



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vrinnevisjukhuset**

Klinik

**Endokrinologi och diabetologi**

Specialitet

**2025-01-23**

Datum

**Norrköping**

Ort

**Ola Norrhamn**

Inspektör

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Bred allmän internmedicinsk verksamhet vilket ger en allsidig ST-utbildning i den gemensamma kunskapsbasen inom internmedicin.
- Gott kollegialt stöd i vardagen med nära tillgång till klinisk handledning och instruktion.
- Diabetes- och endokrinologiverksamheten omfattar hela det endokrina sjukdomspanoramat undantaget högspecialiserad vård. En bred endokrinologisk kompetens kan därför erhållas genom ST-utbildningen vid Vrinnevisjukhuset.
- Goda möjligheter att utveckla eget beslutsfattande och ökad grad av självständighet under ST.
- 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 och undervisa. Lärande i vetenskap och kritiskt tänkande präglar deras mötesforum.
- Mottagningsarbete sker som parallellmottagning med handledning i förväg inför mottagningen och god möjlighet till frågor och medbedömning.
- Hög vetenskaplig kompetens inom sektionen.
- Hög frekvens av regelbunden Journal club och internutbildning för ST-läkare.
- ST-läkarna är regelmässigt med på gemensamma remissgenomgångar.
- Goda möjligheter att komma med på externa kurser och specialitetsspecifika nationella möten och konferenser.
- En utförlig regional mall för individuellt utbildningsprogram (IUP) finns.
- Gemensam mapp i G-katalogen där handledare, chef och studierektor kan ta del av ST-läkarens dokumentation.

## Svagheter

- Planering i IUP för utbildningsaktiviteter och bedömning av A-, B- och C-mål saknas, liksom planering för självstudietid.
- Etablerade metoder för regelbunden kompetensbedömning används och dokumenteras i mycket ringa omfattning.
- Rutiner för dokumenterad återkoppling från specialistläkarkollegium saknas.
- Den personliga handledningens utformning varierar såväl avseende innehåll som struktur och frekvens.
- Det saknas återkoppling och bedömning av vetenskaplig kompetens i samband med Journal club och i kliniskt arbete.
- Specialistnärvaro på vårdavdelningarna är för låg i relation till antalet vårdplatser och antalet utbildningsläkare att handleda.
- Handledning av ST-läkarnas presentationsteknik/undervisning och handledning av AT-läkare och läkarstudenter förekommer i för låg omfattning och dokumenterad bedömning saknas.
- Vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten redovisas sällan i gemensamt forum för kliniken.

## Förbättringspotential

- Uppdatera excelmallen för IUP med planerade metoder för lärande och bedömningar för varje mål.
- Arbeta för en naturlig feedback-kultur där användande och dokumentation av etablerade bedömningsinstrument blir en självklarhet.
- Dokumentera återkopplingen från specialistläkarkollegium så att den kan sparas i ST-läkarens G-mappen.
- Tidboksplanera och dokumentera de personliga handledarsamtalen med frekvens i enlighet med regionens riktlinjer.
- Schemalägg ST-läkarna med längre sammanhållna placeringar inom respektive sektion för att underlätta lärande, kompetensutveckling och möjlighet till kompetensbedömning och feedback.
- Öka specialistnärvaro på avdelningarna för att möjliggöra återkoppling och bedömning av ST-läkare.
- Gör insatser för att uppdatera handledarnas kompetens i aktuell föreskrift, till exempel genom handledarträffar på kliniken och att alla deltar i ST-intro.
- Utveckla återkoppling och bedömning av ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information och omsätta denna kunskap i kliniskt arbete.
- Vetenskapliga arbeten bör regelmässigt presenteras vid gemensamt forum inom kliniken.
- Uppdatera lokala ST-riktlinjer med tydligare rutiner för stöd och uppföljning av ST-läkarens kvalitetsarbete. Inför rutin för dokumentation och redovisning i verksamheten.
- Inför rutiner för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas undervisning/presentationsteknik och handledning av AT-läkare och läkarstudenter.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinkliniken på Vrinnevisjukhuset i Norrköping har ett upptagningsområde på 180000 invånare. Kliniken har vårdavdelningar och mottagningsverksamhet inom allmän internmedicin, gastroenterologi, endokrinologi och diabetologi, hematologi, njurmedicin samt strokevård.

Läkare från den internmedicinska familjen (internmedicin, geriatrik, kardiologi, infektion) bemannar tillsammans med akutkliniken ett medicinteam på akutmottagningen och en husjournlinje.

Kliniken har 34 vårdplatser fördelade på två vårdavdelningar med 6-8 patienter per vårdlag. På vårdavdelning 1 som har 22 vårdplatser vårdas bland annat patienter med diabetes och endokrina sjukdomar och specialister i endokrinologi och diabetologi deltar i bemanningen som avdelningsansvarig läkare. ST-läkare i endokrinologi och diabetologi är också delaktiga i bemanningen på avdelning 1 och har då möjlighet att ronda självständigt med tillgång till handledning.

Den endokrinologiska öppenvården har en stor mottagningsverksamhet med ansvar för ca 1000 patienter med diabetes och en ungefär lika stor mängd patienter med andra endokrina sjukdomar. Det endokrinologiska sjukdomspanoramat är brett och ST-läkarna har möjlighet att se närmast alla endokrina sjukdomstillstånd, bortsett från högspecialiserad vård, under sin tjänstgöring på Vrinnevisjukhuset. Det behövs därför ingen annan sidotjänstgöring än den rekommenderade placeringen på universitetssjukhus för att uppnå målen för specialiteten endokrinologi och diabetologi.

Det finns utförliga regionala riktlinjer för ST-utbildningen som till stor del konkretiseras för kliniken i en verksamhetslokal riktlinje. Regionen anger att det finns intern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen genom en ST-enkät till studierektorer och ST-barometern, men kliniken har inte tagit del av resultaten av dessa de senaste åren.

### 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

Endokrin- och diabetes-sektionen inom Medicinkliniken har 6 specialister i endokrinologi och diabetologi varav samtliga även är specialister i internmedicin. Tre av dessa är handledare för ST-läkarna i internmedicin samt endokrinologi och diabetologi. En av dem är nyligen klar med sin ST i endokrinologi och diabetologi. Tre av dem är disputerade.

Det finns tre ST-läkare med inriktning endokrinologi och diabetologi som nu är under sin utbildning i internmedicin. En av dem går doktorandprogram på 25 % av sin ST-tjänst.

Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent och handledarutbildad studierektor finns med avsatt tid 6 timmar per vecka. Det förekommer inga planerade handledarträffar.

## 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-läkarna har ett ST-rum med arbetsplatser och möjlighet till personlig förvaring. Jourrummen har adekvat standard.

Teknik och utrustning för att genomföra konferenser och utbildningar som digitala möten finns och används regelbundet inom endokrinsektionen.

Avdelningsexpeditionerna delas med andra professioner. Möjlighet att hitta ostörd lokal för handledning och återkoppling finns. Lokaler för akutmottagningsverksamhet är inte optimalt dimensionerade för patientflödet vilket bland annat kan påverka arbetsmiljön på grund av hög ljudvolym och försämma möjligheterna till ostörd klinisk handledning och återkoppling.

Regionen tillgodoser behovet av digital medicinsk och vetenskaplig information. Det finns ett fysiskt sjukhusbibliotek.

## 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 tydligt introduktionsprogram till ST.

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram (IUP) som utgår från regionens mall i excel. IUP läggs i en personlig mapp i G-katalogen som ST-läkare, handledare, studierektor och läkarchef har tillgång till. I mallen finns kolumner för lärandeaktiviteter och bedömningar kopplade till målen, vilka inte är ifyllda.

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.

ST-läkarna tjänstgör på akutmottagningen dag-, kväll- och nattetid. ST-läkarna börjar gå husjour i slutet av ST. Akutmottagning-, och jourtjänstgöring uppgår till 25-30% av tjänstgöringstiden.

ST-läkarna har avdelningsplacering och mottagning inom klinikens samtliga specialiteter. De deltar i remissbedömning i samband med mottagningsplacering. Sidotjänstgöring inom internmedicin sker på kardiologkliniken, infektionskliniken, IVA och IMA. Inom endokrinologi och diabetologi sker sidotjänstgöring på Universitetssjukhuset i Linköping enligt rekommendationen 9-12 månader.

### 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.
- ☒ Jourttjänstgöring/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.

## EHandledning och kompetensbedömning

Det finns övergripande regionala riktlinjer för handledning där struktur, frekvens och bedömningsmallar finns beskrivna. Mål för kontinuerlig kompetensbedömning finns i klinikens lokala ST-riktlinje men är inte implementerad. I praktiken förekommer kontinuerlig kompetensbedömning i mycket begränsad omfattning och dokumentation sker ej.

Det finns en checklista och en utbildningsdag inför att börja gå husjour.

Specialistläkarkollegium genomförs en gång per år per ST-läkare. Bedömningen återkopplas muntligt av handledare, rutin för att spara skriftlig dokumentation finns inte. I övrigt finns inga handledarträffar.

Tid för personlig handledning är inte konsekvent planerad i schema eller tidbok och frekvens och innehåll varierar mycket och följer inte regionens rekommendationer. Uppdatering av handledarutbildning ges i samband med ST-intro, där handledare deltar tillsammans med ST-läkaren

### 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

Kurs för a- och b-mål erbjuds via Region Östergötlands ST-kansli. Det finns goda möjligheter att gå externa c-målskurser. Kurs/utbildning i kvalitets- och förbättringskunskap finns inte.

Kliniken har intern ST-utbildning en timme i veckan, där specialister föreläser. Det arrangeras ett årligt utbildningsinternat för ST-läkare i den internmedicinska familjen (geriatrik, infektion, kardiologi, internmedicin). Journal Club genomförs för alla klinikers läkare i samband med morgonmöte en gång i veckan och ST-läkare schemaläggs för att presentera en artikel.

ST-läkare på kliniken som ska göra ST i endokrinologi och diabetologi är även under utbildningen i internmedicin inbjudna att delta i de utbildningsforum som finns inom endokrinsektionen såsom regionala utbildningstillfällen på länk och de får även föreläsa eller presentera patientfall vid dessa tillfällen. De har även möjlighet att vara med på hypofysronder, endokrinkirurgiska ronder, TAO-ronder och graviditetsdiabetes-ronder.

ST-läkarna i endokrinologi- och diabetologi prioriteras inom endokrinsektionen gällande deltagande i regionala och nationella endokrinologi- och diabetologikonferenser.

IUP innehåller ingen planering för självstudier, men självstudietid finns schemalagt motsvarande en heldag i månaden.

ST-läkarna gör inte SIMs progresstest och de förväntas inte genomföra specialistexamen.

### 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

Region Östergötland ordnar en kurs i grundläggande forskningsmetodik. Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete med avsatt tid upp till 10 veckor för kurs och arbete. Det finns disputerade kollegor på kliniken som fungerar som handledare. ST-läkare presenterar enligt ett rullande schema på Journal Club som hålls en gång per vecka för alla klinikens läkare. Personlig återkoppling och bedömning av presentationsteknik och vetenskaplig analys vid dessa tillfällen sker ej.

Patientsäkerhetsgenomgång görs regelbundet på kliniken i samband med ST-läkarnas APT.

Alla ST-läkare gör ett kvalitets/förbättringsarbete och tid avsätts. Regionen har ingen kurs i kvalitetsarbete/förbättringsmetoder. Skriftlig vägledning för förbättringsarbetet finns i regionens riktlinje men det är inte känt av ST-läkarna och studierektor. Rutin för dokumentation och presentation av arbetet på kliniken finns inte.

## 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 Östergötland har en kurs i medicinsk ledarskap och en kurs i patientkommunikation. ST-läkarna får sin handledarutbildning tillsammans med ST-intro tre dagar i början av ST.

ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetens tas upp i specialistläkarkollegium men återkopplingen från kollegiet behöver förbättras. Regionens mall för bedömning av Kliniskt ledarskap används inte. Medsittning i patientsamtal och rond med feedback görs inte i tillräcklig omfattning. Det finns ingen strukturerad bedömning av ST-läkare i ledarsituationer på larm och som husjour.

Flera ST-läkare har ansvarsuppgifter på kliniken, som återkopplas av ansvarig chef. En ST-läkare deltar i klinikens ledningsgrupp och fungerar som språkrör för ST-gruppen.

ST-läkarna presenterar på Journal Club och en del ST-läkare har andra undervisningsuppgifter för läkarstudenter och AT-läkare. Rutin för återkoppling av presentationsteknik finns ej och regionen har ingen bedömningsmall för presentationsteknik.

ST-läkare är personliga handledare för AT-läkare.Handledning i och bedömning av handledningskompetens 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.