



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2023-02-02 – 2023-02-03

Datum

Norrköping

Ort

Anna Freyschuss och Peter Henriksson

Inspektörer

Styrkor

- Medelstor klinik med bred och hög kompetens, och stort flöde av oselekerat kardiologiskt patientmaterial. Detta leder till en god kunskapsutveckling och en välfungerande klinisk verksamhet tillika ST-utbildning.
- Välutrustad klinik med nybyggda/renoverade funktionella lokaler. ST-läkarna har egna arbetsplatser.
- Mycket god allmänkardiologisk verksamhet med en engagerad studierektor och verksamhetschef, som kontinuerligt utvecklar verksamheten. Det finns en god sammanhållning och teamkänsla, som är positiv för ST-utbildningen.
- Kliniken är i en pågående expansionsfas. Kardiologin ingår i Hjärtcentrum Linköping-Norrköping, vilket innebär ett nära och gott samarbete med Universitetssjukhuset i Linköping och med klinisk fysiologi på Vrinnevisjukhuset. Det medför goda förutsättningar för kardiologisk utbildning, samt vetenskapligt- och övrigt utvecklingsarbete.
- ST-läkarna får ta ansvar för mottagningspatienter under hela ST-utbildningen, med progressiv träning i beslutsfattande

Svagheter

- Internutbildningen delas delvis med internmedicin och är inte anpassad efter ST-målen för kardiologi specifikt. Samstämmig uppfattning att internutbildningen i kardiologi behöver förbättras.
- Klinisk fysiologi-placeringen kommer sent i utbildningen vilket förhindrar progression i ekokardiografisk kompetens under ST.
- De flesta utbildningsprogrammen innehåller oftast ingen beskrivning av kompetensutveckling kopplad till utbildningsmålen.

Förbättringspotential

- Förbättrad struktur och frekvens av faktiska handledningsträffar.
- Utbildning i ekokardiografi förläggs tidigare under ST för att möjliggöra progression i kompetensen.
- Struktur och frekvens avseende faktiska handledningstillfällen kan förbättras. Den är idag starkt variabel. Dokumentation av handledningstillfällena bör också förbättras.
- Hur den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarna görs kan tydliggöras för alla parter.
- Återkommande möten inom handledargruppen kan vara positivt ur kvalitetssynpunkt.
- Utnyttja de planerings- och utvärderingsverktyg som finns.
- Bättre stöd kring kvalitetsarbetets utformning, redovisning och feed back, samt inkludering av principer för systematiskt förbättringsarbete.
- Följ upp sidoutbildningen genom bl a handledar-handledarkontakt före och efter dessa.
- Önskvärt att värna studierektors avsatta tid för att kunna fortsätta kvalitetsutveckla ST-utbildningen.
- Internutbildningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Kardiologin på Vrinnevisjukhuset, Norrköping, har som upptagningsområde 188 000 invånare. Kliniken är under expansion och omfattar för närvarande c:a 18 vårdplatser fördelade på 4 HIA-rum och ca 14 övriga vårdplatser. Kliniken består i övrigt av hjärtmottagning, öppenvårdsavdelning med 4-6 platser samt ett PCI-lab kontorstid. Akut PCI kan utföras lokalt under kontorstid, men i övrigt i Linköping där också övriga kardiologiska interventioner utförs. Under 2022 hade kliniken 1600 slutenvårdstillfällen och 5200 öppenvårdstillfällen. Man hade förra året 140 STEMI (varav 46% gick direkt till PCI), c:a 300 hjärtinfarkter totalt. Det utfördes ca 400 coronarangiografier. Elkonverteringar och pacemakerkontroller utförs lokalt (ICD-kontroller i Linköping). Utveckling av EKO-verksamhet lokalt är under uppbyggnad. Sjukhuset har ett utbildningsuppdrag som idag omfattar 7 ST-läkare, AT-läkare samt även grundutbildningsstudenter på läkarprogrammet.

Man har ingen kardiologjour dygnet runt men en hjärtbakjour i Linköping. Lokalt finns en medicinbakjour samt en husjour som under c:a 25% av tiden består av en kardiolog. ST-läkarna deltar i primärjoursverksamheten på medicinakuten och går konsult sista året med HIA-ansvarig som stöd.

ST-läkarna kompletterar sin kardiologiska utbildning genom tjänstgöring minst 9 månader i Linköping där all högspecialiserad verksamhet.

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 specialister är för närvarande 11 stycken (samtliga kardiologer) varav en är disputerad specialist (docent). Samtliga specialister är handledarutbildade. Det finns f n 7 st ST-läkare i kardiologi. Randande ST-läkare i internmedicin gör 6 månaders kardiologi på den kardiologiska kliniken. Läkarstaben är tillräcklig för att tillgodose behovet av personlig handledning och daglig klinisk instruktion. Det finns ett årligt specialistkollegium, men i övrigt inga återkommande handledarträffar.

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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Samtliga ST-läkare har tillgång till en egen arbetsplats med dator. Jourrum finns.

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

Tjänstgöringen är upplagd för att uppfylla målbeskrivningen för ST-kardiologi. Utbildningen omfattar placeringar/auskultation inom kardiologins alla profilområden, genom att den är kombinerad med den kardiologiska verksamheten i Linköping. Utbildningen är strukturerad men inte tydligt kopplad till målbeskrivningen. ST-studierektor har en översiktsplanering för samtliga ST-läkare.

De flesta ST-läkare siktar mot enkelspecialitet i kardiologi. Randutbildning i högspecialiserad kardiologi genomförs i Linköping. Sidotjänstgöring sker också lokalt inom klinisk fysiologi 7 månader. CT finns via röntgenkliniken och träning i att tolka av bilder ingår i kliniskt arbete. MR hjärta och myokardscint ingår som del i randningen i Linköping.

ST-läkarna har blandad kardiologimottagning under hela ST-utbildningstiden, med en tänkt funktionsbunden handledning, som dock inte alltid kan realiseras som avsett. Positivt är att mottagningens omfattning möjliggör ökande eget ansvarstagande under hela ST.

Jourtjänstgöring med nattjournsvecka på medicinakuten (inget nischat kardiologteam) i genomsnitt var 8:e vecka. Under randningstiden i Linköping ingår deltagande i primär hjärtjour. ST-läkarna går konsult sista året, omfattande alltifrån akutlarm till primärvårdsfrågor, och med HIA-ansvarig som stöd.

Kliniken anställer inte leg läkare utan specialistkompetens annat än på tillsvidarejänst.

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 individuella utbildningsprogram som revideras och uppdateras av handledare och ST-läkare.Handledningstid finns inplanerad i schemat, precis som lästid. Denna avsatta tid används dock ofta för annat ändamål, t ex administration.

Frekvensen handledningstillfällen varierar mycket, liksom innehåll och planering/dokumentation.

Instruktion i vardagen är mycket välfungerande.

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

Schemalagd internutbildning tillsammans med internmedicin finns veckovis. Gemensamt önskemål om mer riktad teoretisk kardiologisk internutbildning för ST. Journal club samt "gemensam remissgranskning" finns. Möjlighet finns att digitalt delta i internutbildning tillsammans med Linköpings kardiologer.

Bibliotekstjänst med stöd och tillgång till internationell litteratur finns fysiskt och digitalt.

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 att erhålla kompetens inom medicinsk vetenskap finns. Det finns en disputerad handledare (docent) som är engagerad i samtliga ST-läkares vetenskapliga arbeten och som håller i ett ramverk för klinikens vetenskapliga aktivitet. Goda möjligheter att få FoU-medel, tid för FoU och att delta i vetenskapliga sammankomster finns. ST-läkarnas vetenskapliga arbeten har hittills främst presenterats lokalt men man stävar efter större spridning av presentationer och även publicering. Man samarbetar inom Region Östergötland kring programmet "Från student till docent" och försöker engagera studenter och ST-läkare tidigt i vetenskapligt arbete.

Det saknas introduktion/kurs i systematiskt kvalitetsarbete för ST-läkare. Den personliga huvudhandledaren är handledare för kvalitetsarbetet. Uppföljning och redovisning av kvalitetsarbetet på kliniken är inte tydligt definierat. Vissa ST-läkare är involverade i aktuella förändringsarbeten 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 inte ett strukturerat program för kompetensområdena kommunikation och ledarskap, men möjligheterna att träna dessa kompetenser är goda.Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet, men i begränsad utsträckning sker detta systematiskt. ST-läkarna rondar självständigt under handledning på hjärtavdelning. ST-läkarna har egna mottagningar på hjärtmottagningen med blandat patientklientel. ST-läkarna handleder och undervisar läkarstudenter och AT-läkare. Flera ST-läkare har premierats som goda AT-handledare sista året

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.