



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2024-11-29

Datum

Helsingborg

Ort

Minna Markljung

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred allmänskardiologisk verksamhet som ger goda förutsättningar för en allsidig utbildning.
- Öppet utbildningsklimat med gott kollegialt stöd
- Handledarkultur med muntlig feedback i samband med klinisk instruktion.
- Träning i ekokardiografi både på mottagning och avdelning under hela ST.
- Egen mottagning under hela tjänstgöringen varav en stor del i form av gaffelmottagning.
- Förhållandevis lång sidotjänstgöring på universitetssjukhus som ger goda förutsättningar för att uppfylla målbeskrivningens krav.
- Strukturerat specialistläkarkollegium med muntlig och skriftlig återkoppling.
- ST-läkarna gör den europeiska teoretiska examinationen EECC och nationellt praktiskt prov genom Svensk Kardiologisk Förening.
- Proaktiv lösning med handledning i ekokardografi på kliniken för att kompensera för svårigheten att tillgodose klinifysplacering.

Svagheter

- IUP innehåller ingen planering för hur kompetensen ska bedömas utifrån målbeskrivningens krav.
- Låg användning av ändamålsenliga bedömningsinstrument för formativ bedömning under ST.
- Kortare klinfystjänstgöring än SvKFs krav, men tillräcklig kompetensutveckling tillgodoses genom hög volym av ekokardiografi i klinisk vardag och kompletterande sidotjänstgöring på ekolab i Lund.
- För lite schemalagd självstudietid och genomförda självstudier tas inte upp i den personliga handledningen.
- Det finns ingen utifrån målbeskrivningen upplagd struktur för planering av kompetensmål som ska uppnås vid sidotjänstgöring på universitetssjukhus och hur uppnådd kompetens bedöms.
- Det finns ingen plan för utveckling av och kompletterande bedömning av a- och b-mål kopplade till specialiteten kardiologi, framförallt vad gäller handledning, ledarskap, förbättrings-/kvalitetsarbete och vetenskaplig kompetens.
- Det saknas tillräckligt med utbildningsaktiviteter inom vetenskaplig kompetens vilket gör att underlag för bedömning saknas.

Förbättringspotential

- Komplettera IUP och lokala riktlinjer för ST med planering och dokumentation av formativ kompetensbedömning kopplat till utbildningsaktivitet och socialstyrelsens målbeskrivning och SvKF:s kompetensbeskrivning.
- Inför strukturerat introduktionsprogram för externt rekryterade ST-läkare och introduktion till sektionens rutiner för alla ST.
- Komplettera tjänstgöringsplaneringen så att ST-läkare schemaläggs för remissbedömning och rond på sjuksköterskemottagning.
- Schemalägg självstudietid i den omfattning som rekommenderas i Region Skånes riktlinjer. Planera och följ upp självstudier i den personliga handledningen.
- Handled i och bedöm ST-läkarnas kompetens i undervisning inom kardiologi, tex genom användande av bedömningsmall.
- Handled i och bedöm ST-läkarnas kompetens i klinisk instruktion och handledning av AT- /BT- läkare kopplat till specialiteten kardiologi.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledare.
- Inför struktur för kontinuerlig övning och bedömning av vetenskaplig kompetens, tex gemensam journal club med alla sektionens specialister.
- Gör planering för vilka kompetensmål som ska uppnås under sidotjänstgöring och skapa struktur återkoppling i samband med och efter extern sidotjänstgöring.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kardiologisektionen är en del av kliniken VO Specialiserad Medicin 1. Upptagningsområdet för kardiologi är cirka 275000 invånare. Det finns en kardiologisk avdelning med 21 vårdplatser, varav 8 stycken är HIA-platser. Det finns också en dagvårdsavdelning för bland annat elektiv coronarangiografi, pacemakerimplantation och planerade elkonverteringar.

Sektionen har slutenvård och halvakut och elektiv öppenvård. Det utförs akut och elektiv coronarangiografi och PCI på dagtid. 2023 gjordes drygt 1200 coronarangiografier, varav 670 med PCI. Det utfördes 180 nyimplantationer pacemaker inkl CRT/CSP och 73 dosbyten. ICD nyimplantation 21 stycken och 7 dosbyten. Ablation och thoraxkirurgi remitteras till SUS Lund. Det finns ett snabbspår för nyupptäckt förmaksflimmer från akuten till hjärtmottagningen. Totalt görs cirka 400 elkonverteringar per år.

Region Skåne har övergripande riktlinjer för hur ST- utbildningen ska genomföras och utvärderas samt rekommenderade bedömningsmetoder. Enheten har verksamhetslokala riktlinjer för ST-utbildningen. Enheten har inte utfört någon intern granskning av ST- utbildningen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- ☒ Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- ☐ Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST- utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

VO Specialiserad medicin har 48 stycken läkare med specialistkompetens inom internmedicin. På kardiologsektionen arbetar 12 stycken fast anställda specialister i kardiologi och sex timanställda. Det finns fem ST-läkare som alla har tagit ut specialistkompetens i internmedicin innan ST i kardiologi.

Det finns tre disputerade läkare, varav två är timanställda. Två specialister och två ST-läkare är doktorander.

Alla personliga handledare är handledarutbildade. Det finns inga handledarträffar för ST-handledare.

Föreskrift

- ☒ Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- ☒ Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- ☒ Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- ☐ Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- ☒ Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Avdelningens lokaler ger förutsättningar för handledning och klinisk instruktion samt ekokardiografi både bedside och i undersökningsrum.

Mottagningslokalerna ligger i stadskärnan och är väl utrustade med möjlighet till TTE, TEE, stress-eko, arbetsprov och pacemakerkontroller. Alla ST-läkare har tillgång till en arbetsplats.

Tillgång till e-tidskrifter och digitala beslutsstöd finns. Det finns ett sjukhusbibliotek där det går att få hjälp med att söka och beställa artiklar och litteratur.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- ☒ Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Alla ST-läkare i kardiologi är specialister i internmedicin. Det finns inget introduktionsprogram till sektionen men nyligen har en verksamhetslokal riktlinje för ST i kardiologi implementerats.

Under ST i internmedicin används sista året till framförallt kardiologiplacering, sidotjänstgöring på IVA och en inledande sidotjänstgöring på klinfys 6 veckor för arbetsprov, hjärtscintigrafi och långtids-EKG. För externt rekryterade ST görs denna sidotjänstgöring i kardiologidelen.

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) för kardiologi som innehåller planering för och dokumentation av genomförd tjänstgöring och kurs. I IUP finns ingen planering för bedömningar av kompetensmål enligt Socialstyrelsens målbeskrivning.

Jourtjänstgöring sker i form av husjour på medicinkliniken nattetid i Helsingborg, cirka 6 nattjourer per 3 månader med HIA-ansvar. Kardiologbakjour finns i hemmet. ST i kardiologi går även helgrondjour dagtid på kardiologavdelning/HIA. På SUS Lund går ST-läkaren HIA-jour med start efter cirka 3 månaders sidotjänstgöring.

Sidotjänstgöring på Hjärtkliniken SUS Lund är obligatoriskt i 12 månader. I tjänstgöringen ingår avancerad hjärtsvikt/hjärttransplantation, klaffintervention, ablation och auskultation på ACHD-mottagning/konferens och MR hjärta. THIVA-randning förekommer men det är svårt att få plats. En varierande andel av tjänstgöringen i Lund görs på placeringar där kompetens redan har uppnåtts eller kan uppnås vid tjänstgöring i Helsingborg.

Placering minst 2 veckor på PCI-lab respektive pacemakermottagning i Helsingborg.

Klinisk fysiologi i Helsingborg och Ängelholm har bristande handledningskapacitet, sidotjänstgöring där för ekokardiografi är i nuläget inte möjlig. Grundläggande ekokardiografikompetens fås i nuläget genom längre placering med anställd BMA som gör ekokardiografi på alla inlagda patienter. Under resterande delen av ST i Helsingborg gör ST-läkaren ekokardiografi på avdelning och på gaffelmottagning med handledning av kardiolog.

Önskemålet om 3 månaders placering på ekokardiografilab på SUS Lund är också svårt att tillgodose, varför det oftast blir 1-2 månader.

Studierektor dokumenterar bedömning från specialistläkarkollegium.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☐ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☒ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☐ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en personlig handledare med specialistkompetens i kardiologi. Alla är handledarutbildade, flera i närtid.

Kompetensbedömning sker i form av specialistläkarkollegium två gånger under ST, bedömningen dokumenteras.

Formativ kompetensbedömning med andra metoder förekommer inte i Helsingborg men har gjorts vid sidotjänstgöring i Lund. DOPS vid praktiska moment rekommenderas i den lokala riktlinjen men har inte genomförts ännu.

ST-läkarna uppmanas att göra europeiska teoretiska examinationen EECC och nationellt praktiskt prov via Svensk Kardiologisk förening. Det finns också kompetenskrav för ekokardiografi och arbetsprov samt andra praktiska moment.

Det finns ingen strukturerad planering för kompetensmål som ska uppnås vid sidotjänstgöring och ingen planerad återkoppling och uppföljning.

Den personliga handledningen sker regelbundet. Den dokumenteras inte. Det finns inga handledarträffar.

Föreskrift

- ☒ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- ☐ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

FoU för Helsingborgs sjukhus/Ängelholms lasarett ordnar lokala a- och b-målskurser som kompletteras med kurser i Framtidens Specialistläkare. Samtliga ST-läkare har genomgått erforderliga kurser i de allmänna kompetenserna under ST internmedicin.

ST-läkarna deltar i regelbunden internutbildning för sektionens läkare på lunchtid 2-4 dagar i månaden. ST-läkarna förväntas framöver att hålla i "guidelines-genomgångar" ca 30 minuter som förberedelse inför EECC. Under sidotjänstgöring i Lund finns internutbildning för ST-läkare en gång i veckan och det går också att delta digitalt från Helsingborg. Deltagandet har inte kommit igång ännu.

Det finns goda möjligheter att delta i externa kurser för kardiologiska C-mål. Praktisk halvdag för träning i praktiska moment som inte förekommer så ofta planeras regelbundet med start 2025.

Självstudietid ska enligt planering förläggas en eftermiddag i veckan under mottagningsvecka, men det fungerar inte i praktiken. ST-läkarna får två veckors avsatt inläsningstid för EECC och det nationella praktiska provet.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- ☐ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- ☐ Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna har kurs i vetenskaplig metodik inklusive bedömning av projektplan under ST i internmedicin samt kurs i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete (STab-kurser/"Leko"). Alla har gjort ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbeten inom ramen för specialistutbildning i internmedicin.

Det finns ingen organiserad artikelgranskning på sektionen i Helsingborg. Vetenskaplig kompetens bedöms vid specialistläkarkollegium men inte i övrigt formativt under ST.

Under sidotjänstgöring i Lund deltar ST-läkare i journal club med egen artikelpresentation. I samband med detta sker en kollegial diskussion i Lund men ingen strukturerad återkoppling till ST-läkaren.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☐ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☒ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

FoU Helsingborgs lasarett/Ängelholms sjukhus har ledarskapskurs, kommunikationskurs och handledarutbildning/pedagogik och lärande samt utbildning i sjukvårdens organisation i sitt kursprogram för ST-läkare. ST-läkarna går kurserna under ST i internmedicin.

ST-läkare som är specialister i internmedicin rondar självständigt under hela ST och schemaläggs som vårdlagsansvarig för eftervården, dagvården samt kardiologkonsult med backup. Muntlig återkoppling ges. ST-läkarna har underläkarroll på HIA i början av ST och är vårdlagsansvariga för HIA i slutet av ST.

Kompetenserna i ledarskap, kommunikativ förmåga och pedagogisk förmåga i form av handledning och undervisning bedöms övergripande i samband med årligt specialistläkarkollegium.

Alla ST-läkare planerar och genomför undervisning för AT-läkare och för medicinklinikens internutbildning. Under ST i intermedicin sker återkoppling med bedömningsmall. Pedagogisk och kommunikativ förmåga bedöms också vid specialistläkarkollegium.

ST-läkare deltar aktivt i klinisk instruktion samt personlig handledning av AT-, BT-läkare och läkarstudenter. Det finns ingen strukturerad handledning och återkoppling på, eller bedömning av ST-läkarens handledningskompetens.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☒ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Det finns en etablerad lokal riktlinje/målbeskrivning och ST-läkarna har sedan tidigare en mall för individuell utbildningsplan (IUP) som på SPUR-granskningen emellertid bedömdes som otillräcklig. Vi planerar nu att komplettera IUP och lokala riktlinjer för ST med planering och dokumentation av formativ kompetensbedömning kopplat till utbildningsaktivitet och Socialstyrelsens målbeskrivning och Svenska Kardiologföreningens kompetensbeskrivning. Det kommer att skapas en ny mall för IUP där det tydligare framgår hur de olika delmålen ska uppfyllas, inte bara med avseende på vilka kurser som ST-läkaren ska gå, utan även med en checklista som utöver kurser även inkluderar t ex praktiska moment och formella bedömningsinstrument som ska vara utförda under ST-tjänstgöringen, specifika mål för sidotjänstgöringar m.m.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

Ansvarig för genomförandet

Peter Hammarlund

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Utter

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Planerad åtgärd

Sedan tidigare har vi internutbildning där ST-läkarna 1-2 gånger/år ombeds hålla i Guidelines-genomgång för sektionen där ST-läkaren får välja ut och på 30-40 minuter kondensera ihop och presentera relevant information från någon av Europeiska kardiologföreningens riktlinjer. Detta har i samband med SPUR-granskningen bedömts vara otillräckligt. Vi planerar därför att komplettera detta moment med att ST-läkaren under sin presentation även ska redovisa resultaten från någon studie som ligger till grund för nyttillkomna rekommendationer i guidelines. Dessutom planerar vi att införa Journal Club med ca 1-2 månaders mellanrum. De ST-läkare som också är doktorander kommer primärt att ha övergripande ansvar för detta moment, men samtliga ST-läkare förväntas att delta i den kritiska granskningen av de vetenskapliga artiklarna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

Ansvarig för genomförandet

Peter Hammarlund

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Utter

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Något särskilt moment för utvärdering av kompetens i handledning har tidigare inte funnits annat än att det har diskuterats ytligt vid specialistkollegium. I nuläget schemaläggs ST-läkarna som ansvariga läkare på Hjärtavdelningens eftervårdssida, men där närvarar ingen specialist som kan ge dem feedback på hur de handleder underläkare. ST-läkarna brukar, särskilt i början av kardiologi-ST, schemaläggas som underläkare på hjärtintensiven, med en specialistkollega som ansvarig läkare. Detta kommer vi att utnyttja som tillfällen för handledning under handledning där ST-läkaren primärt är den som får rondansvaret på HIA med en (formellt ansvarig) specialistkollega som direkt observatör. Hur stor del av rondansvaret som läggs på ST-läkaren får individanpassas utifrån hur långt in i sin ST-tjänstgöring som ST-läkaren är. Därtill är ST-läkarna ofta schemalagda som ansvariga läkare på Kardiologisk Dagvård där de agerar bollplank för en dagvårdsunderläkare (som i regel är en icke-legitimerad vikarierande underläkare). Skriftlig utvärdering av de olika ST-läkarnas handledningsförmåga kommer hädanefter att inhämtas från dagvårdsunderläkaren, särskilt som underlag inför specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

Ansvarig för genomförandet

Peter Hammarlund

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Utter