



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2022-12-01

Datum

Karlskrona

Ort

Margaretha Smith

Inspektör

Styrkor

- Lungsektionen på Medicinkliniken på Blekingesjukhuset Karlskrona har en bred lungmedicinsk verksamhet med både öppen och slutenvård.
- De lungmedicinska verksamheterna ligger i huvudsak geografiskt samlat.
- På lungsektionen är utbildningsklimatet gott med välfungerande personlig klinisk instruktion, dock delvis under tidspress.
- Medicinkliniken har en studierektor med avsatt tid för uppdraget. I teorin ges åtta timmar per vecka, i praktiken något mindre. Studierektorn ansvarar för hela den internmedicinska familjen.
- Det finns en hemsida på intranätet med all nödvändig information till ST-läkarna. Både handledare och ST-läkare har här möjlighet att registrera och följa uppnådda kompetenser.
- Det finns god tillgång till kurser inom regionen för kompetensutveckling inom ledarskap, kommunikation och vetenskap.
- ST-läkarna har egna ostörda arbetsplatser.
- God, men ej fullständig, tillgång till sidotjänstgöring inom sjukhuset.
- Regionrandning planeras för alla lung-ST för ytterligare måluppfyllelse, men innehållet beror mycket på den enskilde ST-läkaren
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.
- Tid för självstudier är schemalagda under den internmedicinska delen av utbildningen, men hittills i mindre omfattning under den lungmedicinska delen.
- Avsatt tid för kvalitetsprojekt och vetenskapligt arbete erbjuds.

Svagheter

- Trots att Medicinkliniken (inkluderande lungsektionen) är gemensam för Karlshamn/Karlskrona fungerar den för ST-läkarna till stor del som två separata kliniker
- Läkarbemanningen på lungsektionen är i dagsläget någorlunda acceptabel, men uppsägning och tjänstledighet i kollegiet kommer innebära en prekär situation med alldeles för låg bemanning för om årsskiftet, vilket kommer svårlicgöra både klinisk instruktion och handledning.
- En för lungsjukdomar målinriktad utbildningsplan saknas och den ST som egentligen är färdig har ännu inte tagit ut sin specialistkompetens i lungsjukdomar
- 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. Lägsta-nivån ska vara lika för alla och definieras.
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens eller uppnådda färdigheter och ansvar för sin egen utbildning är bristfällig
- Schemalagd tid för handledning saknas
- Regelbunden intern ST-utbildning på medicinkliniken har påverkats negativt av covid-pandemin
- Ett för lungsektionen specifikt specialistläkarkollegium saknas, sannolikt pga sektionens ringa storlek. Specifika lungdelmåls uppfyllelse bör dock diskuteras av lungspecialister.
- ST-läkarna inom medicinområdet har primärt ingen tillhörighet till specifik sektion inom verksamheten.

Förbättringspotential

- Bättre genomgående grundläkarbemanning på lungsektionen för att upprätthålla verksamheten på en önskad nivå för utbildning av ST-läkare
- Rena lungplaceringar kan planeras in tidigt i internmedicinska utbildningsplanen och återkomma under utbildningen, för att främja rekryteringen av ST-läkare till Lungsektionen. Dessa placeringar kan med fördel delvis genomföras även i Karlshamn.
- Möjlighet att parallellt utbilda sig inom Lungsjukdomar (och inom övriga basspecialiteter i den internmedicinska familjen) bör erbjudas till intresserade, för att möjligen främja rekryteringen av nya kollegor.
- Definiera/ upprätthåll en struktur för intern placering för Lung-ST inom lungsektionen utgående från utbildningsplanen.
- Till kommande ST kan man överväga att införa kvalitetssäkrande bedömning av interventionsfärdigheter, t ex "lungdiagnostiskt körkort".
- Vid nästa ST-läkares start rekommenderas ett för lungsektionen specifikt specialistläkarkollegium för avstämning av lungspecifika delmål
- Utnyttja de etablerade verktyg som finns för att strukturerat och mer objektivt följa ST-läkarnas kompetensutveckling
- ST-läkarna bör regelmässigt dokumentera sina utbildningsaktiviteter och tjänstgöringar
- 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.
- Inrätta Journal Club och ta tillvara den vetenskapliga kompetens som finns på kliniken

STRUKTUR

A Verksamheten

SPUR-inspektion inom Lungsjukdomar sker alldeles efter SPUR i internmedicin och avser endast ST-utbildning enligt 2015 års föreskrifter. Medicinkliniken vid Blekingesjukhuset Karlskrona/ Karlshamn har en gemensam verksamhetschef och är således en sammanslagen klinik på två orter. Det totala upptagningsområdet är 160 000 invånare. Denna del av inspektionen omfattar endast lungsektionen vid medicinklinikens verksamhet i Karlskrona och har ett upptagningsområde på cirka 100 000 invånare. Lungsektionen utgör således en del av medicinkliniken. Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav i stort sett skall kunna uppfyllas inom sjukhuset. Tillflödet av akutpatienter är högt vilket medför stor belastning på akutmottagningen och vårdavdelningarna med överbeläggningar som följd. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Landstinget Blekinge hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen. Medicinverksamheten innehåller jour och beredskap. Primärjour inom lungsjukdomar saknas, men jourbelastningen inom internmedicin upplevs som lite tung.

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 vid inspektionstillfället endast tre heltidsarbetande specialister i lungsjukdomar, och ytterligare några som delar sin tid mellan lungsektionen och onkologi eller allergologi, respektive mellan sektionen och forskning. Flertalet är dubbelspecialister i internmedicin och det finns en bredd inom det lungmedicinska området, vilket möjliggör att ST-läkare kan få adekvat utbildning. Därtill finns en ST-läkare inom Lungsjukdomar, som informellt är dubbelspecialist, men ännu inte formellt. Medicinkliniken utbildar i övrigt i första hand dubbelspecialister och förutsätter att internmedicinska specialiteten måste komma först. Aktiv rekrytering av ny ST-läkare inom Lungsjukdomar pågår inte trots att behovet är stort. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Vid lungenheten finns vid inspektionen en disputerad läkare.

Efter årsskiftet befarar man att bemanningssituationen på lungsektionen kommer att bli prekär då en av de heltidsarbetande specialisterna kommer att avsluta sin anställning och en annan övergår helt till palliativ verksamhet, samtidigt som ytterligare en kommer vara tjänstledig. Lungsektionen befaras således från januari 2023 inte ha tillräckligt med läkarresurser för att utföra sitt uppdrag. Farhågan är att man därmed kommer att vara för få lungspecialister för att kunna ha tid och praktisk möjlighet att erbjuda en tillräckligt bra ST-utbildning i Lungsjukdomar.

Det finns uppdragsbeskrivning för den för medicinkliniken gemensamma studierektorn avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Klinikstudierektor har 20 % avsatt tid för uppdraget. Det finns ingen utbildningsansvarig på lungsektionen. För frågor rörande målbeskrivning och rekommendationer inom Lungsjukdomar vänder man sig till bl a studierektorn i Lungsjukdomar vid Skånes universitetssjukhus, men något centralt studierektorsansvar för ST-läkarnas utbildning i Lungsjukdomar i Blekinge finns inte. Det finns utförliga dokument som konkretiserar hur ST-utbildningen skall utformas. Studierektor och handledare deltar i utformningen av det individuella utbildningsprogrammet inom internmedicin. Studierektor på medicinkliniken anordnar specialistkollegium inom internmedicin varje termin, men eget specialistkollegium för lungsektionen saknas. Handledarträffar finns ej för närvarande.

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 väl samlad. Lokal och utrustning för bronkoskopisk lungdiagnostik ligger dock på Öron-näsa-halskliniken och man har tid där två dagar i veckan. Sammantaget görs 2-3 bronkoskopier i veckan och då ÖNH gör akuta bronkoskopier på IVA och Infektion fungerar nuvarande upplägg någorlunda, men behovet av tid för lungmedicinska undersökningar beräknas öka. Inom lungsektionen bedrivs dagvård med bl a cancerbehandlingar och man bedriver också CPAP-utprovning och underventilerings-screening. Klinisk fysiologiska undersökningar görs på klinfys och man kan dra fördel av sjukhuset storlek, vilket möjliggör korta beslutsvägar och snabba ingrepp. Thoraxkirurgi finns tillgängligt på sjukhuset. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Karlskronasjukhuset har ett välutrustat bibliotek med riklig omfattning av elektroniska kliniska beslutsstöd och personlig service.

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

Introduktion på medicinkliniken är personlig. ST-läkaren träffar handledare och studierektor första dagen. Alla ST-läkare inom internmedicin har ST-kontrakt och individuella utbildningsprogram som följer målbeskrivningen för internmedicin inklusive sidoutbildningar. Läkarchefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Hela tjänstgöringen inom internmedicin kan genomföras inom Blekingesjukhuset Karlskrona, men för ST-utbildning i Lungsjukdomar behövs regionrandning, vilket rutinemässigt sker vid Skånes universitetssjukhus. Denna är dock inte strukturerad efter utbildningsplanen och kan skilja sig påtagligt mellan individer. Rena återkommande placeringar på lungsektionen under ST-utbildningen prioriteras inte och sker ej heller fortlöpande från ST-utbildningens start. En placeringsmässig prioritering med hänsyn tagen till utbildning inom annan basspecialitet än internmedicin görs i nuläget inte. Målbeskrivningen och specialistföreningens rekommendationer inom lungsjukdomar beaktas därmed bara delvis och utbildningsplan utgår alltså inte från målbeskrivningen. Upplägg för ST enligt 2021 saknas, då man ännu inte har en ST-läkare anställd enligt ST 2021.

Utbildningen inom Lungsjukdomar omfattar öppen- och slutenvård, samt tjänstgöring parallellt på endoskopi-enhet. Verksamheten inom akutverksamheten prioriteras alltid vid schemaläggning och jourarbetet utgör 20-25% av tjänstgöringstiden. Belastningen på akutmottagningen är hög och medicinkliniken svarar för bemanningen av jourläkare. Detta inkluderar alla ST-läkare inom den internmedicinska familjen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 och det finns vid inspektionstillfället god tillgång till kliniska instruktörer på nära håll. ST-läkare inom Lungsjukdomar har utsedd huvudansvarig handledare som är handledarutbildad och specialist i Lungsjukdomar. Handledningen är ej schemalagd. Ett fåtal av ST-läkarna på medicinkliniken dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Studierektorn har utarbetat en uttömmande årsrapport för ST-läkarna, men svarsfrekvensen på denna är tyvärr inte tillfyllest. Inför specialistläkarkollegium (vanligen 1/termin) värderas ST-läkarnas kompetens genom en strukturerad enkät där handledarna och specialisterna värderar kompetensnivån hos ST-läkarna. ST-läkarna värderar å sin sida specialisterna med en liknande mall. Etablerade instrument för utvärdering användes i ö undantagsvis. Något specifikt specialistläkarkollegium på Lungsektionen finns inte, ej heller kalibrering av bedömningar av Lung-ST. Fortlöpande bedömning göres informellt. Uppföljning av regionplacering görs i förekommande fall muntligen och informellt. Åtgärdsplan för ST-läkare som hamnar i svårighet tillfaller medicinkliniken och har inte varit aktuellt på lungsektionen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- 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

Kurser ges inom regionen i a- och b-mål. SK-kurser är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner, liksom övrig externutbildning. Den teoretiska utbildningen ska omfatta en eftermiddag i månaden för alla ST-läkare på medicinkliniken. Internutbildning för hela kliniken, inklusive specialister, äger rum varje torsdag morgon, men utbildningarna har varit svåra att upprätthålla under och efter pandemin. I samband med dagliga morgonmötet sker diskussion kring patientfall. Därutöver har lungsektionen intern utbildning/diskussion varannan tisdag. Medicinkliniken har en generös inställning till externa kurser. ST-läkarna erbjuds två nationella och två internationella kongresser under sin utbildningstid i internmedicin/lungsjukdomar. Självstudier medges fyra timmar per vecka, men planeras inte in på lungsektionen. Någon uppföljning av självstudietid görs inte. Journal clubs finns 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

Det finns ett färdigt kursprogram i Region Blekinge omfattande utbildning i vetenskaplig forskningsmetodik och kvalitetsarbete. Tid medges för att genomföra båda dessa obligatoriska moment i utbildningen. Det finns inget krav på hur dessa arbeten ska redovisas. De genomförs generellt inom ramen för den första ST-utbildning som ST-läkarna genomför, dvs internmedicin och en tidig koppling till lungsektionen saknas. Det finns inget forum där ST-läkarnas fortlöpande kompetens i medicinsk vetenskap eller kvalitetsutveckling bedöms eller återkopplas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I enlighet med internmedicinska granskningen 221128-29 med tillägg: Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Återkopplingen avseende ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga diskuteras regelbundet på ST-kollegium och återkoppling ges även fortlöpande i det praktiska arbetet på lungsektionen. Huruvida ST-läkarna undervisar själva under handledning under sin ST i Lungsjukdomar är oklart. Någon inom- eller mellanprofessionell reflektion har inte påtalats.

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.

Förbättringsåtgärder efter SPUR inspektion inom Lungmedicin i Karlskrona 221201.

D. Tjänstgöringens uppläggning

Utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen samt rekommendationer från Svensk Lungmedicinsk Förening ([Medicinsk kompetens \(slmf.se\)](http://Medicinsk_kompetens.slmf.se)) anpassas individuellt utifrån lokala förutsättningar där framför allt tillgång till bra handledning på sektionen måste tryggas trots rådande bemanning.

Programmet ska innehålla både obligatoriska kurser ([st-kurser_slmf_230406.pdf](#)), sidotjänstgöring på Klinisk Fysiologi och Bildmedicin för att uppfylla kraven i delmål c13, extern randning vid universitetssjukhus samt varierad klinisk tjänstgöring innehållande placering på lungavdelning, lungmedicinsk dagvård, skopi-enhet och parallell mottagning.

Exempel på utbildningsplan som kan vara aktuell för ST läkare inom lungmedicin på Blekingesjukhuset bifogas (bilaga 3).

E. Handledning

Nära samarbete mellan ST läkaren och specialister på sektionen möjliggör fortlöpande återkoppling och mycket instruktiv handledning.

Handledningstider är numera schemalagda (se bifogat dokument).

Handledningstillfällena bör dokumenteras för uppföljning och återkoppling.

Avseende bedömningsmetoder har jag förhört mig med handledarna och de är bekanta med metoder vi använder även inom invärtesmedicin dvs miniCEX, CDB och vi använder också en mall för återkoppling vid rondarbete. Det specifika för lungsektionen är dock bronkoskopi där man med fördel kan använda sig av DOPS.

Bristande är dock frekvensen (antalet) skriftliga bedömningar en ST läkare genomgår per år. SR påminner om tillgängliga metoder och motiverar till större användning av dessa vid varje lämpligt tillfälle. Mallen finns också lättillgängliga på i signeringsrummet och på vårt intranät sedan några år tillbaka. Man ska, i mina ögon, sträva efter minst 3 skriftliga bedömningar per termin.

Sektionsspecifika specialistkollegium skall införas 1 gång per termin där man bedömer utveckling inom aktuell för ST läkaren angränsande basspecialitet (till exempel inom lungmedicin). Detta startas upp så fort vi har ny ST läkare inom lungmedicin.

F. Teoretisk utbildning

Framöver skall tider för regelbundna självstudier planeras in i schemat. För att undvika att tiden går åt administrativa uppgifter och att man distraheras ofta

har SR kommit överens med Sektionen att det blir 1 heldag per månad i stället för 2-4 timmar veckovis.

G. Medicinsk vetenskap

Direkt efter SPUR inspektionen införde vi Journal Clubs på kliniken.

Journal Club utför vi 1g/månad i samband med planerade ST dagar i anslutning till morgonrapporten så att alla intresserade läkare på kliniken kan medverka. Momentet är förstås obligatorisk för ST-läkarna. Vår disputerad ST kollega väljer ut artiklar med blandande internmedicinska frågeställningar samt olika typer av studier. Det mejlas även ut CASP-mallen för mer strukturerad genomgång. Exempel på inbjudan till Journal Club bifogas separat.

Tillgång till välfungerande doktorandprogram finns på samma sätt som för ST-läkare inom internmedicin, också etablerad sedan länge. Bifogar filen med information från vårt intranät.

Det vi inte nämnde under inspektionen är det finns forskningsprojekt som har publicerats i vetenskapliga tidskrifter de senaste två åren som är utförda på Kliniken eller i nära samarbete med andra kliniker (t.ex. [Adverse Effects, Smoking, Alcohol Consumption, and Quality of Life during Long-Term Oxygen Therapy: A Nationwide Study | Annals of the American Thoracic Society \(atsjournals.org\)](#)) samt en rad publikationer av professor Magnus Ekström, en av våra lungspecialister, VG se bifogad urval med de senaste publikationer.

Jag skulle vilja påstå att bedömning av kompetens i vetenskap och kvalitetsutveckling sker regelbundet då det diskuteras vid varje specialistkollegium där man ofta poängterar behov av större engagemang hos ST läkaren i kvalitetsutveckling på vår klinik. Det vetenskapliga förhållningssättet bedöms bland annat under punkterna "visar teoretiska kunskaper" samt "har kritisk förmåga". ST läkarna presenterar sina vetenskapliga- och kvalitetsarbeten vid morgonmöten. Återkoppling sker därefter vid närmaste handledningstillfälle. Detta är etablerad sedan längre tid tillbaka men gäller förstås bara 1 gång per ST:n (när ST läkaren har skrivit klar sin vetenskaplig-/kvalitetsarbete).

H. Ledarskap- och kommunikativ kompetens.

Förstår inte varför gör man en annan bedömning vid inspektion av lungmedicin än vid inspektion av internmedicin i detta punkten. Möjlighet till inomprofessionell reflektion finns i samband med varje morgonrapport där det presenteras patientfall från jouren alternativt komplicerade ineliggande/mottagnings fall där input från samtliga specialister behövs. Det sker även återkoppling från tidigare presenterade fall. Tid för reflektion inom ST gruppen finns också i samband med ST råd en gång i månaden.

Samtliga sektioner har sektionsträffar där hela teamet reflekterar över sina patienter, nya rutiner, behandlingar eller praktiska problem. Detta är då för mig mellanprofessionell reflektion.

ST läkaren bereds också möjlighet att undervisa under handledning då det finns interna utbildningar på kliniken varje torsdag morgon där även ST läkare undervisar. Utöver det inte sällan undervisar ST läkarna för studenter i samband med deras torsdagsutbildningar samt för samtliga underläkare vid gemensamt arbete på avdelningen eller akutmottagningen.

Karlskrona 230621