



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarettet i Motala

Klinik

Endokrinologi och diabetologi

Specialitet

2025-04-24

Datum

Motala

Ort

Ola Norrhamn

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred allmän internmedicinsk verksamhet som ger en god internmedicinsk grund.
- Diabetes- och endokrinologiverksamheten omfattar hela det endokrina sjukdomspanoramat undantaget högspecialiserad vård. Det finns förutsättningar för att en bred endokrinologisk kompetens kan erhållas genom ST-utbildning vid Motala lasarett.
- Gott kollegialt stöd i vardagen med nära tillgång till klinisk handledning och instruktion.
- En utförlig regional mall för individuellt utbildningsprogram (IUP) finns.
- Gemensam mapp finns i G-katalogen där handledare, chef och studierektor kan ta del av ST-läkarens dokumentation.
- Sidotjänstgöringen inom endokrinologi vid Universitetssjukhuset i Linköping är välstrukturerad och välfungerande.

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.
- Den personliga handledningens utformning varierar såväl avseende innehåll som struktur och frekvens.
- Tjänstgöring vid akutmottagningen eller i jourtjänstgöring utgör en för hög andel av tjänstgöringstiden, vilket riskerar att övriga mål för endokrinologi inte kan uppfyllas.
- Studierektor för ST-utbildning inom endokrinologi och diabetologi saknas vid MSK.
- Det finns ingen struktur för planerad handledning kopplad till mottagningsplacering.
- Tillgång till lärande genom remissbedömning förekommer inte i tillräcklig omfattning.
- Det saknas återkoppling och bedömning av vetenskaplig kompetens i samband med Journal club och i kliniskt arbete.
- Handledning, återkoppling och bedömning av ST-läkarnas muntliga presentation saknas.
- Handledning, återkoppling och bedömning av ST-läkarnas egen handledning av läkarstudenter och AT/BT-läkare saknas.
- Regelbundna träffar för ST-handledare för utbildning, erfarenhetsutbyte och reflektion saknas.

Förbättringspotential

- Anpassa bemanningen efter akutuppdragets omfattning så att akut/jourtjänstgöring utgör en mer adekvat del av ST-läkarens tjänstgöring.
- Använd och uppdatera excelmallen för IUP med planerade metoder för lärande och bedömningar för varje mål.
- Inför att det finns studierektorsuppdrag även för basspecialiteten endokrinologi och diabetologi.
- Skapa struktur för handledning i samband med mottagningsplacering.
- Arbeta för en naturlig feedback-kultur där användande och dokumentation av etablerade bedömningsinstrument blir en självklarhet.
- Tidboksplanera och dokumentera de personliga handledarsamtalen med frekvens i enlighet med regionens riktlinjer.
- Dokumentera återkopplingen från specialistläkarkollegium så att den sparas i ST-läkarens G-mapp.
- Utveckla återkoppling och bedömning av ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information och omsätta denna kunskap i kliniskt arbete.
- Inför planerad struktur för Journal club och låt ST-läkarna regelbundet presentera artiklar.
- Inför rutiner för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas undervisning/presentationsteknik och handledning av AT-läkare och läkarstudenter.
- Skapa rutiner för handledning i samband med remissbedömning.
- Inför regelbundna handledarträffar för utbildning, erfarenhetsutbyte och reflektion.

STRUKTUR

A Verksamheten

Lasarettet i Motala har ett primärt upptagningsområde på cirka 90 000 invånare. Medicinska Specialistkliniken (MSK) omfattar akutsjukvård, slutenvård med 41 vårdplatser fördelade på fem vårdavdelningar och en sammanhållen mottagning för 11-12 specialistmottagningar. Kliniken har 280 medarbetare.

De fem vårdavdelningarna har profilområde intermediärvård (MOA) med 2 platser, geriatrik (GAVA), bred internmedicin(MAVA), hjärtsjukvård och stroke. Det finns ingen intensivvårdsavdelning.

Den endokrinologiska öppenvården har en mottagningsverksamhet med 627 registrerade mottagningsbesök under 2024 och har ansvar för ca 490 patienter med diabetes och en ungefär lika stor mängd patienter med andra endokrina sjukdomar. Andelen av patienter med typ1-diabetes som använder CGM är 98 % och 24% har insulinpump. Diabetesfotmottagning finns. Möjlighet att koppla upp sig till hypofyskonferenser och endokrina tumörkonferenser vid US Linköping finns.

Verksamheten bemannas av en specialist i endokrinologi som arbetar ca 70 %, 3 diabetessköterskor, dietist samt fotvårdsspecialist.

Det endokrinologiska sjukdomspanoramat är brett men ST-läkaren har en begränsad möjlighet att ta del av hela sjukdomspanoramat på grund av urvalsprinciper i samband med remissfördelning. ST-läkaren erbjuder inte möjlighet att delta i remissbedömning.

Region Östergötland har utförliga övergripande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas, vilka till viss del konkretiseras för kliniken i en verksamhetslokal riktlinje. Det finns ingen rutin för regelbunden intern utvärdering av ST-utbildningen, vare sig på regional eller lokal nivå.

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 MSK bemannas av en specialist (på ca 70 % tjänstgöring) i endokrinologi och diabetologi som även är specialist i internmedicin. Ytterligare en specialist i endokrinologi och diabetologi finns inom MSK-verksamheten men arbetar för närvarande högst sällan inom endokrinsektionen. Denna specialist fungerar som personlig handledare åt ST-läkaren. Det finns ingen disputerad läkare inom endokrinologi/diabetologi på MSK.

Det finns en ST-läkare med inriktning endokrinologi och diabetologi och som är specialist inom internmedicin sedan 2020.

Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent och handledarutbildad studierektor saknas för specialiteten endokrinologi-diabetologi vid MSK. Det förekommer inga planerade handledarträffar.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

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 personliga arbetsplatser. Jourrummen har adekvat standard.

Avdelningsexpeditioner för läkare med möjlighet till handledning och återkoppling finns på de flesta avdelningar samt på akutmottagningen.

Regionen tillgodoser behovet av digital medicinsk och vetenskaplig information. Det finns ett fysiskt sjukhusbibliotek i MSK:s lokaler.

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 introduktionsprogram till ST generellt inom MSK.

ST-läkaren har inte något dokumenterat individuellt utbildningsprogram (IUP). Regionen har dock en bra mall för IUP som kan läggas 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.

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-läkaren tjänstgör på akutmottagningen som husjour/primärjour natt och även som nattbakjour och som dagbakjour. Tjänstgöring vid akutmottagningen och jourarbete utgör närmare hälften av den samlade tjänstgöringen.

Avdelningsplacering görs på kliniken samtliga avdelningar, inklusive intermediärvård (MOA).

Mottagningsarbete utgör för ST-läkaren ca 30 % av den totala tjänstgöringen vid ST-utbildningen under placering vid MSK.

ST-läkaren har varit på sidotjänstgöring i fyra olika omgångar vid endokrinologiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping under sammanlagt 9 månader. Utbildningen under denna sidotjänstgöring är välorganiserad och har genomgått godkänd SPUR-inspektion 2023. Bedömning och återkoppling har skett i samband med sidotjänstgöringen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

Det finns övergripande regionala riktlinjer för handledning där struktur, frekvens och bedömningsmallar finns beskrivna. Kompetensbedömning med etablerade metoder enligt regionens rekommendationer används i ringa omfattning vid tjänstgöringen inom MSK.

Bedömningar går igenom vid specialistläkarkollegium.

Specialistläkarkollegium genomförs minst en gång per år per ST-läkare. Bedömningen dokumenteras skriftligt av vårdadministratör och sparas av studierektor i internmedicin, men återkopplas endast muntligt till ST-läkaren. Förutom specialistläkarkollegium finns det inga handledarträffar.

Tid för personlig handledning planeras av ST-läkaren och handledaren men förekommer inte i den frekvens som rekommenderas inom regionen och dokumenteras inte av ST-läkaren.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☐ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☐ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- ☐ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

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.

ST-läkarens möjlighet att delta vid regionala och nationella möten inom endokrinologi och diabetologi har negativt påverkats av den höga andelen akut- och jourtjänstgöring.

Kliniken har intern utbildning för alla medarbetare i samband med morgonmöte tre dagar i veckan, där både specialister och utbildningsläkare föreläser. En av dagarna är det regional AT/ST-utbildning med föreläsare från Universitetssjukhuset i Linköping (US). Det finns möjlighet att koppla upp sig till regionövergripande föreläsningar inom endokrinologi.

Formerna för Journal club är under utarbetande och kommer att genomföras regelbundet för alla klinikers läkare i samband med morgonutbildning.

ST-läkaren har ingen dokumenterad IUP och det finns därför ingen planering för självstudier kopplad till IUP, men i praktiken finns det självstudietid utlagt i schemat med viss regelbundenhet.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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:

- ☐ 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 har en kurs i grundläggande forskningsmetodik. Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete med avsatt tid upp till 10 veckor för kurs och arbete. Det är förenat med svårigheter att hitta handledare för arbetet.

Enstaka tillfällen med Journal club har funnits. Rutin för regelbunden Journal club planeras men har inte kommit igång ännu, och struktur för återkoppling och bedömning av ST-läkarnas kompetens är inte tydliggjord. Personlig återkoppling och bedömning av presentationsteknik och vetenskaplig analys sker ej. Journal club förkommer inte separat inom endokrinologisektionen.

Alla ST-läkare gör ett kvalitets- /förbättringsarbete och tid avsätts. Regionen har ingen kurs i förbättringsmetoder. Skriftlig vägledning för förbättringsarbetet finns i regionens riktlinje men det är inte känt av vare sig ST-läkare, studierektor eller chef.

Det finns en rutin för dokumentation och muntlig presentation av förbättringsarbetet.

Händelseanalyser tas upp på läkarmöte. En av ST-läkarna inom internmedicin är representant i patientsäkerhetsforum och rapporterar på APT.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

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 in handledarutbildning som en dag samtidigt med regional ST-introduktion tre dagar i början av ST.

ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetens tas upp vid specialistläkarkollegium och muntlig återkoppling ges i klinisk vardag. Medsittning sker vid patientsamtal och i enstaka fall vid rond. Det finns ingen strukturerad bedömning av ST-läkare i ledarsituationer som röda patienter/larm och som husjour.

Flera ST-läkare har ansvarsuppgifter på kliniken, som återkopplas i samband med medarbetarsamtal med läkarchef.

ST-läkare inom MSK blir schemalagda för att hålla föreläsning, remissdragning och muntlig presentation men gäller framför allt ST i internmedicin. ST-läkaren inom endokrinologi-diabetologi har inte regelmässigt erbjudits att föreläsa inom sitt ämnesområde. Det finns ingen rutin för återkoppling och bedömning av presentationsteknik.

ST-läkare är personliga handledare för AT-läkare.Handledning och bedömning i kompetensområdet sker ej.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

Lasarettet i Motala - Endokrinologi och diabetologi

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Specialistkompetent studierektor inom endokrinologi på kliniken saknas. Planerar att ansvarig handledare till adepten tar kontakt med vederbörande studierektor inom specialiteten på Universitetssjukhuset.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef

Datum för uppföljning

HT-25

Ansvarig för uppföljningen

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Öka bemanningen och förändra schemat så att det blir högst 25% akut-tjänstgöring

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef/schemaläggare

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning inför varje schemaperiod

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef/schemaläggare

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Klinikens studierektor säkerställer att handledare och adept tar fram en IUP kopplad till målbeskrivning inför kommande grenspecialitet. När utbildningsplan är framtagen ska denna godkännas av studierektor inom specialiteten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning inför varje schemaperiod

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Skriftlig rutin kommer skapas under hösten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

HT-25

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Randningar och obligatoriska kurser planeras utifrån skriven utbildningsplan. Behov av övriga utbildningsaktiviteter får värderas individuellt. Deltagande i hypofysronder och andra ST-utbildningar som arrangeras av US, Linköping.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

HT-25

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Den nya rutinen kommer säkerställa att handledarträffar sker regelbundet och att mottagningsstöd kommer finnas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

HT-25

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

I den nya rutinen kommer beskrivas att samarbete gällande kompetensbedömningar krävs mellan randande klinik och huvudhandledare. Redan kända utvärderingsverktyg (Mini-cex, DOPS, CBD) kommer användas. Kompetensutvecklingen kommer regelbundet diskuteras vid handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

HT-25

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Detta kommer framgå i utbildningsplanen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

HT-25

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Se svar i frågan ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Skriftlig strukturerad bedömning i samband med Journal-club och återkoppling i samband med ST-kollegium, som i huvudsak kommer ske på randande klinik. Möjlighet finns för att delta på LIPUS godkända kurs inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Kommer att värderas i samband med Journal-club och handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Möjlighet finns för att delta på LIPUS godkända kurs inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Ska införas som del i vår rutin. Denna del kommer att delges handledarna som en viktig del i utvärderingen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Ska införas som del i vår rutin. Denna del kommer att delges handledarna och adepten som en viktig del i utvärderingen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

På vår klinik har den kommunikativa kompetensen redan värderats inom ramen för internmedicin. Vi kommer även fortsättningsvis bevaka denna variabel.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

På vår klinik har den kommunikativa kompetensen redan värderats inom ramen för internmedicin. Vi kommer även fortsättningsvis bevaka denna variabel.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Kliniken har redan ett utbildningsprogram där det regelbundet ingår att ST-läkarna håller i undervisningsmoment. Detta kommer ses över så att det mer tydligt kommer att gälla även blivande dubbelspecialister.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Detta kommer att införas som en del i vår rutin enligt ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Detta kommer att införas som en del i vår rutin enligt ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor