



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 2015-09-17--18 .....

Lasarettet i Ystad

Ystad

Endokrinologi

*Sjukhus*

*Ort*

*Klinik*

Sven Karlander

*Inspektörer*

### Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

#### Basrapportens text

Verksamhetsområde (VO) specialiserad medicin har ett upptagningsområde på c:a 90,000 invånare. VO medicin har 23 specialister, som representerar kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungmedicin, njurmedicin, geriatrik och neurologi. Reumatologi saknas. Det finns en mycket välfungerande konsultverksamhet från infektionskliniken i Kristianstad. Akutverksamheten vid sjukhuset (akutmottagning och akutvårdsavdelning) bedrivs av Akutkliniken.

På kliniken finns tillgängligt Region Skånes skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa riktlinjer har uppdaterats för SOSFS 2015: 8. Vid inspektionstillfället var de inte kända av alla ST-läkare och handledare.

Verksamheten är tillräckligt allsidig för att motsvara målbeskrivningens krav på en bred internmedicinsk utbildning.

Verksamheten innehåller jour, men jourbördan har varit för hög, vilket ST-läkare, verksamhetschef och studierektor är helt överens om (se punkt D tjänstgöringens uppläggning). ST-läkare i medicin går jour nätter och helger, medan dagjourverksamhet sköts av akutläkare.

Inom förvaltningen finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter.

SPUR-rapport Ystad endokrinologi

### Rapport endokrinologi

Tjänstgöringen inom endokrinologi och diabetologi vid sjukhuset i Ystad är en del av utbildningen i basspecialiteten internmedicin. Den handlar huvudsakligen om diabetes och thyroidea/parathyroideasjukdomar som är välrepresenterade vid sjukhuset.

Inom medicinverksamheten finns vid inspektionstillfället en ST-läkare som planerar att bli endokrinolog. Huvuddelen av tjänstgöringen i endokrinologi kommer att vara förlagd till Verksamhetsområde endokrinologi vid Skånes universitetssjukhus (SUS) i Malmö och Lund. Denna tjänstgöring planeras att påbörjas efter avslutad internmedicinutbildning i Ystad, och enseparat utbildningsplanering kommer att göras inför starten av endokrinutbildningen. Det finns f.n. ingen övergripande samordnad planering mellan SUS och övriga sjukhus för ST-läkare som vill bli endokrinologer, utan man gör en avstämning och bedömning i varje enskilt fall. Utifrån denna bedömning formuleras utbildningsprogram på SUS.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

#### Basrapportens text

Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Denna har nyligen uppdaterats med undervisning om metoder för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling. På sjukhuset finns en övergripande studierektor, som huvudsakligen ansvarar för AT. Inom medicinområdet finns en läkare med ett kombinerat uppdrag som ST-chef och ST-studierektor.

Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att tillgodose behovet av ST-handledning och det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare för att möta behovet av instruktioner.

Det finns skriftliga instruktioner för ST-handledningen (hänvisning till de regiongemensamma riktlinjerna). Den övergripande ST-studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. ST-chefen/studierektorn har regelbundna möten med alla specialistläkare, där ST-frågor är en återkommande punkt. Dessa möten motsvarar handledarmöten. Det finns fem disputerade läkare vid kliniken som kan medverka som vetenskapliga handledare.

### Rapport endokrinologi

Inom medicinverksamheten i Ystad finns två endokrinologer, varav en är handledare för ST-läkaren i internmedicin och endokrinologi. Det finns dessutom en endokrinologiskt profilerad medicinöverläkare. Detta innebär att ST-läkaren alltid har tillgång till adekvat kompetens från seniora läkare. Som framgår av basrapportens text är även ST i internmedicin väl tillgodosedd med kompetens inom basspecialiteten.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### C Lokaler och utrustning

#### Basrapportens text

Utrustningen för diagnostik m.m. är adekvat. ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats

med dator. Genomgående goda läkarexpeditioner på avdelningarna, med undantag för trång lokal på Akutmottagningen. Jourrum med adekvat hotellstandard.

Det finns tillgång till adekvat biblioteksservice, inkluderande service av bibliotekarie.

### Rapport endokrinologi

Ingenring att tillägga utöver basrapportens text.

A	Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input checked="" type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS 2008:17	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

#### Basrapportens text

ST genomförs inte helt enligt Region Skånes dokumenterade rutiner (t.ex. vad gäller frekvens av handledningsmöten, v.g. se punkt E). Utbildningsprogrammen utformas schablonmässigt av övergripande studierektorn i Kristianstad och är därmed inte individuellt utformade. De kan dock revideras och individualiseras enligt ST-läkarens önskemål. Alla ST-läkare har fått ett utbildningsprogram och ett ST-kontrakt. I enkätsvar och vid intervjun uppger dock en majoritet av ST-läkarna att de saknar dessa dokument. För de som har utbildningsprogram uppger det stora flertalet att detta revideras minst årligen och att det innehåller planering för sidutbildning.

Det är den övergripande studierektorn som utformar utbildningsprogrammen enligt mall. Utbildningsprogrammen är upplagda enligt målbeskrivningens utbildningsstruktur och enligt specialitetsföreningens rekommendationer.

Det finns ett ambitiöst introduktionsprogram, men det är bara 2/3 av ST-läkarna som uppger sig ha fått introduktion till sin tjänstgöring enligt programmet.

Jourtjänstgöringen har till nyligen upptagit en alltför stor del av tjänstgöringen (> 50 % av arbetstiden), vilket ST-läkare, verksamhetschef och ST-chef är helt överens om. Denna situation har nu förbättrats sedan antalet ST-läkare har ökat från 6 till 14.

Det finns dokumenterad plan för tjänstgöring vid annan enhet när det är nödvändigt för att uppfylla målbeskrivningens krav.

Mycket goda möjligheter till mottagningsarbete. ST-läkarna upplever att det ibland kan vara svårt att få handledning på mottagningen.

### Rapport endokrinologi

ST-läkaren har i likhet med sina ST-kollegor ett detaljerat utbildningsprogram för internmedicin (och känner till sitt program). Som framgår ovan (under A) kommer enligt gängse rutin i Region Skåne ett separat utbildningsprogram i endokrinologi att skrivas när ST-läkaren påbörjar sin tjänstgöring vid SUS. Som också framgår ovan kommer tjänstgöring vid diabetes- och endokrinmottagning att påbörjas under medicintjänstgöringen i Ystad. Möjligheterna till sådant mottagningsarbete är mycket goda. Denna tjänstgöring kommer att kunna räknas tillgodo under den kommande tjänstgöringen vid endokrinologisk specialistverksamhet vid SUS. För att detta skall kunna genomföras krävs genomtänkt planering av mottagningsverksamheten i Ystad, inklusive handledning, och någon sådan

planering föreligger inte vid inspektionstillfället enligt öl Kristin Zenkert, som är handledare åt ST-läkaren i endokrinologi. Orsaken till detta är att det är länge sedan man hade ST-läkare med önskan om utbildning i endokrinologi.

Jourarbetet är numera adekvat för ST-i internmedicin.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## E Handledning och uppföljning

### Basrapportens text

Alla ST-läkare har en personlig handledare. En klar majoritet uppger att deras kompetensutveckling bedöms fortlöpande. Specialistkollegium används regelbundet, och handledarna har nyligen fått undervisning om andra bedömningsmetoder såsom DOPS, mini-CEX m.fl.

Bara 45 % av svarande ST-läkare uppger att handledningen genomförs regelbundet och att den är överenskommen i förväg. Någon ST-läkare har handledningsmöten 1 gång per månad med övriga har glesare möten, c:a varannan till var tredje månad. Denna frekvens motsvarar inte Region Skånes krav på minst 9 handledarmöten per år. Man har tidigare haft schemalagda handledningsmöten och flera ST-läkare önskar att de återinförs.

Sextio procent av ST-läkarna dokumenterar sina handledningssamtal medan 73 % dokumenterar sin kompetensutveckling. Femtio procent av ST-läkarna säger att de har haft kompetensutvecklingssamtal med ST-chefen.

ST-läkarna ges nödvändiga instruktioner i tillräcklig omfattning. Utbildningsklimatet uppges vara gott, och relationen mellan seniora och yngre läkare är mycket god. Det är lätt att få svar på frågor, såväl dagtid som på jourtid av bakjour.

Brister i ST-läkarnas kompetens föranleder åtgärder.

### Omdöme endokrinologi

ST-läkaren i endokrinologi har en utbildad handledare gemensamt för internmedicin och endokrinologi. Handledarsamtal genomförs en gång per månad i enlighet med Region Skånes riktlinjer (vilket innebär tätare handledarmöten än för flertalet ST-kollegor). Med tanke på den samlade endokrinkompetensen inom medicinverksamheten i Ystad finns goda möjligheter till handledning och instruktion i den basala endokrinologin.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

### Basrapportens text

Teoretiska utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och ST-läkarna kan genomgå den teoretiska utbildning som krävs i utbildningsprogrammet.

Det finns tid avsatt i läkarschemat för regelbunden internutbildning 3 gånger per vecka. Det finns också regelbundet avsatt tid för självstudier 4 timmar per vecka. C:a 90 % av ST-läkarna uppger att man deltar i internutbildning  $\geq 1$  timma per vecka. Samtidigt uppger bara

27 % att man har minst 1 timma per vecka för självstudier (36 % uppger 0 timmar/vecka). En orsak uppges vara att den administrativa bördan är så stor att man inte anser sig kunna prioritera tillgänglig tid till studier.

### Rapport endokrinologi

Ingenting att tillägga till ovanstående. Tre kurser i endokrinologi enligt endokrinologföreningens rekommendation kommer att genomföras under tjänstgöringen i Malmö/Lund.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

### Basrapportens text

Samtliga ST-läkare säger att de genomför/har genomfört det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer, och 80 % säger att de får återkoppling. ST-läkarna erbjuds regional utbildning för att uppnå ett vetenskapligt förhållningssätt enligt målbeskrivningens krav.

Beträffande kvalitetsutvecklingsarbetet erbjuder klinikledningen projekt som ligger i linje med klinikens intressen. Detta förefaller dock vara okänt av många ST-läkare och handledare. Flera ST-läkare har definierat egna frågeställningar för sina kvalitetsarbeten. Brister finns beträffande återkoppling av kvalitetsarbetet

Det finns tillgång till vetenskaplig handledare, men det råder viss oklarhet om formella krav på det individuella arbetet enligt vetenskapliga principer. På kliniken har man regelbundna, korta möten där man presenterar och diskuterar vetenskapliga artiklar. Det finns möjligheter att bedriva utvidgad forskning.

### Rapport endokrinologi

Dessa delmål uppfylls under tjänstgöringen i internmedicin och föranleder ingen specifik kommentar för endokrinologi.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### Basrapportens text

Totalt 89 % av ST-läkarna rapporterar att de har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens och pedagogisk förmåga. Åttio procent säger att de får utveckla möjligheten att leda arbete i vårdteam, medan 63 % uppger att de har möjlighet att handleda med återkoppling på handledningen. Ledarskapskompetensen bedöms och återkopplas för drygt hälften av ST-läkarna (56 %).

För många ST-läkare och handledare förefaller det oklart vad ledarskapskompetens innebär i praktiken. Verksamhetschefen menar att rutinarbete som att leda ronder eller ansvara för internutbildning kan räknas in i ledarskap, men denna uppfattning verkar inte vara känd av

alla medarbetare.

ST-läkarna erbjuds delta i populärt utvecklingsprogram i Kristianstad, och det finns också ett kort program i Ystad.

### **Rapport endokrinologi**

Dessa delmål uppfylls under tjänstgöringen i internmedicin och föranleder ingen specifik kommentar för endokrinologi.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## Styrkor

### Basrapportens text

Inom VO specialiserad medicin i Ystad erbjuds en klinisk verksamhet med brett och oselektat patientunderlag som leder till en bred och gedigen kompetens i allmän internmedicin. Bemanningen med specialister är god, vilket ger mycket goda förutsättningar för handledning och instruktion. Under året före SPUR-inspektionen har fler viktiga förbättringar i ST-utbildningen genomförts. Förutsättningarna för handledning har förbättrats med uppdaterad handledarutbildning som inkluderar kunskap om bedömningsmetoder. Antalet ST-läkare har ökat från 6 till 14, vilket innebär förbättrade förutsättningar för jourtjänstgöringen, som tidigare upptog mer än hälften av tjänstgöringstiden. Det finns ett ambitiöst utbildningsprogram varje vecka och ST-läkarna har studietid 4 timmar per vecka. ST-läkarna kan gå de kurser och utbildningar som föreskrivs i målbeskrivningen. Bedömning med hjälp av specialistkollegium görs regelbundet. Utbildningsklimatet är gott och utvecklande liksom samarbetsandan mellan yngre och äldre läkare. Sammantaget innebär detta goda förutsättningar för en bra ST-utbildning i internmedicin.

### Bedömning endokrinologi:

Det finns goda möjligheter för en blivande endokrinolog att skaffa kompetens att handlägga patienter med diabetes och thyroidea/parathyroideasjukdomar i Ystad.

## Svagheter

### Basrapportens text

Det råder brister och oklarheter på flera punkter:

- **Studierektorsfunktionen** Man har tillgång till kompetent och entusiastisk övergripande studierektor på förvaltningsnivå. Hon är dock placerad i Kristianstad och har flera andra uppdrag, och ST-läkarna kan bara kommunicera via utsedd talesperson (som inte är känd av alla). Det finns en ST-chef som tillika har uppdrag som lokal ST-studierektor. Detta är inte en optimal lösning, och Region Skåne har uttalat att funktionerna som ST-studierektor och ST-chef bör hållas isär av principiella skäl.
- **Handledning** ST-läkarna rapporterar mycket olika frekvenser av handledningsmöten, som ligger lägre än vad Region Skåne föreskriver (månatligen för ST 2008 och minst 9 gånger per år för ST 2015). Man anger svårigheter att få till möten då både ST-läkare och handledare kan träffas. Man efterlyser att schemalagda handledningsträffar återinförs.
- **Bedömning och återkoppling av kompetens** Vid kliniken finns föredömligt specialistkollegium sedan en längre tid och handledarna har nyligen fått utbildning om andra bedömningsmetoder. Samtidigt tycker ST-läkarna att de inte får ta del av återkoppling. Å andra sidan framgår att de överlag inte själva aktivt efterfrågar feedback.
- **Utbildningsprogrammen** Dessa utformas enligt mall av ST-chefen/studierektorn och är inte individuella. Många ST-läkare säger sig inte ha något utbildningsprogram, vilket förefaller märkligt. Kunskapen om Socialstyrelsens målbeskrivning och Region Skånes riktlinjer är alltför begränsad hos både ST-läkare och några handledare, vilket är olyckligt med tanke på det komplexa regelverket.
- **Det vetenskapliga arbetet (delmål 19)** Det finns frågor om ambitionsnivå och handledning som behöver klaras ut.
- **Kvalitetsförbättringsarbetet (delmål 20)** Här har klinikledningen en tydlig linje att kvalitetsförbättringsarbetet bör ligga i linje med angelägna frågeställningar inom verksamheten. Detta stämmer väl med de nya kraven i SOSFS 2015: 8. Samtidigt verkar inte de intervjuade ST-läkarna och handledarna ha hört detta. ST-läkare som har slutfört sitt arbete har ofta definierat sin frågeställning själva, medan andra undrar



om ambitionsnivå och inriktning. Återkopplingen av utförda arbeten ges inte till alla.

- **Ledarskap** Liksom på många andra håll är innebörden av ledarskap för ST-läkare oklar. Klinikledningen vill uppmuntra att dagliga rutinaktiviteter som innebär praktiskt ledarskap skall identifieras som sådant av ST-läkare och handledare och därmed kunna bedömas. Dessa tankar verkar inte vara kända av ST-läkare resp. handledare. Det verkar också finnas visst motstånd mot att ST-läkare själva kan leda rondarbete (både från vissa ST-läkare och vissa handledare) för att sedan få återkoppling av ansvarig överläkare. Rätt utformad kan en sådan övning vara värdefull träning för en ST-läkare som kommit en bit in på sin ST.
- **Självstudier** I tjänstgöringsschemat finns inskrivet 4 timmar varje torsdag förmiddag för självstudier, samtidigt som c:a en tredjedel av ST-läkarna säger sig sakna sådan tid. Delvis beror detta på press från rutinarbetet som gör att man prioriterar administrativt arbete eller att man utför patientarbete.

Det framkommer under intervjuerna att ST-läkarna verkar vara dåligt insatta i målbeskrivningar och regionala riktlinjer. Flera uppger sig dessutom vara ovetande om sina utbildningsprogram. Sammantaget begränsar detta deras möjligheter att vara med och påverka innehållet i ST. Det medför att de har sämre möjligheter att påverka sin ST. De är inte tillräckligt aktiva att be om återkoppling.

#### **Bedömning endokrinologi:**

Ingenting att tillägga utöver att ST-läkaren i endokrinologi har månatliga handledarmöten, dvs. betydligt tätare än flertalet av övriga ST-läkare. Planering för ST-läkarens mottagningsverksamhet inom diabetologi och endokrinologi i Ystad saknas f.n.

#### **Förbättringspotential**

##### **Basrapportens text**

Inom verksamheten finns många goda tankar och idéer, som dock inte verkar vara tillräckligt spridda och kända. Förbättringsförslagen återspeglar i huvudsak punkterna i föregående stycke:

- **Studierektorsfunktionen** Man bör införa ett tydligt uppdrag som lokal ST-studierektor inom verksamheten. Detta ter sig särskilt motiverat när nya ST 2015 skall genomföras med delvis nytt regelverk. Det kommer att ge upphov till många frågor, vilket motiverar studierektorskompetens på plats. Med tanke på det begränsade antalet ST-läkare skulle en studierektor tillika kunna handlägga AT-frågor.
- **Handledning** Man behöver diskutera och komma överens inom verksamheten (verksamhetschef, ST-chef, ev. studierektor, ST-läkare och handledare) hur man vill utforma handledningen. Nu råder flera olika uppfattningar samtidigt och det finns tydliga skillnader i handledningsfrekvens. I ST 2015 säger Socialstyrelsen att handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsschema, och detta bör övervägas inom verksamheten. Region Skånes krav på minst 9 handledningsmöten per år är en bra utgångspunkt vad gäller frekvens. Även innehållet i handledningen behöver diskuteras. De anvisningar som har utfärdats inom verksamheten, med hänvisning till den regionala ST-sidan, kan vara en god startpunkt för sådana diskussioner.
- **Bedömning och återkoppling av kompetens** Förekomst av specialistkollegium och färsk utbildning om bedömningsmetoder är en utmärkt utgångspunkt för den viktiga frågan om bedömningar. Samtidigt är det mycket viktigt att ST-läkarna själva efterlyser upprepade, korta bedömningar enligt Region Skånes riktlinjer (minst 6 gånger per år med mini-CEX m.fl. metoder). ST-läkarna kan inte gå och vänta på att arbetet med bedömningar skall starta av sig självt utan de behöver vara aktiva själva. Ett konkret förslag kan vara att ST-läkare och överläkare under



avdelningstjänstgöring på måndagen avtalar om en feedback-stund på fredag eftermiddag för att summera hur veckan har varit.

- **Det vetenskapliga arbetet (delmål 19)** Alla inom ST-utbildningen bör gemensamt diskutera och komma överens om utformningen och omfattningen av det vetenskapliga arbetet. Rekommendationerna från Svensk Internmedicinsk Förening (SIM) kan vara en bra utgångspunkt.
- **Kvalitetsförbättringsarbetet (delmål 20)** Det är viktigt att klinikledningen tydligt uttalar om sin ambition att tillhandahålla lista över frågeställningar som man önskar får ST-läkarnas hjälp att bearbeta. Dessa bör, som Socialstyrelsen säger i SOSFS 2015. 8, ingå i det kontinuerliga kvalitetsarbete som skall finnas på alla enheter, vilket bör underlätta att hitta handledare.
- **Ledarskap** Det finns ett tydligt behov att inom verksamheten definiera vad man menar med gott, praktiskt ledarskap på ST-nivå och hur detta bör bedömas. ST-läkarna bör uppmuntras att under handledning få prova på olika ledningssituationer för att sedan få återkoppling.

#### **Allmänna förslag:**

ST-läkarna behöver bli betydligt mer insatta i regelverket kring sin utbildning. Ett sätt att åstadkomma detta är att göra dem aktivt delaktiga i skrivandet av utbildningsprogram. Därigenom kommer de att behöva sätta sig in i målbeskrivningen för internmedicin, Region Skånes riktlinjer, SIM:s rekommendationer m.m.

ST-läkarna behöver också bli mer aktiva när det gäller att efterfråga feedback. De behöver få aktivt stöd från verksamhetsledning och handledare att prioritera självstudier på den avsatta tiden.

Ett övergripande förslag kan vara att ha någon eller några klinikdagar (halvdagar?) där alla berörda inom ST-utbildningen träffas för att diskutera dessa frågor för att tillsammans formulera en verksamhetspolicy för hur de bör hanteras.

#### **Bedömning endokrinologi:**

Ovanstående förslag gäller alla ST-läkare i Ystad. För endokrinologins del efterlyses genomtänkt planering av mottagningsverksamheten i Ystad så att ST-läkare erhåller den kompetens beträffande diabetes och övrig endokrinologi som kan erhållas lokalt enligt målbeskrivningens krav. Det skulle också vara en fördel om hela ST i endokrinologi kan planeras från början tillsammans med den endokrinologiska verksamheten vid Skånes universitetssjukhus (även om planeringen enligt nuvarande rutin sker i två steg).