



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södersjukhuset

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2021-12-08 – 2021-12-09

Datum

Region Stockholm

Ort

Karin Åström-Olsson och Peter Henriksson

Inspektörer

Styrkor

- stor klinik med bred kompetens och stort flöde av oselektat kardiologiskt patientmaterial som leder till god kunskapsutveckling
- välutrustad klinik
- forskning, ett flertal aktiva forskargrupper.
- mycket engagerad studierektor, som sparsamt med avsatt tid, gjort mycket för utbildningsklimatet och nära samarbete med ST-chef och verksamhetschef
- hög akademisk kompetens bland specialister, 16 stycken disputerade.
- strukturerad klinisk verksamhet

Svagheter

- Skriftlig planering för blocktjänstgöring finns, men har inte tillämpats hittills i mer än enstaka fall.
- ST-läkarna upplever inte att de har individuella utbildningsplaner/program
- Det är bristfällig dokumentation av handledningsträffar av ST-läkarna
- Tveksam frekvens av handledarträffar.
- Introduktionen av nya medarbetare/ST- läkare har inte varit optimal
- Kommunikationsbrist mellan SR och ST angående vad som finns tillgängligt angående introduktion
- Ojämlighet upplevs vid placeringar (klinisk assistent) och tilldelning av tid för kvalitets- och utvecklingsarbete.

Förbättringspotential

- Balans mellan jourtjänstgöring och utbildningsrader
- SR behöver mer tid för att kunna utföra sitt arbete
- Implementera och fastställ blocktjänstgöringen, som finns i skriftlig preliminär form
- Fullfölj och sprid det redan befintliga arbetet med att revidera och förbättra introduktionsprogrammet för nya läkare.
- Förankra utbildningsprogrammet med ST-läkarna
- Möjliggör/ frigör tid för ST-utbildning
- Förbättrad planering för placering av klinisk assistent.
- Samplacera HL och ST, jobba parallellt för att öka handledning/instruktion
- Kollegial medbedömning, ST-ST
- Tid för strukturerad återkoppling och/utvärdering av kompetens och utvecklingsområden

STRUKTUR

A Verksamheten

VO Kardiologi på Södersjukhuset är, med sina 360 anställda, en av landets största kardiologiska enheter. Största delen av uppdraget är omhändertagande av akuta kardiologiska patienter. VO kardiologi SÖS har en i landet unik organisation som enda kardiologisk klinik med intensivvårdsuppdrag (MIVA/IMA12 vpl). Därutöver har VO kardiologi SÖS ett klassiskt kardiologiskt uppdrag som innefattar akut öppenvård, elektiv öppenvård, akut slutenvård och elektiv slutenvård (2 vårdavd med sammanlagt 54 vpl) samt en dagvårdsavdelning. Uppgifter från 2019 (2020 är ej representativt pga covid 19) är 6500 slutenvårdstillfällen och ca 15500 öppenvårdstillfällen. Det utfördes 2000 coronarangiografier, 1400 PCI varav 200 CTO (chronic total occlusions), 10 alkoholablationer, 550 pacemakeroperationer. För den egna kliniken utfördes 380 stressekon, 4000 ekokardiografier, 200 TEE, 40 arbetsekg och 200 holterEkg. VO Kardiologi SÖS har även ett stort utbildningsuppdrag med 24 ST-läkare, AT+BT-läkare, och grundutbildning på läkarprogrammet T4, T5 och T6. Stor forskningsverksamhet, en professor och 16 disputerade kollegor. Stor jourverksamhet, många jourlinjer. På akutmott natt med nattjournsveckor, HIA/MIVA primärjour+bakjour på huset, PCI jour i beredskap. Förstärkningspass på MIVA 13-21, förskjutna arbetspass 13-21 (både ST och specialist). Helgjour 8-18 (både ST och specialist)

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

Antal kardiologspecialister 44, varav 16 disputerade. 24 st handledare, alla handledarutbildade. 24 ST-läkare. 1 professor. Antalet specialister är adekvat och andra medarbetare med relevant kompetens för att instruktioner ska kunna ges. Handledarträffar är inte schemalagt men sker årligen.

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

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

Utbildningen ska enligt bifogat dokument med nedanstående plan vara upplagt i block: Block 1 - Ischemi Block 2 - Svikt Block 3 - Arytmi 4-5 mån på vardera sektion (räkna var 4:e jourvecka så sammanlagt 3-4 mån). Sviktblocket förlängt med 6 veckor för att få längre placering på Hjärtlab. Blocken behöver inte genomföras i ovanstående ordning men randning på Fyslab bör genomföras före sviktblocket. Detta för att placering på Hjärtlab är integrerad i sviktblocket. Under vardera block bör finnas en handledare från sektionen som introducerar, stämmer av under tiden och utför en kunskapskoll mot slutet av placeringen. Vid akut behov av att täcka luckor i schemat ska de "blockplacerade" personerna prioriteras att få vara kvar på sitt ordinarie schema. Under mottagningsveckor ska det finnas en definierad tid med specialist som är tillgänglig för frågor. Nedanstående är ett ramförslag, utrymme bör finnas för att individanpassa blocken. Tex bör en sen ST kanske enbart vara på avdelning i form av PUL eller PAL med bra stöd och inte som underläkare. Tanken är att man som ST-läkare har rätt till samtliga auskultationsplaceringar (Angiolab, sviktsektionen KS/HS och elfys HS/arytmicenter SÖS) men att längden på placeringen kan individanpassas utifrån intresse och tänkt inriktning. Block 1 - Ischemi Avd. 51 - 3 veckor HIA - 5 veckor Mottagning (Sephia + auskultera på PCI-mottagning) - 2 veckor Angiolab - 4 veckor Block 2 - Svikt Avd. 52 - 3 veckor Mottagning - 4 veckor Hjärtlab - 10 veckor varav 4 veckor före Fyslab-randningen och 6 v efter. Auskultation på sviktsektionen HS/KS (Tex klaffkirurgi, Transplantation/LVAD, GUCH) - 4 v Block 3 - Arytmi Avd. 31 - 3 veckor. HOLTER-tolkning på Hjärtlab tisdagar under avdelningsveckorna. Mottagning (inklusive pacemakermottagning) - 6 veckor. Elfys HS alternativt arytmicenter SÖS - 2-8 v.

Dokumentet som är presenterat saknar datum och signatur. Det är inte helt förankrat i ST-gruppen. Dock vet handledargruppen om detta. Förankringsarbete i ST-gruppen pågår.

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

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

Det finns ett individuellt utbildningsprogram som bör användas mer frekvent, revideras, uppdateras i samråd SR, HL och ST, samt VC/alt.

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

Schemalagd internutbildning finns onsdag eftermiddagar 1-2/månad. Övriga onsdagar erbjuds Stockholms gemensamma utbildning i internmedicin/kardiologi eller inläsning. Pga tidsbrist är deltagandet högst varierande. Övrig klinikutbildning fredagar kl 13 (MIVA). Under 2020-2021 har internetbaserade utbildningar stått till erbjudande men tydligen inte utnyttjats till fullo.

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

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

Förutsättningarna för kompetens inom medicinsk vetenskap är mycket goda, tillgången på handledare för detta är utmärkt och den vetenskapliga produktionen är god. 17 publikationer under de senaste 2 åren, samt en presentation på kongress 2021. Kvalitetsarbetet och det vetenskapliga arbetet utgör enligt Socialstyrelsen två separata projekt, men i undantagsfall kan man acceptera att de hänger samman.

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

Delmål för ledarskap och kommunikativ kompetens enligt SoS 2015:8 a1, a2, b1 och b2 är uppfyllda. Det finns regionövergripande kursprogram för kompetensområdena kommunikation och ledarskap.Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet, men i begränsad utsträckning sker detta systematiskt/strukturerat. ST-läkarna ges möjlighet att handleda läkarstudenter och i vissa fall AT-läkare. ST-läkarna är involverade i att leda och moderera interna möten.

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.

Handlingsplan avseende förbättring av ST-läkarnas utbildningsplan, inklusive revidering och uppföljning.

Efter SPUR-inspektion 2021-12-08

Brister:

Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Åtgärder:

Blockplaceringen under ST-läkarens kliniska utbildning förtydligas visuellt och går igenom med ST-läkaren. När en ST-läkare introduceras till ett nytt block, skickas ett mejl till sektionschef som kan planera tjänstgöringen. Sektionschef har även ansvar för kunskapsbedömning under och i slutet av placeringen.

Utbildningsplanen i originalform förtydligas och detaljeras för att vara samstämmig med klinikens övergripande ST-plan enligt blockplaceringen innan den individualiseras av ST-läkaren. För att harmonisera ST-läkarnas utbildning har förslag på placeringar, kurser och randningar lagts till. Utbildningsplanen har förtydligats med fält för regelbunden handledning och årlig revidering.

Det åligger ST-läkaren att, tillsammans med handledare, årligen följa upp och revidera utbildningsplanen vilket har synliggjorts. Den uppdaterade planen ska därefter skickas till studierektor och ST-chef som kan använda den vid utvecklingssamtalen.

Ny schemarad som täcker frånvaro på eftermiddagen möjliggör att ST-läkarna oftare kommer ifrån för planerad intern och extern utbildning.

Hanna Lenhoff

Raffaele Scorza

Oscar Wickzén

Studierektor

Verksamhetschef

ST-läkare

Bilaga: Ny utbildningsplan i grundform

Modell av blockplaceringen