



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kungälv**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2022-04-28 – 2022-04-29**

Datum

**Kungälv**

Ort

**Karl Bjurström och Berne Eriksson**

Inspektörer

## Styrkor

- Det finns ett tydligt fokus på utbildning till internmedicinare.
- ST-läkaren har en viktig roll och får tidigt ta ansvar i det allmänna internmedicinska arbetet inklusive mottagningsarbete.
- God tillgång till kollegialt stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- Engagerad studierektor, i nära samarbete med ST-läkarchef, som kan utgöra stöd för klinikledningen i utbildningsfrågor.
- ST-läkarnas fasta arbetsstationer är sammanhållna och i omedelbar närhet till ST-läkarchef och Medicinmottagning.
- Det finns ett utbildningsprogram, "STellan", som täcker in a- och b-delmålen på ett bra sätt.

## Svagheter

- En stor del av ST-läkarna saknar ett skriftligt individuellt utbildningsprogram.
- Utöver årligt specialistkollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Brister i specialistläkarbemanningen inom vissa grenspecialiteter har påverkat allsidigheten och handledningen av ST-läkarna periodvis.
- Det finns en stor variation i handledarsamtalens struktur och frekvens.
- Återkoppling med konstruktiv kritik används i alltför liten utsträckning i utbildningen.
- Tid för regelbundna självstudier planeras inte in i den individuella utbildningen.

## Förbättringspotential

- Säkerställa att målbeskrivningen för internmedicin används vid upprättande av individuellt utbildningsprogram och årlig revision av detsamma.
- Återinföra tillgänglig namngiven handledare för instruktion och handledning vid ST-läkarmottagning.
- Använda konstruktiv kritik som en naturlig återkoppling vid handledning och i det dagliga arbetet.
- Skapa klinikgemensam strategi för val av verktyg för kompetens-bedömning i dialog mellan handledare och studierektor.
- Införa bedömningsveckor i syfte att åstadkomma kompetensbedömning för vilket ST-läkarna bär huvudansvaret.
- Handledarforum bör anordnas regelbundet, och planeras in i schemat, för att möjliggöra gemensam strategi för handledning, kalibrering av användning av bedömningsverktyg och genomgång av nya föreskrifterna HSLF-FS 2021:8.
- ST-läkaren bör erhålla kontinuerlig handledning av sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens såväl vid rondarbete som vid egen handledning av läkarstudenter och AT-läkare.
- Om verksamheten förändras så att ST-läkaren riskerar att inte nå kompetensmålen bör man se över alternativa möjligheter till måluppfyllelse (randning, kurs mm).
- Tid för regelbundna självstudier bör planeras in i det individuella utbildningsprogrammet och schemaläggas t ex inför fallpresentation, diskussion av en på förhand utvald vetenskaplig artikel eller inför ST-mottagning under handledning.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinkliniken är en del av Kungälv's sjukhus, ett av 4 sjukhus, som organiseras under Sjukhusen i väster, en del av VGR. Upptagningsområdet är cirka 150 000 invånare. Den stora omorganisation som mynnade ut i dagens organisation genomfördes 1/4 2020. Tiden för organisatoriska förändringar sammanfaller med Covidpandemin. Sjukhuset har förutom Medicinklinik en Geriatrisk klinik som inrymmer neurologi, strokevård och viss akut ortopedisk eftervård, kirurgiska verksamheter, en akutklinik med akutläkare, en Psykiatrisk klinik och IVA. Det finns stödfunktioner som röntgenavdelning och kem lab. Inom den medicinska slutenvården finns 56 vårdplatser fördelade på två avdelningar (7+8) med 28 vårdplatser vardera som i sin tur är uppdelade i 4 moduler var. Vårdavdelningarna inryms i helt nybyggda lokaler där patienterna vårdas uteslutande i enkelrum. Vårdavdelning 7 har i huvudsak kardiologisk inriktning medan avdelning 8 inrymmer hematologi, gastroenterologi, endokrinologi, allmän internmedicin samt KOL och infektionspatienter. På AVA som ligger under Kir/Ort området finns 28 vårdplatser med en flexibel användning där Medicinkliniken kan förfoga upp till 14 vårdplatser. En infektionskonsult från Östra sjukhuset gör konsultbesök två dagar per vecka. En ny avdelning (4) är under planering och kommer att inrymma en Intermediärvårdsavdelning. Medicinpatienter med utökat övervakningsbehov vårdas för närvarande på IVA och rondas då av en medicinkonsult i tjänst. För att underlätta vården av utskrivningsklara patienter inför man en PVH-avdelning ("På väg hem") med 6 vårdplatser. Inom den internmedicinska öppenvården finns en Medicinmottagning, en hjärtmottagning inklusive en mottagning för klinisk fysiologi med BMA och en Diabetes/Endokrinologimottagning. På dagvårdsmottagningen följs hematologiska och gastroenterologiska patienter och endoskopi görs på Op. Den medicinska jourverksamheten bemannas av 3 dagjourlinjer varav två med legitimerad läkare, en intermediär husjourslinje kvällstid och två jourlinjer nattetid där den ena har husjoursfunktion (ST eller specialist). Det finns en medicinbakjour i beredskap. Dagtid finns i tillägg en driftansvarig läkare och ett akutteam bestående av akutläkare. På sjukhuset bedrivs AT-utbildning samt verksamhetsförlagd utbildning av läkarstudenter. Brister i specialistläkarbemanningen inom vissa grenspecialiteter har påverkat allsidigheten och handledningen av ST-läkarna periodvis. ST-läkarnas tjänstgöring bedöms ändå tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

### Föreskrift

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

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

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

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På Medicinkliniken finns totalt 48 läkare varav 29 specialister i internmedicin. Av specialisterna är 15 överläkare, 6 specialistläkare och 8 specialistläkare med ST i en andra specialitet. 19 är ST-läkare. Kliniken har 4 disputerade läkare. Det finns en tydlig inriktning att utbilda i första hand specialister i internmedicin och därefter finns möjlighet till en andra specialitet inom de invärtesmedicinska specialitetsområdena. Kliniken har en verksamhetschef och en ST-läkarchef under vilken ST-läkarna är direkt underställda. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns. Det finns generella skriftliga instruktioner från 2012 för hur handledningen av ST-läkare ska gå till men de används i mycket begränsad omfattning. Det finns inte regelbundna handledarträffar för ST-handledarna. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Arbetsrummen är belägna i direkt anslutning till ST-läkarchefen och Medicinmottagningen. Standarden på jourrummen är ordinär. Avdelningarna är nybyggda och håller hög standard ur både sekretess-, vårdhygien- och arbetsmiljöaspekter. Mottagningslokalerna har normal standard. Det finns ett e-bibliotek och goda möjligheter till digital medicinsk och vetenskaplig information.

### Föreskrift

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

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

## Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering



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



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



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

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns ST-kontrakt men endast undantagsvis ett individuellt utbildningsprogram (IUP). En IUP skall vara utgången från målbeskrivningen och beskriva hur individen skall uppnå de olika delmålen. Den bör innehålla planerad intern och extern utbildning, planerat deltagande i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbeten samt planerad tid för självstudier. Det finns ett introduktionsprogram till ST vid kliniken. Jourarbetet uppfyller en adekvat del av den samlade tjänstgöringen. ST-läkaren har en viktig roll och får tidigt ta ansvar i det allmänna internmedicinska arbetet inklusive mottagningsarbete. ST-läkaren får också tidigt ta ett stort ansvar inom slutenvårdsverksamheten med gott kollegialt stöd men varierande grad av handledning. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till klinikledning, handledare och ST-läkare.

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

Alla ST-läkare har en personlig handledare som genomgått handledarutbildning. Det finns skriftliga riktlinjer för handledning av ST-läkare men används i mycket begränsad omfattning. I och med att riktlinjerna inte är implementerade i verksamheten finns det stora variationer i handledningens innehåll, struktur och frekvens. ST-läkarchefen har årliga utvecklingsamtal med ST-läkarna. På kliniken finns ett gott kollegialt stöd med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och kollegial personkännedom. Specialistkollegium genomförs en gång per år enligt en särskild mall. Återkoppling ges av handledaren. Utöver detta saknas klinikgemensamma överenskomna instrument för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling.

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

- 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 sidutbildning 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

Det finns schemalagd internutbildning vid 3 tillfällen per vecka men det praktiska genomförandet har blivit lidande under Covidpandemin. Det framkommer vissa svårigheter för ST-läkarna att frigöras ur klinisk tjänstgöring för att kunna delta i internutbildningen. ST-läkarna engageras i internutbildning och uppmuntras att själva hålla presentationer av t ex patientfall. Det finns goda möjligheter att kunna gå externa kurser. Tid för självstudier finns inte schemalagd. Trots att IUP saknas för flertalet så har ST-läkarna tillgång till den teoretiska utbildning som krävs för måluppfyllelse.

### 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

Kungälv's sjukhus erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och det finns goda möjligheter för genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling sker i sparsam omfattning. Kvalitetsarbeten/utvecklingsarbeten sprungna ur t ex frågeställningar och behov i den egna kliniken genomförs av ST-läkarna. Dessa presenteras för kliniken vid särskilda möten. ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och återkoppling sker i varierande omfattning.

### 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

Kungälv's sjukhus erbjuder ledarskaps- och handledarutbildning. Covidpandemin har påverkat utbudet och tillgängligheten till kursplats. ST-läkarna ges goda förutsättningar att utveckla ledarskapskompetensen samt den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Återkoppling sker i varierande omfattning inom ramen för den kliniska vardagen men fastställda metoder för bedömning används inte. ST-läkarna har i varierande omfattning uppdrag som handledare till AT-läkare. Det finns inte en klinikgemensam strategi för bedömning av ST-läkarnas handledning. Bedömningen blir därmed varierande.

### 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.

# Handlingsplan efter SPUR-inspektion i april 2022

En extern kvalitetsgranskning av vår specialiseringstjänstgöring i internmedicin utfördes 2022-04-28-2022-04-29. I rapporten påvisas brister i uppfyllande av Socialstyrelsens föreskrifter och åtgärder krävs. Vi har upprättat en handlingsplan för att redovisa de förbättringsåtgärder som gjorts efter granskningen.

De föreskrifter som inte uppfylldes vid granskningen är:

- 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.
- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST

Förbättringsåtgärd	Syfte	Aktivitet
Ett nytt dokument "Individuellt utbildningsprogram för specialisttjänstgöring i internmedicin" har skapats.	Skapa bättre överblick och tydlighet kring delmålen i målbeskrivningen och kunna följa upp, planera samt vid behov revidera ST-läkarens utbildningsplan	Alla ST-läkare ska ha fyllt i sitt individuella utbildningsprogram senast 2022-12-31, planen revideras i slutet av varje år efter specialistkollegium
Justerat ST-kontrakt	Förtydliga att föreskriften med individuell utbildningsplan som utgår från kraven i målbeskrivningen med regelbunden uppföljning följs med	Alla ST-läkare ska ha uppdaterat sitt kontrakt senast 2022-12-31



	handledare samt att fortlöpande bedömning utförs utifrån den.	
Gemensam struktur och instrument för bedömning av kompetensutveckling. (Finns beskrivet i utbildningsplanen)	Säkerställa regelbunden och fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling. Underlätta för handledare att bedöma kompetensutvecklingen genom att använda samma utvärderingsinstrument	Fyra utvärderingar (MINI-CEX, DOPS, CBD eller 360-bedömning) skall genomföras per år.