



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2022-12-15 – 2022-12-16

Datum

Uppsala

Ort

Minna Markljung och Karin Åström-Olsson

Inspektörer

Styrkor

- Allsidig verksamhet med oselekerat kardiologiskt patientmaterial.
- Bredd och djup i verksamheten, med många spetskompetenser och stort utbud av multidisciplinära ronder.
- Stark vetenskaplig kompetens med 24 disputerade läkare, varav 5 professorer och ett flertal aktiva forskargrupper.
- ST-läkare har goda förutsättningar att kombinera forskning och klinik.
- Undervisningsinriktade specialister och bra bakjournstöd.
- Konsultroll som primärjour och gradvis introduktion till schemaposition som konsult i slutet av ST ger en mjuk övergång till specialistrollen.
- I ST-pärmen finns tydlig guidning till rekommenderade placeringar och kurser kopplade till delmålen i målbeskrivningen.
- Utbildningsrad i schemat på elektiva avdelningen för att ge möjlighet att delta i invasiva undersökningar och ingrepp.
- Alla ST-läkare har perioder med ansvar för undervisning av läkarstudenter samt klinisk handledning vid studenternas rond av eget vårdlag.
- Kardiologsektionen har blivit utsedd till bästa kliniska placering för läkarstudenter hösten 2021, flera ST-läkare har blivit utsedda till bästa individuella KLASS.

Svagheter

- MR hjärta, CT kranskärl och myocardscintigrafi ligger utanför verksamhetsområdet och blir inte en naturlig del av ST-läkarnas utbildning.
- Splittrad tjänstgöring med få längre sammanhållna placeringar och inga tydliga mål och kompetenskrav för auskultationsplaceringar (tex pace, elfys, katlab)
- Bristande schematekniska möjligheter att delta i thoraxrond.
- Utbildningsprogrammen innehåller förutom specialistläkarkollegium ingen planering för kompetensbedömning kopplad till målen.
- Internutbildningen i kardiologi ligger lunchtid och är under senare delen av ST för basal och inte anpassad efter ST-målen för kardiologi.
- Medsittning och återkoppling relaterat till kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens förekommer i princip inte.
- Ingen planerad tid för regelbundna självstudier.
- Dålig kännedom om kvalitetsarbetet och bristande återkoppling inom kompetensområdet.
- Handledning kopplat till mottagning har under en tid varit bristfälligt planerad.
- Klinfysplaceringen kommer sent i ST vilket förhindrar successiv progression i ekokardiografikompetens.
- ST-läkarna får ej ronda självständigt- orsak produktionssskäl.

Förbättringspotential

- Skapa möjlighet för ST-läkarna att aktivt delta i thoraxrond, även för möjlighet till att ta del av bilddiagnostik som MR hjärta.
- Utökad utnyttjande av de kompetensbedömningsverktyg som finns. Till exempel införa obligatoriska bedömningar på respektive enhet.
- Mer sammanhållna placeringar på enheterna för ischemi, arytm och svikt.
- Förlägg placering på klinfys tidigare i ST.
- Införa kompetensmål och strukturerad tjänstgöring vid auskultationsplaceringarna. Koppla planerad bedömning till kompetensmålen.
- Uppstart av redan planerade handledarträffar.
- Tydligare krav från ledningen kring förbättrings- kvalitetsarbetets utformning, redovisning och återkoppling till ST-läkaren.
- Ökad professionell träning och återkoppling i ledarskapskompetens.
- Inför tydligare stöd, handledning och återkoppling i samband med ST-läkarnas ansvar för läkarstudenter (KLASS).

STRUKTUR

A Verksamheten

Kardiologsektionen på Akademiska Sjukhuset i Uppsala ingår verksamhetsområde HLFYS. Upptagningsområdet för allmänskardiologi är 400 000 invånare och för specialiserad kardiologi med regionuppdrag (pacemakerimplantation, elfys) 2 000 000 invånare. Verksamheten är allsidig och bred och erbjuder ett fullt spektrum av diagnostik och behandling. Under 2021 utfördes 550 pacemakeroperationer inkl device av typ ICD och CRT, 550 invasiva elfysingrepp varav 450 ablationer. 40 temporära pacemaker. 40 pericardtappningar. 600 coronarangiografier, 850 PCI, 300 TAVI, 160 ASD/PFO device och 15 Mitraclip, 160 hjärkateteriseringar.

Ekokardiografier, transthorakala och transesofageala utförs via klinfys, som bemannas av kliniska fysiologer och kardiologer. Det finns GUCH/ACDH-mottagning och PAH-mottagning. Den primära utredningen inför hjärttransplantation utförs på kliniken och arbete med att ta hem patienterna tidigt och uppföljning efter hjärttransplantation pågår. Multidisciplinär konferens i sjukvårdsregionen har nyligen startat där kardiologi och TAVI-operatör deltar. Det finns totalt 41 vårdplatser uppdelat på en del för akut kardiologi (ischemi, svikt, arytm) och en del för elektiv vård. Det finns 33+1vpl för ineliggande vård och 7 dagvårdsplatser. Medelvårdtid 3,65 dagar.

Akademiska sjukhuset har riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas. Klinikens rutiner för ST-utbildningen finns i ST-pärmen.

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

På kardiologen arbetar 31 specialistläkare och 15 ST-läkare, varav några redan är specialister i internmedicin. Det finns en hög vetenskaplig aktivitet på kliniken och 24 av läkarna är disputerade varav 5 professorer. Därutöver finns det kontinuerligt 2-4 sidotjänstgörande läkare från regionen, dessutom sidotjänstgörande läkare från medicin-, geriatrik- och akutkliniken, och 2-3 AT-läkare. Läkarstaben är tillräcklig för att tillgodose behovet av personlig handledning och daglig klinisk instruktion. Samtliga handledare är handledarutbildade (regionala riktlinjer om att förnyas vart femte år följs). Regionala skriftliga instruktioner för ST-handledning finns. Kliniken har en planering för att starta regelbundna handledarträffar.

Studierektor är specialistkompetent i kardiologi och har avsatt arbetstid 20% 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 är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till en egen arbetsplats med dator. Jourrum finns. På avdelningarna har läkarna god tillgång till arbetsplatser. Det finns god digital tillgång till vetenskapliga artiklar/information samt kliniska beslutsstöd. Det finns möjlighet att ostört delta i digitala möten och utbildningar.

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

Det finns ett ännu inte helt formaliserat introduktionsprogram med introduktionsdag och bredvidgång i jourverksamheten.

ST-läkaren gör en individuell tjänstgöringsplan utifrån ett förslag som finns i klinikkens ST-pärm, där det också finns rekommenderade kurser kopplat till respektive delmål. Flera ST-läkare dokumenterar i excel-filer som tillhandahålls av ST-enheten på Akademiska.

Bedömning sker i form av specialistläkarkollegium 3 gånger under ST-utbildningen.

Utbildningsprogrammen innehåller ingen plan för andra bedömningsmetoder kopplade till delmål.

Den gemensamma kunskapsbasen för internmedicin inhämtas genom sidotjänstgöring på internmedicin, lungmedicin, endokrinologi, njurmedicin och stroke. Det finns på Akademiska sjukhuset en överenskommelse om vilka placeringar som ska genomföras. Vid heltidsarbete tar detta minst två år och då inkluderas 6 månaders placering på kardiologen. Det finns för kardiologen rekommendationer om antal tjänstgöringsveckor på respektive enhet arytm (6 mån), hjärtsvikt (6 mån) och ischemi (12 mån) samt auskultation på pacemakermottagning, arytmilab, hjärtkateterisering, ACHD/GUCH-mottagning och PCI-lab. Tiden för auskultation är inte jämt fördelad mellan ST-läkarna och upplägg och kompetenskrav upplevs ottydliga.

ST-läkarna har blandad kardiologimottagning. Tidigare struktur med utsedd handledare kopplat till mottagningen har fallit bort men ska återupptas.

Sidotjänstgöring inom klinisk fysiologi 6 månader samt THIVA 2-4 veckor.

Jourtjänstgöringen med nattjournsvecka i genomsnitt var 5e vecka och helgjour var 5e vecka.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 en huvudansvarig handledare för varje ST-läkare. Akademiska sjukhuset tillhandahåller handledarutbildning för ST-handledare, även uppdateringsutbildning erbjuds. Handledning planeras sedan en tid in i schemat motsvarande 1 h/månad av studierektor och schemaläggare, kan ändras av ST-läkare och handledare vid behov.

Bedömning görs i form av specialistkollegium 3 gånger under ST. Handledare på sidotjänstgöring kan bjudas in till specialistkollegium, men det förekommer inte regelmässigt. Andra bedömningsmetoder som MiniCex, DOPS, olika former av medsittning förekommer endast mycket sparsamt.

Vid sidotjänstgöring har ST-läkaren en personlig handledare på den mottagande enheten. Det finns ingen upparbetad struktur för återkoppling och uppföljning av sidotjänstgöringarna.

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 sidoutbildning 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

ST-läkarna bereds möjlighet att delta i de externa kurser som krävs för att uppfylla målbeskrivningens krav, de bereds också möjlighet att delta i kardiologiska vårmötet och Framtidens kardiologer. För A- och B-mål erbjuder ST-enheten vid Akademiska sjukhuset kurser.

Kliniken har regelbunden internutbildning för alla läkare som är förlagd till lunchtid. Internutbildning för ST-läkare finns också lunchtid en gång i veckan. Denna är riktad även till sidotjänstgörande läkare från tex internmedicin och ibland för basal för kardiologi-ST-läkarnas behov. Tid avsätts för inläsning till specialisttentamen. Det finns ingen struktur för att regelbundet avsätta tid för självstudier.

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

De ST-läkare som inte är anmälda som doktorander får avsatt tid 10 veckor för att genomföra vetenskapligt arbete under handledning. Akademiska sjukhuset har en kurs i vetenskapsmetodik för ST-läkare. Det finns forskningsluncher där aktiva forskare inkl ST-läkare deltar och presenterar aktuella vetenskapliga studier, även övriga ST-läkare kan delta i dessa. Kliniken har 200 vetenskapliga publikationer senaste två åren, varav 20 från ST-läkare.

Det erbjuds en introduktionskurs i kvalitetsarbete i sjukhusets regi som vissa ST-läkare har deltagit i. Den personliga huvudhandledaren är handledare för kvalitetsarbetet. Uppföljning och redovisning av förbättrings-/kvalitetsarbetet på kliniken är inte tydligt definierat. ST-läkare är involverade i aktuella verksamhetsförändringsarbeten på kliniken men återkoppling på kompetensutveckling sker inte.

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 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 självständigt handleda läkarstudenter som KLASS vid vårdlagsarbete på avdelningen. I KLASS-uppdraget ingår även undervisning. Denna schemaposition tilldelas ST-läkarna veckovis. Strukturerad återkoppling av ST-läkarens kompetens i handledning och presentationsteknik finns inte och tas endast i enstaka fall upp i den personliga handledningen.

Utbildningsaktiviteter inom ledarskapskompetens är inte definierade i utbildningsprogrammet men finns i klinisk vardag. Ledarskapskompetens bedöms vid specialistkollegium, men inte med övriga bedömningsmetoder. ST-läkarna upplever bristande återkoppling enligt enkät. En del ST har egna ansvarsuppdrag under ST såsom kontaktansvarig för ambulansen, AT-ansvar och ansvar för programmet för fredagsutbildning. Det förekommer sparsamt med presentationer av bevistade kongresser, egna forskningsrön samt kvalitetsarbetet på klinikens gemensamma möten, varför återkoppling på detta blir svårvärderat.

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.