



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad
Klinik

Endokrinologi och diabetologi
Specialitet

2023-10-11
Datum

Karlstad
Ort

Ola Norrhamn
Inspektör

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Bred internmedicinsk kompetens inom sjukhuset vilket ger en allsidig ST-utbildning i den gemensamma kunskapsbasen inom internmedicin.
- Mycket gott utbildnings- och samarbetsklimat med nära tillgång till erfaren klinisk handledning och instruktion.
- Inom endokrinsektionen drivna, engagerade och erfarna handledare med stort pedagogiskt intresse och hög tillgänglighet vilket skapar en god och trygg lärandemiljö.
- Goda möjligheter att inom sektionen få göra progression i ansvar utifrån tilltagande erfarenhet.
- Diabetes- och endokrinologiverksamheten omfattar hela det endokrina sjukdomspanoramat undantaget hypofyskirurgiskt ansluten sjukvård. En bred endokrinologisk kompetens kan därför erhållas genom ST-utbildningen vid CSK.
- Sektionen har frekventa och regelbundna forum för patientfalldiskussioner i form av interna möten och konferenser via länk- med möjlighet för ST-läkarna att själva presentera patientfall. Lärande i vetenskap och kritiskt tänkande präglar deras mötesforum.
- ST-läkarna är regelmässigt med på gemensamma remissgenomgångar två gånger per vecka.
- Goda möjligheter att komma med på externa kurser och specialitetsspecifika nationella möten och konferenser.
- Regelmässigt sker mottagningsarbete som parallellmottagning med handledning i förväg inför mottagningen och god möjlighet till frågor och medbedömning.
- Strukturerad och regelbunden bedömning sker genom välfungerande specialistläkarkollegium.
- ST-läkarna deltar i SIMs progresstest för den gemensamma kunskapsbasen.
- Regelbunden intern ST-utbildning och Journal Club varje vecka inom kliniken.
- 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 och bedömning.
- Observation, bedömning och återkoppling med etablerade bedömningsinstrument används inte konsekvent.
- Andelen jourtjänstgöring på akuten upptar för 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 ensamman 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 gällande uppnådd kompetens och genomförda bedömningar.
- 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 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.

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralsjukhuset i Karlstad (CSK) är länssjukhus i Region Värmland och närsjukhus för Karlstad och närliggande kommuner. Upptagningsområdet för CSK ligger på omkring 220 000 invånare. Endokrin- och diabetescentrum är en del av Medicinkliniken som även bedriver vård inom geriatrik, gastroenterologi, reumatologi, hematologi och lungmedicin. Specialitetsområdena neurologi med rehabmedicin, njurmedicin med dialys samt akutmedicin och kardiologi är var för sig egna kliniker, men bemannas med underläkare från medicinkliniken. Omkring 67 000 söker akutmottagningen varje år varav ca 24 000 till Medicinakuten. Sjukdomspanoramata möjliggör en bred utbildning inom den gemensamma kunskapsbasen för internmedicin.

EDC bedriver en bred endokrinologisk vård med öppenvårdsmottagning och dagvård måndag till fredag och utgör samtidigt konsultverksamhet för patienter i slutenvård på vårdavdelningar vid Centralsjukhuset i Karlstad (CSK) där dessa specialistkunskaper behövs. Verksamheten baseras på teamarbete tillsammans med sjuksköterskor, foterapeut och dietist och innehåller bland annat multidisciplinär fotmottagning, gruppdagvård för diabetespatienter, specialistmödravård, bentäthetsutredning med helkropp-DEXA, regelbundna endokrinkonferenser samt kliniska läkemedelsprövningar. Skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska bedrivas och bedömas finns övergripande för sjukhuset.

ST-läkarna exponeras vid tjänstgöring inom EDC för hela det endokrinologiska och diabetologiska sjukdomspanoramata och behöver därför ingen annan sidotjänstgöring än den rekommenderade placeringen på 9-12 månader på universitetssjukhus för att uppnå målen för specialiteten endokrinologi.

Det förekommer inom medicinkliniken ingen definierad intern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen utöver SPUR-granskning som senast gjordes 2015 för internmedicin.

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 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.

Inom Endokrin- och diabetescentrum finns 4 specialister på 3,5 tjänster. En av dessa är disputerad och forskar och ytterligare en har pågående forskningsarbete mot disputation. 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. Det finns 4 ST-läkare under utbildning i endokrinologi och diabetologi.

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, utredning och behandling är adekvat och samtliga ST-läkare har egna arbetsplatser. Jourrummen är dock sparsamt utrustade och saknar dator. Biblioteksresurser finns och läkare har tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd.

Verksamheten inom endokrin- och diabetescentrum (EDC) bedrivs i huvudsak i sammanhållna lokaler i en mottagningsenhet på ett våningsplan, vilket möjliggör ett bra teamarbete med korta vägar för kommunikation och handledning. Teknik och utrustning för att genomföra konferenser och utbildningar som digitala möten finns och används regelbundet inom EDC.

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 styrande dokument för tjänstgöringens upplägg med koppling till målbeskrivning för internmedicin och Svensk internmedicinsk förenings tolkning av målbeskrivningen. För utbildningen inom endokrinologi och diabetologi utgör Svenska Endokrinologföreningens (SEF) och förening för Diabetologis (SFD) rekommendationer från 2017 de riktlinjer som behövs för att uttolka 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 för 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 huvudansvarig handledare som tjänstgör inom verksamheten och de har utöver det utsedd handledare under varje sidotjänstgöring.Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöring. Det finns god tillgång till stöd, instruktioner och praktisk handledning i klinisk verksamhet.

Varje ST-läkare bedöms en gång per år vid specialistkollegium som ordnas 3 gånger per år då alla handledare och specialister är inbjudna. Inför detta gör ST-läkarna en självskattning av kompetensnivå och handledaren fyller i motsvarande bedömningsmall. Efter specialistkollegium ger handledaren en muntlig återkoppling till sin ST-läkare.

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. Det finns inte heller några riktlinjer inom kliniken för hur en kontinuerlig bedömning ska dokumenteras.

Handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt socialstyrelsens riktlinjer arrangeras regelbundet inom förvaltningen och alla handledare har genomgått sådan inom rimlig tid. Uppdatering av handledare ges tre gånger per år av studierektor i samband med handledarträffar i anslutning till specialistkollegium.

Det finns en regionövergripande skriftlig rutin för hantering av bristande kompetensutveckling hos ST-läkare.

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 sidutbildning 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. ST-läkarna inom endokrinologi och diabetologi deltar regelmässigt vid de rekommenderade Consul-kurserna och SYED-mötena. Inom EDC-verksamheten deltar ST-läkarna i regelbundna konferenser över länk som hypofysrond och binjurerond och de är med på sektionens strukturerade remissgenomgångar 2 gånger per vecka.

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.

Patientfalldragninng 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 har möjlighet genomföra ett sådant under ST-utbildningen, åtminstone som en komplett genomförd projektplan. Granskning av vetenskapliga artiklar sker genom schemalagd Journal Club varje vecka gemensamt för medicinkliniken. EDC har inga egna Journal Clubs men vetenskapliga diskussioner och kritiskt tänkande övas kontinuerligt inom sektionens mötesforum där de forskningsaktiva specialisterna deltar.

ST-läkarna genomför kvalitetsarbete under ST-utbildningen och har 1-2 veckors tid avsatt för detta. Kurs erbjuds och utbildningstillfällen ges i ämnet patientsäkerhet och förbättringsarbete. Inom kliniken finns goda möjligheter som ST-läkare att inneha ansvarsområde.

Vid medicinkliniken finns tre disputerade specialister och tre registrerade doktorander. Det har av forskande ST-läkare publicerats vetenskapliga artiklar senaste året men dessa har dock inte presenteras vid klinikgemensamma möten.

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 – Endokrinologi och diabetologi, Medicinkliniken, Centralsjukhuset Karlstad.

Inspektion utförd 10-11 oktober 2023.

Område där brister påvisas	Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad/utförd åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
D. Tjänstgöringens upplägg	<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. 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. Handledarna och ST läkarna har informerats om uppdatering av mallen. Handledarna 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>Christian Tuneld, ST</p>	Okt 2024	Marie Langkow, VC

Område där brister påvisas	Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
E.Handledning och kompetensbedömning	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	Mars 2024	Janaki Brolin, studierektor

Område där brister påvisas	Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
	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. ST träff planerad februari 2023	Janaki Brolin, SR Janaki Brolin, SR	Handledarträff mars 2024	Marie Langkow, VC
H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	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.	Schemaändring utförd så nämnd handledare finns. Januari 2023	Marie Langkow, VC	Mars 2024	Janaki Brolin, SR
	ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.	Handledarna och ST läkarna påminnas om Socialstyrelsens föreskrift (delmål a1) och motiveras till att inkludera denna aspekt under handledningssamtal.	Handledarträff utförd 7 dec 2023	Janaki Brolin, SR	Mars 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
	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

Linda Nilsson
ST läkare, Endokrinologi och diabetologi

Datum:

Bilagor (bifogas digitalt)

Bilaga 1: IUP mall



IUP_endo_utkast.xls
x

Bilaga 2: Rutin – handledning av ST läkare



Handledning av
ST-läkare (3).pdf

Bilaga 3: Bedömningsmall – kliniskt ledarskap



Bedömningsmall
kliniskt ledarskap - I