



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2018-11-28 – 2018-11-28

Datum

Linköping

Ort

Margaretha Smith och Berne Eriksson

Inspektörer

Styrkor

- Allsidig verksamhet
- Bred kompetens bland specialister och medarbetare, men också spetskompetens, såsom egen-utförda CT-ledda punktioner, bedömningar vid second opinion etc.
- Mycket väl dimensionerade lokaler med närhet mellan alla klinikens olika verksamheter
- Eget demonstrationsrum för röntgen i anslutning till klinikens egna thoraxröntgenenhet
- Öppet utbildningsklimat
- Sammanhållen klinik där alla blir sedda. God personkännedom och lättillgänglig kontakt mellan kollegorna.
- Flexibilitet i schemaläggning utifrån kompetens och situation
- Engagerad och strukturerad studierektor med avsatt tid för uppdraget
- Interna konferenser med diskussion av patientfall främjar inläring för ST-läkarna
- Återkommande utbildningsdagar, samt generositet med att delta i kurser

Svagheter

- Avsaknad av vissa verksamheter som ingår i ST-läkarens målbeskrivning såsom t ex tbc & svårare astma
- Träning i diagnostiska ingrepp är begränsad
- Pressad arbetssituation försvårar möjligheterna till handledning
- Låg forskningsaktivitet relaterat till att kliniken är en universitetsklinik
- Man har inte omedelbar tillgång till kompletta andningsfysiologiska undersökningar vilket försvårar inläringen för ST-läkarna
- Introduktionen av nya kollegor är alltför kort och beroende på placering
- Inläsningstid är inte per automatik inplanerad utan måste upprepat begäras av den enskilde ST-läkaren
- Strukturerad feedback förekommer sällan och förutbestämda metoder används inte
- Handledarkollegium genomförs, men alltför sällan
- Avsaknad av specifik underläkarundervisning respektive journal club
- Innehållet under placeringen i "Gemensamma kunskapsbasen för de invärtesmedicinska specialiteterna" förefaller inte täcka akut internmedicin till fullo, när man gör placeringen i Linköping

Förbättringspotential

- Utöka resurserna lokalmässigt och personalmässigt för diagnostiska ingrepp, vilket skulle möjliggöra utförandet fler ingrepp av både enklare och mer akut art och därmed underlätta inläringen av ingrepp för ST-läkarna
- Schemalägg handledningstid och låt denna vara prioriterad
- Schemalägg administrativ tid inkl inläsningstid
- Bedömning av ST-läkarna enligt förutbestämda metoder bör planeras in
- Tätare handledarkollegium med strukturerad feedback till ST-läkarna
- Starta journal club/underläkarundervisning, gärna med ST-läkare som ansvariga
- Placeringen för "Gemensamma kunskapsbasen inom de invärtsmedicinska specialiteterna" bör modifieras för att bättre uppfylla målbeskrivningen och lungmedicin bör inkluderas
- Som universitetssjukhus bör man ha ambitionen att nyrekrytera forskningsaktiva kollegor och även premiera forskning inom befintligt kollegium

STRUKTUR

A Verksamheten

Lungmedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping inspekteras som en universitetsklinik. Lungsektionen har ett adekvat befolkningsunderlag för att bedriva bred och allsidig lungmedicinsk verksamhet. Man bedriver högspecialiserad vård i förhållande till Sydöstra sjukvårdsregionen, med befolkningsunderlag på drygt en miljon. Verksamheten omfattar både öppenvård, dagvårdsverksamhet och slutenvård med för närvarande 18 vårdplatser, men inte egen akutverksamhet. Vårdplatsantalet hotar att reduceras pga personalbrist. Ventilatorverksamhet och invasiv lungdiagnostik är integrerad i mottagningen. Dynamiska spirometrier görs inom egen öppenvård men övriga lungfysiologiska undersökningar är inte omedelbart tillgängliga. Tuberkulosvård sker vid annan enhet. Större delen av astmavården sker vid annan enhet. 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

Lungkliniken har totalt 10 specialister (varav flera inte arbetar heltid kliniskt) och 5 ST-läkare, samt ett tiotal randare årligen från annan klinik. En specialist är docent och en är disputerad, men egen professor saknas. Ingen av de kliniskt aktiva läkarna är doktorand. Studierektor och handledare är specialistkompetenta i Lungsjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Bemanningen bedömes vara tillräcklig för att kunna ge handledning och instruktioner. Medarbetarstaben utöver läkarstaben har hög och relevant kompetens. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och skriftliga instruktioner för hur handledning ska bedrivas finns. Handledarträffar (specialistkollegium) finns, men skulle kunna läggas tätare för att synliggöra handledning och strukturerad feedback.

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 Linköping 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. Egen thoraxröntgen finns och i anslutning till denna också en välutrustad röntgendemonstrationslokal. Bronkoskopi-enheten är möjlig för liten relaterat till uppdraget och utnyttjas tidsmässigt inte optimalt, vilket försvårar inläringen för ST-läkarna. Fullständiga andningfysiologiska undersökningsmöjligheter saknas. ST-läkarna har egna arbetsplatser.

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. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som revideras efter behov. Utbildningsplanen utarbetas oftast i samarbete mellan ST-läkaren och handledaren, med stöd av studierektorn. Kurser planeras in i utbildningsplanen. All tjänstgöring sker i Linköping, undantaget vissa delar av tjänstgöringen inom "den gemensamma kunskapsbasen för de invärtesmedicinska specialiteterna" som rekommenderas att utföras på mindre sjukhus, då denna del av tjänstgöringen på universitetssjukhuset inte riktigt uppfyller målbeskrivningen. Placeringarna ges intryck av att vara väl sammanhållna med goda möjligheter till kontinuerliga kliniska instruktioner. Lungdiagnostik inlärs under en begränsad tid och i för ringa grad. Jourtjänstgöringen utgör i de flesta fall en adekvat kvantitativ del av tjänstgöringen, men under ST-läkarens utbildning inom den gemensamma kunskapsbasen handlägger ST-läkaren inte den typ av patienter som man kan förvänta sig inom ramen för målbeskrivningen. Kortfattat skriftligt introduktionsprogram till verksamheten finns för den rent administrativa delen, men saknas för den kliniska delen. Introduktionen ges därmed i varierande grad, beroende på initial placering för ST-läkaren. 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

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. Handledningen dokumenteras delvis av ST-läkaren. Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema och ges därmed i olika omfattning, beroende på den kliniska verksamheten som upplevs som pressad. Utbildningsklimatet beskrivs som gott och det finns en öppenhet för kliniska diskussioner och instruktioner. 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 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 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 erbjudas efter önskemål. Studierektorn har initierat externa utbildningeftermiddagar för Lung-ST och dessa 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

Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete är inplanerat i ST-läkarens utbildning. Tid avsätts för dessa arbeten. Vetenskaplig handledning ges under det vetenskapliga arbetet även om tillgången på disputerade läkare vid Lungkliniken är begränsad. Ytterligare forskning utöver det stipulerade vetenskapliga arbetet är inget krav vid kliniken. Lungkliniken har inte regelbundna möten s.k. Journal Club, där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, vilket kan förväntas vid en universitetsklinik. ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande, men inte på ett tydligt sätt. Kvalitetsarbeten ger betyg A, men avsaknaden av vetenskaplig kompetens vid kliniken drar ner betyget. 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

- 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.
- 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

Regionala utbildningsprogram avseende ledarskap, kommunikativ kompetens, etik och pedagogik finns. Ledarskaps-ST erbjuds inte vid sjukhuset. I det vardagliga arbetet ges ST-läkaren goda möjligheter att utveckla sitt ledarskap och sin kommunikativa kompetens, men någon strukturerad återkoppling sker inte. Informell återkoppling ges emellanåt. Enstaka ST-läkare 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 för förbättringsåtgärder efter extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring, "SPUR", av Lungmedicinska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping 20181128-29

Handlingsplanen är inriktad på förbättringar inom de områden som vid granskningen erhöll omdömet D.

D Tjänstgöringens uppläggning (omdöme D)

Anmärkning på: "Jourtjänstgöring/ beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Påpekande: Eftersom lungkliniken redan innan SPUR inspektionen var medveten om att det kan vara svårt att uppfylla kraven i målbeskrivningen genom jourtjänstgöring bara på akutmottagningen i Linköping har vi redan tidigare rekommenderat ST-läkarna att gör åtminstone delar av akutmedicin-placeringen i Motala eller Norrköping där organisationen på akutmottagningen tillåter bättre att ST läkarna handlägger relevanta patientgrupper. De senaste 2 ST läkare som har påbörjat sin ST tjänst har följt denna rekommendationen.

Ny åtgärdsplan: Parallellt med att denna SPUR-inspektion gjordes har på akutmottagningen/akutkliniken på US tagits fram en ny arbetsmodell med särskilt hänsyn till utbildningsfrågor som presenterades i jan 2019.

Man planerar en sammanhängande 3 mån placering av ST läkarna på akutmottagningen. Som ST-läkare placeras man då i "team U" som har fokus på utbildning av randande ST. Vilka patienter man ska ta om hand i det teamet styrs utav det utbildningsbehov ST-läkarna har. På det sättet säkerställs att ST läkaren under sin akutmottagnings-randning kan uppfylla de delmålen som målbeskrivningen innehåller.Handledning sker via akutkliniken bakjour eller ledningsläkare.

Placering kommer även vara i "team A" vilket betyder att ST läkaren även har möjlighet att – initialt under handledning – handlägga svårare akutmedicinska fall som handläggs på akutrummet.

Detta nya arbetssätt startade i januari 2019 med akutkliniken US som ansvarig.

Dessutom pågår just nu på region-nivå en akutvårdsutredning där man utreder den framtida organisationen av akutsjukvården i Region Östergötland. Särskilt fokus ligger på att säkerställa att även framtidens organisation möjliggör adekvat utbildning av ST-läkarna. Samtliga studierektorer i regionen har tillfrågats att vara delaktiga i den utredningen.

Anmärkning på "Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns."

Påpekande: Vid anställning av leg läkare som ej ännu har ST-tjänst utses alltid handledare redan idag och samma möjlighet till handledning ges som för ST-läkare. Denna person har också möjlighet att delta i klinikens interna ST-utbildningsprogram samt delta i sjukhusets AT/ST-utbildningar.

Vid kliniken har alltid hittills fattats beslut efter senast 6 månader om erbjudande av ST-tjänst eller ej, så längre tjänstgöringar av denna typ förekommer inte.

Ny åtgärdsplan: Så fort beslutet har tagits att den vikarierande läkaren kommer att anställas som ST läkare på kliniken schemaläggs också ett möte med studierektorn, handledaren och ST-läkaren för att ta fram en skriftlig individuell utbildningsplan. Eftersom beslut om ST tjänst fattas inom högst 6 mån får alltså samtliga leg läkare en individuell utbildningsplan inom ett halvt år efter påbörjat tjänst. Tillgång till handledare och handledning finns redan från dag 1.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete (omdöme D)

Anmärkning på "ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker."

Ny åtgärdsplan:

Efter påpekande från SPUR inspektionen har det redan – i samband med klinikens internutbildning - införts en "journal club" med diskussion och återkoppling runt vetenskapliga artiklar som presenteras av ST-läkare. Presentationen bokförs av ST-läkaren och deltagande förväntas oavsett var man randar sig. Återkoppling i samband med presentationen. Respektive ST-läkare förväntas genomföra minst en presentation per år.

Bedömning avseende kompetens i kvalitetsutveckling har införts som en formell punkt att ta upp i samband med specialistkollegium som sedan återkopplas till ST-läkaren. Detta utöver den "informella" bedömningen och återkopplingen som sker redan i nuläget.

Tillfällen för grupphandledning inom medicinsk vetenskap planeras. Planen är att ha ett möte 2gg/termin där forskningsutbildad läkare från lungmedicin eller annan närliggande specialitet diskuterar vetenskapliga frågeställningar (diskutera möjliga vetenskapliga arbeten, granska kvalitet på relevanta artiklar osv.)

Ett planeringsmöte är initierat.

Anmärkning på "Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns inte"

Rättelse: Självklart har intresserade ST doktorer tillgång till ett doktorandprogram. På regionnivå finns ett väletablerat program som heter "från student till docent" för att stärka den kliniska forskningen. Programmet stöttar forskningsintresserade studenter och medarbetare

hela vägen till en docentur. Även lungklinikens ledning är mycket positiv inställd till eventuell forskningsaktivitet och skulle stötta sådan genom t.ex. anpassad schemaläggning.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens (omdöme D)

Anmärkning på:

"ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens."

"ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling."

"ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens."

"ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker."

Ny åtgärdsplan:

Studierektor håller 6 mars 2019 en utbildning för specialistläkarna om handledning och olika typer av strukturerade återkopplingsmodeller. Det finns även en ny bedömningsmall avseende ledarskap som kan till exempel enkelt användas när ST-läkaren håller i en rond.

From nu schemaläggs "sit-in" för ST-läkare tillsammans med antingen handledare eller annan specialistkompetent kollega. Detta görs halvårsvis under placering på hemmakliniken. Detta ger utmärkta möjligheter att ge bedömning och återkoppling avseende kommunikativ kompetens.

Samtliga ST läkare ges möjlighet att undervisa och handleda läkarstudenter under olika moment av deras utbildning, t.ex. bas-grupp-handledare, undervisning angående lungauskultation, handleda studenter under deras placeringar på lungkliniken. Även detta moment bedöms och återkopplas i samband med specialistkollegium (punkt "Pedagogisk förmåga").

Efter varje rondning ger handledaren på rondningskliniken feedback till ST-läkaren med hjälp av ett särskilt formulär där även *kontakt med patienter och anhöriga, samarbetsförmåga, undervisningsförmåga och vetenskapligt förhållningssätt* bedöms.

Studierektorn kommer att se till att specialistkollegium genomförs mer regelbundet, med mål att diskutera varje ST läkare 1gg/år. Första tillfälle har redan genomförts 14/2.

Denna åtgärdsplan framtagen på lungkliniken av :



Verksamhetschef Helena Engström



Studierektor Antje Kuhlmann

Förankring hos ST-läkargruppen



ST-läkare Ann Reimstad

Linköping, 2019-02-14

