



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2018-10-01 – 2018-10-02

Datum

Lund

Ort

Margaretha Smith och Lennart Nilholm

Inspektörer

Styrkor

- Bred och allsidig verksamhet avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama
- Bred kompetens bland specialister och medarbetare, men också spetskompetens
- Välutrustade och funktionella lokaler i Lund
- Öppet utbildningsklimat i både Malmö & Lund
- Stor forskningsaktivitet

Svagheter

- Ostrukturerad divergerande personberoende introduktion av nya kollegor
- Avsaknad av inläsningstid och i vissa fall administrativ tid
- Handledarsamtal planeras och dokumenteras inte alltid
- Avsaknad av strukturerad feedback annat än specialistkollegium med för individen (ST-läkaren) glesa mellanrum
- Underdimensionerade mottagningslokaler i Malmö, med något underdimensionerat undersökningsrum (dvs bronkoskopi-enhet)
- Pressad arbetssituation i Malmö försvårar handledning, vilket man ändå lyckas hantera på ett sätt som ST-läkarna upplever som acceptabelt

Förbättringspotential

- Strukturera introduktionen av nya läkare
- Schemalägga handledarsamtal
- Schemalägga administrativ tid, inkl inläsningstid
- Sit-in, eller annan form av på förhand överenskommen form av feedback
- Specialistkollegium bör schemaläggas tätare
- Se över fördelningen av specialistläkare/kliniska handledare mellan Malmö & Lund, så att en likvärdig arbetsbörda erhålls

STRUKTUR

A Verksamheten

Hjärtlungkliniken, Lungsektionen, SUS inspekteras som en universitetsklinik. Lungsektionen har ett adekvat befolkningsunderlag för att bedriva bred och allsidig lungmedicinsk verksamhet. Verksamheten omfattar både öppenvård, dagvårdsverksamhet och slutenvård med drygt 20 vårdplatser i Lund och lika många i Malmö. Ventilatorverksamhet och invasiv lungdiagnostik är integrerad i mottagningen. Högspecialiserad vård såsom CF och lungtransplantation finns i anslutning till övrig öppenvård i Lund. Verksamheten är dock relativt uppdelad med en bredare basal verksamhet i Malmö och spetskompetensen lokaliserad till Lund, vilket måste tas i beaktande vid planeringen av ST-utbildningen. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST-utbildning ska bedrivas och utvärderas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Lungsektionen har 19 specialister och 8 ST-läkare, fördelade mellan Malmö och Lund, samt ett 20-tal randare årligen från annan klinik. Flera specialister är disputerade. Studierektor och handledare är specialistkompetenta i Lungsjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Medarbetarstaben utöver läkarna har hög kompetens och det finns en uttalad spetskompetens inom flera områden vad gäller läkarkollegiet. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning (dock egentligen utgången) och skriftliga instruktioner för hur handledning ska bedrivas finns. Regelbundna handledarträffar (specialistkollegium) förekommer med för individen (ST-läkaren) glesa mellanrum och feedback från dessa kommuniceras till ST-läkarna. Enda formella anmärkningen är att studierektorns skriftliga uppdragsbeskrivning bör förnyas. Handledarträffar bör dessutom ske oftare.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Lokalerna i Lund är ändamålsenliga, välutrustade och ligger väl samlade för en effektiv verksamhet, med dagvård och vårdavdelning i nära anslutning till varandra. Lokalerna tillåter en god interprofessionell samverkan. Lokalerna är också välutnyttjade och ligger relativt centrerat, frånsett läkarnas egna expeditioner, där ST-läkarna har egna arbetsplatser. I Malmö har slutenvården funktionella lokaler, medan öppenvården är underdimensionerad, vilket förhindrar ytterligare parallell mottagningsverksamhet. Däremot finns förutsättningar för god interprofessionell samverkan även här

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-utbildningen genomförs i enlighet med målbeskrivningen och ST-läkare har individuella utbildningsprogram som revideras efter behov. Utbildningsplanen utarbetas oftast i samarbete mellan ST-läkaren och handledaren, med stöd av studierektorn. All tjänstgörning sker på sjukhusen i Malmö & Lund. Placeringarna ges intryck av att vara väl sammanhållna med goda möjligheter till kontinuerliga kliniska instruktioner, fr a under interventionsplaceringen, medan feedback ges i mindre grad på övriga placeringar. Jourtjänstgörningen utgör i de flesta fall en adekvat del av tjänstgörningen. Skriftligt introduktionsprogram till verksamheten saknas. Introduktionen ges därmed i högst varierande grad, beroende på initial placering för ST-läkaren.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och alla ST-läkare har utsedd personlig handledare. Instruktion för handledarsamtal finns. Handledningen dokumenteras i de flesta fall av ST-läkaren. Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema och ges därmed i olika omfattning. Utbildningsklimatet vid både Lunda- och Malmö-enheten beskrivs som gott och det finns en öppenhet för klinisk instruktion. Brister finns vad gäller den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarens kompetens och strukturerad återkoppling ges ej i önskvärd omfattning. Bedömningen görs i alltför ringa omfattning med på förhand kända och överenskomna metoder. Formaliserat och strukturerat ST-kollegium finns, men genomförs alltför sällan för att ge adekvat feedback till den individuella ST-läkaren. Handledare blir utsedd på sidoplaceringar, men denna handledning är sällan lika omfattande som på hemmakliniken. Sidoutbildningen följs vanligtvis inte heller upp. Åtgärdsplan för eventuella brister i ST-läkarens kompetensprogress har hittills inte behövts. Föreskrift Handledningen utgår från det individuella utbildningsprog

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

I ST-läkarens utbildningsplan ingår i de flesta fall planerad extern utbildning i form av kurser. ST-läkaren ges möjlighet att delta i dessa externa kurser. ST-läkarna deltar i Lungsektionens ordinarie möten, röntgenronder, multidisciplinära konferenser och "fallgenomgångar", men intern utbildning riktad till ST-läkare/underläkare saknas. Tid för självstudier saknas under de flesta placeringar, men kan bedrivas integrerat under vissa öppenvårdsplaceringar.. Regiongemensamma Lung-ST-dagar har startats och genomförs sedan ett par år.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Flera ST-läkare är disputerade eller på god väg dithän. För övriga är både vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete är inplanerat i ST-läkarens utbildning. Enligt uppgift kommer tid avsättas för dessa arbeten. Tillgången på disputerade läkare vid Lungsektionen är god och aktiv forskning bedrivs på flera enheter. Det finns god möjlighet för ST-läkarna att bedriva forskning utöver det stipulerade vetenskapliga arbetet och disputation är önskvärt. Lungsektionen har inte regelbundna möten s.k. Journal Club, där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, vilket kan förväntas vid en universitetsklinik. Kvalitetsarbete är inte genomfört av aktuella ST-läkare ännu och därför svårvärderat. Däremot förefaller inte ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedömas fortlöpande, på ett tydligt sätt. Medicinsk vetenskap solitärt bedöms som A, medan kvalitetsarbetet drar ner betyget något

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regionala utbildningsprogram avseende ledarskap, kommunikativ kompetens, etik och pedagogik finns. Ledarskaps-ST erbjuds inte vid sjukhuset just nu. I det vardagliga arbetet ges ST-läkaren goda möjligheter att utveckla sitt ledarskap och kommunikativa kompetens, men någon återkoppling, vare sig strukturerad eller informell, sker inte. Återkoppling ges på vissa enheter av sjuksköterskor. ST-läkaren ges möjlighet att utveckla sin pedagogiska kompetens och handleder studenter och yngre kollegor, men någon strukturerad återkoppling ges inte.

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 utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan

Handlingsplan gällande förbättring av bedömningsförfarandet avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens inom ramen för ST i lungmedicin, Lung- och allergisektionen, SUS.

Nuläge: Det finns goda möjligheter för utvecklande av ledarskapskompetens inom ramen för ST på SUS. ST-läkarna har flera utbildningar att välja emellan så som sjukhusets program "Styrkelyftet" och "Läkare-medarbetare-ledarskap" samt "UGL". Likaså utvecklas ledarskap och kommunikation i det dagliga arbetet med teamledning på avdelning och i utredning. Förmågorna prövas även i studenthandledning och återkommande som föreläsare och instruktör för såväl kollegor som studenter. Utvärdering och återkoppling till ST-läkaren har skett dels inom ramen för ovanstående utbildningsprogram (Styrkelyftet eller L-M-L eller UGL) samt vid återkoppling efter samtliga specialistkollegium där några av utvärderingspunkterna rör ledarskap respektive kommunikation. Alla ST-läkare har gått, eller skall gå, någon av dessa utbildningar.

Åtgärdsplan: För att förstärka återkoppling till ST-läkaren gällande dessa kompetenser införs nu i tillägg obligatorisk utvärdering med dokumentet "Återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete".

Det blir nu obligatoriskt att genomföra en 360-bedömning minst en gång per år med inrapportering till studierektor.

ST-läkaren håller regelbundet föredrag för kollegorna på kliniken, minst ett par ggr per termin,

och vi inför nu en strukturerad återkoppling till ST-läkaren utav handledaren eller annan i förväg utsedd person.

Synpunkter på övriga anmärkningar

Punkt B:

Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn som är SUS-gemensam.

Punkt D:

Det finns redan ett välkomstkompedium som ST-läkarna erhållit vid start på kliniken. Den konkreta introduktionen har varit varierande och beroende på för dagen mottagande kollegor.

Instruktion om vems ansvaret är finns sedan tidigare.

Vi har nu efter SPUR skapat ett introduktionsprogram till nyanställda ST-läkare på Lung-och allergisektionen.

Punkt E:

För en fortlöpande bedömning av ST finns flera tillhandahållna metoder (ex 360, mini-CEX, DOPS, specialistkollegium) och handledare och ST-läkare är utrustade med dessa.

Uppföljningen av huruvida detta gjorts har endast skett via en årlig sammanställning som lämnats till studierektorn men utan återkoppling till ST el HL. På kliniken stramas detta nu upp

med obligatorisk användning av åtminstone ovanstående instrument årligen. Detta följs upp i

ST-läkarens årsrapport .

Vi inför nu rutinen att varje ST-läkare skall ha fått återkoppling en gång per ingreppstyp (drän, tappning, scopi) enligt DOPS-formulär.

Dokument om åtgärdsplan vid kompetensproblem hos ST finns.

Uppföljning av sidoutbildningen har inte gjorts systematiskt. ST-läkaren har fått signerat intyget om tjänstgöring och avsedda delmål utav handledaren på den mottagande kliniken.