



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Klinisk Genetik**

Specialitet

**2024-12-02 – 2024-12-03**

Datum

**Linköping**

Ort

**Cecilia Hulthe och Emma Tham**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Aktiv och engagerad studierektor som har arbetat med att strukturera upp ST med stöd av ledningen.
- ST-läkare och specialister jobbar nära varandra och det finns goda möjligheter att fråga vb.
- Öppet klimat
- Kontinuerlig feedback ges kliniska instruktörer men också av exempelvis genetiska vägledare i samband med sammottagningar
- Bra struktur kring bedömning av genetisk kompetens med bedömningsmallar och ST-kollegium.
- Välfungerande handledarutbildning med uppdatering i samband med varje ny ST-läkare.
- Kompetenta, engagerade handledare.
- Tydlig struktur kring handledningen.
- Bra uppföljning och revidering av IUP.
- Bra format för dokumentation av ST-läkarnas utbildning och bedömnningar.
- ST engageras i utvecklingsarbetet på kliniken.
- Möjlighet för ST-läkare att delta vid externa granskningar - GenQA
- Välstrukturerad internutbildning
- Bra arbetsplatser för ST-läkarna.

## Svagheter

- Fåtal specialister och då kan den dagliga instruktionen ibland brista samt att det blir skört ifall någon är sjuk/vabbar.
- Få möjligheter för ST-läkare att höra andra ST-läkares resonemang om fall i den kliniska vardagen (t.ex. rond).
- Att det inte finns så många specialister i tjänst gör att det kan bli vissa fördröjningar i utredningar då ST inte stämmer av i tid
- För mycket tid läggs på skickebrevsflödet vilket gör att det finns mindre tid att lära sig olika metoder.
- Det finns struktur kring upplärning av labmetoder men finns behov av ytterligare instruktion och bedömning under tidig tjänstgöring på lab
- Ingen tydlig koppling mellan utbildningsaktiviteter och bedömningsmetoder i IUPn.
- Inget upparbetat samarbete med universitetet för att främja forskning och vetenskaplig utveckling.
- Oklart för både för handledare och ST-läkare vad som ingår i begreppet ledarskap och kommunikation och därför blir bedömningen och återkopplingen vag.
- Dokumentation över olika placeringar som ingår i ST saknas i lokala riktlinjer.
- Det finns bara ett mottagningsrum som dessutom ligger långt från kliniken

## Förbättringspotential

- Förbättra lokala riktlinjer för ST-utbildningen så att det framgår vilka moment på klinisk genetik skall ingå i tjänstgöringen; samt hur kvalitetsarbete, pedagogik mm skall bedömas och återkopplas
- ST-läkaren behöver mer handledning (inkl bedömning och återkoppling) när de börjar självständigt arbeta i de laborativa flödena, t.ex. "sit-in" på lab
- Förbättrad utbildning om labmetoder tidigare under ST-utbildningen
- Mer tid för aktiviteter som ingår i målbeskrivningen "genetisk laboratoriediagnostik" istället för skickebrev
- Införa regelbundna patienttronder där ST kan höra om ST-kollegors fall
- Två mottagningsrum nära varandra behövs så att äldre kollega finns tillgänglig då ST-läkaren behöver direkt hjälp/återkoppling vid exempelvis syndromstatus
- Förbättrat samarbete med Linköpings universitet, tex gemensamma seminarier.
- Införa regelbundna journal clubs
- Förslag att definiera ledarskap och kommunikation i ST kollegiemallen, samt vilka utbildningsaktiviteter som ingår och hur de skall bedömas

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Universitetssjukhuset i Linköping ligger centralt i Linping och har ett upptagningsområde på ca 1 miljoner invånare och omfattar Region Östergötland, Region Kalmar län och Region Jönköpings län. Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningen skall kunna uppfyllas med undantag av förvärvade tillstånd. Detta innebär att ST-läkarna under en tid har en placering vid en genetisk klinik som erbjuder detta. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer för Regionen för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas vilket överensstämmer med författningen.

### 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

Samtliga handledare är specialister i klinisk genetik och har genomgått handledarutbildning som innefattar de moment som krävs enligt målbeskrivningen. En specialistkompetent studierektor finns. Antalet specialister är tillräckligt stort för att rätta till för handledning. Ibland finns inte tillräckligt många instruktörer på plats för att kunna ge instruktioner/återkoppling direkt. Det finns en generell övergripande uppdragsbeskrivning för studierektorn avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Det finns skriftliga instruktioner för handledare. Handledarna deltar i utformningen av utbildningsplanerna och dessa revideras regelbundet vid handledarsamtalen. Utbildning och fortbildning hålls regelbundet för handledarna av studierektor. Det finns tillräckligt många disputerade läkare på kliniken för att kunna 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

ST-läkarna har stora och ändamålsenliga skrivrum. Det finns avsatta platser på laboratoriet där ST-läkare kan sitta. Det finns bara ett mottagningsrum på kliniken och det är placerat i en byggnad med relativt lång gångväg från övriga kliniken vilket gör att det ej är möjligt att på enkelt sätt få stöd vid patientmötet exempelvis vid syndrombedömning. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Det finns ett medicinskt bibliotek på sjukhuset. Det finns möjligheter till distansarbete.

### 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 lokala skriftliga rutiner men det saknas styrande dokument för tjänstgöringensupplägg. Jourtjänstgöring ingår ej i verksamheten. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. Verksamhetschefen inhämtar information från de olika placeringar inför dessa samtal. Det finns ett utarbetat introduktionsprogram för ST-läkarna. En del av tjänstgöringen (Förvärvade tillstånd) måste göras på en annan genetisk klinik, Studierektorn har utformat en struktur och ett program för internutbildning vid kliniken.

### 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 en personlig handledare och handledningen utgår ifrån det individuella utbildningsprogrammet. Det finns tydliga riktlinjer för handledning och förslag på intervall och aktiviteter under handledarsamtal. Handledarsamtalen dokumenteras.

Specialistkollegium utförs minst en gång per år. Det görs regelbundna progressionsbedömningar och metoderna är kända av både handledare och ST-läkare. ST-läkarna ges fortlöpande instruktioner och feedback från övriga personalkategorier. Handledningen planeras in regelbundet. Det finns en återgårdsplan vid svårigheter under ST men denna var inte allmänt känd. Sidoutbildningarna bedöms av handledare på plats men huvudhandledaren stämmer inte alltid av med den lokala handledaren.

### 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

Det finns en bra struktur för internutbildningen och möjlighet att delta i externa kurser. Självstudier fanns schemalagda med det fanns ingen detaljerad plan för innehållet i dessa dagar.

### 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

Vetenskap: Alla ST ges möjlighet att göra ett vetenskapligt arbete inkl relevanta kurser under arbetstid och får bedömning och återkoppling på detta. De får presentera projektet på fredagsmöten med Klinisk genetik och Precisionsmedicin. Det saknas dock samarbete med universitetet vilket gör att det saknas möjlighet att presentera det vetenskapliga arbetet i ett större vetenskapligt forum och det finns inte lätt tillgång till ett doktorandprogram. Vidare saknas regelbundna möten där ST får kritiskt granska vetenskaplig litteratur under handledning.

Kvalitetsarbete och patientsäkerhet: Alla ST gör ett kvalitetsarbete under handledning och får bedömning och återkoppling på detta. Dock så saknas det information om hur bedömning och återkoppling skall göras i lokala ST riktlinjer och i det individuella studieplanet. ST uppmuntras delta i klinikens patientsäkerhetsarbete.

### 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

**Ledarskap:** ST-läkarna har flera roller där de får utöva ledarskap och genom att delvis arbeta i team på lab, ta ansvar för arbetsuppgifterna och delta i klinikens utvecklingsarbete då de utövar medarbetarskap och dessa kompetenser bedöms på ST kollegiet och på 360 graders bedömning. Alla ST deltar i en ledarskapsutbildning som organiseras av regionen.

**Kommunikation:** Alla ST bedöms avseende deras muntliga och skriftliga kommunikation via sit-in, på ST kollegiet och löpande genom bedömning av journaler, brev och provsvar. Dock så saknas en möjlighet att reflektera kring detta i interprofessionell grupp.

**Undervisning:** ST läkarna deltar i undervisning av läkarstudenter både med föreläsningar och genom att handleda studenter inom VFU. De får återkoppling från studenterna. Dock så saknas möjlighet att undervisa och handleda under handledning och det finns inte heller möjlighet till reflektion över pedagogiska frågor i mellanprofessionell grupp.

## 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.



