



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2023-10-11

Datum

Karlstad

Ort

Berne Eriksson

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- ST-läkare exponeras för bred lungmedicinsk verksamhet.
- Det finns god tillgång till klinisk handledning och instruktioner.
- ST-läkare deltar tidigt i, och får ta ansvar för, lungmedicinsk verksamhet med mycket god tillgång till stöd och handledning.
- Det finns en generös hållning till deltagande i kurser, konferenser och sidotjänstgöring.
- Utbildningsklimatet bedöms som gott.
- Det finns regionövergripande riktlinjer för ST, IUP och bedömningar.
- Internutbildning, handledning och tid för självstudier är schemalagda.
- Ett målmedvetet arbete att förbättra ST-utbildning genomförs av Studierektor, läkarchef och verksamhetschef

Svagheter

- Individuellt utbildningsprogram innehåller mest en tidslinje över placeringar, kurser och sidotjänstgöringar. Kopplingen delmål - kompetenser - bedömning saknas.
- ST-läkares progression dokumenteras inte förutom vid specialistkollegier
- Förutom specialistkollegium, varje år för ST-läkare, används inte de etablerade bedömningsmallarna.
- Det finns ingen planerad specifik intern lungmedicinsk utbildning.
- Fokus för ST lungmedicin ligger på c-delmålen men kompetensen i Medicinsk vetenskap, Ledarskap samt kommunikativ och pedagogisk kompetens bedöms inte och återkoppling sker inte.
- Rutin för planerad intern kvalitetsgranskning av ST-utbildning saknas.

Förbättringspotential

- Aktualisera IUP enligt riktlinjer så att kompetensmål knyts till aktivitet och bedömning av uppnådd kompetens.
- Aktivera användning av bedmningsmallar så att ST-läkare får återkoppling efter observation och bedömning av, inte bara kliniska färdigheter, utan även av kommunikativ, pedagogisk, handlednings-, ledarskaps- och vetenskaplig kompetens.
- Säkra dokumentation av handledning och uppnådda kompetenser.
- Planera regelbunden internutbildning inom lungmedicin och utnyttja möjlighet att delta i webbaserade utbildningar för ST-läkare från närliggande universitetskliniker.
- Man överväga att införa kvalitetssäkrande bedömning av interventionsfärdigheter, t ex "lungdiagnostiskt körkort".
- Genomför egen intern granskning och kvalitetssäkring av ST-utbidningen genom att till exempel låta den vara del av klinikens SKA-arbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

SPUR-inspektionen av specialiseringstjänstgöringen inom lungsjukdomar sker i anslutning till inspektion av Internmedicin vid Centralsjukhuset i Karlstad. Lungsektionen är en integrerad del i medicinkliniken med internmedicin, diabetes/endokrinologi, gastroenterologi, hematologi samt reumatologi och geriatrik. I Region Värmland finns lungmedicin med mottagning och avdelning endast i Karlstad vilket innebär ett upptagningsområde på drygt 280 000. Allergologisk verksamhet är integrerad med lungmottagningen. Verksamheten är bred och sjukdomspanoramata tillräckligt så att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Det finns generella skriftliga riktlinjer för Region Värmland för hur ST-utbildning ska genomföras - "Ramverket för ST". Genom verksamhetschef, ST-chef och studierektor pågår ett arbete att förbättra ST-utbildning. Rutin för intern regelbunden kvalitetsgranskning av ST-utbildning saknas.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Lungsektionen har fyra specialister samt en pensionerad kollega på halvtid. Specialisterna är tillgängliga för stöd. Kliniken utbildar ST som regel först till specialist inom internmedicin och därefter inom lungmedicin. Efter ett par år som dubbelspecialist förväntas lungspecialist delta i medicinklinikens bakjournsuppdrag och fram till dess i medicinklinikens jourverksamhet. För närvarande har lungsektionen en ST-läkare och inom ett halvår räknar man med att rekrytera en färdig internmedicinare till lungsektionen. Alla handledare har genomgått handledarutbildning, och i samband med specialistkollegium, tre gånger per år, ges specifik information och viss utbildning till handledarna. Studierektor är internmedicinare och hematolog, har uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Vid lungmottagningen finns dagvårdsplatser, mottagningsrum, utrustning för dynamisk spirometri, NO och IOS. Det finns god tillgång till klinisk fysiologi med statisk spirometri. Lungmottagningen är välutrustad för bronkoskopier, EBUS och radial EBUS och annat. Skopirummet delas med gastromottagningen, vilket kan begränsa tillgänglighet, men en särskild skopienhet finns för den stora bulken av skopier för gastroenheten. Uppskattningsvis genomförs omkring 600 bronkoskopier per år. En andningsenhet finns för CPAP och LTOT och den verksamheten är under expansion, med ST-läkare som ansvarig. Läkarna har tillgång till bibliotekstjänst och IT-baserade kliniska beslutsstöd. ST-läkarna på medicinkliniken, inklusive lung-ST, är samlade i egna ST-lokaler. Jourrummen är sparsamt utrustade och saknar dator.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST i lungmedicin genomförs efter internmedicinsk specialistkompetens och ST-läkare är väl insatta i hela medicinklinikens verksamhet. Man introduceras efterhand under ST-internmedicin i lungsektionens verksamhet och handledare utses tidigt. Introduktion i lungmedicin är personlig och genomförs tillsammans med specialist under den tid som bedöms behövs. Den stora delen av ST i lungmedicin genomförs i Karlstad vid lungsektionen, på IVA/narkos, vid Kliniskt fysiologi och vid onkologisk klinik med lungcancerbehandling och palliation. Sidotjänstgöring genomförs även på infektionskliniken. Extern sidotjänstgöring genomförs vid Örebro universitetssjukhus vid lungklinik och thoraxkirurgi. Även kortare placeringar planeras vid CF-centrum och transplantationsenhet. Specialistföreningens rekommendationer ligger till grund för planering av placeringar och, kurser och sidotjänstgöring. För övrigt finns regionövergripande dokument för hur ST ska genomföras. ST-läkare i lungmedicin deltar i arbete på medicinakuten under omkring 25% av tiden, och har som regel lungjoursfunktion dagtid var fjärde vecka, en position som motsvarar lungkonsult. Varje ST-läkare går under första halvåret kurs tillsammans med handledare, "Först i ST", då Individuellt utbildningsprogram formuleras. Nuvarande IUP består dock framför allt av en tidsmässig översiktsplanering av olika tjänstgöringar och kurser och det saknas koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter/klinisk tjänstgöring och bedömning av måluppfyllelse. IUP revideras vid behov. ST-läkare bedöms en gång per år vid specialistkollegium där studierektor leder och verksamhetschef deltar. Handledare ger återkoppling till ST-läkare.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

ST-läkare har god tillgång till stöd, instruktioner och klinisk handledning. Huvudhandledare utses tidigt och alla specialister och övrig personal beskrivs som aktiva i instruktioner och handledning i klinisk verksamhet. Alla handledare har genomgått handledarutbildning och uppdatering och information ges vid specialistekollegierna. Handledare finns även under alla sidotjänstgöringar. Det sker en kontinuerlig, icke-formaliserad, bedömning av kompetensprogressionen. Då IUP inte innehåller koppling mellan kompetensmål, utbildning/klinisk tjänstgöring och bedömning är IUP inte välfungerande. ST-läkare bedöms varje år vid specialistkollegium och handledare återkopplar till ST. I Region Värmlands övergripande dokument, "Ramverket för ST", anges att bedömningsmallar ska användas minst fyra gånger per år och att en handledarrapport ska skrivas varje år. Det verkställs mycket sparsamt. Det saknas kontinuerlig dokumentation av bedömningar av ST-läkares kompetens. Tid för handledning är inplanerad varje vecka. Sidotjänstgöring följs upp då den handledaren har utvärderande samtal med ST. ST-chef håller varje år medarbetarsamtal med ST-läkarna.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Utbildningsklimatet beskrivs som gott och det finns en generös hållning på kliniken att delta i för delmålsuppfyllelse obligatoriska kurser. Region Värmland erbjuder kurser för alla a- och b-delmål. Det finns också möjlighet att delta i nationella och internationella konferenser. Det finns tid avsatt för internutbildning med utbildningstid för alla medicinklinikens läkare tisdagar och tid för självstudier en eftermiddag i veckan. Specifik lungmedicinsk internutbildning planeras inte. IUP innehåller externa utbildningar men inte interna utbildningar och det finns ingen systematisk planering med koppling till delmålsuppfyllelse följaktligen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare på medicinkliniken går kurs i Medicinsk vetenskap och de som inte genomfört ett relevant vetenskapligt projekt göra detta. På medicinkliniken planeras granskning av vetenskaplig artikel, Journal Club, varje vecka med ST-läkare. Alla ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete och får utbildning i patientsäkerhet och systematiskt kvalitetsarbete. Det finns tre disputerade, och tre doktorander vid medicinkliniken. Läkare har publicerat vetenskapliga artiklar senaste året, men dessa presenteras inte regelmässigt vid klinikgemensamma möten ST-läkare har möjlighet att påbörja doktorandstudier

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Region Värmland erbjuder obligatorisk kurs för ST i ledarskap, 3,5 dagar samt 1,5 dagars kurs i handledning. Utbildning ges också i sjukvårdens förutsättningar och organisation. Det finns möjligheter att delta i reflektionsgrupp. ST-läkare ansvarar för presentationer och föreläsningar för kollegor och för övrig personal, leder rond på avdelningen och vid teamarbete på mottagningen. ST-läkare handleder AT-läkare och läkarstudenter. Auskultation hos chefer erbjuds inte. Kompetens i ledarskap, pedagogisk kompetens, kommunikation och handledning är inte föremål för observation, bedömning och återkoppling.

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

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Handlingsplan och åtgärdsrapport efter SPUR inspektion - Lungsektionen, Medicinkliniken, Centralsjukhuset Karlstad.
 Inspektion utförd 10-11 oktober 2023.

Område där brister har påvisats	Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad/utförd åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
E.Handledning och kompetensbedömning	Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.	IUP har uppdaterats. I den nya mallen kopplas Socialstyrelsens målbeskrivning med enskilda utbildningsaktivitet. Den nya IUP mall inkluderar utrymme för dokumentation av handledning (se bilaga 1). Handledarna och ST läkare motiveras till att använda den uppdaterade IUP som underlag under handledning. Schemalagd tid är sedan tidigare avsatt för handledning varje vecka.	Januari 2024	Aune Frykman, ST	1 mars 2024	Janaki Brolin, studierektor
	Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.	IUP har uppdaterats. I den nya mallen framgår vilka bedömningsverktyg ska användas för att bevisa måluppfyllelse. Länkar till bedömningsmallar såsom DOPS, Mini-CEX finns och handledarna får utbildning i dessa verktyg. Det finns utrymme i IUP för att dokumentera datum för genomförd bedömning. Genomförda bedömningar och måluppfyllelse granskas av studierektorn inför specialistkollegium årligen. Handledarna och ST läkarna motiveras till att använda bedömningsverktygen regelbundet.	Handledarträff utförd 7 dec 2023 Handledarträff utförd 7 dec 2023 ST träff utförd 12 dec 2023	Aune Frykman, ST Janaki Brolin, SR	Handledarträff 15/3 2024 januari 2024	Janaki Brolin, SR Janaki Brolin, studierektor

Område där brister påvisas	Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad/utförd åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.	För rutin se bilaga 2 – 'Handledning av ST läkare'. Då ST Forum har upplevts som svårhanterlig som verktyg, har kliniken framtagit sin egen mall för IUP (bilaga 1). Det finns utrymme IUP för att dokumentera datum för genomförd bedömning. Genomförda bedömningar och måluppfyllelse ska granskas av studierektorn inför specialistkollegium årligen. Studierektorn har informerat handledarna och ST läkarna om att rutinen finns. Nyanställda ST läkare har börjat använda den nya mallen.	Handledarträff utförd 7/12-2023. ST träff utförd 12 dec 2023	Janaki Brolin, SR Janaki Brolin, SR	Handledarträff mars 2024 ST träff, mars 2024	Janaki Brolin, SR Janaki Brolin, SR
	ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	Samtliga kliniska handledare motiveras till att observera ST läkare och ge strukturerad feedback till exempel vid ledning av rond. Erfarna ST läkare ges möjlighet till att runda självständigt ett antal patienter (avd56), nu under nära handledning av en nämnd överläkare. Tid är avsatt fredagar kl13 för handledning och feedback.	Schemaändring utförd så nämnd handledare finns. Januari 2023	Marie Langkow, VC	Mars 2024	Janaki Brolin, SR
	ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.	Handledarna och ST läkarna påminnas om Socialstyrelsens föreskrift (delmål a1) och motiveras till att inkludera denna aspekt under handledningssamtal.	Handledarträff utförd 7 dec 2023	Janaki Brolin, SR	Mars 2024	Janaki Brolin, SR
	ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.	ST läkare bereds möjlighet till att utforma och hålla interna utbildningar (didaktisk utbildning tisdagar) under handledning. (För bedömnings åtgärder, se nedan).	Februari 2024	Helen Stenbäck, ST	Juni 2024	Janaki Brolin, SR

Område där brister påvisas	Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad/utförd åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
	ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	Bedömningsmall för kliniskt ledarskap och kommunikation har framtagits (bilaga 3). Detta införs i kliniken och en handledare nomineras vid varje utbildningstillfälle för att ge omgående strukturerad feedback efter att en ST läkare har genomfört ett utbildningsmoment (falldragning, föreläsning mm). ST läkarna genomgår obligatorisk utbildning i handledning och därefter utses som handledare till AT läkare. ST handledarna motiveras till att ta upp även denna aspekt av ST utbildningen under handledningssamtal. Det planeras att införa tillfälle för 'gemensam handledning' exempelvis specialist + ST läkare + AT läkare.	Jan-feb 2024 Våren 2024	Janaki Brolin, SR Joakim Åberg, ST	Juni 2024 Hösten 2024	Janaki Brolin, SR Janaki Brolin, SR

Bilagor:

1. IUP mall - lungsjukdomar
2. Rutin – handledning av ST läkare
3. Bedömningsmall – kliniskt ledarskap

Underskrift

Marie Langkow
Verksamhetschef

Christian Tuneld
ST läkarchef

Janaki Brolin
ST Studierektor

Maria Platzek
ST läkare, lungmedicin

Datum:

Bilaga 1:



IUP_Lungmedicin.docx

Bilaga 2:



Handledning av
ST-läkare (3).pdf

Bilaga 3:



Bedömningsmall
kliniskt ledarskap - I