



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Akademiska Sjukhuset**

Klinik

**Lungsjukdomar**

Specialitet

**2022-10-11 – 2022-10-12**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Margaretha Smith och Ulrika Lindberg**

Inspektörer

## Styrkor

- Allsidig verksamhet
- Bred kompetens bland specialister och medarbetare
- Stabil kringpersonal på lungmottagning
- Mycket väl dimensionerade lokaler med närhet mellan alla klinikens olika verksamheter, undantaget lungdiagnostiska rummet. Tillhörande sömnverksamhet ligger separat utanför sjukhuset, men på cykelavstånd.
- Spirometrier och diffusionskapacitet utförs lokalt på Lungmottagningen och är lättillgängligt. Lätt att få kompletterande undersökningar på klinisk fysiologi utförda.
- Positivt utbildningsklimat.
- Sammanhållen klinik med god personkännedom och lättillgänglig kontakt mellan kollegorna.
- Introduktionen av nya kollegor är kort, men förefaller tillfyllest. ST-läkaren/sidotjänstgörande förefaller få det stöd den behöver.
- Engagerad och strukturerad studierektor med teoretiskt avsatt tid för uppdraget, ännu ej utvärderat dock, då byte av studierektor precis skett.
- Två utbildningstillfällen per vecka med diskussion av patientfall samt annan internutbildning främjar inläring för ST-läkarna
- Årlig utbildningsdag med fall, samt generositet med att delta i kurser.
- Strukturerad feedback ges och förutbestämda metoder används.
- Specialistkollegium utförs på ett gediget sätt och feedbacken kommer ST-läkarna till del, på ett strukturerat sätt
- Bred forskningsaktivitet, forskningen är en naturlig del av klinikens verksamhet.
- Lätt att få till vetenskapligt arbete. Flera av ST-läkarna är doktorandanmälda eller på väg att anmälas
- Innehållet under placeringen i "Gemensamma kunskapsbasen för de invärtesmedicinska specialiteterna" är strukturerad och förutbestämd, vilket ger en trygghet i placeringar för alla ST inom internmedicinska sfären.
- Jourverksamheten inom internmedicin upplevs som lagom omfattande.
- Möjlighet för ST-läkarna att undervisa kandidater och att utvärderas i pedagogisk förmåga i denna roll.
- Konkurrensutsatt geografiskt läge med två universitetssjukhus i storregionen och närhet till huvudstaden.

## Svagheter

- Tuberkulosbehandling finns ej på kliniken.
- Träning i diagnostiska ingrepp är begränsad.
- Förhållandevis liten endoskopisk verksamhet med tanke på att lungenheten är en universitetsklinik. Nuvarande lokaler är begränsande, då det t ex inte är möjligt att få in en c-båge. Verksamheten är svår att vidareutveckla i befintliga lokaler.
- Pressad arbetssituation för konsult och dagbakjour riskerar att påverka möjligheterna till handledning negativt
- Schemalagd målinriktad inläsningstid saknas och efterfrågas av ST-läkarna.
- Regelrätta handledarträffar saknas.
- Sit-in används inte i nämnvärd omfattning.
- Inom- och mellanprofessionell reflektion i grupp saknas.
- Avsaknad av intern specifik underläkarundervisning respektive ST-ledd journal club.
- Återkommande målrelaterade utbildningsdagar specifikt för Lungmedicin glest förekommande.
- Flera MDK samt special-ronder på fredagsförmiddagar är ypperliga utbildningstillfällen, men underutnyttjas av ST-läkarna.
- Deltagande i internationell kongress är förbehållet ST-läkare med forskningsprojekt att presentera.
- Innehållet under placeringen i "Gemensamma kunskapsbasen för de invärtesmedicinska specialiteterna" är strukturerat och förutbestämt, men verkar oflexibelt och individuella anpassningar förefaller vara mycket svåra att få till.
- Konkurrensutsatt geografiskt läge med två universitetssjukhus i storregionen och närhet till huvudstaden

## Förbättringspotential

- Strukturera resurserna för diagnostiska ingrepp, för att möjliggöra utförande av fler ingrepp av ST-läkarna. Att genomföra ingrepp av såväl enklare och mer akut art skulle kunna konsolidera den praktiska inläringen.
- Utöka möjligheten för dagbakjouren att vara tillgänglig för att handleda ST-läkarna på lungmottagningen alternativt inför strukturerad "gaffelmottagning".
- Låt ST sent i utbildningen "skugga" dagbakjouren för att optimera frekvensen ingrepp och studera handledning/instruktion/ledarskap,
- Studierektorn skall ha en egen arbetsbeskrivning med lokala förutsättningar.
- Schemalägg handledningstid.
- Schemalägg målinriktad inläsningstid, med uppföljande dokumentation.
- Prioritera ST-läkarnas deltagande i MDK, samt "fredagsronden" (astma-/fibros- och ventilator-ronder omväxlande)
- Bedömning av ST-läkarna enligt förutbestämda metoder bör kompletteras med Sit-in på regelbunden basis, t ex av en "proffsbedömare", schemalagt
- Strukturerade handledarträffar bör införas
- Starta journal club och underläkarundervisning, gärna med ST-läkare som ansvariga, och inkludera sidotjänstgörande ST-läkare som deltagare
- Målstyrda lungspecifika utbildningsdagar kan utökas
- Placeringar inom och planeringen av "Gemensamma kunskapsbasen inom de invärtesmedicinska specialiteterna" bör göras mer flexibel
- Låt ST sent i utbildningen gå som överläkare på avd, eventuellt med specialist som underläkare, för att kunna utveckla ledarskap och få återkoppling
- Använd gärna en 360-graders-bedömning inför sista specialistkollegium innan uttag av specialistkompetens ( eller också första!)

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Lungmedicinska enheten, vid verksamhetsområdet HLFys vid Akademiska sjukhuset i Uppsala inspekteras som en universitetsklinik. Lungsektionen har ett lokalt befolkningsunderlag på 375000 och storregionsunderlag (Mellansverige) på 2 miljoner invånare, tillräckligt för att bedriva bred och allsidig lungmedicinsk verksamhet. Underlaget i storregionen delas med motsvarande universitetsenhet i Örebro och i viss mån sker remittering även till Stockholm. Lungverksamheten i Uppsala omfattar både öppenvård, dagvårdsverksamhet och slutenvård med för närvarande 12 slutenvårdsplatser, men inte egen akutverksamhet. Vårdplatsantalet inom slutenvården ökar ofta eftersom fysisk plats finns, vilket frestar på personalen. En stor del av avdelningspersonalen utgörs av inhyrd personal. Ventilator-verksamhet och invasiv lungdiagnostik är integrerad i mottagningen. Dynamiska spirometrier, FeNO-mätning, metakolintest och mätning av diffusionskapacitet görs inom egen öppenvård. Tuberkulosvård sker vid annan enhet, men utredning därav sker vid lungsektionen. Större delen av astmavården sker inom egen enhet, men sköts delvis av allergolog-kollegor. Forskningsverksamhet är till stora delar integrerad i den dagliga kliniska verksamheten. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST-utbildning ska bedrivas och utvärderas.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Lungsektionen har 15 specialister och 5 ST-läkare, samt kontinuerlig närvaro av randare, framför allt från den internmedicinska familjen. Flertalet specialister är disputerade och av dessa är två professorer, samt ytterligare två stycken nyblivna docenter. Studierektor och handledare är specialistkompetenta i Lungsjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Specialisternas kompetens täcker alla delar inom den lungmedicinska specialiteten, inklusive tuberkulosvård, vilken dock inte ingår i sektionens uppdrag numera. Medarbetarstaben, inklusive fysioterapeuter, på de olika lungmottagningarna har hög kompetens och arbetar tätt ihop med läkarna. Studierektorn saknar kliniskspecifik uppdragsbeskrivning. Regelbundna handledarträffar saknas men specialistkollegium förekommer med för ST-läkaren relativt glesa mellanrum, dock i enlighet med sjukhusgemensamma direktiv, och feedback från dessa specialistkollegier kommuniceras till ST-läkarna på ett adekvat sätt. Generella skriftliga instruktioner för handledning finns.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna i Uppsala är ändamålsenliga, välutrustade och ligger väl samlade för en effektiv verksamhet, med dagvård och vårdavdelning i nära anslutning till varandra. Lokalerna tillåter en god interprofessionell samverkan, är välutnyttjade och ligger relativt centrerat. Goda andningsfysiologiska undersökningsmöjligheter finns på mottagningen och kompletterande undersökningar görs lätt på klinisk fysiologisk avdelning. Lungdiagnostiska enheten utgör ett undantag och är för liten relaterat till utbildningsuppdraget vilket försvårar inläringen för ST-läkarna. Enheten ligger i ett skyddsrum och av utrymmesskäl finns inte plats för all erforderlig utrustning i lokalen. Verksamheten går inte att utveckla i befintlig lokal och det finns heller inte fysisk möjlighet att göra fler undersökningar parallellt. ST-läkarna har egna arbetsplatser i närheten av varandra vilket främjar utbildningen. Forskningsverksamheten ligger också delvis lokalmässigt integrerat i lungsektionens lokaler.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.



# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

ST-utbildningen genomförs i enlighet med målbeskrivningen och enligt tillgängliga styrande dokument. ST-läkarna har individuella skriftliga utbildningsprogram som revideras efter behov, av fr a handledare och ST-läkare, men även i samråd med studierektor. Utbildningsplanen utarbetas oftast i samarbete mellan ST-läkaren och handledaren, och i flera fall under gemensam handledarkurs. Externa kurser planeras in i utbildningsplanen. All tjänstgöring sker i Uppsala, inklusive tjänstgöringen inom "den gemensamma kunskapsbasen för de invärtesmedicinska specialiteterna", vilken är uppstyrd och strukturerad. Jourtjänstgöringen utgör i de flesta fall en adekvat kvantitativ och kvalitativ del av tjänstgöringen och införs stegvis med ökande kompetens. Lungbakjour är helt förbehållet lungspecialister med ett par års specialistkompetens och berör således inte upplägget av specialistutbildningen inom Lungsjukdomar. Placeringarna på lungsektionen ger i huvudsak intryck av att öppna för kontinuerliga kliniska instruktioner, samt diskussion av patientfall, ofta vid veckovisa "patientronder". Dock inlärs Lungdiagnostiska ingrepp företrädesvis under en begränsad period under placering på utredningsmottagning, men även i viss mån under övriga placeringar. För närvarande har man infört fasta tider i liten omfattning per ST-läkare p.g.a. en utbildningsskuld efter covid-pandemin. Detta upplägg förlångsammare dock inläringen, då tillfällena kommer glest och inte konsoliderar inläringen. Upplägget riskerar att skjuta utbildningsskulden framåt. En mer koncentrerad och utvidgad inläring av lungdiagnostiska ingrepp vore värdefullt för ST-läkarna. Studierektorn utgör ett organisatoriskt stöd till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I studierektorns arbetsuppgifter ingår att utarbeta ett strukturerat och formaliserat introduktionsprogram för ST-läkarna. Kortfattad introduktion till verksamheten finns, men administreras av schemaläggare i samarbete med administrativ personal. Närhet till kollegor för frågor gör dock att detta upplägg ändå fungerar i praktiken. 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, vilket bekräftas tydligt av alla intervjuade ST-läkare.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.



Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Handledningen sker löpande och utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST-läkare har utsedd huvudhandledare, med adekvat specialistkompetens och som har genomgått handledarutbildning. Handledningen dokumenteras oftast summariskt av ST-läkarna. Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema och ges därmed i olika omfattning, men man lyckas i de flesta fall få till handledning med rimliga intervall, frånsett under sidoplaceringar. ST-läkarna tilldelas även där en handledare, men denna handledning är sällan lika omfattande som på hemmakliniken. Sidoutbildningar följs upp i olika grad av huvudhandledaren, men inte ännu inte strukturerat och formaliserat. Utbildningsklimatet beskrivs som mycket gott och det finns en öppenhet för kliniska diskussioner och instruktioner. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST. Vissa på förhand kända metoder (exempelvis CBD och DOPS) används regelbundet, men andra såsom sit-in utnyttjas knappt alls. Tre gånger under ST-läkarens hela utbildningstid genomförs en strukturerad kompetensbedömning i form av specialistkollegium. Återkopplingen från dessa uppfattas som god. Någon 360-graders-bedömning används inte. Sektionschefen är nytillträdd (från studierektorsposition) och har för avsikt att hålla medarbetar-/utvecklingssamtal med ST-läkarna, samt vara ansvarig för dokumentation av ST-läkarnas löpande kompetensutveckling. Åtgärdsplan för eventuella brister i ST-läkarens kompetens-progress har hittills inte behövts. Skriftlig åtgärdsplan saknas, men mental beredskap 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 ST-läkarens utbildningsplan ingår planerad extern utbildning i form av kurser. ST-läkaren ges möjlighet att delta i dessa externa kurser. ST-läkarna ges möjlighet att delta i Lungsektionens ordinarie möten, röntgenronder, multidisciplinära konferenser och "fallronder", men de två sistnämnda utbildningstillfällena är underutnyttjade av ST-läkarna. Intern utbildning riktad specifikt till ST-läkare/underläkare saknas. Avsatt tid för inläsning saknas. Denna förväntas ske på administrativ tid. Externa utbildningsdagar för Lung-ST finns årligen. Avgående studierektor har dessutom initierat att den av studierektorsnätverket utarbetade fall-genomgången genomförs årligen.

### 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

Tillgången på disputerade läkare vid Lungsektionen är mycket god och aktiv forskning bedrivs integrerat i kliniken och genomsyrar verksamheten. Det finns god möjlighet för ST-läkarna att bedriva forskning utöver det stipulerade vetenskapliga arbetet och disputation är önskvärd. Flera ST-läkare siktar således mot disputation. Både vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete är inplanerat i ST-läkarens utbildning och tid avsätts för dessa. I princip alla ST-läkare genomför dessutom specialistexamen i slutet av sin utbildning. Lungsektionen har under terminerna ett par möten, s.k. Journal Club, där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, men egna dito specifikt för ST-läkarna saknas. Kompetensen i vetenskapligt tänkande bedöms fortlöpande, och ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms också fortlöpande, men återkopplingen ges inte med på förhand bestämda metoder och skulle kunna framföras på ett tydligare sätt.

### 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, i första hand på vårdavdelningen i "underläkarposition", där ST-läkaren leder rond observerad av specialist, och med fortlöpande återkoppling. Avvikelse kommuniceras till handledare och vid behov till studierektor. Det teambaserade arbetet på mottagningen för utredning av lungcancer utvärderas på liknande sätt av en mycket erfaren kollega, som bedöms tydlig i sin feedback. På samma sätt handleds och återkopplas kommunikativ kompetens, men vid återkopplingen av kommunikativ kompetens och ledarskap skulle man kunna vara noggrannare med att använda på förhand bestämda metoder. Övergripande ledarskap tas upp som en separat punkt i specialistkollegiet. ST-läkarna erbjuds tidigt under sin ST att utveckla sina pedagogiska kompetenser genom att vara kandidatansvariga under en period. Undervisningen ges i nära samarbete med kursansvariga, både i grupp och bedside med tydlig återkoppling till ST-läkarna och med medsittande handledare vid de första seminarierna. Bredvidgång med chef tillämpas inte regelmässigt. Inom- och mellanprofessionell reflektion i grupp finns inte formaliserat, men reflektion erbjuds i handledarsamtalen.

### 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.