



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2023-10-10 – 2023-10-12

Datum

Linköping

Ort

Helena Hetta och Anna Werner

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Studierektor har en aktiv roll vid rekrytering av nya ST-läkare.
- God samstämmighet i enkätsvaren ST/handledare /SR-VC-läkarchef.
- Goda möjligheter till forskning, tillgång till vetenskapliga handledare.
- SR tillsammans med VC och läkarchef engagerade och insatta i ST-utbildningen. Gott "teamwork".
- Successiv inskolning i konsultverksamhet under ST-åren.
- Nyligen framtaget bra introduktionsprogram.
- Bra ST-utbildning internt tisdagar.
- Bred patientsammansättning med tjänstgöring både i Linköping och Norrköping.
- Kliniken jobbar aktivt med att försöka få mer primärt handläggande av akuta infektionspatienter inklusive sepsislarmen.
- Mitt-ST-avstämning.
- Hemvändardagar.
- Bra tydlig framtagen "trappmodell" för hela ST-utbildningen för att möjliggöra uppfyllelse av kompetensmål.
- Gott samarbete med akutläkare där det finns upprättat avtal gällande handläggning av akuta infektionspatienter.

Svagheter

- Ingen primärjournalslinje och därmed för lite primär handläggning av akuta infektionspatienter.
- Individuella utbildningsprogrammen ej utformade enligt krav och revideras inte kontinuerligt.
- Ingen fungerande utsedd handledare vid medicinakutplacering Norrköping.
- Sidotjänstgöringarna följs inte upp på ett strukturerat sätt.
- Standardiserade bedömningsmetoder är kända, men används inte på ett kontinuerligt sätt.
- Ingen avsatt tid i schema för självstudier.
- För stor del under ST läggs på tjänstgöring som husjour i Norrköping med ansvar för bl.a. Hia-sökare och rädda-hjärnan larm, vilket tar tid från övriga måluppfyllande tjänstgöringar.

Förbättringspotential

- Införande av mer antibiotikaronder på sjukhusen - stort utbildningsvärde
- Utökad sidotjänstgöring i tid på akutkliniken med selekterat infektionsklientel, minst totalt 6 månader. Varje placeringsperiod bör vara kortare än nu, 2-4 veckor och att dessa perioder läggs ut kontinuerligt med jämna mellanrum under de 3 årens tjänstgöring på infektionsklinik.
- Införande av schemalagda självstudier, förslagsvis 1 dag per månad. Planering och uppföljning tillsammans med huvudhandledare vad som ska studeras dessa dagar.
- Utsedd handledare i samband med medicinakutplaceringen och husjourlinjen i Norrköping. Helst samma handledare som sedan följer ST under hela sidotjänstgöringen på medicinkliniken
- Uppgradering av Individuella utbildningsprogrammet (IUP) med tydlig koppling mål/delmål - utbildningsaktivitet - bedömning och att detta är ett "levande dokument" som revideras regelbundet 1-2 ggr per år i samband med handledarsamtal.
- Mer vaccinationsmottagning för ST-läkare.
- Utöka användandet av de strukturerade bedömningar med hjälp av kända mallar. Målet minst 4 bedömningar per år under hela ST, även vid sidotjänstgöringar. Även utökad strukturerad bedömning av förmågan till handledning, undervisning, ledarskap och kommunikation.
- Bättre uppföljning av sidotjänstgöringarna. Förslagsvis 3-partssamtal (huvudhandledare, ST-läkare + handledare på mottagande klinik) i början och i slutet av placeringen. Utvärderingsmallar kan användas.
- Minska vikariatstiden för leg läkare före ST till högst 6 månader innan ST-tjänst påbörjas och att IUP upprättas tidigt.
- Se till att behålla huvudansvaret för sepsis-larmen på båda sjukhusen!
- Förändring behövs avseende att för stor del under ST läggs som husjour i Norrköping med ansvar för bl.a. Hia-sökare och rädda-hjärnan larm.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken i region Östergötland är en länsklinik som har en verksamhetschef, en läkarchef och två läkare som delar på uppdraget som medicinskt ledningsansvariga MLA. Infektionskliniken finns på Linköping universitetssjukhus och Norrköpings sjukhus. Vårdavdelning finns på bägge sjukhusen och totala antalet vårdplatser har varierat över tid, men var vid inspektionstillfället 35.

Mottagning finns i både Linköping och Norrköping och har framför allt planerad verksamhet såsom infektionsutredningar, hepatit- och hiv-patienter, tbc, vaccinationer. MRSA-mottagning är sjuksköterskebaserad. Sprututbytesmottagning finns etablerad i Norrköping och är i planeringsskede i Linköping. I Linköping finns 3 högisolerings-salar som nu är under renovering och kommer att öppnas inom kort. På Motala sjukhus finns ingen infektionsklinik men infektionsläkare genomför varje vecka konsultverksamhet på plats och deltar i ortopedrond för ortopediska infektioner. Etablerad bred konsultverksamhet i Linköping och Norrköping till IVA, hematologen, Thiva, Niva osv.

Infektionskliniken har ingen egen primärjournalslinje.

Akut sjuka infektionspatienter handläggs i första hand av akutläkare eller medicinjour på sjukhuset i Norrköping och av akutläkare i Linköping.

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra ST-utbildning av hög och jämn kvalitet. I Linköping har riktlinjer tagits fram för att tillgodose att ST-läkaren får handlägga akuta infektionspatienter. Ambitiösa riktlinjer finns från regionen och lokalt om hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas.

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

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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare och studierektor är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Uppdatering sker vid introduktionsdagar för ST/huvudhandledare samt i samband med regelbundna handledarträffar med lokala studierektorn. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och genomgått specifik regional studierektorsutbildning. Studierektorn av avsatt tid på 15% för sitt uppdrag. Det finns gott om specialister för instruktioner och stöd i kliniska vardagen. Skriftlig instruktion finns för hur handledningen ska gå till, dock dåligt känd av handledare/ST-läk

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, utredning och behandling är adekvat. ST-läkare har tillgång till läkarexpeditioner på vårdavdelning och mottagning. För att hålla möten på distans finns konferensutrustning tillgängligt. Det finns god tillgång till vetenskapliga sökbara databaser, tidskrifter och stöd från bibliotek. ST-läkarna har erhållit utbildning i bland annat litteratursökning och vart man hittar bibliotekstjänster och kliniska beslutsstöd. Fou-enhet finns i Linköping.

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

ST genomförs och utvärderas enligt riktlinjer.

Ingen egen primärjourlinje finns, möjlighet att primärt handlägga akuta infektionspatienter finns på medicinakuten ViN och på randning akutkliniken US.

ST-läk i Linköping gör sidotjänstgöring på akutkliniken med en regelbundenhet av 4 veckor uppdelad vid 3 tillfällen under den 5-åriga ST-utbildningen. ST-läk är då utöver ordinarie schemarader och fokuserar på att handlägga patienter med misstänkta infektioner. De förväntas också ansvara för sepsislarmet under dessa jourer. Dessutom deltar ST-läkaren i mellanjourer/husjourer kvälls- och nattetid med bl.a IMA-ansvar.

ST-läk i Norrköping går medicinjour med ett blandat klientel av invärtesmedicin och infektion som riktlinje 4-5 veckor/år dag/kvällstid under hela ST. Först sedan sommaren 2023 dirigeras sepsislarm till denna jourlinje. Periodvis har det blivit fler veckor än 4-5 per år och detta innebär en inskränkning av övrig kvarvarande tid för sidotjänstgöring på medicinkliniken. Mot slutet av ST deltar man i husjourer nattetid med bl.a. ansvar för IMA-vård, HIA-sökare och räddahjärnanlarm. Med undantag för IMA-ansvaret upplevs inte denna position ha stort utbildningsvärde.

Alla ST-läkare har någon form av individuellt utbildningsprogram, men dessa är inte utformade enligt nya riktlinjer och revideras inte regelbundet.

Vikarierande legitimerade underläkare arbetar under ST-liknande former. Provanställningstiden tenderar att vara för lång, 9-12 månader, innan ST-tjänst. IUP bör upprättas tidigt under provanställningen.

Nytt utförligt introduktionsprogram och introduktionsvecka finns.

Nyligen finns en framtagna bra strukturerad "trappmodell" som ska följas och är på väg att implementeras för att möjliggöra att kompetensmål uppfylls och att ST-läkaren skolas in efterhand i de olika konsultfunktionerna.

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

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

Huvudansvarig handledare finns för varje ST-läkare. Handledare utses till alla legitimerade icke-specialiserade läkare som tjänstgör vid kliniken. Alla handledare har gått handledarutbildning. Uppdatering av dessa sker genom introduktionskursen och regelbundna interna handledarträffar med SR. Alla ST-läkare går första året i sin ST en introduktionskurs på tre dagar och de första två dagarna är tillsammans med sin handledare. Introduktionskursen är mycket uppskattad av både ST och handledare. Innehåller bl.a en uppdatering av riktlinjer för ST, handledning och bedömningsmetoder. Handledning är inte inplanerad i schemat men förefaller ändå fungera väl för de allra flesta. Handledare utses på varje del av sidotjänstgöringen i Linköping. I Norrköping saknas handledare som funktion på jourtjänstgöringen och under tjänstgöring som husjour i internmedicin. Inför ST-läkares sidotjänstgöring görs ingen strukturerad planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett strukturerat sätt- Infektionsläkarföreningens diagnostiska prov görs årligen med efterföljande noggrann genomgång med handledaren. Strukturerad återkommande kompetensbedömning av ST-läkarna görs med specialistkollegium. Återkoppling till ST-läkarna efter specialistkollegium har fungerat väl. Användning av bedömningsinstrument som exempelvis rondmall och mini-cex rekommenderas på kliniken minst 4 ggr per år men används i för liten utsträckning. Läkarchefen håller årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna och tar regelbundet del av ST-läk kompetens. Finns etablerat och välfungerande "mitt-i-ST".

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

- 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

Obligatoriska kurser finns inom regionen för samtliga a- och b-mål. ST-läkarna får möjlighet att delta i de SK-kurser som krävs enligt målbeskrivningen och de planeras in i utbildningsprogrammet. Valfungerande Internutbildning för alla ST-läkare hålls varje tisdag 1,5 timme , fysisk närvaro eller på länk. En ST-läkare ansvarar och förbereder ämnet och håller i utbildningen. Ibland samarbete med ST-läkare Kalmar och Jönköping. Onsdagar internutbildning för hela läkarkollegiet 1,5 timme. Inte alltid utbildningsvärde för ST-läkarna. På torsdagar finns AT/ST-utbildning inom internmedicin. ST-läkarna upplever det svårt att hinna delta i denna pga andra arbetsuppgifter. I regionen anordnas en gemensam ST-utbildningsdag per termin med olika teman.

Schemalagd tid för självstudier saknas och efterfrågas av samtliga ST-läkare

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

Det finns god tillgång till disputerade vetenskapliga handledare. På kliniken finns två professorer, 8 disputerade läkare och två docenter. Tid finns avsatt i schema för projektarbeten inom såväl medicinsk vetenskap som kvalitetsarbete för ST-läkarna. Det finns tillgång till central kurs i vetenskapsmetodik. Det finns tillgång till välfungerande doktorandprogram. Det finns etablerat "journal club" där det diskuteras vetenskapliga artiklar och ST-läkarna är till stor del ansvariga.

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

Obligatoriskt kursprogram som bl.a innehåller ledarskap, kommunikation och handledning finns.

ST-läkaren bereds möjlighet att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens och kommunikation genom rondarbete, ansvar för internutbildning m.m. ST-läkaren får under ST goda möjligheter att planera och genomföra undervisning och handledning av läkarstudenter och medarbetare.

Handledning och återkoppling av ledarskap, kommunikation, handledning och pedagogik sker till viss del i kliniska vardagen, men inte under strukturerade former exempelvis genom användande av rondmall, återkopplingsmall efter muntlig presentation m.fl. I samband med specialistkollegium bedöms delvis dessa frågor. Medvetenheten på kliniken om vikten av strukturerade bedömningar finns och man har som mål att få in detta som rutin i vardagsarbetet.

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.

Åtgärdsplan SPUR-inspektion Linköping-Norrköping 2023

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
A. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig - för lite primär handläggning av akuta infektionspatienter - för mycket husjour	1. Utöka akutrandningen på US till minst 6 månader 2. På kort sikt minskas deltagandet i husjourslinjen på ViN och medicinjourerna på akuten ökas. På längre sikt akutrandning med samma upplägg som på US eller infektionsjour på akuten.	1. Diskussion med akuten, info till ST-läkarna och HL, in i schemaplanen under VT 2024. 2. Pågående diskussion med sjukhusledning och övriga i medicinfamiljen ViN under VT 2024.	1. ST-SR Kajsa Glimåker 2. Läkarchef Jakob Paues och VCh Anders Kjellgren	1. HT 2024 2. VT 2025	1. Kajsa 2. Jakob och Anders
D. Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.	Vg se ovan	Vg se ovan	Vg se ovan	Vg se ovan	Vg se ovan
D. Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som	Information om ny IUP-mall vid HL-träff och ST-möte. Genomgång av studierektor och individuell kontakt med ST-läkare och HL vb. Genomgång av chef vid medarbetarsamtal.	VT 2024	Kajsa Glimåker	HT 2024	Kajsa

behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen					
D. Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov	Årlig genomgång i samband med HL-träff och specialistkollegium planeras men tills det kommit i rutin ansvarar studierektor för att gå igenom alla utbildningsprogram 1 gång /termin Genomgång med chef vid medarbetarsamtal.	VT 2024	Kajsa och Jakob	VT 2025	Kajsa och Jakob
E. Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.	Handledare på medicinkliniken ViN har utsetts med hjälp av deras studierektor. Mini-specialistkollegium för utvärdering av infektions-ST planeras.	VT 2024	Kajsa Glimåker	VT 2025	Kajsa