



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centralsjukhuset Karlstad**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2023-10-10 – 2023-10-11**

Datum

**Karlstad**

Ort

**Ola Norrhamn och Berne Eriksson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Bred internmedicinsk kompetens inom sjukhuset vilket ger en allsidig ST-utbildning i internmedicin.
- ST-läkarna exponeras för hela det internmedicinska sjukdomspanoramats under sin utbildning vid CSK.
- Gott utbildnings- och samarbetsklimat med nära tillgång till klinisk handledning och instruktion.
- God kollegial kultur och personkännedom.
- Gaffelmottagning med avsatt tid för handledning finns inom flera specialiteter.
- Strukturerad och regelbunden bedömning sker genom välfungerande specialistläkarkollegium.
- ST-läkarna deltar i SIMs progresstest för den gemensamma kunskapsbasen.
- God möjlighet att delta i externa kurser.
- Regelbunden intern ST-utbildning och Journal Club varje vecka.
- Schemalagd tid för studier och handledning varje vecka.
- ST-läkare ges möjlighet till ansvarsuppdrag inom kliniken.
- Finns beskrivningar av vilka kompetenser som ska uppnås vid tjänstgöring inom klinikens specialiteter samt vid sidotjänstgöringar.
- Introduktionskurs (Först i ST) för ST-läkare och dess handledare där man tillsammans får tid att göra ett individuellt utbildningsprogram.
- Studierektor, ST-läkarchef och verksamhetschef arbetar målmedvetet och strukturerat med förbättring av ST-utbildningen.

## Svagheter

- De individuella utbildningsprogrammen saknar beskrivning av kopplingen mellan mål, utbildningsaktivitet/klinisk tjänstgöring och bedömning.
- Observation, bedömning och återkoppling med etablerade bedömningsinstrument används inte konsekvent.
- Andelen jourtjänstgöring på akuten upptar stor andel av tjänstgöringstiden på bekostnad av kontinuitet i övrigt kliniskt arbete.
- På grund av bemanningsproblem sker ibland för tidig introduktion i rollerna mellanjour och flödesläkare på akuten och det saknas tydliga kriterier för vilka kompetenser som krävs för dessa uppgifter.
- ST-läkare får pga specialistbrist ofta ensamta vårdplatser för allmän internmedicin (avd 33) med endast handledning på distans.
- ST-introduktionen upplevs som otydlig.
- Det saknas regelmässiga årliga rapporter från ST-läkare till studierektor.
- Vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten redovisas sällan i gemensamt forum för kliniken.

## Förbättringspotential

- Skapa en ny mall för IUP som utgår från målbeskrivningen med rekommenderade utbildningsaktiviteter och bedömningar kopplade till delmål.
- Arbeta för en naturlig feedback-kultur där användande av etablerade bedömningsinstrument blir en självklarhet.
- Observera, bedöm och återkoppla även gällande pedagogisk kompetens, ledarförmåga och handledning.
- Se till att akutarbetet totalt sett över ST-utbildningen inte inkräktar på kontinuitet och övrigt kliniskt arbete.
- Skapa rutiner och kriterier för bedömning av när ST-läkare är redo för rollerna mellanjour och flödesläkare.
- Säkerställ att ST-läkare har adekvat stöd och handledning vid avdelningsarbetet med eget ansvar.
- Skapa en tydligare rutin för introduktionsprogram för ST-utbildningen.
- Aktivera ST-läkarna själva i förbättringsarbeten kring ST-utbildningen.
- Inför årsrapport som innehåller uppgifter om uppnådd kompetens och bedömningar.
- Vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten bör regelmässigt presenteras vid gemensamt forum inom kliniken.
- ST-läkare bör ges möjlighet att auskultera i ledningsgrupp för att få insyn i ledningsarbete.
- Prioritera fallrapporter och kliniska diskussioner vid morgonmöten.
- Arbeta för nya jourrum med adekvat standard och utrustning.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Centralsjukhuset Karlstad är länssjukhus i Region Värmland och närsjukhus för Karlstad och närliggande kommuner. Medicinkliniken har således även ett länsuppdrag inom främst hematologi och lungmedicin. Inom Medicinkliniken ligger även geriatrik, gastroenterologi, reumatologi, diabetologi och endokrinologi, medan neurologi och rehabmedicin, njurmedicin med dialys, och akut- och kardiologiklinik med PCI-verksamhet, är egna kliniker. Upptagningsområdet ligger på omkring 220 000 invånare. Omkring 67 000 söker akutmottagningen varje år varav ca 24 000 Medicinakuten. ST-läkarna arbetar inom varje sektion på Medicinkliniken, på Akut- och kardiologikliniken samt njurmedicin. ST-läkarna exponeras för och arbetar med hela det internmedicinska spektrat.

Regiongemensamma riktlinjer för hur ST-utbildningen ska utformas finns i form av "Ramverket".

Genom verksamhetschef, ST-läkarchef och studierektor pågår ett arbete att förbättra ST-utbildningen, men rutin för intern kvalitetsgranskning av ST saknas.

### 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

Medicinkliniken har tillsammans med kardiologi- och akutkliniken 39 specialister i internmedicin varav 19 tillhör kardiologi- och akutkliniken. 16 av specialisterna fungerar som personliga handledare inom internmedicin. Tre av specialisterna är disputerade. Det finns för närvarande 17 ST-läkare i internmedicin. Kliniken utbildar även ST-läkare inom basspecialiteterna diabetologi- och endokrinologi, lungmedicin och geriatrik. Samtliga internmedicinska specialiteter finns representerade på sjukhuset. Vakanssituation föreligger inom geriatrik med brist på specialister.

Alla handledare har genomgått handledarutbildning inom rimlig tid tillbaka. Regelbundna handledarträffar förekommer tre gånger årligen i samband med specialistläkarkollegium och innehåller även uppdatering av kunskaper kring handledning.

Studierektor är specialistkompetent inom internmedicin och hematologi och har skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid för uppdraget.

### 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

Utrustning för diagnostik och behandling är adekvat. ST-läkare har egna arbetsplatser. Konferenser och utbildning genomförs en hel del som digitala möten. Biblioteksresurser finns och läkare har tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd. Jourrummen är sparsamt utrustade och saknar dator.

### 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

Verksamheten har regionövergripande styrande dokument för tjänstgöringens upplägg med koppling till målbeskrivning för internmedicin och Svensk internmedicinsk förenings tolkning av målbeskrivningen. Studierektor har informerat alla ST-läkare om dessa dokument.

Jourtjänstgöringen ger goda förutsättningar för att uppnå måluppfyllelse för akuta tillstånd, men tar under de första två åren stor andel av tjänstgöringstiden och påverkar övrig klinisk tjänstgöring som blir splittrad som resultat.

Riktlinjer för likabehandling finns genom övergripande studierektorsfunktion och det framkommer inga uppgifter om aktuella brister inom likabehandlingsprinciperna.

Det finns en ambition att alla ST-läkare tidigt ska utforma individuella utbildningsprogram (IUP) tillsammans med sin handledare och varje ST-läkare går kurs tillsammans med handledare och detta anordnas två gånger årligen där tid för detta ges. Nuvarande IUP består dock framför allt av en tidsmässig översiktsplanering av olika tjänstgöringar och kurser och det saknas koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter och bedömning av måluppfyllelse. Därmed sker heller ingen regelbunden uppföljning och revidering av denna typ av plan. ST-läkare kan använda sig av plattformen ST-forum där man kan dokumentera utbildningsaktiviteter och koppla dem till måluppfyllelse, men detta görs inte konsekvent och är inte obligatoriskt.

Studierektorn ansvarar för introduktion av ST-läkare och skickar ut välkomstbrev till samtliga och nya ST-läkare schemaläggs för introducerande tjänstgöring utöver ordinarie bemanning de första veckorna. Dock är det inte alla ST-läkare som när de började sin ST upplevde att nuvarande struktur gällde och det finns en otydlighet i ST-gruppen angående hur introduktion ska gå till. Positivt är att alla ST-läkare har möjlighet att inom de första 6 månaderna gå kursen "Först i ST" tillsammans med sin handledare.

Studierektorn tar årligen del av den kompetensbedömning som görs av ST-läkarna inför och genom specialistläkarkollegium och samtliga ST-läkare får sedan muntlig men ej skriftlig återkoppling av sin handledare.

BT-läkare och läkare som vikarierar efter AT med sikte på eventuell ST introduceras på samma sätt som ST och får utsedd handledare.

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**

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 tilldelas tidigt handledare och har handledare under varje placering. Alla handledare har genomgått handledarutbildning och utbildning och information ges tre gånger per år i samband med specialistkollegium. Det finns god tillgång till stöd, instruktioner och handledning i klinisk verksamhet.Handledning är inplanerad varje vecka men tiden utnyttjas inte alltid fullt ut till handledning. Individuellt utbildningsprogram kan tas upp vid handledning. Varje ST-läkare bedöms en gång per år genom specialistkollegium och återkoppling görs av handledare.

Kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling med utgångspunkt i målbeskrivningen och utifrån en IUP som beskriver hur varje delmål ska uppnås görs inte konsekvent liksom användandet av ändamålsenliga etablerade bedömningsmetoder trots att det finns rekommendationer om 4 sådana årligen i de övergripande riktlinjerna "Ramverket för ST". Det finns inte heller några riktlinjer inom kliniken för hur en kontinuerlig bedömning ska dokumenteras.

Det finns en regionövergripande rutin för när det finns risk att ST-läkare inte når kompetensmålen. Utöver specialistkollegium finns ett par etablerade bedömningsinstrument, men de används minimalt.

ST-läkarchef håller medarbetarsamtal med ST-läkarna varje år.

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

- 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

ST-läkarna har mycket goda möjligheter att delta i externa kurser och möten som är nödvändiga för måluppfyllelse. I ST-läkarnas IUP ingår planering för dessa kurser. Inom regionen finns ett heltäckande utbud av kurser för att uppnå de allmänna målen.

Intern teoretisk utbildning är schemalagd en timme varje vecka för alla läkare på kliniken och ST-läkarna deltar regelmässigt. Innehållet är dock inte direkt planerat utifrån målbeskrivningen för ST med en plan för regelbundet återkommande ämnen som ger uppfyllelse av C-målen. Studierektorn anordnar årligen en heldag med internutbildning för alla ST-läkare. Ambition finns att innehållet ska täcka in specialitetens core curriculum.

Tid för självstudier är schemalagd för ST-läkare 3,5 timmar varje torsdag eftermiddag där ST-läkarna själva planerar innehåll med bland annat föreläsningar.

Patientfalldraging görs ofta av ST-läkarna vid ett av veckans morgonmöten i form av "måndagskvarten".

### 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

Alla ST-läkare går kurs i Medicinsk vetenskap och de som inte har genomfört ett relevant vetenskapligt projekt tidigare genomför ett sådant. Granskning av vetenskapliga artiklar, Journal club, planeras varje torsdag eftermiddag men genomförs inte alltid. ST-läkarna genomför ett kvalitetsarbete. Vid medicinkliniken finns tre disputerade och tre registrerade doktorander. Av kollegor publicerade vetenskapliga artiklar presenteras inte regelmässigt vid klinikgemensamma möten. Regional kurs i patientsäkerhet och förbättringsarbete finns.

## 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

Region Värmland erbjuder regelbundet kurs i ledarskap för ST-läkare omfattande 3,5 dagar ledarskapsutbildning och 1,5 dagar handledarutbildning och goda möjligheter att komma med på dessa kurser finns. Likaså finns regional kurs i organisatorisk kunskap där man går igenom hälso- och sjukvårdens förutsättningar. Möjlighet att delta i reflektionsgrupp finns i regi av övergripande studierektor inom förvaltningen.

Kompetenserna i ledarskap och kommunikativ förmåga bedöms i samband med årligt specialistläkarkollegium i form av självskattning och handledarens övergripande bedömning. ST-läkarna leder ofta rond och teamarbete och ibland med specialist närvarande och då finns det möjlighet till återkoppling. Det saknas dock att återkommande bedömning och återkoppling sker med etablerade och kända utvärderingsinstrument eller regelmässigt i samband med att placeringar avslutas.

ST-läkarna har möjlighet att planera och genomföra undervisning i samband med internutbildningar, falldragningar och den schemalagda studietiden men bedömning av den pedagogiska och kommunikativa förmågan i samband med detta sker inte konsekvent och medvetandet om vikten av sådana bedömningar finns inte tydligt hos handledarna. ST-läkarna går kurs i handledning och handleder läkarstudenter och AT-läkare. Det saknas också exempel på hur ST-läkarnas kompetens i att handleda bedöms.

Det finns ingen rutin för att ge ST-läkarna möjlighet att under en period auskultera hos chefer och ledare eller i klinikens ledningsgrupp.

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

- 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 och åtgärdsrapport efter SPUR inspektion - Internmedicin, Medicinkliniken, Centralsjukhuset Karlstad.**  
 Inspektion utförd oktober 2023.

| Område där brister påvisas        | Föreskriftspunkt som ej är uppfylld   | Planerad/utförd åtgärd  | Tidsplan för genomförande  | Ansvarig  | Tidsplan för uppföljning | Ansvarig för uppföljning |
|-----------------------------------|---|---|--|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>D. Tjänstgöringens upplägg</b> | <p>Varje ST läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.</p> <p>Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov</p> | <p>Då det av Regionen upphandlade verktyget ST Forum har upplevts av många som svårhanterlig, har kliniken utarbetat och uppdaterat sin egen mall för IUP (bilaga 1). I den nya mallen kopplas Socialstyrelsens målbeskrivning med enskilda utbildningsaktivitet. Detaljerade riktlinjer har utarbetats för varje klinisk placering där det framgår tydligt vilka inlärningsmål ska uppfyllas under placeringen och hur de ska uppfyllas. Utrymme finns i IUP mallen för att dokumentera interna och externa utbildningar. Utvalda ST läkare och handledare har varit delaktiga i denna process. Skriftliga överenskommelser om inlärningsmål har framtagits i samarbete med studierektorerna på kliniker där ST läkarna genomför sidotjänstgöring. Nyanställda ST läkare har börjat använda den nya mallen. Handedarna och ST läkarna har informerats om uppdatering av mallen. Handedarna och ST läkarna har informerats att varje enskild IUP ska uppdateras löpande under handledning av huvudhandledaren och att årsrapport ska skickas till studierektorn årligen i samband med Specialistkollegium. Datum för revision ska dokumenteras i IUP.</p> | <p>Okt 2023 – mars 2024</p> <p>ST träff genomförd 23 nov 2023</p> <p>Handledarträff planerad mars 2024</p> | <p>Janaki Brolin, SR (övergripande)</p> <p>Delansvarig:<br/>                     Christian Tuneld, ST<br/>                     Johan Siebmanns, ST<br/>                     Sarmed Finjan, ST<br/>                     Marcus Dombret, ST</p> | Okt 2024                 | Janaki Brolin, SR        |

| Område där brister påvisas                  | Föreskriftspunkt som ej är uppfylld   | Planerad åtgärd   | Tidsplan för genomförande | Ansvarig          | Tidsplan för uppföljning | Ansvarig för uppföljning    |
|---|---|---|---------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <b>E.Handledning och kompetensbedömning</b> | Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.  | IUP har uppdaterats (se ovan). Den nya IUP mall inkluderar utrymme för dokumentation av handledning.  | 25 januari 2024           | Janaki Brolin, SR | 1 mars 2024              | Janaki Brolin, SR           |
|   |   | Handledarna och ST läkare motiveras till att använda den uppdaterade IUP som underlag under handledning. Schemalagd tid är sedan tidigare avsatt för handledning varje vecka.   | Handledarträff 7 dec 2023 | Janaki Brolin, SR | Handledarträff 15/3 2024 | Janaki Brolin, SR           |
|   | Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet. | IUP har uppdaterats. I den nya mallen framgår vilka bedömningsverktyg ska användas för att bevisa måluppfyllelse. Länkar till bedömningsmallar såsom DOPS, Mini-CEX finns och handledarna får utbildning i dessa verktyg. Det finns utrymme i IUP för att dokumentera datum för genomförd bedömning. Genomförda bedömningar och måluppfyllelse granskas av studierektorn inför specialistkollegium årligen. | 25 januari 2024           | Janaki Brolin, SR | Januari 2025             | Janaki Brolin, studierektor |

| Område där brister påvisas                               | Föreskriftspunkt som ej är uppfylld  | Planerad åtgärd  | Tidsplan för genomförande   | Ansvarig   | Tidsplan för uppföljning   | Ansvarig för uppföljning                   |
|--|--|--|---|--|----------------------------|--|
|  | Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST läkarens kompetens.  | Skriftlig rutin är under utarbetning. Specialistkollegium, löpande bedömningar i klinisk vardag och ändamålsenliga bedömningsverktyg ska användas som underlag för att bedöma om ST läkaren når förväntad kompetensnivå. Ambitionen är att använda dessa som underlag vid medarbetarsamtal och styra när ST läkaren är kompetent att ta nya ansvarstagande roller (journalinje, undervisning, verksamhetsutvecklande roller mm). Dessa aspekter ska framgå i en fastställd rutin.  | Feb-mars 2024   | Christian Tuneld, ST chef<br><br>Marie Langkow, VC | Sep 2024                   | Marie Langkow, VC                          |
|  | Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.   | För rutin se bilaga 2 – 'Handledning av ST läkare'. Det finns utrymme i klinikens egen framtagna IUP för att dokumentera datum för genomförd bedömning. Genomförda bedömningar och måluppfyllelse ska granskas av studierektorn inför specialistkollegium årligen. Studierektorn har informerat handledarna och ST läkarna om att rutinen finns.   | Handledarträff genomförd 7/12-2023.<br><br>ST träff planerad februari 2024                              | Janaki Brolin, SR<br><br>Janaki Brolin, SR         | Handledarträff mars 2024   | Janaki Brolin, SR                          |
| <b>H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens</b> | ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.<br><br>ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens. | Samtliga kliniska handledare motiveras till att observera ST läkare och ge strukturerad feedback vid ledarskapsroller, till exempel vid ledning av rond. Erfarna ST läkare ges möjlighet till att ronda självständigt ett antal patienter (avd33), nu under nära handledning av en nämnd överläkare. Tid är avsatt fredagar kl13 för handledning och feedback.<br><br>Handledarna och ST läkarna påminnas om Socialstyrelsens föreskrift (delmål a1) och motiveras till att inkludera denna aspekt under handledningssamtal. | Schemaändring utförd så nämnd handledare finns.<br>Januari 2023<br><br>Handledarträff utförd 7 dec 2023 | Marie Langkow, VC<br><br>Janaki Brolin, SR         | Mars 2024<br><br>Mars 2024 | Janaki Brolin, SR<br><br>Janaki Brolin, SR |

| Område där brister påvisas | Föreskriftspunkt som ej är uppfylld  | Planerad åtgärd   | Tidsplan för genomförande | Ansvarig           | Tidsplan för uppföljning | Ansvarig för uppföljning |
|----------------------------|--|---|---------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            | ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.                | ST läkare bereds möjlighet till att utforma och hålla interna utbildningar (didaktisk utbildning tisdagar) under handledning. (För bedömningsåtgärder, se nedan).   | Februari 2024             | Helen Stenbäck, ST | Juni 2024                | Janaki Brolin, SR        |
|                            | ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. | Bedömningsmall för kliniskt ledarskap och kommunikation har framtagits (bilaga 3). Detta införs i kliniken och en handledare nomineras vid varje utbildningstillfälle för att ge omgående strukturerad feedback efter att en ST läkare har genomfört ett utbildningsmoment (falldragning, föreläsning mm).                      | Jan-feb 2024              | Janaki Brolin, SR  | Juni 2024                | Janaki Brolin, SR        |
|                            | ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.  | ST läkarna genomgår obligatorisk utbildning i handledning och därefter utses som handledare till AT läkare. ST handledarna motiveras till att ta upp även denna aspekt av ST utbildningen under handledningssamtal. Det planeras att införa tillfälle för 'gemensam handledning' exempelvis specialist + ST läkare + AT läkare. | Våren 2024                | Joakim Åberg, ST   | Hösten 2024              | Janaki Brolin, SR        |

#### Underskrift

Marie Langkow  
Verksamhetschef

Christian Tuneld  
ST läkarchef

Janaki Brolin  
ST Studierektor

Joakim Åberg  
ST läkare

Datum:

## Bilagor (bifogas digitalt)

### Bilaga 1: IUP mall



IUP\_mall\_internmed  
icin\_SOFS2015.xlsx

### Bilaga 2: Rutin – handledning av ST läkare



Handledning av  
ST-läkare (3).pdf

### Bilaga 3: Bedömningsmall – kliniskt ledarskap



Bedömningsmall  
kliniskt ledarskap - I