



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Kristianstad

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2021-10-19

Datum

Kristianstad

Ort

Minna Markljung

Inspektör

Styrkor

- Den kardiologiska verksamheten vid Centrallasarettet Kristianstad är bred har ett heltäckande sjukdomspanorama.
- Läkarbemanningen är inom kardiologi god och det finns en aktiv kompetensförsörjningsplanering med rekrytering framförallt från AT-läkare på det egna sjukhuset
- Välutrustad klinik med adekvat tillgång till ekokardiografi.
- ST-läkarna får redan tidigt i utbildningen ha HIA-jourtelefon under handledning.
- ST-läkare tar eget ansvar för utbildningens planering och uppföljning. Önskemål om sektions- och mottagningsplacering tillgodoses i schemat.
- Schemalagd tid för både handledning och självstudier.
- Gott utbildningsklimat med välfungerande personlig handledning och god tillgång till daglig klinisk instruktion.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.
- Välfungerande sidotjänstgöring i Lund med god struktur för uppföljning.
- Ambitiös planering för journal club för alla ST-läkare på kliniken.
- Goda möjligheter till avsatt tid för kvalitetsprojekt och vetenskapligt arbete.
- ST-läkare får administrativa ansvarsuppdrag på kliniken samt möjlighet att delta i ledningsgruppsmöten.

Svagheter

- Det saknas struktur för planering av tjänstgöringen för de första sex månaderna som legitimerad läkare på kliniken, det vill säga för tiden innan individuell utbildningsplan för ST finns.
- Kvalitetssäkrande bedömning av medicinsk och pedagogisk uppnådd kompetens inför att börja gå mellanjour och husjour saknas.
- Självstudietiden är inte planerad i det individuella utbildningsprogrammet och det finns ingen strukturerad uppföljning av innehållet.
- Ingen placering på pacemakermottagning på hemsjukhuset.
- ST-läkarna deltar inte i remissbedömning som del av sin utbildning.
- Kvalitetsprojekt utförs inte med etablerade förbättringsmetoder och det finns ingen tydlig struktur för redovisning och återkoppling.
- Strukturerad återkoppling av ledarskap i akutsituationer/akutrum saknas, vilket också försvåras av att medicinkliniken inte är ansvariga för akutlarm dagtid.
- Utbildning och träning i framtida roll som kardiologkonsult sker inte rutinmässigt.
- ST-läkare ges inte möjlighet att vara personliga handledare till yngre kollegor.

Förbättringspotential

- Schemaläggningsmall och rutinmässiga bedömningar under de första sex månadernas tjänstgöring som legitimerad läkare på kliniken.
- Schemalägg ST-läkare i kardiologi på pacemakermottagning, till exempel med pacemakersjuksköterska för att delta i grundläggande pacemakeruppföljning.
- Auskultation på GUCH-mottagning för alla ST i kardiologi.
- Inför rutin för bedömning av ST-läkares ledarskap i akutrum, till exempel i form av Mini-Cex/medsittning inför att schemaläggas som mellan-/husjour.
- Gaffel- och/eller parallell-mottagning i syfte att öka förekomst av medsittning, feedback och bedömning.
- Inför planering och uppföljning av självstudietid i samband med handledarsamtal, tillägg av detta i instruktionen för handledning och i individuella utbildningsplanen.
- Börja använda förvaltningens mall för åtgärdsplan för ST-läkare som hamnar i svårigheter att uppnå enskilda delmål, och vid behov göra en lokal anpassning.
- Införa tydligare rutin för ST-läkares deltagande i remissbedömning.
- Placera ST-läkare på trombos/koagulationsmottagning.
- Inför rutinmässiga bedömningar enligt etablerade kompetensbedömningsmetoder under sektionsplaceringarna, som komplement till den summativa bedömningen i slutet av placeringen.
- Låt ST-läkare som redan är specialister i internmedicin inneha kardiologkonsultfunktion under handledning.
- Publicera ST-läkares individuella kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten på klinikens intranät eller motsvarande.
- Överväg att införa journal club på kardiologsektionen.
- Inför strukturerad redovisning och återkoppling av ST-läkarnas kvalitetsarbete och vetenskapliga arbete.
- Säkerställ ST-läkares aktiva deltagande i beslutsronder (till exempel pacemakerrond) på kardiologsektionen.
- Utse ST-läkare till personliga handledare för AT- och BT-läkare.
- Följ i handledarsamtal upp ST-läkarens pedagogiska förmåga i klinisk instruktion och handledning av yngre kollegor och andra medarbetare.
- Inför rutin för ST-läkares redovisning av kurser och kongresser, till exempel genom presentation för varandra vid ST-utbildning. Kan kombineras med att träna på att ge och få återkoppling/feedback i presentationsteknik.

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralsjukhuset i Kristianstad ingår tillsammans med sjukhuset i Hässleholm i sjukvårdsförvaltningen Skånes sjukhus nordost, som är en av Region Skånes fem sjukvårdsförvaltningar. Sjukhuset är ett fullvärdigt akutsjukhus. För onkologi finns ingen egen klinik, tillgång till onkologkonsult från Lund. Medicinkliniken vid Centralsjukhuset Kristianstad har ett upptagningsområde på cirka 100000 invånare för internmedicin, och för vissa specialiteter är upptagningsområdet 240000. Coronarangiografi och pacemakerkirurgi har ett upptagningsområde på drygt 300000 invånare. Medicinkliniken har 9 vårdavdelningar med för närvarande 104 vårdplatser. Inom hjärtsjukvården finns en medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA) med hjärtövervakningsplatser med telemetri, en hjärtintensivvårdsavdelning (HIA) och en hjärtavdelning. Medelvårdtiden på hela Medicinkliniken är 3,8 dygn med en medelbeläggning på drygt 95%. STEMI-patienter handläggs i Kristianstad kontorstid vardagar samt söndagar, övriga tider görs akut coronarangiografi i Lund. Akut elkonvertering görs på HIA. Inneliggande ekokardiografi utförs av kardiolog på HIA och hjärtavdelning samt mottagning. TEE görs på avdelningen för klinisk fysiologi. Mottagningsverksamhet finns inom allmänkardiologi och ICD- och CRT-uppföljning. GUCH-mottagning sker tillsammans med konsult från Lund. Det finns även en enhet för EECF. Sjuksköterskemottagningar för hjärtrehabilitering, hjärtsvikt, pacemakeruppföljning och flimmermottagning och en dagvårdenhet för hjärtsviktpatienter och planerad elkonvertering. Akutmottagningen tillhör ett separat verksamhetsområde och bemannas i stor del jour- och nattetid av ST-läkare inom internmedicin. Medicinklinikens mellanjour har HIA-jourtelefonen kvälls- och nattetid. En kardiologbakjour finns i hemmet. Det finns både regionala och förvaltningsgemensamma riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med föreskriftens krav.

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

Det finns 13 specialister i kardiologi och 5 ST-läkare, varav 3 är specialister i internmedicin. Alla ST-läkare i kardiologi gör först ST i internmedicin. Det finns tre kardiologer som utför coronarangiografi samt en under utbildning. Tre kardiologer är pacemakerimplantatörer.

Medicinkliniken Kristianstad har 53 specialister i internmedicin, varav 46 är dubbelspecialister. Därtill finns enkelspecialister inom geriatrik, neurologi, nefrologi och lungmedicin. Det finns 21 stycken ST-läkare, varav 18 stycken med internmedicin som första eller andra basspecialitet. Kliniken utbildar i första hand dubbelspecialister. Det finns enkelspecialisering inom neurologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns 6 stycken disputerade läkare. Kliniken har inget hyrläkarbehov. Det finns en läkarchef, som håller medarbetarsamtal med ST-läkarna. Klinikstudierektor har 20 % avsatt tid för uppdraget. Handledare träffas i samband med specialistläkarkollegium en gång per år. Alla handledare erbjuds att delta i handledarträffar.

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

Lokaler och utrustning för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till en egen fast arbetsplats med tillgång till dator och skrivare. Jourrummen har ordinär standard. Det finns tillgång till digitala beslutsstöd, digitala databaser och tidskrifter samt bibliotekstjänst. Det finns ultraljudsapparat på HIA och kardiologmottagningen.

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 uppläggnig

Det finns en skriftlig introduktion till kardiologiplaceringen för ST i internmedicin. ST-läkare i kardiologi har efter uttag av specialistkompetens i intermedicin eget rondansvar för HIA och hjärtavdelning. Det finns ingen rutinmässigt placering som kardiologkonsult eller pacemakermottagning. Alla ST-läkare i kardiologi har sidotjänstgöring på klinfys i tillräcklig omfattning för att uppnå kompetens inom ekokardiografi och arbetsprov. Sidotjänstgöring på regionsjukhus (Lund) görs under i snitt 12 månader inom avancerad hjärtsvikt och arytm samt på HIA. Det finns även möjlighet för placering på THIVA och pacemakerenhet.

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

Utbildningsklimatet upplevs som gott av ST-läkarna och det finns god tillgång till kliniska instruktörer. Alla ST-läkare har en utsedd huvudansvarig handledare som är handledarutbildad. Handledningstid är schemalagd i samband med morgonmöte en gång varannan vecka. ST-läkarnas sidotjänstgöring följs på initiativ av ST-läkaren upp av huvudhandledare och handledare på den aktuella kliniken. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkarna. Specialistläkarkollegium genomförs i snitt en gång per år/ST-läkare och muntlig och skriftlig återkoppling sker. Etablerade metoder för kompetensbedömning är relativt väl kända av ST-läkare och handledare. Bedömningar förekommer i varierande omfattning. Handledarsamtal och bedömningar följs upp av studierektor i en skriftlig årlig rapport som fylls i av ST-läkaren.

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

Medicinkliniken organiserar heldagsutbildningar för ST-läkarna cirka 4-5 gånger per år, med program som utgår från C-målen i internmedicin. ST-läkarna deltar också i regelbunden internutbildning för alla klinikens läkare 1-2 gånger i veckan i samband med det gemensamma morgonmötet. ST-läkarna bereds möjlighet att delta i de kurser som krävs för att uppfylla kraven i målbeskrivningen. Kardiologsektionen har läkarmöte en gång i veckan med internutbildning och diskussion av patientfall. Vid sidotjänstgöring finns det möjlighet att delta i internutbildning för ST-läkare på kardiologen i Lund. Självstudietid schemaläggs upp till 8 timmar/månad efter önskemål från ST-läkaren. Planering av självstudietid finns inte med i de individuella utbildningsprogrammen. Uppföljning av självstudietid görs endast undantagsvis av handledare.

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

Alla ST-läkare genomför ett individuellt vetenskapligt arbete och deltar i en regional kurs. Avsatt tid upp till 10 veckor finns. Det finns journal club för ST-läkare som nyligen har återupptagits och organiseras av studierektor. En strukturerad mall för upplägget finns. Klinikens mål är att även presentationsteknik ska återkopplas i samband med artikelpresentation. Kardiologsektionen har ingen egen journal club/artikelgranskning. Deltagande i kongresser och möten rapporteras på sektionens läkarmöte. Alla ST-läkare genomför ett kvalitets- eller förbättringsprojekt och får avsatt tid upp till 5 veckor för detta. Förbättringsmetoder undervisas i förvaltningens A-målskurs.Handledning och återkoppling kring förbättringsmetoder och implementering sker i mycket varierande grad. En del ST-läkare presenterar sitt vetenskapliga arbete och kvalitetsprojekt för kliniken men det finns ingen gemensam struktur för detta.

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 uppskattade regionala kurser inom ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarna har goda förutsättningar för att träna på att leda rond och arbete på akutrummet. Det finns ingen strukturerad återkoppling och bedömning av ledarskapskompetens i dessa situationer. ST-läkare ger kliniska instruktioner till AT-läkare, vikarierande underläkare och läkarstudenter samt andra personalkategorier. ST-läkare är inte personliga handledare för AT-läkare. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens följs upp vid specialistläkarkollegium årligen.

ST-läkare har administrativa ansvarsuppdrag på kliniken som följs upp av läkarchef. Det finns också möjlighet för ST-läkare att delta i ledningsgruppsmöten.

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.