



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2021-05-18 – 2021-05-20

Datum

Solna

Ort

Margaretha Smith och Stephanie Mindus

Inspektörer

Styrkor

- Den lungmedicinska verksamheten är bred förutsatt att verksamheterna vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge summeras.
- Bred kompetens bland specialister och medarbetare samt spetskompetens föreligger.
- Verksamhetschefen för den inspekterade Medicinska Enheten Lung- och Allergisjukdomar är läkare med specialistkompetens inom det egna området.
- Hög forskningsnärväro, som delvis är integrerad i den kliniska verksamheten.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Tid avsättes för arbete i medicinsk vetenskap och för kvalitetsarbete. Dessa redovisas som allra minst på möten inom den egna medicinska enheten för Lung- och allergisjukdomar.
- På Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är lokalerna väldimensionerade med närhet mellan klinikens olika verksamheter.
- Alla doktorer har egen avgränsad sittplats.
- Handledning sker med utgångspunkt från utbildningsprogrammen.
- ST-kollegium genomförs 2 gånger per år.
- Stor multidisciplinär konferens-verksamhet finns, vilket skulle kunna främja inläring för ST-läkarna.
- Väl utbyggd - och lättillgänglig - andningsfysiologi finns på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.
- Generositet för deltagande i ST-kurser.
- Strukturerad plan för hur ST-läkarna ska uppnå kompetens inom t.ex. tuberkulos finns, trots att verksamheten numera inte ingår i den medicinska enheten för Lung- och Allergisjukdomar.

Svagheter

- Specialiteten Lungsjukdomar är splittrad i flera "patientflöden", varav två organiseras under en verksamhetschef med specialistkompetens i lungsjukdomar (Medicinsk enhet [ME] Lung- och Allergisjukdomar) men ett tredje, för specialiteten essentiellt "patientflöde", är organiserat under Tema Cancer med verksamhetschef inom onkologi. Denna uppdelning, särskilt avknoppningen av utredningsverksamheten för lungcancer med egen chefslinje utan lungmedicinsk kompetens, är olycklig och svåriggör påtagligt en ST-utbildning inom Lungsjukdomar som uppfyller alla mål i Socialstyrelsens målbeskrivning.

- På grund av ovanstående splittring är målinriktad träning i diagnostiska ingrepp starkt begränsad, både i tid och i omfattning. Denna träning sker i stort sett på Karolinska Universitetssjukhuset Solna, under en sidoutbildning på Tema Cancer, och progressions bedömning under träningen sker inte på ett tydligt sätt, även om initial upplärning sker på ME Lung- och Allergisjukdomar.
- På Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är också målinriktad träning i diagnostiska ingrepp starkt begränsad på grund av ovanstående patientflödeindelning. Till följd av detta utförs ett lågt antal diagnostiska ingrepp inom ME Lung- och Allergisjukdomar, vilket dessutom förvärras av personalbrist och suboptimal maskinpark.
- Ytterligare uppdelning av ME Lung- och Allergisjukdomar mellan två fysiska enheter (Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge) svårillgör en sammanhållen och enhetlig utbildning av ST-läkarna, då systematisk, obligatorisk och strukturerad bilateral placering /utbyte ofta brister mellan Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.
- Tidspress genomsyrar alla nivåer i organisationen och dess medarbetare. Arbetet betraktas i första hand produktionsstyrt.
- På Karolinska Universitetssjukhuset Solna är den geografiska splittringen för stor för att klinisk handledning/instruktion ska kunna erbjudas i tillräcklig omfattning. En rumsmässigt underdimensionerad lungmottagning bidrar till denna svårighet, liksom utspridda administrativa arbetslokaler på tre våningsplan, vilka svårillgör kontakt medarbetare emellan.
- Flyttkarusell av verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset Solna försvårar utbildning av jämn och hög kvalitet.
- Studierektorn på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har inte adekvat specialistkompetens och uppfattas dessutom av ST-läkarna som inte tillräcklig synlig. Den studierektor som finns på Karolinska Universitetssjukhuset Solna, med adekvat specialistkompetens, har inte mandat att ansvara för att samordna ST-utbildningen inom Lungsjukdomar på både Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.
- Båda studierektorer saknar lokal uppdragsbeskrivning.
- Handledningen är inte schemalagd.
- Utsedd handledare finns inte på alla väsentliga sidoplaceringar.
- Målstyrd inläsningstid är inte inplanerad i schemat.
- Strukturerad feedback förekommer sällan. Feedback från ST-kollegium upplevs som bristfällig och är sällan formativ.
- Utöver ST-kollegium används inte förutbestämda utvärderingsmetoder, framförallt inte när det gäller ledarskap, handledning och pedagogik.
- Målstyrd specifik ST-undervisning respektive journal club för ST-läkarna saknas.

- Slutenvårdsavdelning för lungcancerpatienter saknar lungmedicinsk specialistkompetens och sköts genom konsultverksamhet. Således handlägger inte ST-läkare inom lungsjukdomar denna viktiga patientgrupp och möjlighet till fortlöpande mängdträning i vissa tumörrelaterade ingrepp (dränageinläggningar, torakoskopier) fallerar.

Förbättringspotential

- En förändrad organisation är nödvändig för att återskapa en starkt sammanhållen ST-utbildning i Lungsjukdomar och skapa möjligheter att uppnå alla delmål under tjänstgöringen på Karolinska Universitetssjukhuset. Detta gäller såväl splittringen av specialiteten Lungsjukdomar i flera delar, med olika styrning, som nivån av specialisering på Karolinska Universitetssjukhuset.
- Interna brister i tjänstgöringens allsidighet (bl.a. att vården på Karolinska Universitetssjukhuset Solna är för högspecialiserad, inklusive dess akutmottagning) måste kunna kompenseras för, genom sidoutbildning även på andra sjukhus.
- Öka samhörigheten mellan Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge genom att ST-läkarna rutinemässigt placeras på både Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, vilket också är en förutsättning för att uppnå samtliga delmål inom specialiteten.
- 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 och löpande träning under handledning för ST-läkarna, i både Solna och Huddinge.
- Strukturera inläringen av diagnostiska ingrepp för ST-läkarna t.ex. genom egen simulator och handledning av lungspecialist under den för specialistutbildningen helt centrala sidoutbildningen på Lungonkologiskt Centrum, Tema Cancer. Ett alternativ för att uppnå en mer kontinuerlig inläring, träning och utvärdering vore att återföra all diagnostik verksamhet till ME Lung- och Allergisjukdomar.
- Planera sidoutbildning under handledning av lungspecialist på slutenvårdsavdelning där lungcancerpatienter utreds och behandlingsbiverkningar hanteras. Idag saknas lungmedicinskt kompetent specialistläkare på den slutenvårdsavdelning i Solna där alla Karolinskas lungcancerpatienter ska vårdas. Mängdträning av cancerrelaterade ingrepp såsom dränageinläggningar och torakoskopier försvåras därmed påtagligt.
- Utöka resurserna lokalmässigt på Lungmottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, för att främja ST-mottagning under handledning.
- Schemalägg handledningstid.
- ST-läkarna ska dokumentera sina handledsamtal.
- Schemalägg inläsningstid utöver administrativ tid.

- Utforma lokala tydliga uppdragsbeskrivningar för studierektor(er)
- Studierektor med lungmedicinsk kompetens ska ansvara för ST-läkarnas utbildning i Lungsjukdomar.
- Bedömning av ST-läkarna enligt förutbestämda metoder bör planeras in. Öka användningen av pedagogiska evalueringsinstrument (DOPS, Mini-CEX, 360-grader) och förbättra den strukturerade återkopplingen inom alla områden.
- Starta/återuppta journal club, målstyrd intern ST-läkarundervisning, gärna med ST-läkare som ansvariga.
- ST-läkarna ska beredas möjlighet att undervisa och handleda under handledning.
- Utnyttja det breda studentunderlaget för pedagogisk utveckling av ST-läkarna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den Medicinska Enheten (ME) för Lung- och Allergisjukdomar vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge inspekteras som en och samma universitetsklinik. Den Medicinska Enheten (ME) för Lung- och Allergisjukdomar har ett adekvat befolkningsunderlag för att bedriva bred och allsidig lungmedicinsk verksamhet. Man bedriver högspecialiserad vård i förhållande till Region Stockholm, med ett befolkningsunderlag på drygt två miljoner. Verksamheten omfattar en medicinsk enhet, vilken är geografiskt uppdelad i Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Den Medicinska Enheten (ME) för Lung- och Allergisjukdomar omfattar öppenvård, dagvårdsverksamhet och slutenvård med för närvarande 24 vårdplatser fördelade på 18 stycken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och 6 stycken vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Medicinska Enheten (ME) för Lung- och Allergisjukdomar bedriver inte egen akutverksamhet. Karolinska Universitetssjukhuset Solna har enbart en högspecialiserad akutmottagning, s.k. Intensivakut; Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har en mer allsidig akutmottagning. Vårdplatsantalet hotas ffa. att reduceras ytterligare vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna främst pga. personalbrist och delade vårdgolv med ständig flyttkarusell. En stor ventilatorverksamhet finns vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och är integrerad i mottagningen. Dynamiska spirometrier görs inom egen öppenvård. Övriga lungfysiologiska undersökningar utförs av klinisk fysiologi. PAH enheten ligger inom den egna medicinska enheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Tuberkulosvård sker vid annan enhet (ME infektion). Lungcancerdiagnostiken och uppföljningen (öppen, dag- och slutenvård) sker helt utanför den egna medicinska enheten. Vidare bedrivs i stort sett all icke-malign lungdiagnostik via annan medicinsk enhet (ME Huvud Hals Lunga Hud, Tema Cancer). Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren 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

ME Lung- och Allergisjukdomar har totalt 23 specialister (varav flera inte arbetar heltid kliniskt) och 8 ST-läkare inom lungsjukdomar. Två av dessa ST-läkare förväntas bli färdiga specialister i närtid. På Karolinska Universitetssjukhuset ingår inte lungsjukdomar i common trunk. ST-läkare från andra ME / kliniker gör därmed sällan någon sidoutbildning inom lungsjukdomar; systematiskt inflöde av s.k. randare saknas därmed. ME Lung- och Allergisjukdomar har fyra professorer och en docent. Majoriteten av specialisterna är disputerande. ME Lung- och Allergisjukdomar Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna har två studierektorer. Studierektorn vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge saknar specialistkompetens inom lungsjukdomar och uppfattas av ST-läkarna på plats som inte tillräcklig synlig. Studierektorn vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna har specialistkompetens inom lungsjukdomar men har inte mandat att ansvara för och samordna ST-utbildningen inom Lungmedicin på båda Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Studierektorerna saknar en lokal skriftlig uppdragsbeskrivning. Skriftliga instruktioner för hur handledning ska bedrivas lokalt saknas. Huvudhandledarträffar som syftar till vidareutbildning av handledarna har ej redovisats. Samtliga huvudhandledare är specialistkompetenta i Lungsjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Noteras dock att denna är mer än fem år gammal i flera av fallen. Bemanningen bedömes vara tillräcklig för att den medicinska enheten ska kunna ha möjlighet att ge löpande handledning och instruktioner. Vi befarar dock att väsentliga delar av för specialistutbildningen relevant kompetens går förlorad genom allokering av lungutredningarna till Tema Cancer och dess medarbetare. Slutenvårdsavdelningen vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna varit utsatt för flertalet flyttar de senaste åren, vilka medfört personal- och kompetensflykt.

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

Det finns stora skillnader mellan lokalerna vid ME Lung- och Allergisjukdomar Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge respektive Solna. Vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är lokalerna ändamålsenliga, välutrustade och ligger väl samlade för en effektiv verksamhet, med dagvård och slutenvårdavdelning i nära anslutning till varandra. Lokalerna tillåter en god interprofessionell samverkan. Lokalerna är också välutnyttjade och ligger relativt centrerat. Den polikliniska mottagningsverksamheten ligger i nära anslutning till klinisk fysiologi. Forskningsenheten ligger i nära anslutning till övrig lungmedicinsk verksamhet. Enheten för lungmedicinska ingrepp ligger förvisso geografiskt nära dag- och slutenvårdsavdelningarna men drivs och bemannas primärt av kollegor från Tema Cancer. ME Lung- och Allergisjukdomar Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har, för elektiva ingrepp från lungmottagningen, tillgång till ingreppsenheten en förmiddag i veckan och denna utnyttjas inte heller i nuläget på optimalt sätt (personalbrist inom ME Huvud Hals Lunga Hud, Tema Cancer). ST-läkarna har därmed ringa tillfällen att lära sig och upprätthålla kompetensen i ingrepp. Samtliga ST-läkare har tillgång till en funktionell arbetsplats. Lokalerna för ME Lung- och Allergisjukdomar Karolinska Universitetssjukhuset Solna är geografiskt splittrade, vilket medför en suboptimal interprofessionell samverkan. Slutenvårdsavdelningen omfattar i dagsläget enbart 6 vårdplatser på ett delat vårdgolv. ST-utbildningen försvåras av bristen på slutenvårdsplatser samt det faktum att ME Lung- och Allergisjukdomar inte längre omfattar slutenvården av lungcancerpatienter. Mottagningslokalerna är underdimensionerade och ligger långt från ME Lung- och Allergisjukdomars övriga lokaler för vård och administration (för övrigt också utspridda på tre olika våningsplan), vilket försvårar klinisk handledning / instruktioner av ST-läkarna. En dedikerad enhet för lungmedicinska ingrepp saknas helt inom ME Lung- och Allergisjukdomar. En gemensam enhet för endoskopier finns på ytterligare en annan lokalisering inom den nya sjukhusbyggnaden. All lungmedicinsk diagnostik (inklusive all diagnostik som bedrivs inom ramen för Tema Cancer) förväntas kunna bedrivas inom 1,5 undersökningsrum. ST-läkarna placeras som regel på ingreppsenheten 1-2 dagar under en 3+3 månader lång sidoutbildning på LungOnkologiskt Centrum (LOC). Möjlighet till löpande färdighetsträning under handledning saknas därmed. Samtliga ST-läkare har tillgång till en funktionell administrativ arbetsplats.

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 vid ME Lung- och Allergisjukdomar Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge har så pass olika karaktär att förutsättningar för att kunna genomföra specialtjänstgöring av en jämn kvalitet saknas. I enkätsvaren utläses att 30% av ST-läkarna inte uppfattar verksamheten som tillräckligt allsidig för att uppnå kraven i målbeskrivningen. Jourtjänstgöringen skiljer sig åt mellan ME Lung- och Allergisjukdomar Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge. Primärjournsuppdrag inom den egna verksamheten saknas. Däremot ingår ST-läkarna i lungkonsultarbetet. Primärjournarbete inom ramen för sidoutbildning på Akutkliniken genomförs i adekvat omfattning. Däremot skiljer sig innehållet i denna sidoutbildning mellan Akutklinikerna vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge. Allsidigheten i sidoutbildningen i Solna är otillräcklig och basal lungmedicin saknas. Tidigare har man kunnat kompensera för detta genom sidoutbildning på annat sjukhus (t.ex. Akutmottagningen St. Görans sjukhus i Stockholm). Enligt nya sjukhusövergripande direktiv för Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge får sidotjänstgöringar ej längre göras på andra sjukhus. Vi bedömer att jourtjänstgöringen vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna inte blir tillräckligt allsidig för att kunna uppnå kraven i Socialstyrelsens målbeskrivning för Lungsjukdomar. Lokala skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas saknas, liksom lokala styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Ändring planeras i och med införandet av den s.k. Common Trunk-utbildningen. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som revideras efter behov. Utbildningsplanen utarbetas i samarbete mellan ST-läkaren och huvudhandledaren, väsentligen utan stöd av studierektorn. Kurser planeras in i utbildningsplanen. ST-läkarna upplever inga svårigheter att delta i planerade kurser. Den kliniska tjänstgöringen är utpräglad produktionsdriven. Det finns ringa utrymme för kontinuerlig klinisk instruktion i den dagliga verksamheten. Lungdiagnostik inlärs under en begränsad tid och i för ringa grad, till stora delar beroende på uppdelningen mellan Tema Cancer och Tema Infektion och Inflammation, där ME för Lung- och Allergisjukdomar ingår. Beträffande förekomsten av ett strukturerat och skriftligt introduktionsprogram på ME Lung- och Allergisjukdomar Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna föreligger en påtaglig diskrepans mellan ST-läkarnas enkätsvar (drygt 50% uppger sig inte ha tagit del av detta) och det omfattande konvolut vi emottog på plats innehållande introduktionsdokument. Glädjande är att 100% av ST-läkarna uppger i sina enkätsvar att de har lika rättigheter och skyldigheter.

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 utgår från det individuella utbildningsprogrammet och alla ST-läkare har utsedd personlig huvudhandledare. Handledningen dokumenteras sporadiskt av ST-läkarna. Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema och ges därmed i olika omfattning, beroende på att den kliniska verksamheten upplevs som pressad. Löpande kliniska instruktioner ges också i för liten omfattning, framförallt gällande mottagningsarbetet. Utbildningsklimatet beskrivs inte som gott i enkätsvaren men i intervjuerna revideras delvis den uppfattningen. 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 huvudhandledarna ger alltför sällan strukturerad återkoppling till den individuella ST-läkaren. Handledare blir utsedd på sidoplaceringar med ett viktigt undantag; Lungonkologiskt Centrum, som dessutom är en avgörande sidoplacering i målbeskrivningen. Sidoutbildningar följs upp. Åtgärdsplan för eventuella brister i ST-läkarens kompetens-progress har hittills utformats efter behov.

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 goda möjligheter att delta i dessa externa kurser. ST-läkarna deltar i ME Lung- och Allergienhetens ordinarie veckomöten, röntgenronder och i varierande utsträckning i olika multidisciplinära konferenser med högt utbildningsvärde. Intern målstyrd ST-utbildning saknas. Tid för självstudier saknas och ST-läkarna förväntas inkorporera denna inom ramen för ordinarie administrationstid. Studierektorn samordnar inte ST-läkarnas interna och externa teoretiska utbildning.

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

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Tid avsätts för ändamålet. Det skriftligt individuella arbetet presenteras som allra minst internt. Samma goda förutsättningar gäller för skriftligt individuellt kvalitetsarbete. Däremot bedöms inte ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap fortlöpande under hela tjänstgöringen och återkoppling sker ej heller. Undantag gäller för doktorand-registrerade ST-läkare. Lungkliniken har under de senaste åren inte haft regelbundna Journal Club-möten, där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, vilket kan förväntas vid en universitetsklinik. Ambitionen att återupprätta dessa för ST-läkarna har uttalats i samband med aktuell SPUR-inspektion.

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

Sjukhus specifikt utbildningsprogram (LIST) avseende ledarskap, kommunikativ kompetens, etik och pedagogik finns och planeras rutinmässigt in i ST-utbildningen. I det vardagliga arbetet ges ST-läkaren goda möjligheter att utveckla sitt ledarskap och sin kommunikativa kompetens, men detta objektifieras inte (t.ex. genom sit-in eller med andra på förhand bestämda metoder) och bedöms inte heller fortlöpande under hela ST-utbildningen. Någon strukturerad återkoppling sker inte. ST-läkarna bereds inte systematiskt möjlighet att undervisa under handledning, ej heller att handleda under handledning och några strukturerade gruppreflektioner har ej framkommit.

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.



REVIDERAD HANDLINGSPLAN 2022-01-20

SPUR-inspektörernas bedömning:

Vi uppskattar nedlagt arbete med att inkomma med en ny reviderad handlingsplan. Flera åtgärder och förbättringsinsatser konstaterar vi kommer att möjliggöra måluppfyllelse av SOSFS 2015:8.

Dessvärre konstaterar vi också att centrala problem består: oavsett hur NKS valt, eller väljer, att organisera sin verksamhet består faktumet att interna och externa sidoutbildningar skall vara målstyrda, följas upp gentemot den individuella utbildningsplanen och utsedd handledare med relevant specialistkompetens finnas vid samtliga sådana utbildningsplaceringar.

I övrigt, hänvisar vi till våra löpande kommentarer i reviderad handlingsplan daterad 2022-01-20.

Härmed avslutas SPUR-inspektionen av ST-utbildningen i Lungsjukdomar vid Nya Karolinska Sjukhuset med oförändrat utfall.

2022-02-04

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
----	--------------	---------------	-----------	----------	-------------	------------

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
1	En förändrad organisation är nödvändig för att återskapa en starkt sammanhållen ST-utbildning i Lungsjukdomar och skapa möjligheter att uppnå alla delmål under tjänstgöringen på Karolinska Universitetssjukhuset. Detta gäller såväl splittringen av specialiteten Lungsjukdomar i flera delar, med olika styrning, som nivån av specialisering på Karolinska Universitetssjukhuset.	Möjlighet att uppnå alla delmål i ST-utbildningen i lungmedicin på Karolinska.	<p>En plan för att överbrygga splittringen av den lungmedicinska specialiteten på NKS behövs så att Socialstyrelsens målbeskrivning kan uppfyllas. Den lungmedicinska kompetensen och kärnverksamheten behöver samlas inom ett verksamhetsområde för att optimera förutsättningarna för att målbeskrivningen ska kunna uppfyllas med dedikerade handledare på alla tjänstgöringsmoment inom lungmedicin och möjliggöra regelbunden avstämning gentemot målen i den individuella utbildningsplanen.</p> <p>SVAR: Den sjukhusövergripande organisationen kan se olika ut i landet. Det som däremot är obligat är att interna och externa sidoutbildningar skall vara målstyrda, följas upp gentemot den individuella utbildningsplanen och utsedd handledare med relevant specialistkompetens finnas.</p>	<p>Ansvar och mandat att åtgärda detta ligger utanför ME Lung- och allergisjukdomar.</p> <p>SVAR: Vg. se vår kommentar under "aktivitet".</p>		<p>RÖD</p> <p>Svar: Ej godkänd åtgärd.</p>

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
2	<p>Interna brister i tjänstgöringens allsidighet (bl.a. att vården på Karolinska Universitetssjukhuset Solna är för högspecialiserad, inklusive dess akutmottagning) måste kunna kompenseras för, genom sidoutbildning även på andra sjukhus.</p>	<p>Tjänstgöringsplacering under ST i lungmedicin bör alltid vara målinriktade och inkludera samtliga lungmedicinska patientkategorier. Även placering utanför Karolinska om det behövs för måluppfyllelsen.</p>	<p>Revidera och förtydliga intern plan för tjänstgöringsplacering under ST lungmedicin. Ökat samarbete mellan siterna med tydlig uppföljning av huvudhandledare och avstämning gentemot målen i den individuella utbildningsplanen.</p> <p>SVAR: Ang. Bilagan Tjänstgöringsplan ST-IM+Lung: Vi poängterar att placeringar på Syrgasmottagningen och CPAP- och Ventilatorenheten (Huddinge) SKA planeras in (inte "bör") i syftet att uppnå delmål C7 i målbeskrivningen från SOSFS 2015:8. Även placering på andra sjukhus akutmottagningar kan bidra till måluppfyllelse och bör därför ej nekas.</p>	<p>ST-studierektor lungmedicin samt verksamhetschef.</p>	<p>2021-11-12</p>	<p>GRÖN</p>

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
3	<p>Öka samhörigheten mellan Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge genom att ST-läkarna rutinmässigt placeras på både Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, vilket också är en förutsättning för att uppnå samtliga delmål inom specialiteten.</p>	<p>Tjänstgöringsplacering under ST i lungmedicin bör alltid vara målinriktade och inkludera samtliga lungmedicinska patientkategorier. Även placering utanför Karolinska om det behövs för måluppfyllelsen.</p>	<p>Revidera och förtydliga intern plan för tjänstgöringsplacering under ST lungmedicin. Ökat samarbete mellan siterna med tydlig uppföljning av huvudhandledare och avstämning gentemot målen i den individuella utbildningsplanen.</p> <p>SVAR: Vg se kommentar till Nr 2.</p>	<p>ST-studierektor lungmedicin samt verksamhetschef</p>	<p>2021-11-12</p>	<p>GRÖN</p>

4	<p>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 och löpande träning under handledning för ST-läkarna, i både Solna och Huddinge.</p>	<p>Återställa hög volym och bredd av lungmedicinska ingrepp, indikationer och genomförande på båda siter för att underlätta inläring av ingrepp och löpande träning under handledning under hela utbildningen. Återställa hög omvårdnadskompetens på enheten för lungmedicinsk intervention i Huddinge.</p>	<p>Sjukhusets strategiska riktning och vision har sedan 2017 varit att organisera vården tematiskt utefter diagnosgrupper och inte utifrån specialiteter. Kärnverksamheten i specialiteten, den lungmedicinska interventionen drifas av annan medicinsk enhet och i chefslinjen finns enbart onkologer. Detta har lett till systematisk överflyttning av ingreppsvolymer till Solna sidan och nedrustning av omvårdnadskompetens på interventionsenheten i Huddinge vilket skapar svårigheter i utbildningsmiljön. Samla den lungmedicinska kompetensen och kärnverksamheten inom ett verksamhetsområde med lungmedicinsk kompetens i chefsledet. För att målbeskrivningen skall kunna uppfyllas krävs att det planeras in dedikerade handledare med bred kompetens inom lungmedicinsk intervention och att placeringen på interventionsenheten följs upp av huvudhandledaren och stäms av gentemot målen.</p> <p>SVAR: Vg se kommentar Nr 1.</p>	<p>Ansvar och mandat att åtgärda detta ligger utanför ME Lung- och allergisjukdomar. Nuvarande organisation försvårar planeringen av den målstyrda utbildningen med strukturerad uppföljning gentemot målbeskrivningen med en dedikerad handledare under 5-7,5 år.</p>		<p>RÖD</p> <p>SVAR: Ej godkänd åtgärd.</p>
---	---	---	---	--	--	--

5	<p>Strukturera inläringen av diagnostiska ingrepp för ST-läkarna t.ex. genom egen simulator och handledning av lungspecialist under den för specialistutbildningen helt centrala sidoutbildningen på Lungonkologiskt Centrum, Tema Cancer. Ett alternativ för att uppnå en mer kontinuerlig inläring, träning och utvärdering vore att återföra all diagnostik verksamhet till ME Lung- och Allergisjukdomar.</p>	<p>Kontinuerlig inläring, träning och utvärdering i lungmedicinska ingrepp behöver tränas under hela specialistutbildningen (5 år) och kan inte volymmässigt förskjutas till en 3-4 månadersplacering på Lungonkologiskt centrum på Solna sidan. Det är en träning och utveckling som behöver ske under hela utbildningen. Bibehållna volymer och ingreppstyper behöver finnas jämnt fördelade mellan Huddinge och Solna sidan för att ST-utbildningen ska kunna fungera med kontinuerlig handledning. Tematisk vård har införts på flera framstående universitet i världen men man har bevarat klinkstrukturerna för att skydda specialiteterna. Man har löst den tematiska vården genom samarbete i olika former.</p>	<p>1) Som SPUR-inspektörerna påpekar behöver sjukhuset återföra driftansvaret för den lungmedicinska interventionsenheten i Huddinge och Solna till ME Lung- och allergisjukdomar. Vår sammantagna bedömning efter drygt 3 år med den nya verksamhetsmodellen är att endast på detta sätt kan målbeskrivningen uppfyllas genom att ST-läkarna löpande under hela utbildningen placeras på interventionsenheten under handledning av dedikerad lungspecialist. Ansvar, kontroll, logistik och planering av denna för lungmedicinen så centrala verksamhet måste ligga inom samma organisation som ansvaret för specialistutbildning. En organisationsförändring kommer även avsevärt att underlätta progressionsbedömningen som behöver ske löpande genom hela utbildningen</p>	<p>Ansvar och mandat att åtgärda punkt 1-3 ligger utanför ME Lung- och allergisjukdomar och är sjukhusövergripande. I den nuvarande organisationen har ME Huvud Hals Lunga Hud ansvar för all lungmedicinsk intervention och följaktligen även ansvar för att utforma verksamheten så att adekvat specialistutbildning i lungmedicinsk intervention kan komma till stånd, inkluderande strukturerad progressionsbedömning . Såsom SPUR-inspektörerna antyder, kan Socialstyrelsens målbeskrivning, gällande diagnostiska ingrepp, inte uppfyllas på Karolinska utan sidoutbildning behöver genomföras på andra sjukhus vilket i vårt fall då innebär tjänstgöring i en annan Region. Splittringen av</p>	<p>RÖD</p> <p>SVAR: Ej godkänd åtgärd.</p>
---	---	---	--	--	--

			<p>på 5-7,5 år på ett strukturerat vis. Progressionsbedömning kan genomföras med på förhand definierade metoder (tex DOPS), vg se p 13.</p> <p>SVAR: Det rödmarkerade har vi SPUR-inspektörer aldrig påstått. Det måste vara ett missförstånd. Den sjukhusövergripande organisationen kan se olika ut i landet: det har vi inga aspekter på. Det som däremot är obligat är att hitta lösningar för interna och externa sidoutbildningar som skall vara målstyrda, följas upp gentemot den individuella utbildningsplanen och utsedd handledare med relevant specialistkompetens finnas.</p> <p>2) Som en konsekvens av ovan, bör alla lungmedicinare vara anställda på ME Lung Allergisjukdomar för optimal handledning och kontinuitet.</p> <p>SVAR: se kommentar 5:1</p> <p>3) KTC Karolinska Solna behöver ersätta den bronkoskopisimulator Acu Touch som gick</p>	<p>specialiteten har så allvarliga konsekvenser för den lungmedicinska specialitetens överlevnad att en audit har genomförts 20-21 oktober 2021 med extern granskare på uppdrag av sjukhusdirektören. Rapporten är ännu ej klar.</p> <p>Svar: ang. rödmarkerat stycke: vi SPUR-inspektörer har påtalat att detta svåriggör måluppfyllelsen, inte omöjliggör den.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
			<p>sönder 2018 för att vi ska kunna optimera inläringssituationen för bronkoskopinviser och öka inlärningskurvan.</p> <p>SVAR: Vi stödjer detta!</p>			
6	<p>Planera sidutbildning under handledning av lungspecialist på slutenvårdsavdelning där lungcancerpatienter utreds och behandlingsbiverkningar hanteras. Idag saknas lungmedicinskt kompetent specialistläkare på den slutenvårdsavdelning i Solna där alla Karolinskas lungcancerpatienter ska vårdas. Mängdträning av cancerrelaterade ingrepp såsom dränageinläggningar och torakoskopier försvåras därmed påtagligt.</p>	<p>Lungmedicinsk specialistläkare behöver vara rondansvarig på lungcanceravdelningen i Solna för korrekt handledning av ST-läkare i utredning, intervention och behandling för misstänkt och verifierad malignitet i thorax.</p>	<p>Schemalägga lungmedicinsk specialistläkare på slutenvårdsavdelningen för lungcancer i Solna.</p> <p>SVAR: Adekvat åtgärdsförslag. Utan denna åtgärd kan sidoplaceringen på NKS inte antas uppfylla Socialstyrelsens målbeskrivning och kan därmed ej betraktas som ändamålsenlig.</p>	<p>Ansvar och mandat att åtgärda detta ligger utanför ME Lung- och allergisjukdomar och i första hand hos verksamhetschef för huvud, hals, lunga, hud. Om detta inte åtgärdas behöver vi erbjuda våra ST-läkare motsvarande målstyrd utbildning vid annat lärosäte utanför Region Stockholm.</p> <p>SVAR: Ang. grönmarkerat stycke: rimlig åtgärd.</p>		<p>RÖD</p> <p>SVAR: Ej godkänd åtgärd</p>

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
7	Utöka resurserna lokalmässigt på Lungmottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, för att främja ST-mottagning under handledning.	Främja ST-mottagning med möjlighet att ha tid för handledning och inläsning.	Strategisk plan för utökad allokering för lungmottagningen i Solna finns. Beslut från Karolinskas ledningsråd 2021-09-16 om nya lokaler. Inflytt klar v 46 2021. Med ökat antal rum för läkarmottagning ökar möjligheten till både tid för inläsning mellan patienterna och strukturerad handledning för ST-läkaren utan tidspress.	Ansvar och mandat att åtgärda detta ligger utanför verksamheten.	2021-11-19	GRÖN SVAR: Godkänd åtgärd!
8	Schemalägg handledningstid.	Lösgöra handledarresurs och optimera förutsättningarna för handledning.	Schemalägg 1h/vecka i elektiv verksamhet för ST-läkare och klinisk handledare.	Läkarschemaläggare Huddinge och Solna, detaljschema.	2022-01-17	GRÖN SVAR: Godkänd åtgärd!
9	ST-läkarna ska dokumentera sina handledsamtal.	Kunna följa kompetensutveckling och överenskommelser.	Uppmuntran via ST-handledare och tydliggörande av eget ansvar. Återkoppling vid handledarmöten.	ST-läkare och ST-handledare	2021-11-12	GRÖN SVAR: Godkänd åtgärd!
10	Schemalägg inläsningstid utöver administrativ tid.	Freda inläsningstid.	Schemalägg inläsningstid 1 timmar/vecka i läkarschemat, redovisa utfört arbete till ST-handledaren.	Läkarschemaläggare Huddinge och Solna, detaljschema.	2022-01-17	GRÖN SVAR Godkänd åtgärd!

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
11	Utforma lokala tydliga uppdragsbeskrivningar för studierektor(er)	Kravställ arbetsinnehåll med tidsbegränsat uppdrag. Tydlighet i organisationen. ST-studierektor bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef och till ST-handledare och medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram samt samordna deras interna och externa utbildning.	Uppdragsbeskrivning för studierektor lokalt på ME utöver det som finns på Karolinska har tagits fram. SVAR: Viktigt att uppdragsbeskrivningen inte är generisk såsom i bilagan (daterad 2021-09-20) och vi emottagit mailledes 2022-01-20. Det borde snarare vara ett kontrakt mellan namngiven studierektor i lungsjukdomar och verksamhetschefen.	Verksamhetschef	2021-11-12	GRÖN med reservation
12	Studierektor med lungmedicinsk kompetens ska ansvara för ST-läkarnas utbildning i Lungsjukdomar.	Följa SFSO 2015:8	Förtydligande i befattningsbeskrivningen för ST-studierektor om uppdrag på båda sidor, Huddinge och Solna. Svar: se kommentar Nr 11	Verksamhetschef	2021-11-12	GRÖN med reservation
13	Bedömning av ST-läkarna enligt förutbestämda metoder bör planeras in. Öka användningen av pedagogiska evalueringsinstrument (DOPS, Mini-CEX, 360-grader) och förbättra den strukturerade återkopplingen inom alla områden.	Strukturerad återkoppling.	Ökad användning av metoder såsom: Sit-in, Mini-CEX, DOPS (direct observation of procedural skills). Bör synliggöras i nya utbildningsprogram.	ST-studierektor lungmedicin och ST-handledare.	2021-11-12	GRÖN

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
14	Starta/återuppta journal club, målstyrd intern ST-läkarundervisning, gärna med ST-läkare som ansvariga.	Återuppta Journal-club efter covid-19 pandemin för att stärka ST-utbildningen. Den sker via länk för att möjliggöra deltagande från båda siter.	Aktivt deltagande i ”Journal-club” 1g/månad. Moderator ger strukturerad återkoppling med efterföljande dokumentation för att aktiviteten ska kunna antas leda till måluppfyllelse. Aktivt deltagande i ”knefallsrond” 1g/månad med strukturerad återkoppling från moderator (ST-studierektor lungmedicin) och dokumentation för att kopplas till målbeskrivningen.	Journal Clubansvarig. ST-studierektor.	2021-11-12	GRÖN med reservation Godkänd åtgärd förutsatt att aktiviteterna kopplas till målbeskrivningen, utvärderas och följs upp.
15	ST-läkarna ska beredas möjlighet att undervisa och handleda under handledning	Öka möjlighet till undervisning och handledning.	<ul style="list-style-type: none"> • ST-läkarna redovisar ST-kvalitetsarbete på interna FOUU-seminarier under handledning och med strukturerad återkoppling. • ST-läkarna undervisar läkarkandidater kliniskt under handledning och med strukturerad återkoppling. • Strukturerad återkoppling från ST-handledare på utförda moment. Utvärderingen ska ske med på förhand kända metoder och dokumenteras. 	<ul style="list-style-type: none"> • FoUU-seminarieansvarig • Undervisningsansvariga 	2021-11-12	GRÖN med reservation Godkänd åtgärd förutsatt att aktiviteterna kopplas till målbeskrivningen, utvärderas och följs upp.

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
16	Utnyttja det breda studentunderlaget för pedagogisk utveckling av ST-läkarna.	Öka möjlighet till undervisning och handledning.	<ul style="list-style-type: none"> • ST-läkarna redovisar ST-kvalitetsarbete på interna FOUU-seminarier under handledning och med strukturerad återkoppling. • ST-läkarna undervisar läkarkandidater kliniskt under handledning och med strukturerad återkoppling. • ST-läkare är seminarieledare på grundutbildningen läkarprogrammet under handledning och med strukturerad återkoppling. 	<ul style="list-style-type: none"> • FoUU-seminarieansvarig • Undervisningsansvariga 	2021-11-12	<p>GRÖN med reservation</p> <p>Godkänd åtgärd förutsatt att aktiviteterna kopplas till målbeskrivningen, utvärderas och följs upp.</p>
17	Saknas från SoS föreskrifter: D tjänstgöringens upplägg.	Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.	<p>Reviderad tjänstgöringsplan för ST internmedicin och lungmedicin från 2021-09-20 utgör underlag för hur målbeskrivningen ska uttolkas och hur tjänstgöringen kan läggas upp, se bilaga.</p> <p>SVAR: Ang. Bilagan "Tjänstgöringsplan ST-IM+Lung": Vi poängterar att placeringar på Syrgasmottagningen och CPAP- och Ventilatorenheten (Huddinge) SKA planeras in (inte "bör") i syftet att uppnå delmål C7 i målbeskrivningen från SOSFS 2015:8.</p>	Verksamhetschef och SR lungsjukdomar		<p>GRÖN med reservation</p>

Nr	Problem/ämne	Önskat utfall	Aktivitet	Ansvarig	Klart datum	Utfall RAG
18	Saknas från SoS föreskrifter: H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.	ST-läkaren ges <i>kontinuerlig</i> handledning i ledarskapskompetens.	Vi värderar kontinuerligt ST-läkarens ledarskapskompetens i samband med rondarbete (tex leda rondan), föredrag internt och handledning av läkare under grundutbildningen. Återkoppling av handledare ges. Svar: Återkopplingen skall vara kontinuerlig, strukturerad (både summativ och formativ) samt dokumenteras.	Verksamhetschef, SR lungsjukdomar och huvudhandledare.		GRÖN med reservation
19	Saknas från SoS föreskrifter: H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.	ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.	Vi värderar kontinuerligt ST-läkarens kommunikativa kompetens i samband med aktivt deltagande i ”journal club” och ”knefallsrondar” då även strukturerad återkoppling sker. Likaså i samband med föredragning av patientfall på MDK med efterföljande dokumentation i journal sker med efterföljande återkoppling. Dessutom i samband med patientsamtal och interaktion med omvårdnadspersonal. Förslag på metod: ”Sit-in” Svar: Återkopplingen skall vara kontinuerlig, strukturerad (både summativ och formativ) samt dokumenteras.	Verksamhetschef, SR lungsjukdomar och huvudhandledare.		GRÖN med reservation

Cecilia Bredin
Verksamhetschef
Specialitetsansvarig

Maria Diakopoulou
ST-studierektor lungmedicin 2021

Nawfal Bedi
ST-studierektor lungmedicin 2022