



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2022-06-16 – 2022-06-17

Datum

Umeå

Ort

Anneli Svensson och Anna Freyschuss

Inspektörer

Styrkor

- Valfungerande ST-utbildning med nöjda ST-läkare!
- Inte alltför stor läkargrupp med engagemang och god sammanhållning, i ändamålsenliga och samlade lokaler.
- Gott utbildningsklimat med engagemang på alla nivåer (ST-läkare, handledare, studierektor, ledning).
- Väl utvecklat samarbete mellan ST-läkare o specialister såväl vid mottagnings- som avdelningsarbete. Tidigt deltagande i tex remissbedömningar, gradvis ökande ansvar.
- Möjligheter till internrandning utnyttjas på ett bra sätt, för att ST-läkarna ska kunna se/tillgodogöra sig tex mer sällan förekommande ingrepp och ovanligare diagnoser.
- Kurser får man åka på om man behöver, finansiering finns och schemat löses.
- God vetenskaplig kompetens.

Svagheter

- Mer strukturerad koppling av utbildningsplanerna till målbeskrivningen krävs för att uppfyll föreskrifterna.
- Mer strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetenser behövs överlag.

Förbättringspotential

- Lägg till i planeringen vilka delmål som varje placering ska uppfylla, utvärdera fortlöpande.
- Såväl handledning som lästid skulle kunna planeras/schemaläggas bättre.
- Dokumentera handledningssamtal (ST-läkarens ansvar).
- Önskvärt att alla sidoutbildningar följs upp efteråt.
- Önskvärt med handledarmöte mer än i samband med specialistläkarkollegiet en gång per år, för möjlighet att diskutera även andra handledningsfrågor.
- Skapa en egen grupp/ett eget forum för ST-läkarna, för möjlighet till diskussioner inkl om utbildningsförbättring samt för att skapa gemenskap i ST-gruppen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har goda förutsättningar för att genomföra en fullödig specialiseringstjänstgöring. Det finns centrala skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras. Verksamheten och patientunderlaget är allsidiga och ger goda förutsättningar för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Det saknas dock skriftliga riktlinjer för hur ST ska utvärderas för att säkerställa hög och jämn kvalitet.

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:

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns god tillgång på engagerade handledare, där handledarutbildning saknas hos en (dock planerad). Likaså god tillgång till läkare som kan ge instruktioner, med nära samarbete både vid avdelnings- och mottagningsarbete. Studierektorn är nytillträdd, väl insatt i klinikens ST-utbildning. Dock är de skriftliga instruktionerna för hur handledning och handledarsamtal ska gå till vaga. Det framkommer att handledarsamtalen oftast är fåtaliga, dock verkar ST-läkarna nöjda och upplever att kontakten är tillräcklig, med möjlighet till fler samtal vid behov. Det efterfrågas att handledningen skulle vara i god tid planerad/schemalagd.

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

Ändamålsenliga och samlade lokaler. Varje ST-läkare har en egen arbetsplats i delat rum, med dator och tillgång till IT-stöd inkl UpToDate och annan lämplig litteratur.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- A. Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- A. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- B. 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 regionövergripande riktlinjer för hur en ST-tjänstgöring ska läggas upp, men ingen specifik för kardiologen och uttolkning av/koppling till målen saknas vilket rekommenderas. Utbildningsprogrammet skall vara en beskrivning av alla de aktiviteter som krävs för att delmålen i målbeskrivningen ska kunna uppnås. Utbildningsprogrammet ska för att fullt ut uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter tydligt kopplas till dessa delmål, och ska inte bara bestå av en tidtabell med sidoutbildningar och kurser. Den plan för tjänstgöringens upplägg som finns revideras vid behov men inte alltid skriftligt.

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

ST-läkarna är generellt nöjda med handledningen. Vår starka rekommendation för att uppfylla föreskriften är att handledningen tydligare utgår från det individuella utbildningsprogrammet, som bör utformas utifrån målbeskrivningen. Handledningen är inte schemalagd. Sidoutbildningarna följs upp i varierande grad, vilket kan förbättras.

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

Tillräcklig teoretisk utbildning ges för att målen ska kunna uppfyllas. Planerad intern och extern utbildning bör dock framgå tydligare i de individuella utbildningsprogrammen.

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 finns en god vetenskaplig kompetens och produktion på kliniken, och flera ST-läkare är disputerade/doktorander. Några kvalitetsarbeten utgör del i/utgår från forskningsarbeten. Genomförda arbeten presenteras på kliniken. Önskemål framförs om mer regelbundna möten där vetenskap diskuteras, tex i form av Journal Club.

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

Handledning inom ledarskapskompetens och kommunikation uppfattar vi sker fortlöpande, men informellt och inte strukturerat eller dokumenterat. Formell utbildning ges inom ramen för LEKA-programmet (regional utbildning för att täcka A- och B-mål). ST-läkarna deltar i undervisning (inkl föreläsningar) för AT-läkare, läkarstudenter och även andra professionella yrkesgrupper/kliniker.

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.

Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion 2022, kardiologen, NUS

Behöver kompletteras:

1. Skriftliga riktlinjer om hur ST ska utvärderas
2. Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivning ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringsupplägg
3. Alla ST-läkare ska ha individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen
- 4.Handledning ska inplaneras i ordinarie tjänstgöringsschema
5. Regelbundna möten för diskussion av vetenskaplig litteratur

1. Skriftliga riktlinjer om hur ST ska utvärderas

Studierektor upprättar dokument som beskriver hur ofta specialistkollegium ska genomföras, hur ofta handledarsamtal ska schemaläggas, hur bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling ska göras, hur ofta ST-läkarmöten görs, SPUR-inspektion, självskattning av ST

2. Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringsupplägg

Studierektor upprättar styrande dokument för tjänstgöringsupplägg som inkluderar uttolkning av målbeskrivning utifrån lokala förutsättningar.

3. Alla ST-läkare ska ha individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram. De vars individuella utbildningsprogram inte anknyter till målbeskrivningen har fått i uppdrag att komplettera med detta. Finns en central mall inom regionen som används vid upprättandet av individuellt utbildningsprogram, som också används av vår klinik.

- 4.Handledning inplaneras i ordinarie tjänstgöringsschema

Schemaläggare planerar in handledning för ST-läkare och huvudhandledare i ordinarie tjänstgöringsschema 2ggr/termin, samt så snart som möjligt efter varje sidotjänstgöring. ST-läkaren framför i sina schemaönskemål när det behöver inplaneras.

5. Regelbundna möten för diskussion och granskning av vetenskaplig litteratur

Har dragit i gång. Första sessionen genomförd i oktober 2022. Målet är att träffas en gång/månad över ett lunchmöte på onsdagar.

Björn Pilebro, Medicinskchef

Carina Bäckman, Verksamhetschef

Lauri Salonen, ST-studierektor

, ST-läkare