



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarettet i Motala
Klinik

Kardiologi
Specialitet

2020-09-16
Datum

Motala
Ort

Ola Ohlsson
Inspektör

Styrkor

- ST-läkaren i kardiologi skall först ha sin specialitet i internmedicin innan utbildningen i kardiologi påbörjas
- Kliniken har fem specialister i kardiologi, för närvarande tre ST-läkare varav en som är färdig specialist inom den närmaste tiden
- Gott samarbete med universitetskliniken kardiologiklinik där möjlighet erbjuds för utbildning inom samtliga grenar av kardiologin
- Hemmakliniken i Motala har ett brett kardiologiskt patientklientel som erbjuder god utbildning och erfarenhet inom området
- Få kardiologiska fall går direkt till Linköpings kardiologiklinik och de flesta av de som direktremitteras dit, följs sedan upp av hemmakliniken
- Motalakliniken har ett mycket brett internmedicinskt uppdrag vilket ger ST-läkaren möjlighet att få erfarenhet av kardiologiska frågeställningar där hänsyn behöver tas till såväl multisjuklighet som interaktion med andra medicinska tillstånd
- Gott utbildningsklimat med flertalet internutbildningar under veckan
- Kliniken har en hög ambitionsnivå när det gäller handledning - "Världens bästa handledning"
- Kliniken nyttjar flertalet av de etablerade verktygen för bedömning av klinisk kompetens
- ST-läkarens ansvar för sin egen utbildning är tydligt uttryckt i klinikens styrdokument
- ST-läkarens kompetensutveckling dokumenteras kontinuerligt i en gemensam mapp

Svagheter

- ST-läkarna i kardiologi har stora delar av sin tjänstgöring förlagd till vårdavdelning och akutmottagning, innebärande att de får för lite erfarenhet av utredningar och behandlingar av den stora mängd patienter som utreds och behandlas i öppen vård
- Kliniken har endast en disputerad läkare och begränsat vetenskaplig inriktning i de kliniska diskussionerna
- Det finns inga krav på återrapportering av genomgångna kurser vare sig i internmedicin eller kardiologi
- Träningen i EKO-kardiografi kommer sent i utbildningen
- Styrningen, planeringen och uppföljningen av randutbildningen i kardiologi i Linköping är otillräcklig
- Former för självstudier saknas både avseende tid, planering och uppföljning

Förbättringspotential

- Planera in mottagningarna så att alla sektioner får nödvändig erfarenhet av utredningar och behandling av patienter i öppen vård. Remissflödet till kardiologmottagningen är stort och ST-läkaren i kardiologi behöver stor volym öppenvårdspatienter med olika frågeställningar under sin utbildningstid
- Utbildningen i EKO-kardiografi bör starta tidigt så att ST-läkaren får god mängdträning under hela utbildningstiden
- Innan randutbildningen i kardiologi påbörjas, bör noggrann planering av utbildningsinnehållet ske i enlighet med målbeskrivningens krav och särskilt inriktas på det område inom kardiologin, som ej kan tillgodoses på Motalaklinikens kardiologsektion
- Självstudier kan med fördel kombineras med egen handläggning av remissfall under handledning
- Den vetenskapliga delen av utbildningen i kardiologi behöver förstärkas, gärna i form av Journal Club och obligatorisk rapportering efter genomgångna kurser och konferenser

STRUKTUR

A Verksamheten

Sjukhuset i Motala har ett primärt upptagningsområde på cirka 89 000 invånare. Den medicinska specialistkliniken vid lasarettet i Motala omfattar akutsjukvård, specialiserad hemsjukvård, slutenvård och öppenvård. Slutenvårdens 55 vårdplatser fördelas mellan 4 avdelningar, varav en hjärtenhet 10 platser med integrerade HIA platser. Profilmråden är hjärtsjukdomar, palliativ vård, geriatrisk akutmottagningsavdelning (inkluderar även akut ortopedi) och medicinsk akutmottagningsavdelning/ strokeenhet MAVA. Det finns även en medicinsk observationsavdelning MOA. Öppenvården organiseras inom mottagningsenheten och har 12 specialistmottagningar, varav en med bred kardiologisk verksamhet inkluderande sviktmottagning och pacemakerkontroller inklusive ICD. Pacemakerinläggningar sker i Linköping. Vid sjukhuset finns även en dialysenhet som inte är organiserad inom den medicinska specialistkliniken. Trombolys av stroke utförs dygnet runt i Motala, uppföljningen det närmaste dygnet sker i Linköping, varefter patienterna återgår till Motala. PCI utförs dygnet runt i Linköping. Tillflödet av patienter från akutmottagningen är ordinärt för ett upptagningsområde av denna storlek. Sjukhusets totala patientsammansättning och sjukdomspanorama tillsammans med randutbildningen vid det närliggande universitetssjukhuset är tillräckligt för att målbeskrivningens krav inom kardiologi skall kunna uppfyllas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Östergötland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

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

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och ett flertal har tillika kompetens eller flerårig erfarenhet av en grespecialitet. Det finns för närvarande fem specialister i kardiologi, som alla har genomgått handledarutbildning samt två ST-läkare i kardiologi, som båda dessutom är specialister i internmedicin. Specialistkompetent studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns med 10 - 25% avsatt tid för uppdraget. Bemanningen av specialister är tillräcklig för den dagliga fortlöpande instruktionen av ST-läkare. Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter samt skriftlig instruktion för handledarna. Det finns en disputerad läkare på kliniken, som är överläkare i neurologi.

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 vid den medicinska specialistkliniken är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Arbetsplatserna på avdelningar och akutmottagning är adekvata. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via regionen och vid det närliggande medicinska biblioteket.

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 vilka revideras regelbundet. ST-läkarna har möjlighet att till stor del planera sitt eget utbildningsprogram inom ramen för målbeskrivningen. Introduktionsprogram finns. Verksamhetschefen/läkarchefen har utvecklingssamtal med ST- läkarna årligen. Utbildningen i kardiologi påbörjas efter att ST-läkaren är specialist i internmedicin, under vilken jourtjänstgöringen i Motala upptar cirka 25-30% av den totala tjänstgöringen.. Kardiologiutbildningen är målstyrd och omfattar minst 30 månader. ST-utbildningen omfattar tjänstgöring 12 mån, inkl husjour/hjärtstoppssökare på lasarettet i Motala. På hemmasjukhuset utbildas ST-läkaren att självständigt genomföra elkonverteringar, basal pacemakerkontroll inklusive ICD, arbetsprov, bedöma långtidsreg. EKG och genomföra pleuratappning. Ekokardiografi på kardiologsektionen delas med klin.fys. Kardiologiutbildningen vid universitetskliniken i Linköping omfattar ca 18-21 månader, varav 6-9 mån klin fys, HIA/ THIVA , PCI / arytmilab 3 mån, ischemisektion 3 mån, arytmisektion inkl invasiv elfys, pm/ICD 3 mån, hjärtsviktsektionen, svår hjärtsvikt/ VOC sektionen 3 mån. ST-läkaren deltar också i kardiologkliniken hjärtjourer.

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.
- Jourttjänstgöring/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 såväl på hemmakliniken som under sidoutbildningen. ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Handledningen har varierande utformning och planering. Handledningen på hemmakliniken utvärderas av ST-läkarna enligt en av kliniken framtagen mall. ST-läkarnas kliniska kompetens utvärderas i det dagliga arbetet. ST-kollegier sker två gånger per termin i syfte att ge handledarna bättre underlag för sin återkoppling. ST-läkarna dokumenterar sin kompetensutveckling i en mapp som är gemensam för Motalakliniken. Utbildningsklimatet är positivt liksom stödet från specialisterna i det dagliga arbetet.

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

I utbildningsplanerna ges utrymme för externa kurser liksom SK-kurser . Internutbildning på hemmakliniken sker tre gånger i veckan på morgonmötet. Under randutbildningen deltar ST-läkarna i den randutbildande klinikens utbildningsaktiviteter. ST-läkarna arrangerar själva utbildningsaktiviteter två gånger per termin med möjlighet att anlita externa föreläsare. Möjlighet att avsätta tid för självstudier är begränsad.

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

Regionen erbjuder utbildning och kliniken prioriterar att detta genomföres. Det finns övergripande riktlinjer för hur vetenskaplig kompetensutveckling skall ske. Journal Club med vetenskaplig inriktning finns ej för närvarande men är under planering. ST läkarnas kompetensutveckling i vetenskap bedöms inte fortlöpande och följs inte heller upp på ett enhetligt sätt. Alla ST-läkare förväntas genomföra ett kvalitetsprojekt.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning finns i regionen med kurser inom området. Praktisk tillämpning sker i det dagliga arbetet. Kliniken nyttjar ett flertal av de etablerade verktygen avseende utveckling inom ledarskap och kommunikation. ST-läkarna handleder och undervisar såväl AT-läkare som studenter.

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.

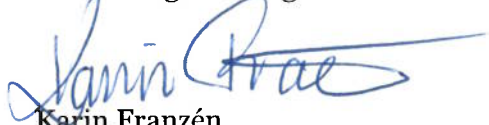
Datum: 2020-12-11

Karin Franzén
Verksamhetschef
Karin.franzen@regionostergotland.se
070 3947100

Handlingsplan

- Vi planerar in mottagning på alla sektioner så att ST-läkarna får nödvändig erfarenhet av utredningar och behandling av patienter i öppen vård. ST-läkarna skall även hantera remissfall på mottagningarna Vi har skapat forum för ST läkarna att delta i remissbedömningar varje vecka.
- Vi har höjt den vetenskapliga nivån på undervisningen genom att införa Journal Club på kliniken.
- Vi kommer införa krav på rapportering av genomgångna kurser både avseende ST-läkare och specialister.
- Planera inläsningstid
- Med klinikens höga målsättning när det gäller handledningen bör ST-kollegium prioriteras, så att ST-läkarnas kompetensutveckling kan bedömas enhetligt.
- Innan randutbildningen för ST-läkaren påbörjas, bör noggrann planering av utbildningsinnehållet ske i enlighet med målbeskrivningens krav och dessutom tillgodose det behov som ej till fullo kan täckas på Motalakliniken.
- Utvärderingen av randutbildningen skall ske enhetligt och regelbundet. ST-läkare och adept måste planera vilka delmål som ska uppfyllas under randning och hur de ska uppfyllas, dessa måste sedan tas med till den handledare man får på sin randning och återkoppling av uppfyllelse måste ske genom kontakt mellan handledarna. Som sedan i sin tur rapporterar dessa på ST-kollegium och ST i sin dokumentation.
- Sista året ska ST-läkaren i huvudsak vara på MSK och där man successivt slussas in till att bli alltmer flygfärdig som specialist. Internmedicin ska vara fokus.
- Den vetenskapliga kompetensutvecklingen bör inledas tidigare och utvärderingen av densamma skall ske regelbundet

Med vänlig hälsning



Karin Franzén
Verksamhetschef
Karin.franzen@regionostergotland.se
070-394 71 00



Sara Kinert
ST-studierektor
Sara.kinert@regionostergotland.se
072- 586 76 78



Sofia Arenfors
ST-läkare
Sofia.arenfors@regionostergotland.se
070-739 82 64