



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2022-10-25 – 2022-10-27

Datum

Region Stockholm

Ort

Karin Åström-Olsson och Anneli Svensson

Inspektörer

Styrkor

- Allsidig och bred ST-utbildning
- Bredd och djup i verksamheten, med många spetskompetenser och stort utbud av multidisciplinära ronder
- Bra utbildningsengagemang på alla nivåer (ST-läkare, handledare, ledning)
- Struktur och gott om verktyg för planering av, introduktion till samt handledning och utvärdering av ST finns
- Stark vetenskaplig kompetens

Svagheter

- Splittrad tjänstgöring med för stor del placering på elektiv verksamhet med lägre utbildningsvärde
- ST upplever att det saknas arbete, tex på mottagning och som konsult, där man övar självständigt beslut med specialist som bollplank
- Otillräcklig dokumentation av handledning och utvärdering
- Planerad tid för självstudier finns, men avsatt tid går inte att utnyttja
- Dålig kännedom om kvalitetsarbetet och dess utvärdering

Förbättringspotential

- Bredda utbildning och kunskaper genom bl.a självständigt rond- och mottagningsarbete, samt vara konsult
- Se över schemalaggningsen för att om möjligt skapa den planerade kontinuiteten och block i tjänstgöringen
- Planera handledning, gärna via samplacering
- Utnyttja de planerings- och utvärderingsverktyg som finns
- Bättre stöd kring kvalitetsarbetet

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är allsidig och bred, och upptagningsområdet är stort nog för att man ska kunna erbjuda ett fullt spektrum av kardiologisk diagnostik och behandling. Ca 100 läkare finns i verksamheten, som är fördelad på två sites. Man arbetar site-övergripande, med ungefär lika stora verksamheter i Huddinge och Solna. Huddinge sjukhus liknar i sin funktion ett sedvanligt universitetssjukhus med stor akutverksamhet som ansvarar för sydvästra Stockholm. Karolinska Solna har ett lite annorlunda uppdrag med regional och nationell högspecialiserad vård, dessutom har man primär-PCI för Solna, Sundbyberg o Gotland. Totalt har man 77 vårdplatser, 55 för akut och 22 för elektiv vård. 6300 slutenvårds- och 34000 öppenvårdstillfällen per år. Man utför ca 6500 invasiva ingrepp per år. Volymerna inom ablation, perkutan klaffimplantation, elektrodextraktion, PFO/ASD implantation och VAD är de största i Sverige. Det finns ett omfattande utbildningsuppdrag för ME Kardiologi utöver de egna 14 ST-läkarna; ca 35 randande läkare, blivande kardiologspecialister från SöS, Södertälje, Nyköping, Eskilstuna, Katrineholm, samt även blivande specialister från andra specialiteter typ geriatrik, akutmedicin. Därutöver 55 AT-läkare och 75 kandidater årligen. Till kandidaterna finns två heltidssamarbetsavtal (ST-läkare), en på varje site. Internutbildningen som erbjuds är omfattande och fullt tillräcklig för att kunna uppfylla mål. Det finns en fortlöpande journal club, falldragning vid morgonmötena, akademiföreläsning, grand round, möten vid Svenska Läkarsällskapet, cardiovascular retreat (ett heldagssymposium årligen i samarbete med KI). Därutöver finns ett 20 tal multidisciplinära beslutsmöten veckovis som innebär bra tillfällen för utbildning. Det finns en omfattande vetenskaplig aktivitet på kliniken. Det finns 5 professorer och en lektor, samt två adjungerade professorer. Tre emeriterade professorer finns. Utöver professorerna finns 50 disputerade kollegor inklusive 6 av ST. 9 doktorander planerar att disputerar under 2022.

Det finns skriftliga riktlinjer om hur specialisttjänstgöringen ska genomföras och utvärderas.

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 handledarutbildade. SR är specialistkompetent. Läkarstaben är tillräcklig för att tillse behovet av handledare och även övrig klinisk instruktion. Regelbundna handledarträffar sker. Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns. SR är specialistkompetent i kardiologi samt internmedicin, är handledarutbildad och har 20% avsatt arbetstid för uppdraget.

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 både laboratorie- och bilddiagnostik samt behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till en arbetsplats med dator. Jourrum finns. På avdelningarna är arbetsplatserna teamgemensamma. Det finns tillgång till ekoapparater på avdelning/dagvård och mottagning. Det finns digital tillgång till vetenskapliga artiklar/information samt 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

Verksamheten har alla förutsättningar för att målbeskrivningarna kan uppfyllas med jämn och god kvalitet. Jourtjänstgöring utgör en adekvat del (25%) av tjänstgöringen. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram syftande till enkelspecialitet kardiologi. Dessa revideras regelbundet, men enligt ST följs planeringen bara delvis, främst av schematekniska skäl med verksamhet på två orter. Det finns en relativt ny planering för hur ST-upplägget ska se ut med tjänstgöring i block, men denna förändring har ej fått fullt genomslag ännu. Basrandning på klinfys (6 månader) och akutvårdsavdelning (6 månader) planeras tidigt i ST. Internmedicinrandning planeras i mitten av ST. Ett års amanuensskap förläggs i början eller mitten av ST. I den senare delen av ST ska det ges möjlighet till fördjupning inom tänkt subspecialisering. Det finns utarbetade skriftliga introduktionsprogram men de används sällan enligt ST. De flesta av dessa program riktar sig främst till randande kollegor, medan huvuddelen av egna ST har kännedom om verksamheten från tidigare tjänstgöring/forskning på kliniken.

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 huvudansvarig handledare för varje ST. Fortlöpande bedömning sker av ST under hela specialisttjänstgöringen. Handledningen är sedan nyligen inplanerad i tjänstgöringen för ST, dock upplevs detta svårt att genomföra schematekniskt, och kan inte sägas fungera i nuläget. HL har ingen avsatt tid för handledning. Medarbetarsamtal sker regelbundet mellan ST och VC. Sidoutbildningarna bör följas upp på ett mer ordnat sätt, inga kontakter har förekommit mellan HL och sido-HL. ST är dock tydliga med att de är nöjda med den handledning när den genomförs.

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

Verksamheten har alla förutsättningar för att målbeskrivningarna kan uppfyllas med jämn och god kvalitet med hänsyn till de teoretiska utbildningsmomenten. ST genomgår den teoretiska utbildningen som definieras i utbildningsprogrammet. SR ordnar intern utbildning. Det finns ett stort och brett utbud av undervisningsmoment, både vetenskapliga och i form av kliniska multidisciplinära ronder. Enligt SOSFS 2015:8 2 kapitlet 3 paragrafen ska det finnas schemalagd tid för självstudier frilagd från det kliniska arbetet. Det finns schemalagd tid för självstudier, som tyvärr inte kan nyttjas av schematekniska skäl uppger 11/13 tillfrågade ST.

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

Det erbjuds goda förutsättningar för ett vetenskapligt arbete, som bedöms och återkoppling sker fortlöpande. Det erbjuds goda förutsättningar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, där dock metoder för bedömning och återkoppling upplevs oklar av ST. Flera ST gör detta arbete inom ramen för sitt doktorandprojekt, och det finns en förbättringsplan som inte har hunnit implementeras. Kliniken har publicerat ca 280 vetenskapliga artiklar 2021 (7,5% av Karolinskas bibliometri). Det finns regelbundna journal clubs och akademiska möten där vetenskaplig litteratur granskas och diskuteras. Det finns välfungerande doktorandprogram för den ST som önskar forska, vilket huvuddelen gör.

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

ST ges förutsättningar för att utveckla sin ledarskapskompetens med hjälp av handledning och rond/teamarbete. ST handleder också studenter och AT-läkare. ST ges förutsättningar för att utveckla sin kommunikativa kompetens via klinisk tjänstgöring. Handledningen (ska ske inför ett moment) i detta sammanhang kan utvecklas, sker i nuläget främst som återkoppling (dvs efter utfört moment). En ökad självständighet (med möjlighet till specialiststöd) avseende rondarbete och mottagningsverksamhet efterfrågas. Det finns ett uttalat mål att ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens kortfattat ska utvärderas i slutet av varje arbetsvecka.

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.