



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2019-08-29 – 2019-08-30

Datum

Sunderbyn

Ort

Synnöve Bergentz och Lennart Nilholm

Inspektörer

Styrkor

- Bra bemanning med gynnsam åldersprofil
- Bred och allsidig lungmedicinsk verksamhet ang patientsammansättning och sjukdomspanorama.
- Omfattande interventionsverksamhet såsom bronkoskopier, EBUS, thoracoskopier, transbronkiella kryobiopsier, sömnutredningar, hyposens mm. ST läkarna introduceras tidigt i denna verksamhet
- Mycket gott och öppet arbetsklimat
- Generös inställning till deltagande i externa kurser
- Väl fungerande teamarbete
- Klinik under ständig utveckling
- Allmän respekt och öppenhet mellan personalkategorier

Svagheter

- Påtaglig trångboddhet vilket påverkar både arbetsmiljö och verksamhet
- Hög arbetsbelastning vilket bl a påverkar handledningen i vardagen.
- Handledarinstruktioner finns men är dåligt kända.
- Oklar studierektorssituation
- Bristande strukturerad uppföljning av ST läkarnas kompetens.

Förbättringspotential

- Klargörande av studierektorsfunktionen inom lungsektionen.
- Tillsättande av specialist inom lungsjukdomar som studierektor.
- Handledarsamtalen bör schemaläggas och frekvensen följas enl ST kontakt.
- Införa journal club eller liknande som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning
- Utnyttja ST-läkarnas kompetens i internutbildningen i ökad omfattning.
- Ökad gemensam fall-diskussion
- Separera rollerna läkarchef- handledare

STRUKTUR

A Verksamheten

Lungverksamheten är en del i "Kompetenscentrum lunga, hud, infektion, reuma samt vårdhygien", vilket är en del i Division Närsjukvård. Upptagningsområdet för länsuppdraget är 250 000 invånare. Lungavdelningen har 14 vårdplatser men fn är endast 6 platser öppna, pga sjuksköterskebrist. Lungavdelningen hanterar akut noninvasiv ventilatorbehandling samt höglödes-syrgasbehandlingar. Lungmottagningen ligger relativt nära avdelningen. Ca 3000 remisser kommer årligen, därav knappt 500 remisser med OSAS-frågeställning. Mottagningen omfattar dagvårdsenhet, där sköts utredningar och behandlingar av lungcancer. Beslutshjälp i cancerfrågor erhålls från NUS. Operation och strålbehandling sköts av NUS. Inom lungmottagningen finns även en sömnenhet med utredning, CPAP, syrgas och ventilator behandlingar. "Hyposens mottagning" finns. Invasiva utredningar utförs även på mottagningen, såsom bronkoskopier, EBUS, transbronkiella kryobiopsier samt thoracoskopier. Dräniläggningar och nålbiopsier utförs.

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 8 specialister, några deltidsarbetande. Gynnsam åldersprofil föreligger. Ytterligare en specialist är rekryterad inom allergologi. 3 specialister är disputerade, ytterligare en disputerar inom kort. En av specialisterna är även läkarchef. Samtliga specialister har gått handledarutbildningen. Studierektorn för Kompetensområdet innehar specialiteten hudsjukdomar. Detta medför oklarheter i utbildningsstrukturen. En av lungspecialisterna har uppdrag som övergripande utbildningsansvarig men ej studierektor.

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

Samtliga ST läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Utrustning för diagnostik och behandling föreligger. Lokalerna inom mottagningen är påtagligt underdimensionerade och ger idag problem i vardagsverksamheten. Neg påverkan ses även på arbetsmiljön. Lokalproblemen ger även påverkan på verksamhetens möjligheter att expandera. Adekvat och ändamålsenlig utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

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 läkarna har alla ett ST kontrakt och en planering i enlighet med målbeskrivningen. ST läkarna och utbildningsansvarig läkare inom sektionen utarbetar denna tillsammans. ST läkarna randar sig i Umeå inom olika överenskomna områden. Jourbelastningen bedöms som acceptabel. ST läkarna kommer snabbt in i den invasiva verksamheten. Studierektorn ej involverad i tjänstgöringens upplägg pga annan specialitet, däremot deltar utbildningsansvarig specialist.

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

Alla ST läkare har en personlig handledare som genomgått handledarutbildning. Handledarsamtal hålls minst 4 gånger/år. Samtalen dokumenteras vanligen av ST läkaren men ej av handledare. Ingen tydlig mall för handledarsamtalen finns. Frekvensen av samtalen bör ökas, dock föreligger många informella handledarsamtal i vardagen som uppskattas. ST kollegium planeras 1 gång/år men har hittills endast utförts för en ST läkare. Den strukturerade uppföljningen med mini-CEX, DOPS, mm är kända på kliniken men används för lite. Läkarchefen har årliga medarbetarsamtal med ST läkarna.

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

Teoretiska kurser och utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet. St läkarna deltar i Regionens "kurståg" vilket innehåller bl a ledarskapskurser och kommunikativ utbildning. Handledare och utbildningsansvarig specialist deltar i planering av kurser. Det finns en generös inställning till deltagande i kurser och konferenser. SLMF´s kurser besöks mycket av klinikens ST läkare. Självtid erhålls enl planering i ST kontraktet.

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:

- 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

ST läkarna deltar i kurser som anordnas av Region Norrbotten och i samarbete med Umeå universitet, inom medicinsk vetenskap. Tid erhålls även för vetenskapligt arbete, 10 veckor, samt för kvalitetsarbete, 2 veckor. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur drivs inom kliniken. 3 disputerade specialister finns och ytterligare en specialist ska disputeras inom kort.

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

Region Norrbotten driver ett utbildningsprogram "kurståget" vilket innehåller utbildning inom ledarskap samt kommunikativ kompetens. ST läkarna får träning i detta i samband med ronder, tillsammans med andra specialister, AT läkare och läkarkandidater. ST läkarna får även ansvara för föreläsningar för allmänläkare och annan vårdpersonal. Dessa föreläsningar och ronder sker vanligen tillsammans med annan specialist och handledning blir då en del i arbetet.

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.

Svar gällande handlingsplanen efter SPUR-inspektion Lungkliniken vid Sunderby sjukhus

En SPUR-inspektion genomfördes på Lungkliniken vid Sunderby sjukhus i slutet av augusti 2019. Vi erhöll rapporten 191010 och svar skickades in i december 2019. Det var vissa formaliafel i det svaret och därför kommer här ett kompletterande svar gällande vår handlingsplan efter SPUR-inspektionen. Svaret kommer sent pga pandemin under våren/sommaren 2020.

Struktur

Vi avser att ha kvar den nuvarande strukturen med en övergripande studierektor inom vårt kompetenscentra som omfattar sektionerna Hud, Lungsjukvård, Reumatologi och Infektion. Inom varje område finns en utbildningsansvarig läkare som tillsammans med studierektorn har ett ansvar för ST-utbildningen inom den aktuella sektionen.

Vid SPUR-inspektionen fick vi kritik för denna struktur och bedömningen blev att vi inte uppfyllde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd gällande "Tjänstgöringens uppläggning" och "Teoretisk utbildning".

Vad gäller punkterna under "Tjänstgöringens uppläggning" anser vi att vi uppfyller både föreskrift och allmänna råd. Studierektorn är absolut ett stöd till ledning, utbildningsansvarig och ST-läkarna. I och med vår struktur är det dock utbildningsansvarig och handledare som t ex står för introduktionen av en ny ST-läkare, och inte i första hand studierektorn. Det viktiga torde dock vara att det finns en plan och ett genomförande av introduktion.

I SPUR-rapporten under "Teoretisk utbildning" framgår att vi inte bedöms uppfylla föreskriften om att studierektorn ska samordna ST-läkarnas interna och externa utbildning. Även här anser vi att vi gör detta genom att utbildningsansvarig läkare på varje sektion har denna uppgift, vilket kommuniceras med studierektor vid regelbundna möten.

De åtgärder vi har gjort sedan SPUR-inspektionen är följande:

Vi har bytt studierektor och nytillträdd sådan är lungspecialist. Hon är för närvarande tjänstledig 3 månader (sep-nov) och under denna tid täcker övergripande studierektor för ST-läkare i Region Norrbotten de frågor som är aktuella.

Vi ska ha information och genomgång av regionens övergripande mallar för handledning och implementera användning av dessa som stöd för handledare och ST-läkare.

Vi fortsätter med regelbundna handledarträffar för de som är ST-handledare. Dessa anordnas varje termin och närvaron kommer att följas.

Konkreta förändringar:

- Ny studierektor har rekryterats
- Vi implementerar användning av regionövergripande handledningsmaterial och följer upp att det används.
- Årsplanering för träffar för ST-handledare införs.

Process

Vi kommer att schemalägga handledarsamtalen för att visa på vikten av att handledningen blir av på ett strukturerat sätt. Tidigare har dessa samtal bokats mellan handledare och ST-läkare utan att schemaläggaren planerat in dem. Detta har ibland medfört att handledningen och kliniska uppgifter sammanfallit.


Studierektorn har en viktig roll i vår organisation och har regelbundna träffar med ST-läkare, utbildningsansvariga, handledare och verksamhetsledning (verksamhetschef och läkarchef). Vi kommer att göra en årsplanering för denna struktur så den planen blir tydlig och väl känd hos alla berörda.

ST-läkarnas interna och externa utbildning planeras och följs upp via utbildningsprogram och ST-kontrakt. Dessa följs regelbundet upp i samråd med ST-läkare, utbildningsansvarig och handledare. Studierektor stämmer av hur var och en ligger till terminsvis.

Konkreta förändringar:

- Schemalagda handledarsamtal
- Årsplanering för studierektorns olika möten. Via dessa följs utbildningens progress och justeringar kan göras vid behov.
- Översyn, och vid behov uppdatering, av introduktionsprogram för ST-läkare vid kliniken.

I tjänsten


Karin Lindmark Verksamhetschef

Dirk Albrecht Läkarchef Lungmedicin



Lina Lindberg Representant för ST-läkarna på Lungkliniken SY



Laszlo Toth, Lungläkare och övergripande ST-studierektor i Region
Norrbotten

