



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Klinisk mikrobiologi**

Specialitet

**2023-09-07 – 2023-09-08**

Datum

**Linköping**

Ort

**Annelie Brauner och Ingvar Eliasson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Bred mikrobiologisk diagnostik.
- Modern utrustning.
- Metoder i framkant.
- En väl sammansvetsad läkargrupp med en sund syn på sitt uppdrag.
- ST-läkare som trivs på sin arbetsplats.
- Regionövergripande ST-samverkan Östergötland-Jönköping-Kalmar.
- Väl integrerat samarbete med infektionskliniken.
- Översyn av analysutbudet i ett medicinskt perspektiv pågår och ST-läkarna medverkar aktivt i detta arbete.

## Svagheter

- Otillräcklig formell kompetensprövning
- Strukturerade rutiner för regelbunden kompetensprövning saknas
- Systematisk bedömning av ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap saknas.
- Systematisk bedömning av ST-läkarens kommunikativa förmåga saknas.
- Regelbunden utbildning av handledare i ST-handledning saknas
- Specialistkollegium saknas

## Förbättringspotential

- Mera strukturerad kompetensprövning och återkoppling
- Mera träning i kritiskt vetenskapligt tänkande
- Flera aktiviteter för att stimulera forskning
- Förmågan att utveckla kompetens i ledarskap och kommunikation behöver stärkas.
- Den interna teoretiska utbildningen bör stärkas och knyts bättre till utbildningsmålen.
- Samverkan med akademien inom vetenskap och utbildning bör stärkas

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ett stort upptagningsområde med en bred och allsidig mikrobiologisk diagnostik. Metoderna är uppdaterade och maskinparken modern. Via samverkan inom Diagnostikcentrum har man tillgång till både utrustning och kompetens inom bland annat Whole Genome Sequencing. Man arbetar aktivt med att införa nya relevanta analyser, och även med att rensa bort otidsenliga analyser.

### 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

Verksamheten är bemannad med tre specialistkompetenta läkare och en god sammansättning av annan laboratoriekompetens. Samtliga handledare har ST-handledarutbildning, men det saknas årlig kompetensutveckling. ST-studierektorn är engagerad och uppskattad, men en svaghet är att hon även är både handledare och medicinskt ledningsansvarig. Väl fungerande samarbete med ST-studierektorn på infektionskliniken.

### 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

Laboratoriet är stort och välutrustat, och lokaliserat i ändamålsenliga lokaler. ST-läkarna har egna kontor med egen dator. Bibliotekstjänster finns att tillgå.

### 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

Man tar hjälp av dokument på specialistföreningens (FKM, Föreningen Klinisk Mikrobiologi) webbplats, där man bland annat kan hitta exempel på verktyg för kompetensbedömning och planering av specialistkollegium. Skriftliga riktlinjer för tjänstgöringens upplägg saknas dock. Verksamhetschefen är insatt i sina skyldigheter men har i stora delar delegerat detta till ST-studierektorn.

### 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 en tät dialog angående den enskilda ST-läkarens kompetensutveckling både mellan handledare och ST-läkare och mellan handledare och ST-studierektor. Däremot behöver denna kompletteras med strukturerad kompetensprövning med av FKM rekommenderade verktyg.

## 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

Det finns tid avsatt för självstudier, med bra förutsättningar för en god teoretisk utbildning, inklusive regionövergripande samarbete med seminarier. Den interna teoretiska utbildningen är dock inte systematiskt uppbyggd. Man har ingen förteckning över rekommenderad litteratur och utnyttjar inte heller närheten till akademin optimalt.

### 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

Laboratoriet är ett universitetslaboratorium med akademisk anknytning till Linköpings universitet. Det finns flera disputerade medarbetare inom verksamheten och flera vetenskapliga profilområden, t ex mykobakterier och tarmens mikrobiom. Ett par ST-läkare är forskningsaktiva, men systematisk bedömning av ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap saknas. Enheten saknar idag t ex regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Sammantaget utnyttjar man inte optimalt den interna kompetensen och närheten till akademien för att ge ST-läkarna förutsättningar att utveckla ett vetenskapligt synsätt och ett kritiskt tänkande.

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

Förutsättningarna för att utveckla ledarskapskompetens bör stärkas, framför allt gällande strukturerad bedömning och återkoppling. Detsamma gäller handledning i kommunikativ kompetens.

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

Förelsningspunkt som ej är uppfyllt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Fylls i av Lipus Om ni vill kan ni använda er av denna struktur redan nu. Se efter i er rapport vilka förelsningspunkter som saknar full följsamhet (de som saknar kryss) och adressera dessa i er plan enligt ovan.	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad	Fylls i av	Fylls i av granskad
ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.	specialistkollegium 2 ggr per år och dokumenteras.	VT 2024, utförs under kommande halvår	ST Studierektor	Jun-24	ST Studierektor
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.	självskattning av ST, skattning av handledare inför spec kollegium samt tas upp i spec kollegium 2 ggr per år som	VT 2024, utförs under kommande halvår	Handledare/ST Studierektor	Jun-24	ST Studierektor
Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur	regelbundna möten ca var 4 e vecka för kritisk granskning av vetenskaplig litteratur	VT 2024, utförs under kommande halvår	ST Studierektor	Jun-24	ST Studierektor
ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	del i handledarsamtal samt specialistkollegium 2 ggr per år som dokumenteras.	VT 2024, utförs under kommande halvår	Handledare/ST Studierektor	Jun-24	ST Studierektor
ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens	De som handleder ST-läkarna på daglig bas påminns om detta regelbundet samt påminner ST:s handledare att ta	VT 2024, utförs under kommande halvår	Alla som handleder S	Jun-24	ST Studierektor
ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande, återkoppling sker.	självskattning av ST, skattning av handledare inför spec kollegium samt tas upp i spec kollegium 2 ggr per år som	VT 2024, utförs under kommande halvår	Handledare/ST Studierektor	Jun-24	ST Studierektor
ST-läkaren bereds möjlighet att själva handla under handledning.	ST-läkaren handleder randande infektionsläkare hos oss i dagl journalsor, och bakjouren backar upp dem	görs redan men kan förbättras VT 2024	Handledare/ST Studierektor	Jun-24	ST Studierektor

Linköping den 5 december 2023

  
Verksamhetschef Stefan Johansson

  
ST-studierektor Liselotte Ydrenius

  
ST-läkare representant:  
Stefan Johansson