



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Kristianstad

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2021-11-09 – 2021-11-10

Datum

Kristianstad

Ort

Margaretha Smith och Ranjh Hamed

Inspektörer

Styrkor

- Lungsektionen på Medicinkliniken på Centralsjukhuset Kristianstad har en bred lungmedicinsk verksamhet med både öppen- och slutenvård.
- Läkarbemanningen på lungsektionen upplevs som god enligt verksamheten och det finns en aktiv kompetensförsörjningsplanering med ständigt pågående rekrytering, både av ST och av specialister.
- Lungsektionen ligger i huvudsak centrerad på ett våningsplan, vilket främjar nära samarbete mellan kollegor och mellan öppen- och slutenvård.
- Endoskopienheten organiseras under medicinkliniken och delas med gastroenterologiska sektionen. Den är välutrustad och nybyggd och ligger en hissfärd ner från övriga lungsektionen. På enheten finns bl a telemedicinsk utrustning för cytologisk/patologisk bedömning av provtagningsmaterial på bronkoskopi-rummet, som en form av ROSE, vilket används vid varje EBUS-undersökning.
- ST-läkarna inom Lungsjukdomar har egna ostörda arbetsplatser.
- ST-läkare inom Lungsektionen har en god tillhörighet till sin sektion, med återkommande "hemvänderveckor", vilket möjliggör att ST-läkaren kan följa sina egna patienter under lång tid. Tillhörigheten ges tidigt under ST-utbildningen.
- ST-läkare tar eget ansvar för utbildningens planering och uppföljning, från början av sin utbildning och hela vägen till specialist.
- Utbildningsplan finns, med led-tider för olika placeringar/ändringar inom internmedicin.
- God tillgång till sidotjänstgöring inom sjukhuset.
- Regionrandning planeras för alla lung-ST för ytterligare måluppfyllelse.
- På lungsektionen är utbildningsklimatet mycket gott med välfungerande personlig handledning och god tillgång till daglig klinisk instruktion.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.
- Regelbunden intern utbildning på medicinkliniken. På lungsektionen har man startat journal club i år.
- Schemalagd tid för handledning.
- Möjligheter till självstudier finns, dock ej spontant schemalagda.
- Avsatt tid för kvalitetsprojekt och vetenskapligt arbete erbjuds.
- Strukturerad återkoppling av ledarskap i avdelningssituationer/på lungmottagningen ges.

Svagheter

- Trots att kollegorna själva på lungsektionen i huvudsak finner bemanningen tillfyllest finner vi att läkarbemanningen på avdelningen bör förstärkas för att höja utbildningsvärdet vid denna placering och främja tid till bl a handledning.
- Utbildningsplan finns, men strukturerade led-tider för de olika placeringarna inom lungsektionen saknas.
- Den internmedicinska delen av utbildningen tillåts ta en ansenlig tid i anspråk, tillsammans med akutverksamheten, till nackdel för rena lungplaceringar.
- Kvalitetssäkrande bedömning av medicinsk och praktisk uppnådd kompetens inför att genomföra självständiga bronkoskopier saknas.
- Pga logistiska skäl begränsas utredningsmöjligheterna på bronkoskopi-enheten.
- Thoraxradiologi-randningen är kort och man skriver inte egna utlåtanden.
- Möjligheter till självstudietid finns, men är inte planerad i det individuella utbildningsprogrammet och det finns ingen strukturerad uppföljning av innehållet.
- Ett för lungsektionen specifikt specialistläkarkollegium saknas i o m att man har bedömt att det inte behövs pga sektionens ringa storlek. Specifika lungdelmåls uppfyllelse bör diskuteras av lungspecialister.
- Det finns ingen tydlig rutin för hur man ska genomföra, redovisa och återkoppla kvalitetsprojekt.
- ST-läkare ges inte möjlighet att vara personliga handledare till yngre kollegor, som t ex AT, BT eller vik ul.
- Övergripande läkarchefens personalansvar är för stort och svåriggör regelbundna medarbetarsamtal med alla ST-läkare och handledare.

Förbättringspotential

- Bättre genomgående grundläkarbemanning på lungavdelningen för att främja bättre handledning.
- Rena lungplaceringar ska planeras in i tillräcklig grad utifrån målbeskrivningen i Lungsjukdomar.
- Definiera/ upprätthåll en struktur för intern placering för Lung-ST inom lungsektionen utgående från utbildningsplanen.
- Överväg att införa kvalitetssäkrande bedömning av interventionsfärdigheter, t ex "lungdiagnostiskt körkort".
- Överväg att införa planering av självstudietid.
- Överväg att införa planerade träffar för diskussion av svåra fall inom lungsektionen, som utbildningstillfällen.
- Ett för lungsektionen specifikt specialistläkarkollegium rekommenderas för avstämning av lungspecifika delmål, då centrala studierektorn inte är lungspecialist.
- Regelbundna handledarträffar för alla ST-handledare inom lungsjukdomar inklusive kalibreringsövningar och reflektion i kompetensbedömning.
- Utbildningsansvarig på sektionen får uppgraderas till studierektor inom Lungsjukdomar och vara ansvarig för ST-utbildning inom Lungsjukdomar inom kliniken.
- Införa tydligare rutin för ST-läkares deltagande i remissbedömning.
- Publicera ST-läkares individuella kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten på klinikens intranät eller motsvarande.
- Inför obligatorisk redovisning och återkoppling av ST-läkarnas kvalitetsarbete och vetenskapliga arbete, till exempel i form av muntlig presentation på medicinklinikens läkarmöte eller sektionsmöten.
- Inför en rutin för ST-läkares redovisning av kurser och kongresser, till exempel genom presentation för varandra vid ST-utbildning eller på lungsektionens utbildningstillfällen.
- Utse ST-läkare till personliga handledare till yngre kollegor, som t ex AT, BT eller vik ul.
- ST-läkarna ska beredas möjlighet att undervisa och handleda under handledning
- Övergripande läkarchefens ansvar för medarbetarsamtal med ST-läkare skulle kunna delegeras till respektive sektionschef, vilket skulle kunna främja utbildningen inom den egna sektionen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralsjukhuset i Kristianstad ingår tillsammans med sjukhuset i Hässleholm i sjukvårdsförvaltningen Skånes sjukhus nordost, som är en av Region Skånes fem sjukvårdsförvaltningar. Sjukhuset är ett fullvärdigt akutsjukhus. Sjukhuset har de enheter som vanligen finns vid ett länssjukhus utom onkologiklinik, där det finns en konsult från Lund. Medicinkliniken vid Centralsjukhuset Kristianstad har ett upptagningsområde på cirka 100000 invånare för internmedicin. För Lungsjukdomar är upptagningsområdet cirka 190000, då Lungmedicin saknas på närliggande enheter. Medicinkliniken har för närvarande 104 vårdplatser, varav 12 är dedikerade för Lungmedicin.

Mottagningsverksamhet och dagvårdsenhet finns inom Lungsjukdomar, liksom en med gastroenterologi-sektionen delad endoskopi-enhet. Akutmottagningen tillhör ett separat verksamhetsområde och bemannas till stor del jour- och nattetid av ST-läkare inom internmedicin, inklusive blivande lungläkare. Akutläkare bemannar en medicinjourlinje klockan 10-20 och tar då medicinlarm. Vårdplatskoordinator finns. Det finns både regionala och förvaltningsgemensamma riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med föreskriftens krav.

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 inom medicinkliniken har 6 fasta specialister i lungsjukdomar, varav en är trippelspecialist i allergologi, övriga är dubbelspecialister i internmedicin. Därtill finns en hyrläkare inom lungsjukdomar på 50%, samt en nybliven enkel-specialist i Lungsjukdomar och 2 kvarvarande ST-läkare inom primärt Lungsjukdomar. Medicinkliniken utbildar i övrigt i första hand dubbelspecialister. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Vid lungsektionen finns ingen disputerad läkare. Vid medicinkliniken finns en verksamhetschef som bl a styr över en övergripande läkarchef, båda är läkare i professionen. Läkarchefen har 50% avsatt tid för uppdraget, vari ingår ansvar för drygt 70 läkare inom hela Medicinkliniken, inklusive alla ST-läkare. Läkarchefen håller medarbetarsamtal med ST-läkarna. På lungsektionen (liksom inom övriga sektioner) har man en sektionschef utan personalansvar och denne håller (därmed) inte egna medarbetarsamtal med ST-läkarna. Någon separat ST-chef finns inte. Klinikstudierektor har 20 % avsatt tid för uppdraget. Vid lungenheten finns ingen egen studierektor, men en nybliven specialist är nu utbildningsansvarig för randande ST-läkare, men inte för egna ST. En annan av lungspecialisterna har tidigare varit övergripande studierektor. För frågor rörande målbeskrivning och rekommendationer inom Lungsjukdomar vänder man sig till studierektorn i Lungsjukdomar vid Skånes universitetssjukhus, som dock inte ansvarar för ST-läkarnas utbildning i Lungsjukdomar i Kristianstad. Huruvida den utbildningsansvarige på enheten skulle kunna ta på sig ansvaret för den specifika ST-utbildningen i just Lungsjukdomar har inte diskuterats.

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

Lungsektionen ligger i stort sett samlad på ett våningsplan. Lokaler och utrustning för bronkoskopisk lungdiagnostik finns i relativt nybyggda och adekvata lokaler på ett annat våningsplan. Utrustning för pleurala ingrepp finns på både mottagning och avdelning, men dessa ingrepp görs i begränsad omfattning av lungsektionen och då endast på dagtid. Alla ST-läkare har tillgång till en egen fast ostörd arbetsplats med tillgång till dator och skrivare. Det finns tillgång till digitala beslutsstöd, digitala databaser och tidskrifter samt bibliotekstjänst.

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 på Lungsektionen (liksom på övriga Medicinkliniken) rekryteras till stora delar från passerande AT-läkare och redan från första dagen skolas ST-läkarna in i att ta eget ansvar för sin utbildning och för kliniken, vilket de också gör. Administrativa ansvarsområden tilldelas efter ungefär ett års ST-tjänstgöring. Alla ST-läkare på Lungsektionen har ett individuellt utbildningsprogram, som är upplagt utifrån målbeskrivningen. Revidering utförs utifrån hur schemat de facto har lagts och inte utifrån delmålen. Utbildningen inom internmedicin omfattar tjänstgöring på vårdavdelning, akutmottagning (från nattetid och helger) och olika basspecialiteters mottagningar. Utbildningen inom Lungsjukdomar omfattar tjänstgöring på Lungmedicinsk vårdavdelning, mottagning och dagvård, samt på endoskopi-enheten. Verksamheten inom akutverksamheten prioriteras alltid vid schemaläggning och jourbördan är relativt sett alltför stor för de ST-läkare i Lungsjukdomar som väljer att specialisera sig inom Lungsjukdomar först och sedan gå vidare till Internmedicin. Båda specialiteterna rekommenderas för tjänstgöring på Centralsjukhuset i Kristianstad. En placeringsmässig prioritering med hänsyn till utbildning inom annan basspecialitet än internmedicin görs i nuläget inte. Hela ST-utbildningen i internmedicin kan göras på Centrallasarettet i Kristianstad, men för ST-utbildning i Lungsjukdomar behövs regionrandning, vilket rutinmässigt sker vid Skånes universitetssjukhus. I utbildningsplanen finns placeringar på olika enheter inskrivna, men de interna placeringarna på lungsektionen är inte strukturerat målstyrda. En systematisk planering av tiden på Lungsektionen saknas. Utbildning i endoskopier sker fortlöpande parallellt med andra placeringar inom Lungsektionen. För information se aktuell rapport från SPUR i Internmedicin.

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

Utbildningsklimatet på Lungsektionen upplevs som gott av ST-läkarna och det finns god tillgång till kliniska instruktörer på nära håll. Alla ST-läkare inom Lungsjukdomar har en utsedd huvudansvarig handledare som är handledarutbildad och specialist i Lungsjukdomar.Handledningstid är schemalagd i samband med Medicinklinikens morgonmöte en gång varannan vecka, men sammanfaller ofta med bronkoskopi-verksamheten, varför handledningen av lung-ST ofta justeras till annat tillfälle. Handledningen dokumenteras av ST-läkarna. Specialistläkarkollegium på Medicinkliniken genomförs i snitt en gång per år/ST-läkare och muntlig och skriftlig återkoppling sker. Något specifikt specialistläkarkollegium på Lungsektionen finns inte, ej heller kalibrering av bedömningar av Lung-ST. Etablerade metoder för progressionsbedömning är dock väl kända av ST-läkare och handledare. Bedömningar görs fortlöpande på Lungsektionen, både inom de lungspecifika medicinska delmålen och inom a- och b-målen.

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

Medicinkliniken organiserar heldagsutbildningar för ST-läkarna cirka 4-5 gånger per år, med program som utgår från c-målen i internmedicin. Medicinkliniken erbjuder regelbunden internutbildning inom fr a internmedicin för alla klinikens läkare 1-2 gånger i veckan, i samband med gemensamt morgonmöte. ST-läkarna i Lungsjukdomar deltar i den av Studierektorn i Lund erbjudna utbildningen i Lungsjukdomar, vilken erbjuds cirka en gång per termin. På lungsektionen har man sedan i somras infört journal clubs, vilket hittills genomförts 2 gånger. ST-läkarna bereds möjlighet att delta i de kurser som krävs för att uppfylla kraven i målbeskrivningen och de kurser som ges inom regionen i a- och b-mål löper över ett rullande schema över två år. Vissa av dessa har dock varit inställda under covid-pandemin. Självstudietid kan schemaläggas upp till 8 timmar/månad efter önskemål från ST-läkaren, men läggs inte in i schemat utan förfrågan från ST-läkaren. Någon uppföljning av självstudietid görs inte.

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

Alla ST-läkare genomför ett individuellt vetenskapligt arbete och deltar i en regional kurs. Avsatt tid upp till 10 veckor finns. Det finns inget krav på hur vetenskapliga arbetet ska redovisas, men på Lung-ST-läkares initiativ har arbetet redovisats inom ramen för undervisningstillfällena på medicinkliniken. Fortlöpande återkoppling på ST-läkarnas kompetens i vetenskap ges ej. På lungsektionen har man nyligen startat en journal club för alla kollegor. Alla ST-läkare genomför ett kvalitets- eller förbättringsprojekt och har möjlighet att få avsatt tid upp till 5 veckor för detta. Det redovisas inte spontant att man använder verksamhetsutvecklare i arbetet. Det finns heller inget krav på hur detta arbete ska redovisas, men återkoppling till egna ST i Lungsjukdomar sker inom Lungsektionen.

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

Det finns regionala kurser inom ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Kurserna löper som en slinga över två år, varför det finns goda möjligheter att delta. Utöver detta genomsyrar en inställning till att utbilda självständigt tänkande och ansvarstagande kollegor hela kliniken och inte minst Lungsektionen. ST-läkarna i Lungsjukdomar har goda förutsättningar för att träna på att leda rond och arbete på mottagning och dagvård på Lungsektionen. Strukturerad återkoppling och bedömning av ledarskapskompetens i dessa situationer ges fortlöpande på Lungsektionen. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens följs upp vid det för medicinkliniken gemensamma specialitläkarkollegiet, vilket (pga antalet ST-läkare) delats upp i småportioner. Detta innebär att återkoppling till den enskilde ST-läkaren då sker en gång per år. ST-läkare är inte personliga handledare för AT- eller BT-läkare, ej heller för vikarierande underläkare, vilka saknar utsedd huvudhandledare. ST-läkare bereds möjlighet att undervisa och handleda under handledning.

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.