



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Lungsjukdomar
Specialitet

2021-11-23 – 2021-11-25
Datum

Göteborg
Ort

Berne Eriksson, Stephanie Mindus och Maria Diakopoulou
Inspektörer

Styrkor

- God sammanhållning, respektfullt bemötande och god personkännedom genomsyrar verksamheten i sin helhet.
- Den lungmedicinska verksamheten är bred och allsidig nog för att uppnå Socialstyrelsens målbeskrivning förutsatt att lungspecifika sidoutbildningar görs vid KOL-centrum, astma-allergi-mottagningen och tuberkulos-mottagningen.
- Ett välfungerande samarbete finns till närliggande specialiteter (exempelvis andningsfysiologi, thoraxradiologi och KOL-centrum).
- En målstyrd schemaläggning eftersträvas.
- Ett stort antal specialistkompetenta medarbetare finns. Spetskompetens föreligger t.ex. inom CF och Rikssjukvård bedrivs inom lungtransplantation.
- Stor multidisciplinär konferensverksamhet finns att tillgå inom ILS, lungonkologin, svår astma/KOL och lungtransplantation. Utbildningsvärdet är högt förutsatt att ST-läkarna deltar löpande.
- Avancerad, invasiv lungdiagnostik bedrivs. Maskinparken är av god kvalitet.
- Inläringen av invasiv lungdiagnostik sker på ett strukturerat sätt och utvärderas med på förhand definierade metoder (DOPS, körkort).
- Antalet disputerade medarbetare är högt. Lungmedicinsk forskning är integrerad i kliniken.
- Goda förutsättningar finns för genomförandet av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer och under handledning av disputerad lungspecialist.
- Tid avsättes för arbete i medicinsk vetenskap och för kvalitetsarbete. Dessa redovisas.
- Det övergripande utbildningsklimatet är att betrakta som gott.
- Det finns tillgång till en rutinerad och engagerad studierektor med adekvat specialitet och vars uppdrag är väldefinierat.
- Samtliga huvudhandledare har relevant specialistkompetens.
- Handledarinstruktioner finns på lokal och sjukhusövergripande nivå.
- Intern ST-undervisning finns.
- Progressionsbedömningar sker löpande och i regel med på förhand definierade metoder (specialistläkarkollegium, sit-in, DOPS).
- Målstyrda sidoutbildningar planeras in från start i den individuella utbildningsplanen.
- Ledarskapsutveckling erbjuds (kurs, leda vårdteam under handledning, systematiskt bruk av inverterade ÖL/UL-roller) och följs upp. Feedback ges.
- ST-läkarnas kommunikativa kompetens inkluderas i utbildningsplanen, följs upp och utvärderas t.ex. vid sit-in. Feedback ges.

- ST-läkarna är synliga och deltar i kvalitetsarbeten.

Svagheter

- Slutenvården är splittrad och underdimensionerad, vilket försvårar ST-utbildningen.
- Inneliggande vård bedrivs delvis på konsultbasis, vilket försvårar ST-utbildningen.
- Utan adekvat dimensionerad slutenvårdsavdelning försvåras ST-läkarens kliniska och övergripande ledarskapsutveckling.
- Utan slutenvård försvåras möjligheterna att driva och t.o.m. att tillämpa redan befintlig medicinsk innovation. Ett konkret exempel är Optiflow©-implementeringen.
- Geografisk splittring ger en tidsineffektiv ST-tjänstgöring och försvårar klinisk uppföljning samt inläring på arbetstid.
- Generellt är de kliniska lokalerna (CF-mott. undantaget) underdimensionerade: liten slutenvårdsavdelning, svårt att handleda ST-läkare under mottagningspass och på "Diagnostiken" (enheten för lungmedicinska ingrepp) pga. rumsbrist.
- Inhämtandet av lungmedicinska praktiska färdigheter (s.k. diagnostiska och/eller terapeutiska ingrepp) försvåras av tidspress, underdimensionerade lokaler och frånvaro (såväl planerad som icke-planerad frånvaro).
- Vanlig KOL-sjukvård ligger utanför Lungsektionen och möjligheten till sidotjänstgöring under handledning är begränsad.
- Inläring under handledning vid Tuberkulos-verksamheten har blivit alltmer begränsad.
- Balansen mellan jourtjänstgöring och annan klinisk tjänstgöring är numera suboptimal.
- Det råder brist på tillgång till andra lungspecialiserade yrkeskategorier (t.ex. sjuksköterskor och fysioterapeuter) som kan agera kliniska instruktörer till ST-läkarna.
- Självstudierna är inte regelmässigt målstyrda.
- Inläsningstid finns men utnyttjas i praktiken inte eftersom den är förlagd i slutet på en 26-timmars pass som och följs inte heller regelmässigt upp.
- Den multidisciplinära rondverksamhetens utbildningsvärde är underutnyttjat av ST-läkarna.
- Den löpande träningen i medicinskt vetenskapligt tänkande genom t.ex. kritisk artikelgranskning med återkoppling (s.k. journal club) är underutnyttjad.
- Att handleda under handledning är otillräckligt utnyttjat och dokumenterat.
- Att undervisa under handledning är otillräckligt utnyttjat och dokumenterat.

- ST-läkarna dokumenterar inte systematiskt sina handledarsamtal. ST-läkarna dokumenterar inte systematiskt sin färdighetsutveckling eller inlärningsmoment.
- Den höga sjukfrånvaron under Covid-19-pandemin har påtagligt försvårat den målstyrda schemalagningen av ST-läkarna.
- Överlag saknas såväl en för lungmedicin specifik åtgärdsplan som en sjukhusövergripande sådan för att kompensera för de negativa konsekvenser Covid-19-pandemin har haft och alltjämt har på ST-utbildningen och de svårigheter att uppnå Socialstyrelsens målbeskrivning som därmed följer.

Förbättringspotential

- Viktigt att sätta befintliga planer på optimering av sidoutbildning inom ramen för KOL-centrum och att TB-verksamheten inte blir så sporadisk för ST-läkarna att målpåfyllelsen försvåras.
- Handledare och ST-läkare bör hålla sig à jour med målbeskrivningen och handledarutbildningen bör fräschas upp.
- Handledningen ska med jämna mellanrum utgå från den individuella utbildningsplanen.
- Självstudietid bör kunna finna en bättre plats i schemaplaneringen.
- Planera in målstyrda studier i den individuella utbildningsplanen och följ upp!
- Återkoppling bör optimeras genom att innehålla konstruktiv kritik och handfasta progressionstips som sedan följs upp och utvärderas objektivt med på förhand bestämda metoder.
- Möjliggör även digitalt deltagande i den löpande internutbildning och journal club-verksamheten.
- Utnyttja det stora kandidatunderlaget och andra paramedicinska specialiteter för att ST-läkarna ska kunna fortlöpande undervisa under handledning och fortlöpande handleda under handledning.
- ST-läkarna bör i större utsträckning utnyttja den omfattande multidisciplinära rondverksamhetens höga utbildningsvärde genom löpande deltagande.
- ST-läkarna bör inte nöja sig med att enbart ha tillgång till numeriska data från dynamiska spirometri-undersökningar utan även begära tillhörande kurvor.
- Mht till att den lokala studierektorsrollen inkluderar flertalet av huvudhandledarnas uppgifter, bör studierektorn förses med ett administrativt stöd och omfördelning av arbetsuppgifterna värderas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sektionen för Lungsjukdomar vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg inspekteras som varandes en universitetsklinik. Lungmedicin, Allergologi och Palliativ Medicin ingår i samma verksamhetsområde. Befolkningsunderlaget i VGR uppgår till 1.6 miljoner.

Sektionen för lungsjukdomar innefattar slutenvård, allmän lungmedicinsk öppenvård (där även icke-tuberkulösa mycobakterie-infektioner (NTM) handläggs), syrgasmottagning, utredningsmottagning, onkologisk öppen- och dagvårdsverksamhet, poliklinisk avdelning för invasiva diagnostiska och terapeutiska åtgärder. Sektionen driver även en högspecialiserad enhet för CF-vård (CF, cystisk fibros) samt Rikssjukvård avseende lungtransplantationer. Därtill finns en respirator- och ventilatormottagning samt en sömnmedicinsk enhet med både poliklinisk och ineliggande verksamhet. Den lungmedicinska slutenvården har ett ytterst begränsat antal vårdplatser. Dessa är delvis förlagda på ett gemensamt vårdgolv med en allmän invärtes medicinsk vårdavdelning där antalet dedikerade slutenvårdsplatser för lungpatienter varierar närmast dagligen. Medicinbakjouren äger det övergripande vårdplatsläget och fördelningen. Möjlighet att bedriva slutenvård på ytterligare utlokaliserade platser finns utspritt på sjukhuset. Dessa omhändertas av sjuksköterskor och undersköterskor på den mottagande vårdavdelningen tillsammans med ett ambulande lungläkarteam bestående av en lungspecialist och en underläkare (vik.UL, egen tidig ST-läkare alternativt ST-läkare under s.k. sidoutbildning/ randutbildning). Lungsektionen har dygnet runt en egen primärjourlinje vars uppdrag är att handlägga lungpatienter på Akutmottagningen, på den egna slutenvårdsavdelningen och på andra slutenvårdsavdelningar där lungpatienter utlokaliseras. Lungbakjour och lungtransplantationsjour finns också och bemannas dygnet runt av lungspecialist i beredskap.

Tuberkulos handläggs av lungmedicinare en dag i veckan inom ramen för Infektionsklinikens tuberkulosmottagning. NTM (icke-tuberkulösa mycobakterier) undantages och sköts via den ordinarie lungmottagningen. KOL-patienter omhändertas multidisciplinärt i öppenvård på en separat enhet (s.k. KOL-centrum). Astma- och allergimottagningen utgör också en separat enhet inom ramen för samma verksamhetsområde. Geografiskt är denna öppenvårdsenhet placerad på samma vårdgolv som KOL-centrum.

Stor multidisciplinär konferensverksamhet finns att tillgå inom interstitiell lungsjukdom, lungonkologin, svår astma/KOL och lungtransplantation. Utbildningsvärdet är högt förutsatt att ST-läkarna deltar löpande.

Skriftliga riktlinjer finns från vårdgivaren om hur verksamhetens specialisttjänstgöring ska genomföras och utvärderas som säkerställer en hög och jämn kvalitet.

Den lungmedicinska verksamheten är bred och bedöms vara allsidig nog för att uppnå Socialstyrelsens målbeskrivning förutsatt att lungspecifika sidoutbildningar görs vid KOL-centrum, astma-allergi-mottagningen och tuberkulos-mottagningen. Ett välfungerande samarbete finns till närliggande specialiteter (exempelvis andningsfysiologi, thoraxradiologi och KOL-centrum).

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

Sektionen för Lungsjukdomar vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg har 23 specialister i lungsjukdomar, varav 2 är nyblivna specialister och 9 är ST-läkare inom lungsjukdomar. Kompetensen är hög. Spetskompetens föreligger t.ex. inom CF och Rikssjukvård bedrivs inom lungtransplantation. Andelen disputerade läkare är hög. 2 är docenter och 2 är adjungerade professorer, samtliga kliniskt aktiva.

Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialistkompetenta i lungsjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Vi uppfattar att deras huvudsakliga funktion för närvarande som varandes mentorer och att studierektorn axlar flertalet av deras uppgifter och ansvar. Rutinerad, engagerad och handledarutbildad studierektor med adekvat specialistkompetens finns att tillgå. Studierektorn tar över delar av huvudhandledaruppdraget. Uppdraget bör fördelas på ett rimligare sätt och studierektorn bör förses med ett administrativt stöd. Det finns tillgång till tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att alla ST-läkare ska få adekvat handledning och för att instruktioner ska kunna ges. Det finns däremot inte tillräckligt många andra medarbetare med relevant kompetens för att instruktioner ska kunna ges: endast en specialistkompetent sjukskötare finns kvar inom slutenvården.

Studierektorns uppdrag är skriftligen definierat på central och lokal nivå. Handledarinstruktioner finns på lokal och sjukhusövergripande nivå. Regelbundna handledarträffar för ST-handledare genomförs och huvudhandledarna uppdateras löpande av studierektorn kring gällande regelverk, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Specialistkollegium utförs löpande (2-3 gånger årligen) där samtliga ST-läkare inom lungsjukdomar blir föremål för kollegiala progressionsbedömningar med på förhand definierade metoder. Återkoppling till ST-läkarna sker men bör optimeras genom att innehålla konstruktiv kritik och handfasta progressionsråd som sedan följs upp och utvärderas objektivt med på förhand bestämda metoder. Sedan hösten 2021 är studierektorn tillika Medicinskt Ledningsansvarig Läkare (MLA). Detta är en olämplig kombination.

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

CF-centrums lokaler är ändamålsenliga, välutrustade och medger att ST-läkarna erbjuds mottagning under handledning. Även sömnmedicinska enhetens lokaler bedöms vara ändamålsenliga. I övrigt är lungsektionens olika kliniska lokaler underdimensionerade och delvis geografiskt utspridda, vilket försvårar ST-läkarnas inläring av kliniska kunskaper och färdigheter. Slutenvårdens lokaler tillåter varken en optimal interprofessionell samverkan eller möjlighet för lungsektionen att driva – eller implementera – medicinsk innovation i den kliniska vardagen. Ett konkret exempel på detta är Optiflow®-användningen som ej sker på lungavdelning utan enbart på Intermediärvårdsavdelning. Vidare äventyras patientsäkerheten när en stor andel av slutenvården bedrivs på konsultbasis med ambulera team och lungspecialiserade sjuksköterskor i så stor utsträckning saknas.

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvata. Avancerad, invasiv lung- och sömnmedicinsk bedrivs. Maskinparken är av god kvalitet. Inläringen av invasiv lungdiagnostik sker på ett strukturerat sätt och utvärderas med på förhand definierade metoder (DOPS vars summativa bedömning leder till utfärdandet av ett s.k. ”körkort på lungdiagnostisk avdelning”, med vilket ST-läkarna kan schemaläggas som ansvarig på Diagnostiken). Lokalerna är dock underdimensionerade för att ST-läkarna skall erbjudas en löpande volymträning i de för lungmedicin vanligaste ingreppen och för den specialintresserade ST-läkaren att tidigt kunna profilera sig inom intervention. Ytterligare ett ingreppsrum skulle med fördel tillsättas. Nämnvärt är att lokalerna i nuläget inte medger att fysiskt separera sköljarna (ren från smutsig). Tillgång till sektionsspecifika (”egna”) dynamiska spirometrar samt diffusionskapacitets mätare saknas. Samarbetet med, och tillgängligheten till, Klinisk Fysiologi och Thoraxröntgen är dock gott och leddiderna, vid akut behov, korta.

ST-läkarna har tillgång till funktionell arbets-/skrivplats. Jourrummet är ändamålsenligt (centralt placerat, bra säng, tillgång till diktafon och dator).

Sektionen har tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbara vetenskapliga databaser mm.

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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra speciallisttjänstgöring i lungsjukdomar av hög och jämn kvalitet.

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.

All tjänstgöring sker huvudsakligen inom VRG. Möjlighet att tjänstgöra vid till exempel Mölndals och/eller Östras sjukhus erbjuds.

I och med att lungsektionen på Sahlgrenska universitetssjukhuset har en egen primär lungjour, bedöms ST-läkarnas löpande jourtjänstgöring utgöra en adekvat del av den övergripande kliniska tjänstgöringen och att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas. Dock bör poängteras att jourbördan tilltagit under Covid-19-pandemin pga. bland annat kraftigt ökad oplanerad frånvaro (sjukdom, Covid-19-screening, Vård av sjukt barn mm.) vilket lett till en ökad jourtäthet och en suboptimal arbetsmiljö. Den höga sjukfrånvaron under Covid-19-pandemin har påtagligt försvårat den målstyrda schemalaggningsen av ST-läkarna.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram (IUP) som utgår från kraven i målbeskrivningen. IUP'n är skriftlig, utgår från målbeskrivningen samt beskriver hur målen skall uppnås genom att inkludera kliniska placeringar och externa kurser. Den interna ST-undervisningen kan med fördel planeras in i IUP'n och följas upp av huvudhandledaren. Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med studierektor, huvudhandledare, ST-läkare och i förekommande fall även av HR.

Studierektorn utgör ett organisatoriskt stöd till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I studierektorns arbetsuppgifter ingår att utarbetning av ett introduktionsprogram för ST-läkarna. Samtliga vittnar om att detta systematiskt implementerats. Studierektorn organiserar internutbildning (inkl. sk. Regattaktiviteter) samt löpande ST-kollegium, följer upp sidoutbildningar och tar del av handledarens samt sektionschefens (tidigare läkare, byte till lungsjuksköterska som sektionschef skedde under hösten 2021) bedömning av varje enskild ST-läkare. I nuläget finns ingen anställd legitimerad vikarierande underläkare med sikte på ST-tjänst inom lungsjukdomar men utarbetat introduktionsprogram även för dessa föreligger och leg. vik-UL har tidigare haft ett individuellt utbildningsprogram i väntan på att inleda ST-tjänsten i fråga.

ST-läkarna har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 målbeskrivningen 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 sker löpande, är som regel inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema och utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Huvudansvariga handledare har genomgått handledarutbildning. I vissa fall bedöms denna ha blivit ålderstigen. Vi påpekar redan nu att i kommande föreskrifter måste samtligas huvudhandledares utbildning uppdateras. Samtliga ST-läkare har en utsedd huvudhandledare med adekvat specialistkompetens. Vid handledning kan distansöverbyggande teknik förekomma. ST-läkarna tilldelas även en handledare under varje sidoutbildning. Sidoutbildningarna följs upp av studierektorn och i viss utsträckning även respektive huvudhandledare. Brister i den löpande dokumentationen av handledarsamtalen noteras. Fåtalet ST-läkare dokumenterar delvis handledarsamtalen. Frekvensen med vilken huvudansvariga handledare dokumenterar samtalen varierar.

Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST. På förhand kända metoder (exempelvis sit-in och DOPS) används regelbundet. Minst en gång årligen genomförs en strukturerad kompetensbedömning i form av specialistkollegium. Återkopplingen från dessa uppfattas mest som summativ och brister i den formativa återkopplingen föreligger. Sektionschefen (lungspecialist fram t.o.m. hösten 2021) har hållit årliga medarbetar-/utvecklingssamtal med ST-läkarna samt varit delaktig och dokumenterat ST-läkarnas löpande kompetensutveckling. Åtgärdsplan avseende brister i ST-läkares progression finns.

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 sidoutbildning 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 den individuella utbildningsplanen (IUP) inplaneras externa kurser i enlighet med målbeskrivningen. I viss mån planeras även andra teoretiska utbildningsmoment in, inkl. målstyrd internutbildning, och det förekommer att dessa utbildningsmoment är dokumenterade som bilaga till IUP'n. Stor multidisciplinär konferensverksamhet finns att tillgå inom interstitiell lungsjukdom, lungonkologin och svår KOL, lungtransplantation. Utbildningsvärdet är högt. ST-läkarna behöver delta mer regelbundet. Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning samt planerar in deras sidoutbildningar med mycket god framförhållning. Avlönad tid för regelbundna självstudier finns inplanerad i tjänstgöringsschemat men utnyttjas sällan eftersom den är förlagd i slutet på ett 26-timmars pass. Självstudierna är inte regelmässigt målstyrda och/eller följs inte regelmässigt upp.

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

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Tillgång till doktorandprogram finns. Ett eget vetenskapligt arbete under handledning av disputerad kollega inplaneras och tid i tjänstgöringsschemat avsätts för ändamålet. Arbetena redovisas åtminstone på sektionen. Publikation och/eller presentation på nationellt/internationellt möte förekommer. Trots att stort antal disputerade specialister finns att tillgå inom den egna sektionen har den löpande träningen i medicinskt vetenskapligt tänkande genom till exempel kritisk artikelgranskning med återkoppling (s.k. journal club) varit underutnyttjad, särskilt under covid-19-pandemin.

ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms löpande. Skriftligt kvalitetsarbete är inplanerat i den individuella utbildningsplanen. Tid avsätts för arbetet i fråga. Minst intern redovisning av dessa sker.

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

Centralt utbildningsprogram avseende ledarskap, kommunikativ kompetens, etik och pedagogik finns. I den kliniska vardagen erbjuds ST-läkarna att praktisera ledarskap, såväl övergripande ledarskap som mer renodlat kliniskt ledarskap. Återkoppling ges.

Positivt värt att särskilt noteras är den systematiska implementeringen av inverterade överläkar- och underläkarroller mot slutet av ST-utbildningen där återkoppling finner sin naturliga plats.

ST-läkarna erbjuds i begränsad omfattning att utveckla sina pedagogiska kompetenser genom att handleda och undervisa under handledning. Få ST-läkare går s.k. amanuens-utbildning. Generellt sker handledning under handledning och framförallt undervisning under handledning i otillräcklig utsträckning och är otillräckligt dokumenterade liksom den tillhörande återkopplingen som skall ges. ST-läkarna erbjuds delta i inom- och mellanprofessionell reflektion i grupp med exempelvis verksamhetschefen för långsiktig planering av verksamheten.

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.