopati och myokarditer. Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Ö har rikssjukvårdsuppdrag för kirurgi på GUCH-patienter och verksamheten har ansvar för den utrednings- och uppföljningsverksamhet som är kopplat till detta; samt gör kateterburna interventioner. Kardiologisektionen sköter många patienter med medfödda hjärtfel; varav en del gravida som behöver inläggande vård och övervakning i samband med förlossning. Akutmottagningen har cirka 54 000 besök per år varav två tredjedelar är medicinpatienter. Jourverksamheten bemannas av flera överlappande primärjourlinjer. Nattjouren är dubblerad och det finns en husjour (III:e jour). Bakjourlinjer finns för medicin och kardiologi. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

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

Kardiologisektionen har 19 specialister varav 13 har verkat som handledare för de 17 ST-läkare som är verksamma. 12 stycken av specialisterna är disputerade och 5 professorer.

Det finns ett adekvat antal specialister och andra medarbetare med relevant kompetens för att instruktioner skall kunna ges men dessa är inte alltid tillgängliga.

Handledarträffar är inte regelbundet förekommande.

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. Samtliga ST-läkare har tillgång till en för två läkare delad arbetsplats med dator i en nyligen uppbyggd paviljong, tidsutrymmet medger dock inte möjlighet att utnyttja platsen i någon större utsträckning. Arbetsplatserna på avdelningarna har varierande standard. Mottagningslokalerna är tillräckliga för att kunna tillgodose ST-läkarnas utbildning i poliklinisk verksamhet under handledning. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information liksom tillgång till bibliotekarie. Västra Götalandsregionen tillhandahåller IT-baserade kliniska beslutsstöd.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsplaner i enlighet med målbeskrivningen. Med utgångspunkt från en särskild mall utarbetas denna av ST-läkaren i dialog med handledare och studierektor. Mallen beskriver tjänstgöring, kurser, progressionsbedömning och andra riktlinjer. Tjänstgöringen inom internmedicin innefattar 4-6 mån medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA), 8 mån akuttjänstgöring, 4 mån stroke, 3-4 mån diabetes, 7-8 mån kardiologi, 12 mån fördjupning på hemavdelning, 6 mån externrandning (vanligen 3 mån på 2 av följande kliniker: lungmedicin, njurmedicin, infektion, TIVA) och 3 mån förbättrings- och vetenskapligt arbete. För dubbelspecialiteten kardiologi tillkommer dessutom 3 veckor GUCH-fördjupning, 6 månader på kardiologisk enhet där interventioner och transplantationer bedrivs (Sahlgrenska/SU), 6 månader klinfys och 3 månader fördjupnings kardiologi antingen som strimma eller som ett block (ex. PM, svikt, GUCH, klinfys, ischemi, klaffar m.m. beroende på ST-läkarens intresse och klinikens behov). Det finns en skriftlig introduktion som inte är känd av- och inte alla ST-läkare har fått ta del av. Med hänsyn till bristande bemanning under en tidsperiod kunde inte fullständig introduktionsvecka genomföras utan ST-läkarna fick direkt fylla vakanta positioner. Introduktion till mottagningsarbete har varit bristfällig. Alla ST-läkare har inte fullgjort HLR utbildningen innan de börjar ingå i jourverksamheten. Jourtjänstgöringen uppfattas som adekvat och inte särskilt belastande och uppgår till ca 20% av tjänstgöringen under internmedicin och ca 25 jourer per år under kardiologtjänstgöringen. ST-läkarna deltar i den gemensamma primärjouren för medicin samt under senare delen av ST även som husjour (III:e jour) med ansvar för HIA. ST-läkarna deltar under hela utbildningstiden, i hjärtsektionens mottagningar, såväl vad gäller nybesök som återbesök. De möjligheter till upplärning inom den invasiva kardiologin som finns tas inte till vara, vare sig på moderklinik eller randningsklinik, detta gäller även basal pacemakerdiagnostik.

En ST-läkare uppger sig vara diskriminerad i något hänseende.

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 målbeskrivningen 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

Alla ST-läkare har en personlig handledare. Det finns en skriftlig instruktion om hur utvärdering av ST-läkarna skall gå till, men denna följs inte. ST-läkarna tas upp på specialistkollegium 2 gånger under ST-tjänstgöringen inom internmedicin vilket sker, däremellan skall så kallad 360 graders bedömning ske vilket inte är fallet. Under kardiolog tjänstgöringen tas ST-läkarna inte upp på specialistkollegium utan tanken är att en 360 graders bedömning skall ske årligen, vilket inte har varit fallet.

ST-läkarna skriver en årsberättelse, enligt särskild mall, som bland annat innefattar progressionsbedömning, sidotjänstgöring och sit-in rond, till studierektor. Det finns en tydlig handledarinstruktion, följsamheten till denna är dock varierande. ST-läkaren ska enligt måldokumentet själv ansvara för den fortlöpande dokumentationen av handledarsamtal och kompetensutveckling, vilket sker i varierande omfattning. Sektionschef har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. Bristande kliniska instruktioner då varken handledare eller kliniska handledare finns tillgängliga i den utsträckning som krävs. Handledning sker oftast inte under den ordinarie arbetstiden och är inte inplanerat i det ordinarie tjänstgöringsschemat. Samtliga kategorier anger en mycket god trivsel på arbetsplatsen.

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.

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

Generella rekommendationer för kurser för c-del mål finns i utbildningsplanen. Studierektor och handledare deltar aktivt i ST-läkarens prioritering av dessa. Internutbildning för alla ST-läkare sker en gång per vecka med närvarolista som ligger till grund för terminsintyg. Ett för alla läkare gemensamt klinikmöte hålls en gång per vecka. ST-läkarna deltar aktivt i planeringen av internutbildning, och med presentationer av egna arbeten. Förutom klinikens utbildningar har sektionerna egna internutbildningar där ST-läkarna deltar. Tio dagar per år avsätts för självstudier, som från och med hösten 2019 planeras in som heldagar i schemat. Kardiologiutbildning via länk erbjuds lunchtid mellan 12-13 varje tisdag, vetenskapligt klinikmöte varje onsdag. Möjlighet att delta i kliniska ronder erbjuds varje vecka, dessa inkluderar thoraxronder (klaff och ischemi), kneprond, GUCH-rond, gravidrond och klinfysrond. Pga tidsbrist är deltagandet högst varierande och tekniska möjligheter för att göra ronderna mer utbildningsvänliga utnyttjas ej tillfyllest.

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

Västra Götalandsregionen ger en för ST-läkarna gemensam kurs i medicinsk vetenskap varje termin. Kardiologsektionen har en tung akademisk profil med cirka 12 disputerade specialister varav fem är professorer. Tillgång till handledare för det vetenskapliga arbetet är därmed god. Av ST-läkarna är flera disputerade eller forskningsregistrerade. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas exempelvis vid sektionernas möten, i samband med presentation av det vetenskapliga arbetet, och vid vetenskapliga konferenser. Flera av ST-läkarna ingår inom ramen för sitt kvalitetsarbete i arbetsgrupper för verksamhetsutveckling, och bedömning och återkoppling sker.

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

Alla ST-läkarna genomgår ett utbildningspaket i ledarskap, medarbetarskap och pedagogik. Detta sträcker sig från baskurs till ledarskaps-ST. Inom ramen för ledarskapskurs inbjuds ST-läkarna att delta i verksamhetschefens administrativa möten med efterföljande reflektion. ST-läkarna ges goda förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter med inslag av bedömning och återkoppling av kursamansuens.

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.