



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

**Endokrinologi och
diabetologi**

Specialitet

2023-10-12 – 2023-10-13

Datum

Linköping

Ort

Jan Calissendorff och Stefan

Sjöberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Förutsättningarna för en komplett ST-utbildning i endokrinologi och diabetologi finns på kliniken med en bred verksamhet och kompetent läkarstab.
- Den teoretiska och praktiska utbildningen verkar fungera väl
- Ett bra utbildningsklimat finns då en positiv och stimulerande anda finns på kliniken, en förändring som skett på senare år. Den goda kollegiala stämningen bidrar också och kommer bidra till fortsatt förbättring, liksom ett mer tydligt ledarskap.
- En god möjlighet till interaktion med andra specialister inom sjukhuset.
- ST ges 2 veckor för förbättringsarbete, 10 veckor för kvalitetsarbete. Möjlighet att söka forsknings ST som ger 4 - 8 veckor forskningstid/år om man har en forskningsplan och är antagen som doktorand.
- Bra att regelbunden tid finns varje vecka för klinisk instruktion, diskussion kring patient fall och remisser

Svagheter

- Bristfällig schemalagd systematisk handledning med utveckling av läkarrollen, diskussion kring svåra besked, patienter med dålig compliance mm. Handledning bör separeras från administrativ tid
- Återkoppling och dokumentation av ST-läkares utveckling och kompetens kan förbättras. Likaså kan ledarskapskompetens i parktiken stimuleras.
- Svårt att genomföra doktorandprojekt, både finansiellt och tidsmässigt. Även administrativa hinder bidrar.

Förbättringspotential

- Mer systematisk uppföljning och dokumentation av ST-läkarnas kompetensutveckling. Obligatorisk utbildning inom ledarskap och kommunikativ kompetens. Kliniken har förutsättningar till en fullgod och komplett ST-utbildning i endokrinologi och diabetologi. Handledarrollen kan utvecklas med schemaläggning och diskussion kring innehållet i handledning. Uppenbart är att det finns ett behov att seniora specialisterna behöver säkras och akademien stärkas. Det medicinska ledningsansvaret bör stärkas med lämplig vidareutbildning för dessa specialister
- Schemalagd handledning och feedback kan förbättras ytterligare enligt ST-läkarna. Han
- Med fördel kan handledning om läkarrollen, konflikter, svåra besked oh individuell utveckling separeras från administrativ tid

STRUKTUR

A Verksamheten

Endokrinmedicinska kliniken vid US i Linköping har ett upptagningsområde på cirka 1 miljoner invånare, varav 250 000 inom närområdet. Antalet slutenvårdsplatser är 3-6. En stor del av verksamheten bedrivs via öppenvårdsmottagning och dagvårdsenhet där polikliniska undersökningar och läkemedelsbehandling utförs. Kliniken har en verksamhet som täcker hela endokrinologins bredd och samarbetar med Medicinska akutkliniken intermediäravdelning, motsvarande (MAVA resp IMA) för att kunna vårda mer komplicerade endokrina rubbningar. Utöver det finns det samarbete med infektion, ögon, kärlkirurgen, ortopederna, endokrin- och neurokirurgen. Det finns 5 interna ST-läkare. Basverksamheten inom endokrinologin är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att tillfredsställa målbeskrivningen för ST-utbildningen inom endokrinologi och diabetologi. Det finns individuella skriftliga riktlinjer från kliniken hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas.

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

Läkarbemanningen avseende yngre specialister inom endokrinologi och diabetologi är tillfredställande, men bristfällig med antal läkare med senior kompetens. Flera seniora specialister arbetar deltid kliniskt, och några arbetar delvis på distans. ST-handledarna har alla godkänd handledarutbildning och är dubbelspecialister. Det finns en specialistkompetent ST-studierektor för endokrinologi och diabetologi som har handledarutbildning och avsatt tid motsvarande 10% av heltidstjänst med formaliserad uppdragsbeskrivning. Tjänstgöringen är planerad så att målbeskrivningens krav på ST inom endokrinologi och diabetologi ska kunna uppfyllas och bedömning sker i vissa fall enligt dokumenterade rutiner (medsittning och fallgenomgång). Regelbunden klinisk handledning sker dagligen i samband med morgonmöte, samt med hjälp av konsult vid behov. Handledarträffar genomfördes ej regelbundet, delvis till följd av att de inte är schemalagda. Sex specialister är disputerade, varav 3 är docenter och 1 professor kan fungera som vetenskapliga handledare.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

C Lokaler och utrustning

Det finns fast arbetsplats med tillgång till dator till alla ST-läkarna, även för sidutbildning. Som regel delas ett arbetsrum på 2 ST-läkare. Mottagningen/dagvården har ändamålsenliga, äldre lokaler och utrustningen för utredning och behandling är adekvat. Tillgång till medicinsk och vetenskaplig information är adekvat, dels via biblioteket där aktuella och relevanta tidskrifter finns. Up To Date är tillgängligt on-line. Sjukhuset har också en del publicerade behandlingsrutiner (PM) samt information kring belastningar. Hertel-mätare finns tillgänglig, dock inte på varje rum.

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

Det finns ett strukturerat introduktionsprogram för nya läkare. Flera ST-läkare är relativt nyrekryterade, och alla har inte introducerats. Avdelningsarbete innebär till en del internmedicinskt arbete, på avdelningen tjänstgör som regel en överläkare med endokrinologisk kompetens som är stafettläkare. Instruktionen från denne förefaller ha varierat. Endokrinologiskt mottagningsarbete utgör grunden för specialistutbildningen och denna varvas med sidoutbildning inom kardiologi, njurmedicin, neurologi mm. Osteoporosmottagningen är separat, där placeras ST-läkarna i 3 månader. Alla intervjuade ST-läkare hade kontrakt och utbildningsplan. Ingen ST-läkare har internmedicinare i botten. Den specialistutbildningen kan väljas efter avslutad specialistkompetens i endokrinologi. Alla ST läkare hade haft utvecklingssamtal med verksamhetschefen. Tjänstgöring som mellanjour kan uppgå till 3 veckor/termin av tjänstgöringstiden och bidrar till internmedicinsk kompetens. ST-läkarnas ledarskapskompetens och återkoppling av denna sker i ringa omfattning. Schemalagd handledning är generellt något bristfällig. Regelbundna kliniska diskussioner finns för klinisk handläggning mm.

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

Varje ST läkare har utsedd handledare. Alla handledare är dubbelspecialister. Antal handledare begränsar möjligheten att anställa fler ST för att inte kvalitén ska bli lidande. Genomgående upplevde ST-läkarna en god möjligheten att få handledning i enskilda patientfall, och ofta förekom regelbundna handledarsamtal som dock inte regelmässigt dokumenterades. Det förefaller som att förvärvad kompetens dokumenteras bristfälligt och utbildningsplaner inte alltid revideras fortlöpande. ST-läkaren utvärderades inte systematiskt formellt med framtagna bedömningsmetoder. Specialistkollegium med gemensam fallgenomgång och remissbedömning genomförs regelbundet och sit-in förekommer. Särskilt den gemensamma remissgenomgången värdesätts högt. Det förekommer regelbundna specialistkollegier för handledare. Verksamhetschefen hade medarbetarsamtal med alla ST-läkarna.

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

Tid för självstudier finns, och internutbildning erbjuds minst 2 timmar per vecka, och 5 dagar per termin deltar de i extern utbildning/kurser som uppfyller angivna kompetenskrav i målbeskrivningen (bl.a. CONSUL, SYED). Gemensam remissgranskning som genomfördes regelbundet anses väldigt givande av ST-läkarna. Journal club varannan vecka har nyligen introducerats vilken kan komma till att bidra till utveckling av vetenskaplig kompetens.

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

Disputation utgör inget krav för ST-läkarna. Alla erbjuds ett vetenskapligt ST-projekt. Kvalitetsprojekt förekommer. Brist på tillgång till både handledare och tidsresurser framkommer. Vissa administrativa hinder framkommer avseende planering och finansiering av doktorandprojekt. I samband med kvalitets- och forskningsarbete samt nyligen introducerade Journal club finns möjlighet att utveckla vetenskaplig kompetens. Tid finns för kvalitetsarbete, samt möjlighet att söka forskar-ST för registrerade doktorander.

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

Möjlighet att delta i formell ledarskapsutbildning finns och är obligatorisk. Undervisning under handledning förekom bland ST-läkarna, fr a klinisk handledning av läkarkandidater. På mottagning och avdelning finns möjlighet att träna ledarskap. Någon systematisk utvärdering av ledarskapskompetens sker ej.

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.