



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Örebro**

Klinik

**Lungsjukdomar**

Specialitet

**2023-11-14 – 2023-11-15**

Datum

**Örebro**

Ort

**Margaretha Smith och Stephanie Mindus**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- God sammanhållning och gott samarbete
- Noggrann rekrytering av ST-läkare
- Allsidig verksamhet
- Ändamålsenliga lokaler med bra geografisk sammanhållning inkl. närhet till klin.fys. Thoraxröntgen ligger också i samma hus
- Tillräckligt många vårdplatser inom lungmedicin finns och är öppna
- Stabil öppenvårdsenhet med god tillgänglighet
- Adekvat nära tillgång till medicinsk utrustning för öppenvård
- Bronkoskopi-enheten är nu tillräckligt stor för basal verksamhet, med närhet till öppenvårdsenheten, men saknar möjligheter till t ex genomlysning.
- Samtliga handledare har gått handledarutbildning enligt 2015:8
- Generös inställning till kurser och annan teoretisk utbildning
- Hög vetenskaplig produktion, särskilt i relation till antal disputerade
- Verksamhetschefen är läkare

## Svagheter

- Fåtal specialister
- Hög arbetsbelastning för både ST och handledare
- Sidoutbildningarna störs av löpande, kliniskt relaterat arbete åt hemmasektionen, såsom kontinuerlig remissbedömning inom lungmedicin
- Periodvis skev jourbörda i förhållande till övrig klinisk tjänstgöring
- Lung-studierektorn är inte involverad i introduktionen
- Pga specialistläkarbristen kan en handledare behöva handleda flera ST-läkare
- Handledningen schemaläggs inte i tillräcklig utsträckning
- Handledningen utgår inte systematiskt från IUP
- Studierektorsfunktionen tas delvis över av studierektor för närliggande specialitet
- ST-läkarna tilldelas inte handledare under sidoutbildningen på hjärtsektionen
- Antal bronkoskopier (och EBUS) är för få relaterat till befolkningsunderlaget och bronkoskopier i genomlysning görs inte.
- Antalet lungdiagnostiska ingrepp är i underkant för att tillgodose ST-läkarnas behov av mängdträning och den tillgängliga simulatorn används inte i tillräcklig omfattning.
- Högspecialiserat nationellt sjukvårdsuppdrag inom lungsjukdomar saknas
- Målstyrd tuberkulos-placering saknas (tillgodoses inte regelmässigt under sidoplacering på infektionskliniken) och ST-läkarna kompenserar inte denna brist systematiskt med kurs i ämnet
- Verksamhetschefen är inte lungläkare. Rekrytering av ST-läkare prioriteras men annan prioritering av lungspecialiteten uppges delvis hamna i skuggan av andra sektioner inom verksamhetsområde hjärt- lungmedicin och klinisk fysiologi.

## Förbättringspotential

- Återinför målstyrd internutbildning för ST-läkarna
- Säkerställ att den återuppstartade Journal Club'n i ST-läkarnas regi fortlöper under ledning av disputerat kollega
- Utnyttja närliggande angiolog med genomlysning för att ha möjlighet expandera bronkoskopi-verksamheten med ytterligare provtagning (fr. a. transbronkiellt)
- Utöka implementeringen av progressionsbedömningarna med på förhand kända metoder
- Schemalägg handledarsamtal
- Schemalägg löpande, målstyrd självstudietid
- Utgå från IUP vid handledarsamtalen och revidera denna regelbundet
- Avlasta ST-läkarna från remissbedömningsansvar under sidoutbildningarna
- Implementera ert introduktionsprogram
- Upprätta lokala riktlinjer med en målrelaterad, lungsektionsspecifik utbildningsplan med obligatoriska och valfria sidoutbildningar: verka för tydlig viktningen mot lungsjukdomar
- Kvalitets och patientsäkerhetsarbetet kan med fördel påbörjas tidigare under ST

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Sektionen för Lungsjukdomar vid verksamhetsområdet Hjärt-Lungsjukdomar och Klinisk fysiologi (HLF) vid universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) inspekteras som varandes en universitetsklinik. Befolkningsunderlaget i Örebro län uppgår till drygt 300 000 invånare.

Sektionen för lungsjukdomar innefattar slutenvård och öppenvård. Inom den allmänna lungmedicinska öppenvården handläggs KOL, astma, andningssvikt, bronkiektasier, cystisk fibros (CF), icke-tuberkulösa mycobakterie-infektioner (NTM). Därtill finns en syrgasmottagning, ventilator- och CPAP-mottagning. Lungtuberkulos behandlas vid Infektionskliniken. Vid den lungonkologiska öppen- och dagvårdsverksamheten, bedrivs invasiva diagnostiska och terapeutiska åtgärder. I snitt görs få bronkoskopier i relation till befolkningsunderlaget. Vare sig mediastinal staging med EBUS eller ingrepp i genomlysning görs. Transthorakala biopsier utförs av radiologer.

Slutenvården innefattar 14-16 vårdplatser, fördelat på två vårdlag. Dessa bemannas i regel av varsin specialist i lungsjukdomar och minst en underläkare. Specialisten i lungsjukdomar vid ena vårdlaget handlägger även eventuella intensivvårdspatienter. Intensivvården har ECMO-kompetens. Lungsektionen har en egen dagjour/konsultlinje. Denna bemannas i regel av en ST-läkare. Lungbakjour finns också och bemannas utanför kontorstid av lungspecialist.

Röntgenrund för lungsektionen sker två gånger i veckan. Regelbunden multidisciplinär konferensverksamhet (MDK) inom lungonkologi finns veckovis. Utbildningsvärdet är högt förutsatt att ST-läkarna deltar löpande. För närvarande saknas annan MDK men patienter diskuteras inom ramen för sektionens fredagsrund/"knepfallsrund", vilken ej är kopplad till ST-läkarnas målbeskrivning.

Skriftliga centrala riktlinjer som säkerställer en hög och jämn kvalitet finns från vårdgivaren för hur verksamhetens specialisttjänstgöring ska genomföras och för hur bedömningen av ST-läkarnas kompetens ska göras. Lokala riktlinjer är inkompleta. Det saknas rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt sak utvärderas och säkerställas.

Den lungmedicinska verksamheten bedöms vara allsidig nog för att uppnå Socialstyrelsens målbeskrivning. Ett välfungerande samarbete finns till närliggande specialiteter (exempelvis andningsfysiologi och thoraxradiologi).

### **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

Sektionen för Lungsjukdomar vid universitetssjukhuset i Örebro har 6 specialister i lungsjukdomar, varav två stundande pensionsavgångar. Sammanlagd klinisk tjänstgöringsgrad uppgår till 380%. Tre är även specialistkompetenta i internmedicin, varav en innehav specialistkompetens i onkologi och två är docenter.

Lungsektionen har 7 ST-läkare i lungsjukdomar. Samtliga tjänstgör på 100% och går enligt SOFS 2015:8. Ingen går ST-utbildningen enligt HSLF-FS 2021:8.

Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialistkompetenta i lungsjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Pga. specialistläkarbristen kan en huvudhandledare behöva handleda flera ST-läkare. Specialistkompetent handledare tilldelas ST-läkarna vid varje sidoutbildning, undantaget sidoutbildningen på hjärtsektionen.

Handledarutbildningarna uppdateras regelbundet och samtliga huvudhandledare deltar i centralt organiserat startseminarium med respektive ST-läkare, där de uppdateras i gällande riktlinjer.

Handledarutbildad studierektor med adekvat specialistkompetens finns att tillgå. Denne har administrativt stöd av hjärtsektionens studierektor.

Verksamhetschefen är läkare med specialistkompetens inom kardiologi. Denna delar sitt chefskap mellan Hjärt-, Lung-, och Fysiologsektion och har nyligen tilldelats chefskap för den akutmedicinska verksamheten. Lungsektionen har en sektionschef med medicinskt ledningsansvar. Denne är specialist i lungsjukdomar.

Antalet läkare med relevant specialistkompetens är underdimensionerat och utgör en broms för nyrekrytering av ST-läkare i lungsjukdomar. Specialistläkarbristen svårillgör kliniska instruktioner och formell handledning i tillräcklig utsträckning. Både ST-läkarna och huvudhandledarna vittnar om att arbetsbelastningen är för hög och att klinisk produktion prioriteras högre än ST-utbildningens olika moment, där ffa. tidsbrist för planerade handledarsamtal och inläsningstid redovisas.

På lungsektionen finns det tillräckligt många andra medarbetare inom sjukvårdsprofessionen med relevant kompetens för att instruktioner ska kunna ges.

Studierektorns uppdrag är skriftligen definierat på central nivå och ligger till grund för den lokala studierektorns uppdragsbeskrivning.

Handledarinstruktioner finns på central nivå. Handledarträffar för ST-handledare genomförs inte. Specialistkollegium utförs 1 gång årligen där samtliga ST-läkare inom lungsjukdomar blir föremål för kollegiala progressionsbedömningar med ffa. 360°-metoden. Sit-in används sällan men övriga metoder används mer frekvent. Återkoppling till ST-läkarna sker.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Ansvarig för åtgärder i handlingsplanen är studierektor i lungsjukdomar. Graderingen är ändrad till C.

## 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

Lokalerna för öppen- och slutenvården är ändamålsenliga, välutrustade och geografiskt samlade med både fysisk och logistisk närhet till klinisk fysiologi och thoraxröntgen. Egna dynamiska spirometrar och artärgasmätare finns inom öppenvården. Fysioterapeuter med egna spirometrar finns också att tillgå. Slutenvårdens lokaler tillåter interprofessionell samverkan. Distansöverbyggande teknik för deltagande i andra sjukhus MDK-verksamhet finns.

Sedan föregående SPUR-inspektion 2016 har förbättringar skett. Det tidigare bronkoskopirummet är numera dedikerat till ventilatorverksamheten. Ett nytt, större bronkoskopirum med närhet till skopisternas expeditioner har öppnats. Dock saknas möjlighet till genomlysning. Detta skulle kunna förläggas till ett av tre befintliga angiolab inom HLF-kliniken. Inläringen av invasiv lungdiagnostik sker inte på ett helt strukturerat sätt. Progressionsbedömningar med hjälp av DOPS är under implementering men behöver utökas. Bronkoskopisimulator med EBUS-möjlighet finns på KTC men används sparsamt av ST-läkarna.

ST-läkarna har tillgång till funktionell arbets-/skrivplats. Jourrummen är ändamålsenliga.

Sektionen har tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbara vetenskapliga databaser mm.

### 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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialist-tjänstgöring i lungsjukdomar av hög och jämn kvalitet.

Den centrala Forskning och utbildningsenheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer om hur målbeskrivningen ska uttolkas gällande a- och b-mål. Beträffande c-mål, hänvisar verksamheten till SLMF:s uttolkning av målbeskrivningen. Lokalt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg saknas, vilket leder till osäkerhet om hur IUP ska utformas.

All tjänstgöring sker huvudsakligen inom Region Örebro. Möjlighet att tjänstgöra vid länssjukhus erbjuds.

Samtliga sidoutbildningar (inkl. på annan ort) störs av löpande, kliniskt relaterat arbete åt hemmasektionen, såsom kontinuerlig remiss-bedömning för lungsektionen. Möjlighet till klinisk instruktion och systematisk genomgång av remissbedömningarna försvåras ytterligare av avstånd.

Under de första 2-3 åren, går ST-läkarna medicinjour (primärjour) och lungjour/konsult dagtid på sektionen. Därefter går de sk. mellanjourer på Medicinkliniken i upp till fem år efter specialistuttag. Först därefter har de övergått till lungbakjourslinjen.

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.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram (IUP) som utgår från kraven i målbeskrivningen. IUP'n är skriftlig och beskriver hur målen skall uppnås genom att inkludera kliniska placeringar och externa kurser. Den tilltänkta interna, målstyrda ST-undervisningen kan med fördel planeras in i IUP'n och följas upp av huvudhandledaren. Det individuella utbildningsprogrammet följs upp och revideras inte systematiskt men vid behov.

Studierektorn samordnar inte ST-läkarnas externa och interna utbildningsaktiviteter. Verksamhetschefen, tillika schemaläggare, nyttjar inte studierektorns för lungsektionen samordningsfunktion. Studierektorn för lungsektionen tar kontinuerligt del av informella kompetensbedömningar samt driver årligt återkommande specialistkollegium (360°). Studierektorn för klinikens hjärtsektion har fått i uppdrag att utarbeta ett introduktionsprogram för ST-läkare.

I nuläget finns ingen anställd legitimerad, vikarierande underläkare eller BT-läkare med sikte på ST-tjänst.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Ansvarig för åtgärder i handlingsplanen är studierektor i lungsjukdomar. Graderingen är ändrad till C.

## 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

Arbetsbelastningen står i vägen för systematiskt, löpande instruktioner och handledning. Handledningen bokas inte in regelbundet trots ett officiellt klinikschemat som skall inrymma detta. Handledningen utgår delvis från det individuella utbildningsprogrammet.

Samtliga ST-läkare har en utsedd handledarutbildad huvudhandledare med adekvat specialistkompetens. Specialistkompetent handledare tilldelas ST-läkarna vid varje sidoutbildning, undantaget sidoutbildningen på hjärtsektionen. Sidoutbildningarna följs inte upp av studierektorn men av vissa huvudhandledare.

Huvudansvarig handledare och verksamhetschef bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt. Dock noteras sparsam användning av på förhand kända metoder i progressionsbedömningen. Dessa metoder kopplas inte heller systematiskt delmålet i IUP:n. En gång årligen genomförs en strukturerad kompetensbedömning i form av specialistkollegium. Verksamhetschefen deltar. Återkopplingen till ST-läkarna ges.

Bristerna i den löpande dokumentationen av handledarsamtalen noteras. ST-läkare dokumenterar delvis handledarsamtalen. Frekvensen med vilken huvudansvariga handledare dokumenterar samtalen varierar. Förbättring ska ha skett över tid.

En central åtgärdsplan avseende brister i ST-läkarens progression finns.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Ansvarig för åtgärder i handlingsplanen är studierektor i lungsjukdomar. 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

I den individuella utbildningsplanen (IUP) inplaneras externa kurser i enlighet med målbeskrivningen. Generöst och inte alltid samordnat kursdeltagande noteras. Målstyrd internutbildning har hittills inte ingått i IUP.

Regelbunden multidisciplinär konferensverksamhet och knepfallsrund finns att tillgå. Utbildningsvärdet är högt. ST-läkarna behöver delta mer regelbundet.

Avlönad tid för regelbundna självstudier inplaneras efter anmodan i tjänstgöringsschemat. Självstudierna övergår i praktiken ofta till administrativ tid kopplad till den kliniska tjänstgöringen. Självstudierna är inte regelmässigt målstyrda och/eller följs inte regelmässigt upp.

### 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

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Det finns förutsättningar för att genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer: hög vetenskaplig produktion fortgår vid sektionen. Tid i tjänstgöringsschemat avsätts för arbetet. Arbetena presenteras på nationella sammankomster. Formellt doktorandprogram saknas under ST-tiden. Löpande träning i medicinskt vetenskapligt tänkande genom till exempel kritisk artikelgranskning med återkoppling (s.k. journal club) har precis startats.

Kvaliteten i ST-läkarnas remiss-bedömning bedöms kontinuerligt. ST-läkarnas kompetens i övrig kvalitetsutveckling bedöms inte löpande. Skriftligt kvalitetsarbete är inplanerad i den individuella utbildningsplanen. Tid avsätts för arbetet i fråga. Intern redovisning förekommer.



## 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

Centralt utbildningsprogram avseende ledarskap, kommunikativ kompetens, etik och pedagogik finns.

I den kliniska vardagen erbjuds ST-läkarna att praktisera ffa. kliniskt ledarskap och kommunikativ kompetens. Formell utvärdering och återkoppling till ST-läkarna förekommer.

ST-läkarna erbjuds att utveckla sina pedagogiska kompetenser genom att handleda och undervisa medarbetare och studenter men sällan under handledning. Formativ återkoppling ges sällan. ST-läkarna erbjuds möjlighet att planera och genomföra annan undervisning. Formativ återkoppling ges sällan.

ST-läkarna erbjuds inte regelmässigt att delta i inom- och mellanprofessionell reflektion i grupp. Möjlighet att auskultera hos verksamhetschef har ej framkommit.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Ansvarig för åtgärder i handlingsplanen är studierektor i lungsjukdomar. 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 efter SPUR-inspektion, lungmedicin, Universitetssjukhuset Örebro

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
B Medarbetarstab och interna kompetenser	Kritiken handlar om att det är för få specialläkare för att kunna genomföra handledning. Det har lett till mindre antal handledarträffar pga tidsbrist. Vi har nu schemalagt handledarträffar där handledning sker även i grupp. Närmaste året är tre nya specialister klara, och då kan vi garantera full följsamhet till process och struktur.	Ökad schemaläggning genomförs omgående. Inom ett år blir antal ST/specialistläkare betydligt lägre och det möjliggör bättre handledning.	Verksamhetschef	Löpande, samt mars 2025.	Verksamhetschef
D Process	Kritiken handlar om att verksamheten inte tillhandahåller skriftliga riktlinjer och styrande dokument för utfolkning av målbeskrivningen och tjänstgöringens upplägg.	Styrande dokument klart 1 april 2024	Studierektor	Maj 2024	Studierektor

	Under inspektionen fick vi goda exempel på hur vi kan utforma en tjänstgöringsplan. Vi kommer att upprätta ett eget styrande dokument för det.					
D Process	Kritiken handlar om att studierektor inte samordnar utbildningsaktiviteter. Vi kommer att ha internutbildning var 3:dje månad, som planeras och genomförs av ST-läkarna själva i närvaro av specialist. Dessa skall vara målstyrda.	Internutbildningen igång april 2024	Studierektor	Löpande, samt april 2025	Studierektor	
D Process	Kritiken handlar om att introduktionsprogram inte fanns tidigare, vilket sannolikt kommenterades av ST-läkare. Introduktionsprogram har sedan dess omarbetats och gjorts aktuellt.	Genomfört augusti 2023, dvs innan SPUR-inspektionen.	Studierektor	Uppföljning av relevans i introprogrammet kommer att göras minst årligen.	Studierektor	
E Handledning och kompetensbedömning	Kritiken handlar om att man inte erbjudit handledning under placering på kardiologkliniken. Detta	Genomfört hösten 2023.	Studierektor och administratör inom kliniken	Löpande	Studierektor och administratör inom kliniken	

	har orsakats av kardiologen och lungmedicin legat inom samma klinikstruktur. Av detta skäl har vi helt missat att boka en handledare, och det har inte uppmärksammats även av ST själva. När detta upptäcktes 2023, så därefter har vi följt regelverket.					
E Handledning och kompetensbedömning	Kritiken handlar om att handledningen skall inplaneras inom den ordinarie verksamheten. Detta är beslutat och numera schemalagt.	Redan genomfört.	Studierektor och administratör inom kliniken	Löpande	Studierektor och administratör inom kliniken	
F Teoretisk utbildning	Graderingen är här C. Vi rekommenderas föreslå åtgärder, och bedömer att åtgärd som genomförs på punkt "D Process" om internutbildning, också kommer att förbättra processen i detta område.	Se punkt D Process	Se punkt D Process	Se punkt D Process	Se punkt D Process	
H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	Kritik har väckts rörande återkoppling av ST-läkares kompetens i undervisning. Den kritiken känner vi inte igen oss i. Undervisning av	Finns redan, vi anser att kritiken inte är berättigad.	Verksamhetschef kan nås för diskussion om ni önskar	Se tidigare	Se tidigare	

exempelvis AT-läkare ger också formell värdering inom ramen för AT-programmet. ST-läkare handleder löpande studenter, och det sker under handledning av handledare både initialt och löpande. Även här får man återkoppling formellt genom läkarprogrammet, och det gemensamma betyget till klinikers studentansvariga har varit mkt positivt. Alla ST deltar i studenthandledning. Reflektion i grupp sker genom de veckovisa läkarluncherna.