



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2022-11-28 – 2022-11-29

Datum

Stockholm

Ort

Niclas Svedberg och Ann Samnegård

Inspektörer

Styrkor

- Bred och omfattande kardiologisk verksamhet.
- Högt flöde av "vanliga" kardiologi-patienter.
- Öppet och inkluderande arbetsklimat, lätt att få till den dagliga handledning man behöver.
- Nära samarbete med angränsande specialiteter.
- ST-läkarna leder självständigt rond med god tillgång till stöd vid behov.
- God möjlighet till parallellmottagning med stöd från specialist.
- Schemalagt deltagande inom de olika flöden för att uppnå specifika kompetensmål, exempelvis för pacemakerkontroller.
- ST-läkarna har goda möjligheter till administrativa uppdrag bl a utveckling inom kliniken och på sjukhuset.
- Goda möjligheter till utvecklande av ledaregenskaper genom bl a handledning av AT-läkare och läkarstudenter.
- Det individuella utbildningsprogrammet anger tydligt hur de olika målen skall nås.
- Det sjukhusövergripande dokumentet för hur ST utbildning skall bedrivas på sjukhuset är tydligt med högt ställda mål.
- Frikostigt med deltagande i externa kurser och kongresser.
- Avsatt inläsningstid inför specialistexamen.

Svagheter

- Splittrad tjänstgöring inom kardiologin försvårar fokuserad kunskapsinhämtning.
- Jourtjänstgöring sker inom allmän internmedicin där endast en mindre andel av patienterna har kardiologiska frågeställningar, ca 30%.
- Schemalagd handledning och struktur för handledarträffarna saknas.
- Bristande användning av etablerade bedömningsmallar.
- Bristande möjligheter att utveckla kompetens inom medicinsk vetenskap samt i bedömningen och återkopplingen av denna.
- Bristande bedömning och återkoppling på ST-läkarnas handledning av andra, tex AT-läkare, läkarstudenter.
- Tjänstgöring som hjärtkonsult innebär i nuläget en stor andel internmedicinska frågeställningar (förändring planerad till v2 2023).
- Traditionen att anställa ST-läkare i kardiologi först efter fullföljd specialistutbildning i internmedicin skapar otrygghet hos ST-läkare med tidigt önskemål om specialistkompetens inom kardiologi. Utredning avseende nytt arbetssätt och organisation pågår.
- Det kan finnas en viss risk med att uppdragen som ST-chef och ST-studierektor innehas av samma person. Om en konfliktsituation av något slag skulle uppstå kan detta skapa en intressekonflikt mellan de olika rollerna, där ST-studierektorn förväntas bevaka ST-läkarens behov medan ST-chefen behöver ta större hänsyn till verksamhetens/ledningens behov.

Förbättringspotential

- Skapa tjänstgöringsblock inom de olika flödena (svikt/arytmi/ischemi), ökar ST-läkarnas möjlighet att fokusera på och fördjupa kunskapen inom ett område i taget.
- Förändra jourtjänstgöringen till att innehålla fler kardiologiska frågeställningar och färre internmedicinska för de ST-läkare som redan är specialister i internmedicin, t ex helgronda avdelning istället för att vara husjour.
- Skapa en mall/agenda för att strukturera handledarträffarna.
- Öka användningen av validerade bedömningsinstrument i uppföljningen av ST-läkarnas kompetensutveckling genom att använda dessa tex i samband med avdelningstjänstgöring.
- Använd formativa bedömningsmetoder kopplade till tjänstgöring, tex DOPS elkonvertering.
- Skapa fler tillfällen för utveckling av den vetenskapliga kompetensen, tex genom fler återkommande journal clubs där ST-läkarna ansvarar för presentationen och diskussionen kring artiklarna. Använd den nyligen startade FoUU enheten.
- Inför strukturerad återkoppling till ST läkarna av deras handledning av andra (AT-läkare, randare, kandidater). Detta skulle kunna utvecklas inom ramen för AT/BT-organisationen och i samarbete med medicinkursens ledning vad gäller handledning av läkarstudenter.
- Genomför den planerade förändringen av Hjärtkonsultens arbetsinnehåll.
- Förbättra den teoretiska utbildningen tex genom digitala utbildningsprogram som ESCeL.
- Individualisera introduktionen till ST-tjänsten utifrån tidigare tjänstgöring.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hjärtkliniken Capio S:t Göran har ett upptagningsområde på ca 420 000 invånare. Det finns verksamhet inom flertalet kardiologiska specialitetsområden. Man har ett samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset avseende elektrofysiologiska undersökningar, ACHD, avancerad hjärtsviktsvård samt thoraxkirurgi.

Hjärtkliniken har ca 6000 slutenvårdstillfällen (varav 80-85% akuta) samt 16 000 öppenvårdskontakter per år. Jouruppdraget fördelas inom medicinflödet (hjärtkliniken, medicinkliniken och akutkliniken) och antalet akuta vårdkontakter inom det medicinska flödet är ca 100 000 per år, varav ca 30 % utgörs av kardiologiska frågeställningar. Kliniken har ungefär 200 anställda varav ca 30 är läkare. Uppdraget innefattar akut och elektiv öppen- och slutenvård. 2021 utfördes 1482 coronarangiografier och 852 PCI:er, det genomfördes 311 nyimplantationer av device och 162 dosbyten. EKO i egen regi genomförs i omfattningen om ca 35-40 undersökningar per vecka och man genomför även ca 15 elkonverteringar per vecka.

Kliniken arbetar flödesorienterat i tre flöden (arytmi, hjärtsvikt/vitier, ischemi) som alla har en läkare som flödesägare. Det finns tre slutenvårdsavdelningar med totalt 47 vårdplatser och en dagvårdsavdelning med 6 (-12) platser för subakuta bedömningar samt patienter som genomgår polikliniska interventioner eller behandlingar. På HIA finns möjlighet till invasiv blodtrycksmonitorering, behandling med inotropa läkemedel samt non-invasiv ventilatorbehandling.

Kliniken har ett utbildningsansvar och tar emot sidotjänstgörande ST från bland annat akutkliniken, internmedicin, geriatrik samt primärvård. Dessutom har man ett ansvar för utbildning av AT/BT-läkare samt den praktiska utbildningen för läkarstudenter. Kliniken är en USV-enhet.

Akuten är en av Sveriges största och kardiologi ingår gemensamt i det medicinska flödet. Nattetid tjänstgör ST-läkare som jour på akuten samt också som husjour med ansvar för de kardiologiska avdelningarna samt IMA, MAVA och AVA. Nattetid fungerar hjärtbakjour även som medicinbakjour. Jour för akuta coronarangiografier finns fram tills klockan 20:00 måndtors.

PCI-verksamhet samt deviceimplantationer bedrivs på varsitt lab. Det finns en utbyggd ekokardiografisk verksamhet både i anslutning till avdelning och öppenvårdsmottagningen.

Merparten av ST-läkarna är redan färdiga specialister i internmedicin när de anställs som ST i kardiologi. De schemaläggs under sin utbildning inom de olika flödena samt genomför sidotjänstgöring vid Karolinska Universitetssjukhuset. De får under sin tjänstgöring runda självständigt med stöd av specialist.

Det finns en verksamhetschef samt en ST-läkarchef som även är studierektor. Båda är läkare vid kliniken och har specialistkompetens i kardiologi. För ST-utbildningen finns sjukhusövergripande samt lokala skriftliga riktlinjer upprättade.

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

Kliniken har 22 specialister i kardiologi varav 4 är disputerade. Det finns 7 stycken ST-läkare varav 6 är enkelspecialister i internmedicin med ST i kardiologi som andra basspecialitet och 1 som har kardiologi som första basspecialitet.

Antalet möjliga ST-handledare är 22 stycken, dessa har alla genomgått handledarutbildning. Fem av dessa var aktiva som handledare vid inspektionstillfället. Handledarutbildning anordnas centralt på sjukhuset flera gånger per år och handledare förväntas gå denna var 5:e år. Handledarträffar sker sjukhusgemensamt ca 1 ggr/termin men ej lokalt på kardiologkliniken. Instruktioner kring handledning samt handledarens respektive ST-läkarens ansvar finns i skriftliga riktlinjer.

ST-studierektor, som också är ST-chef, är specialistkompetent i kardiologi samt internmedicin, är handledarutbildad och har 30% avsatt arbetstid totalt för bägge uppdragen. Skriftlig uppdragsbeskrivning för ST-studierektor samt ST-chef finns.

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

Samtliga ST-läkare har tillgång till arbetsplats med dator. Utrymme finns för att kunna äta gemensam lunch med ST-läkare från internmedicin. Jourrummen är adekvat utrustade. På avdelningarna finns teamgemensamma arbetsplatser.

ST läkarna har en egen kanal i Teams där relevanta dokument finns samlade, dessa kan också laddas ned. Inget fysiskt bibliotek finns men däremot E-bibliotek med tillgång till tidskrifter, möjlighet till kontakt med bibliotekarie mm. Möjlighet till stöd från FoUU enhet finns.

Utrustningen för både laboratorie- och bilddiagnostik samt behandling är adekvat. Tillgång till ultraljudsapparater finns på flera ställen, som t ex avdelningar och mottagningar.

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

Merparten av ST-läkarna i kardiologi rekryteras från gruppen av nyblivna specialister inom internmedicin utbildade vid St Görans sjukhus. De har således endast 2,5-3 års tjänstgöring kvar innan de uppnår specialistkompetens inom kardiologi. De har då redan klarat av de allmänna målen inom internmedicin samt genomfört sina vetenskapliga arbeten samt kvalitets- och utvecklingsarbeten. I allmänhet har även sidotjänstgöring inom klinisk fysiologi fullgjorts redan innan man påbörjar sin ST i kardiologi.

Nyligen har en ST-läkare anställts som kommer att utföra hela sin första basspecialitet inom kardiologi vid kliniken.

Alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan som tydligt definierar hur målen skall uppnås, denna revideras årligen samt vid behov. Det finns en tydlig mall för ST-läkaren att dokumentera sina tjänstgöringar och uppnådda mål i. Där noteras även datum för när utbildningsplanen reviderats.

Legitimerade läkare som tjänstgör innan ST har en utsedd handledare och följer ett planerat program.

ST-tjänstgöringen är inte uppdelad i tydliga block utifrån de flöden som finns vid hjärtkliniken utan ST-läkarens placering kan variera mellan de olika flödena från vecka till vecka. Under utbildningen tjänstgör ST-läkaren under handledning på Hjärtkliniken olika avdelningar och mottagningar samt får möjlighet till självständigt rondarbete och mottagning med stöd från specialist. Det finns en struktur för hur man skall tillgodogöra sig vissa specifika kompetenser som t ex pacemakerkontroller.

ST-läkarna deltar också i jourverksamheten inom medicinflödet på akutmottagningen där ca en tredjedel av patienterna har någon kardiell åkomma. Ungefär 5-6 veckor/år (ca 14 nätter) utgörs av nattjourstjänstgöring, vid dessa samt övriga jourpositioner har ST-läkarna bl a ansvar för de kardiologiska avdelningarna. Man går också på hjärtkonsult position, denna position innehåller i nuläget ca 40% internmedicinska och resten kardiologiska frågeställningar (men en förändring så att denna position kommer innehålla mer renodlade kardiologiska frågeställningar är planerad till 2023).

För att uppnå de mer specialiserade målen inom kardiologi (ACHD, elektrofysiologi, pumpmottagning mm) genomförs 3-6 månaders sidotjänstgöring vid Karolinska Universitetssjukhuset. För den som önskar erbjuds också möjlighet till 1 månads tjänstgöring vid thoraxkirurgisk enhet.

Introduktion till tjänstgöring erbjuds vid nyanställning samt vid start av ST-utbildningen inom internmedicin men i mindre utsträckning vid start av ST i kardiologi.

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 målbeskrivningen 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.

EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en huvudhandledare som gått handledarutbildning. Ett par av huvudhandledarna är handledare till flera ST-läkare. Flertalet specialister har inga ST-läkare som adepter. ST-läkarna har stort inflytande vid val av handledare med liten inblandning av klinikledning eller studierektor.

ST-läkarna har handledarmöten minst fyra gånger per år. Det är ST-läkarnas ansvar att dessa blir av, de finns inte schemalagda. Många gånger sker handledarsamtalen på lunchtid, i samband med måltid. Det finns inte alltid en tydlig agenda/mål inför dessa utan innehållet bestäms under mötet. Användandet av etablerade bedömningsmallar är sparsamt.

Medarbetarsamtal hålls mellan ST-läkare och ST-chef (tillika ST-rektor) minst en gång årligen för att följa progress och uppdatera det individuella utbildningsprogrammet. Varje ST-läkare tas upp 2 gånger på specialistkollegium under sin tjänstgöring (2,5-3 år) och får återkoppling från dessa i handledarsamtal.

Det finns en sjukhusövergripande rutin för hur handhavandet skall gå till när kompetensbrister av olika anledningar uppdagas.

Mot slutet av kardiologi-ST genomförs en sidoutbildning om 3-6 månader på Karolinska Universitetssjukhuset med fokus på specialiserad arytmi vård, avancerad sviktvård och ACHD. Uppföljningen av tjänstgöringen sker muntligt mellan studierektorerna. Det finns en blankett ST-läkarna ska se till att få ifylld under sidoutbildningen men det blir sällan av.

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

I det individuella utbildningsprogrammet finns förslag på vilka kursmål som kan nås genom både interna och externa kurser. Det finns ett brett sjukhusövergripande kursutbud för att nå de gemensamma delmålen, dessa har merparten av ST-läkarna redan genomfört när de börjar på kliniken.

ST-läkarna bereds möjlighet till att delta i externa kurser och har tillgång till en personlig utbildningspott (16500-22500 kr/år) för finansiering av dessa. Överblivna medel kan överföras till kommande år. ST-läkarna upplever inga svårigheter att få ledighet beviljad för kurser de antagits till. De uppmuntras att delta i Framtidens kardiologer, Kardiologföreningens fortbildningsdagar och Kardiovaskulära vårmötet utöver SK-kurser. Under utbildningstiden bereds också möjlighet att delta i en internationell kongress.

Då de flesta ST-läkarna har över 60 tjänstgöringsmånader har de stora möjligheter att bli antagna till sökta SK-kurser.

Intern utbildning separat för ST-läkare i kardiologi saknas. Försök har genomförts till en lokal föreläsningsserie, men har fallit då deltagarantalet ofta varit väldigt lågt. Det finns avsatt tid på lunchen 2 gånger per vecka för utbildning, det ena tillfället gemensamt med internmedicin och det andra internt på hjärtkliniken. Vid det senare tillfället är tanken att ST-läkarna skall ansvara för innehållet var fjärde vecka, i praktiken har detta dock ofta ersatts av något annat.

ST-läkarna är välkomna att delta i den Stockholmsgemensamma utbildningen inom kardiologi 2 ggr per termin. Emellanåt når information om datum för denna utbildning ST-läkarna för sent vilket motverkar möjligheten till deltagande. Tid för självstudier finns inte upptaget i det individuella utbildningsprogrammet men planeras in i tidbok. ST-läkarna uppmuntras att genomföra den Europeiska specialistexamen i kardiologi (EECC), inför denna finns 2 veckor avsatta som inläsningstid.

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

Ett skriftligt individuellt vetenskapligt arbete likväl som kvalitets- och utvecklingsarbete har i allmänhet slutförts under specialiseringstjänstgöringen i allmän internmedicin.

Möjligheterna till fortsatt kompetensutveckling inom medicinsk vetenskap är i dagsläget begränsade för ST-läkare i kardiologi. Alltför få tillfällen erbjuds ST-läkarna för textvetenskaplig/kritisk granskning av artiklar. Däremot erbjuds större möjligheter för fortsatt kompetensutveckling inom kvalitetsarbete med Capio S:t Görans sjukhus väl utvecklade metoder för ständiga förbättringar. ST-läkarna erbjuds deltagande i arbetsgrupper för utveckling av olika delar av verksamheten.

Sedan ca två år har Medicinflödet (och Kirurgflödet) vid S:t Görans sjukhus blivit en s.k. USV-enhet (Universitetssjukvårdsenhet) knuten till Karolinska Institutet. Det innebär ett kvitto på tillräckligt hög pedagogisk kompetens och forskningskompetens för att bedriva utbildning av flera olika medicinska yrkesgrupper samt klinisk forskning. En uppbyggnad och förstärkning av FoUU-rådet sker efterhand. Hjärtkliniken har f.n. en docent, ytterligare tre disputerade läkare och fyra registrerade doktorander anställda. Man planerar att införa kombinationstjänster i samarbete med Karolinska Institutet.

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

- 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.
- 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Alla ST-läkare genomgår Capio S:t Görans kursprogram inom ledarskaps- och kommunikativ kompetens (LUST). ST-läkarna förväntas handleda och undervisa läkarstudenter, AT-läkare samt läkare med sidotjänstgöring på Hjärtkliniken. Under utbildningen leder ST-läkare självständigt ronder på avdelning och får muntlig återkoppling.

Det finns goda möjligheter för ST-läkare att ingå i arbetsgrupper och att utveckla verksamhet som berör både den egna kliniken och hela sjukhuset och på så sätt utveckla sina ledaregenskaper. Merparten av handledning, bedömning och återkoppling sker inom det kliniska arbetet men ledarskaps- och kommunikativ kompetens utvärderas också vid specialistkollegium och återkopplas i samband med handledningssamtal till ST-läkaren.

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.

Anette Jemtrén
Studierektor
Hjärtkliniken, Capio S:t Görans sjukhus

Handlingsplan efter extern kvalitetsgranskning av Specialiseringstjänstgöring vid Hjärtkliniken Capio S:t Görans sjukhus 221128-221129

G. Medicinsk vetenskap och Kvalitetsarbete

Brister i följsamhet:

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Handlingsplan:

Utöver de Journalclubs som anordnas på Medicinkliniken, där även ST läkarna i kardiologi deltar, kommer Hjärtkliniken hålla egna Journalclubs. Klinikens FOU ansvarige tillsammans med disputerad ST läkare kommer att hålla i programmet enligt följande upplägg med start redan nu i mars:

- Journal Clubs kommer att anordnas på Hjärtkliniken St Görans sjukhus ca 3-4 tillfällen per termin, sammanfallandes med klinikens lunchutbildning på onsdagar.
- Artiklar väljs ut för att täcka olika områden inom kardiologin (arytmi, svikt, ischemi). I övrigt kommer artiklar med olika studiedesign att väljas ut (tvärsnitt, fall-kontroll, kohort, RCT) där metodologin diskuteras. Vi avser att välja ut studier publicerade i tidsskrifter med både hög (NEJM, Lancet, BMJ m.fl.) och låg impact factor.
- Vid varje tillfälle kommer en av ST-läkarna i kardiologi (med stöd) att presentera den utvalda studien. Ibland kommer fokus ligga på att bedöma studien med en lämplig mall (exempelvis STROBE), i andra fall kommer fokus ligga mer på studiedesign med dess fördelar och nackdelar.
- Presentationen efterföljs av diskussion med övriga kollegiet. En disputerad/forskningsintresserad kollega kommer att vara närvarande vid varje tillfälle.

Rekommendation kommer också gå ut till handledare och ST läkare att de skall välja ut och diskutera en medicinsk artikel minst en gång/termin i anslutning till ordinarie handledning.

Anette Jemtrén
Studierektor
Hjärtkliniken, Capio S:t Görans sjukhus

Vänliga Hälsningar



Annica Ahl
Verksamhetschef
Hjärtkliniken

annica.ahl@capiostgoran.se

08-58703632



Anette Jemtrén

Studierektor
Hjärtkliniken

anette.jemtren@capiostgoran.se

08-58703630



Lukas Geary

ST Läkare

Hjärtkliniken

lukas.geary@capiostgoran.se

08-58703681