



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hässleholms sjukhus**

Klinik

**Kardiologi**

Specialitet

**2021-10-22**

Datum

**Hässleholm**

Ort

**Minna Markljung**

Inspektör

## Styrkor

- Litet sjukhus med korta kontaktvägar och god personkännedom. Nära kollegialt stöd med smidig tillgång till specialistkonsultation.
- VO Närsjukvård Hässleholms sjukhus och SUS Lund har en fungerande samverkan för att tillgodose den sidotjänstgöring som krävs för att erbjuda en heltäckande ST-utbildning i enlighet med målbeskrivningens krav.
- Utbildning i ekokardiografi inleds tidigt i ST-utbildningen och kontinuerlig träning under handledning sker på mottagningen.
- Arbetsprov, ekokardiografi och Holter-EKG utförs på kardiologmottagningen.
- ST-läkare tränas tidigt i rollen som konsultstöd till hjärtsjuksköterskemottagningen.
- Regelbunden kontakt och återkoppling vid sidotjänstgöring i Lund.
- Gott utbildningsklimat med välfungerande personlig handledning och god tillgång till daglig klinisk instruktion.
- Engagerad studierektor med flera pågående förändringsprojekt i ST-utbildningen.
- Tjänstgöring i mobilt sjukvårdsteam ingår i ST-utbildningen.
- Vägledning av kompetenta handledare ger snabb progression i medicinskt självständigt beslutsfattande.
- Goda möjligheter till avsatt tid för kvalitetsprojekt och vetenskapligt arbete.

## Svagheter

- ST-läkare tolkar inte Holter-EKG på hemmakliniken.
- ST-läkare deltar inte i remissbedömning.
- ST-läkarnas internutbildning är schemalagd under lunchtid och har dålig uppslutning.
- Självstudietid finns, men är inte planerad i det individuella utbildningsprogrammet och det finns ingen strukturerad uppföljning av innehållet.
- ST-läkares kompetensutveckling dokumenteras inte i tillräcklig omfattning.
- Klinikens specialistläkare deltar inte i journal club.
- Planering av vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete fungerar i praktiken, men är otydligt formulerad i de individuella utbildningsplanerna.
- Liten enhet är sårbar. Små förändringar i specialistbemanning ger stor påverkan på ST-utbildningens kvalitet.

## Förbättringspotential

- Utnyttja remissbedömning som utbildningsaktivitet.
- Låt ST-läkarna delta i tolkning av Holter-EKG på kliniken.
- Inför kardiologkonferens på hjärtmottagningen för gemensam diskussion av patientfall som utbildningsaktivitet för ST-läkarna.
- Alla ST-läkare bör auskultera på GUCH-mottagning under sidotjänstgöring.
- Specialistläkarkollegium som mål en gång/år/ST. Inhämta enkätsvar från mottagande klinik vid sidotjänstgöring.
- Gemensam studie-/artikelpresentation i kardiologkollegiet där ST-läkare i kardiologi medverkar och får återkoppling på vetenskaplig kompetens.
- Placera ST-läkare på trombos/koagulationsmottagning.
- Planera självstudietid tydligare i den individuella utbildningsplanen.
- Planera och följ upp självstudietid vid personlig handledning.
- Utnyttja handledarsamtal för att följa upp och återkoppla ST-läkarens pedagogiska förmåga i klinisk instruktion och handledning.
- Skapa rutin för tydligare uppföljning av dokumentationen av kompetensutveckling och bedömningar.
- Inför rutin för ST-läkares redovisning av kurser och kongresser, till exempel genom presentation för varandra vid ST-utbildning.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

VO Närsjukvård Hässleholms sjukhus utgör tillsammans med Centrallasarettet Kristianstad sjukvårdsförvaltningen Skånes sjukhus Nordost. Kliniken har internmedicinsk verksamhet med ett upptagningsområde på 72000 invånare. Det finns en akutvårdsavdelning för patienter med behov av hjärtövervakning och övervakning efter stroketrombolys, en medicinavdelning och en rehabiliterings- och strokeavdelning. Det totala antalet vårdplatser är cirka 50 stycken. Akutmottagningen är öppet samtliga dagar 8-20 och tar emot alla typer av internmedicinska tillstånd utom STEMI, som triageras direkt till Universitetssjukhuset i Lund eller Centralsjukhuset i Kristianstad. Nattetid kan man ta emot direktinläggningar från ambulansen men inte prio 1-larm. Det finns ingen IVA. Narkoskonsult finns dagtid och en narkossjuksköterska jourtid med narkosläkare i beredskap. Mottagningsverksamhet finns inom kardiologi, neurologi, diabetes- och endokrin, allergi, rehabiliterings- och minnesmottagning. Antikoagulantiamottagning med VTE-uppföljning finns. Inom kardiologi finns sjuksköterskemottagning inom hjärtsvikt, arytm och kranskärl. Ett mobilt sjukvårdsteam finns för övergång från inneliggande vård till primärvård. Dialysenhet och njurmottagning tillhör och bemannas av Medicinkliniken Centralsjukhuset Kristianstad. På sjukhuset finns förutom medicinkliniken röntgen, ortopedi, psykiatri, rehabiliteringsmedicin och ASIH. Det finns tillgång till röntgen mellan kl 7 och kl 20, finns datortomografi med perfusion-CT och genomlysning samt magnetröntgen. MR hjärta utförs i Lund, myocardscintigrafi görs i Kristianstad. Carotisultraljud utförs av neurologspecialister på Medicinkliniken, vilka även tolkar tum-EKG. Ekokardiografi, arbetsprov och Holter-EKG utförs av Medicinklinikens kardiologer. Pacemaker- och ICD-implantation och uppföljning samt GUCH-mottagning görs i Kristianstad, CRT på SUS Lund. 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

VO Närsjukvård på Hässleholms sjukhus har 10 ST-läkare i internmedicin. Det finns två ST-läkare i kardiologi och en i endokrinologi som andra basspecialitet. Klinikstudierektor är specialistkompetent i geriatrik och har 20 % avsatt tid för uppdraget. Det finns totalt 47 läkare, varav 19 specialister i internmedicin. Tio av dessa fungerar som personlig handledare för ST-läkarna i internmedicin. Därutöver finns specialister inom kardiologi, rehabiliteringsmedicin, endokrinologi, allergologi, neurologi, hematologi, infektionsmedicin och geriatrik. Det finns 5 specialister i kardiologi på hel- eller deltid, varav en fungerar som handledare för ST-läkarna. Kliniken har inga hyrläkare. Njurmottagning och dialysavdelning tillhör och bemannas av Medicinkliniken Centralsjukhuset Kristianstad. Bemanningen av specialister är tillräcklig för den dagliga fortlöpande instruktionen av ST-läkare. Studierektor har under året organiserat en handledarträff, och det finns en planering för 2 träffar årligen. Det finns tre disputerade läkare på kliniken och en doktorand.

### 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 på VO Närsjukvård är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Jourrummen har ordinär standard. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via regionens intranät. Bibliotekstjänst är tillgänglig på distans från Centralsjukhuset i Kristianstad.

### 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

Alla ST-läkare inom VO Närsjukvård Hässleholm tar ut specialistkompetens i internmedicin som första basspecialitet. ST-läkarna i kardiologi är specialister i internmedicin. ST-läkarna har minst 18 månaders sidotjänstgöring inom avancerad hjärtsvikt och arytmi samt på hjärtintensivvård på SUS Lund. Tjänstgöring som HIA-jour ingår. ST-läkarna är även placerade på pacemakerenhet och bedömning av grundläggande kompetens i enlighet med målbeskrivningens krav sker. Det finns även möjlighet för placering på GUCH-mottagning. Sidotjänstgöring på klinisk fysiologi i Kristianstad är totalt minst 6 månader, där den första delen görs under ST-utbildningen i internmedicin. Resterande del av tjänstgöringen förläggs till kardiologmottagning inklusive arbetsprov och ekokardiografi i Hässleholm.

### 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

Alla ST -läkare har en utsedd huvudansvarig handledare som är handledarutbildad. Handledning är schemalagd i samband med självstudietid en heldag i månaden, men sker i praktiken vid andra överenskomna tillfällen. Det finns god tillgång till kliniska instruktörer och nära till konsultation. ST-läkarnas sidotjänstgöring följs upp av huvudhandledare i form av avstämning med ST-läkare och handledare på sidotjänstgörande klinik. Handledarsamtalen dokumenteras i tillräckligt stor omfattning av ST-läkarna. Specialistläkarkollegium genomförs minst två gånger under ST med 360- gradersbedömning, där enkätsvar inhämtas från både specialistläkare och övrig vårdpersonal. Flera kliniska instruktörer och handledare ger konkret muntlig återkoppling på ST-läkarnas självständiga rondarbete och mottagningsbesök. Kompetensbedömning med etablerade metoder förekommer, men inte i lika stor omfattning som den muntliga återkopplingen. Påvisade brister i ST-läkares kompetens leder till en åtgärdsplan i det enskilda fallet men det finns ingen generell plan.

## 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 bra utrymme för externa kurser liksom SK-kurser. Internutbildning sker två gånger för alla klinikens läkare sker två gånger veckan i samband med morgonmötet. En ny rutin är nyligen införd där en av ST-läkarna är ansvarig för att organisera internutbildning cirka en timme två gånger i månaden fredag lunch. Varannan gång är det journal club och varannan gång föreläsning. ST-läkarna förväntas då också föreläsa för varandra. Självstudietid schemaläggs en heldag i månaden, då ST-läkaren förväntas befinna sig på arbetsplatsen. Uppföljning av självstudier förekommer inte. Vid sidotjänstgöring på SUS Lund deltar ST-läkare i den mottagande klinikens internutbildning för ST-läkare i kardiologi.

### 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 eller har genomfört ett individuellt vetenskapligt arbete och deltar i en regional kurs. Avsatt tid upp till 10 veckor finns. Det finns en nystartad journal club för ST-läkare i internmedicin där en disputerad kollega är delaktig i förberedelse och reflektion. Det finns ingen journal club eller forum för vetenskaplig diskussion där specialister i kardiologi deltar. 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 men i mycket varierande grad. ST-läkare i kardiologi bereds möjlighet att delta i den europeiska kardiologföreningens kongress.

## 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 leder självständigt rond på akutvårdsavdelning och muntlig återkoppling ges. Bedömning av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens görs vid specialistläkarkollegium minst 2 gånger under ST-utbildningen. ST-läkare ger kliniska instruktioner till AT-läkare, vikarierande underläkare och läkarstudenter samt andra personalkategorier. ST-läkare är personliga handledare för AT-läkare. Återkoppling på handledning förekommer men i varierande utsträckning. ST-läkarnas handledning av AT-läkare tas inte upp som ämne vid samtal med huvudhandledare. En del ST-läkare har administrativa ansvarsupdrag på kliniken.

### 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.