



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2024-10-14 – 2024-10-16

Datum

Margaretha Smith och Stephanie Mindus

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bra utbildningsklimat
- Allsidig verksamhet men också högt specialiserade mottagningar
- Förekomst av NHV-verksamhet: lungtransplantation
- Avancerad interventionsenhet med goda förutsättningar att utbilda ST-läkare
- Hög andel disputerade och doktorander
- Sammanhållen klinikanda t.ex. genom hybridlösningar för gemensamma möten
- Engagerad och uppdaterad studierektor som har ledningens stöd
- Engagerade och uppdaterade huvudhandledare
- Bra tips från den lokala studierektorn för hur SUS (Skånes universitetssjukvård) ST-plan bör uttolkas gällande rutinplaceringar
- Schemalagd inläsningstid
- Rutinmässig placering som specialist i slutet av ST
- På SUS genomförs det vetenskapliga arbetet oavsett gällande föreskrift
- ST-läkarna uppmanas starkt att genomföra SLMF:s specialistexamen
- I Malmö är den kliniska verksamheten lokalmässigt väl sammanhållen

Svagheter

- Common Trunk (GIM)-placeringar riskerar bli överdimensionerade i relation till ST-utbildningen i lungsjukdomar. En tidstyrd mall för varje placering används oavsett mål.
- Common trunk-placeringarna är inte tillräckligt målstyrda
- Gemensam teoretisk common trunk-utbildning, internt på SUS, saknas
- Infektionsplaceringen är inte tillräckligt målstyrd; delmål riskeras att missas
- Jourbelastningen är ojämnt fördelad under hela ST-utbildningen, vilket tidvis riskerar att påverka specialistutbildningen i lungsjukdomar negativt
- Skral tillgänglighet på jourrum
- Kort sidoplacering på thoraxröntgen i kombination två veckoronder riskerar att ge en otillräcklig radiologisk och allsidig kompetens
- Det sektionsövergripande morgonmötet som äger rum i Lund på torsdagar kolliderar med röntgenronden i Malmö; detta minskar möjligheten till internutbildning för ST-läkarna placerade i Malmö
- Begränsat antal knepfallsronder
- ST-läkarnas utbildningsdagar är sponsrade, vilket begränsar möjligheten till spridning via SLMF:s informationskanaler. Objektiviteten kan riskeras att påverkas.

Förbättringspotential

- Säkerställ att GIM-placeringarna är målstyrda
- Verka för att teoretisk internutbildning inom common trunk skapas och utnyttjas gemensamt på SUS
- Säkerställ att infektionsplaceringen är målstyrd i sin helhet
- Optimera schemaläggningen av handledningstid
- Värna om specialisternas arbetssituation för att öka möjligheterna till kliniska instruktioner
- Samordnad kommunikation med ST-läkarna angående bl a extra icke planerade ingrepp skulle kunna främja den löpande träningen av t ex pleura-ingrepp
- Sit-in med strukturerad bedömning och återkoppling av kontaktsjuksköterskorna under placeringen på lungcancer-enheten
- Utnyttja sidoplacering med hög genomströmning av studenter , t ex infektion, kardiologi, akutplacering, för att bedöma handledning under handledning samt undervisning under handledning
- Utnyttja möjlighet till resestipendium för att ST-läkarna ska kunna delta även i internationella möten

STRUKTUR

A Verksamheten

Sektionen för Lung- och allergisjukdomar, Skånes universitetssjukhus, inspekteras som varande ett universitetsklinik. Lungsektionen har ett adekvat befolkningsunderlag för att bedriva bred och allsidig lungmedicinsk verksamhet. För primärsjukhuset är upptagningsområdet 800 000 invånare, för SVF-utredningar 1 200 000 invånare och för övrig regionövergripande vård 1 400 000 invånare. Verksamheten omfattar 8 enheter fördelade på öppenvård, dagvårdsverksamhet och slutenvård med sammanlagt 21 vårdplatser, fördelade på 14 i Malmö och 7 i Lund där vårdgolvet dock delas med thoraxkirurgen. I praktiken vårdas i Lund 2-5 lungpatienter, vilket är en klar minskning sedan föregående SPUR-inspektion. I slutenvården i Malmö ligger fokus bl.a. på non invasiv ventilation, men man överför också patienter, i akut behov av slutenvårdsplats, från polikliniken i Lund. Lungtransplanterade patienter vårdas företrädesvis i Lund.

Lundadelen utgör verksamhetens polikliniska tyngdpunkt. Här finns också flertalet specialiserade enheter: NHV Lungtransplantation, cystisk fibros-mottagning, ventilatorverksamhet och multidisciplinär lungcancerverksamhet (utredning inklusive den invasiva diagnostiken, farmakologisk behandling, uppföljning samt thoraxkirurgin). Öppenvården i Malmö har en bredare basal verksamhet; forskningsmottagningen för Alfa-1-antitrypsinbrist ingår.

Astma- och Allergimottagningen hör till sektionen för Lung- och allergisjukdomar men sköts av allergologer och är geografiskt skilt från övriga delar av lungsektionen.

Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska bedrivas och utvärderas finns.

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

2015

2021



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 Lung- och allergisjukdomar, SUS, innefattar 18 kliniskt verksamma specialister i lungsjukdomar och 3 onkologer. Specialister i allergologi beaktas i separat SPUR-inspektion. Majoriteten av specialisterna är disputerade. Flera docenter finns. Det finns en uttalad spetskompetens inom flera områden i läkarkollegiet.

Sektionschefen är läkare och specialist i lungsjukdomar. Studierektorn och huvudhandledare är specialistkompetenta i lungsjukdomar och har samtliga genomgått handledarutbildning enligt relevant(a) föreskrifter. Under sidoutbildningarna har ST-läkarna en lokal handledare med relevant specialistkompetens. ST-läkarna erbjuds tillräcklig klinisk instruktion, specialistläkarnas tidspress till trots.

Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Skriftliga instruktioner för hur handledningen skall bedrivas finns. Regelbundna handledarträffar och specialistläkarkollegium arrangeras. Återkopplingen från specialistläkarkollegierna kan optimeras.

Medarbetarstaben inkluderar egna fysioterapeuter. I övrigt är sköterskestaben numera stabil. Hyrsköterskor förekommer inte längre.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Öppenvårdslokalerna och interventionsenheten i Lund ligger väl samlade för en effektiv verksamhet med närhet till thoraxradiologin och slutenvården på andra våningsplan. Interventionsenheten innefattar tre ingreppsrum med tillgång till digital ROSE (Rapid On Site Evaluation), varav två har genomlysning. Tillhörande uppvak är väldimensionerad. Lungmottagningen har egen spirometri, artärgasappartur och diffusionkapacitetsmätare, egen träningslokal samt en ventilator- och syrgasenhet. Även transplantation- och CF-mottagningarna ligger i anslutningen härtill. CF-mottagningen har såväl egna enkelrum som egen träningslokal. Läkarnas egna expeditioner befinner sig i en annan byggnad. Kliniskt verksamma ST-läkare har tillgång till en funktionell arbetsplats.

I Malmö ligger den kliniska öppen- och slutenvården samlade i funktionella och väldimensionerade lokaler. Ingreppsrummet är integrerat i slutenvårdsavdelning, erbjuder ROSE men saknar genomlysning. Det finns goda förutsättningar för interprofessionell samverkan. I Malmö, ligger läkarnas egna expeditioner långt från den kliniska verksamheten, utnyttjas i ringa grad och fuktskadad ST-läkarexpedition påträffas vid SPUR-inspektionen. I praktiken administrerar läkarna på lungmottagningen.

Både i Malmö och i Lund finns möteslokaler med tillgång till digital utrustning för distansmöten inkl. ST-undervisning. Även viss regional MDK-verksamhet bedrivs digitalt.

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

2015

2021



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-utbildningen genomförs huvudsakligen i enlighet med målbeskrivningen och ST-läkarna har individuella utbildningsplaner (UIP) enligt relevant föreskrift och dessa revideras regelbundet. UIP utarbetas oftast inom ramen för SUS uppstartsseminarium där både huvudhandledare och ST-läkare deltar.

Vårdgivaren tillhandahåller såväl regionala som lokala riktlinjer för hur specialisttjänstgöringen skall genomföras och bedömas. De för sektionen lokala riktlinjerna innehåller även praktiska tips för en optimal planering av ST-utbildningen och är kända för både huvudhandledarna och ST-läkarna. GIM (Gemensam del InternMedicin)-placeringarna är tids- och inte enbart målstyrda, vilket minskar disponibel tid för den lungmedicinska delen i specialistutbildningen i lungsjukdomar. Sidoplaceringen inom Thoraxradiologi och Infektionssjukdomar följer inte SLMF:s uttolkning av Socialstyrelsens målbeskrivning för blivande lungspecialister. Delmålen gällande tuberkulos och andra mykobakterier garanteras ej uppnås. Den thoraxradiologiska placeringen är synnerligen begränsad i tid, vilket i kombination med 2 formativa röntgenronder i veckan befaras försvåra inläringen av bildtolkning för ST-läkarna.

Bedömningsinstrumenten, såväl summativa som formativa, utgörs av på förhand kända metoder. Det är numera obligatoriskt på SUS att genomgå GIM-tentan, organiserad av Svensk Internmedicinsk Förening, samt Specialistexamen i Lungsjukdomar som Svensk Lungmedicinsk Förening anordnar.

All klinisk tjänstgöring sker för närvarande på sjukhusen i Malmö och Lund; tjänstgöring på annan ort är tänkbar.

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

2015

2021



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.

EHandledning och kompetensbedömning

Utbildningsklimatet vid både enheterna beskrivs som gott. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och alla ST-läkare har utsedd personlig huvudhandledare. Tillsammans har de genomgått s.k. Uppstartseminarium; huvudhandledarens handledarutbildning följer därmed gällande och relevant föreskrift. Byte av huvudhandledare kan förekomma. Instruktion för handledarsamtal finns. Handledningen dokumenteras av ST-läkaren. Nyligen har löpande schemaläggning av handledningstiden i ordinarie tjänstgöringsschema införts. Projektet är i sin linda; de största utmaningarna uppstår i nuläget under sidoutbildningarna och vid placering på Lunda- och Malmöenheten. Handledning ges därmed i olika omfattning. Södra Sjukvårdsregionen står inför inför stora utmaningar med flertalet stängda lungenheter där SUS nödgas axla ansvaret med befintliga medarbetare: specialisterna är ytterst belastade. Tidspressen till trots finns alltid en öppenhet för klinisk instruktion. Ny struktur med dubbla konsultpositioner är tänkt att optimera förutsättningarna för alla involverade.

ST-läkarnas kompetens bedöms fortlöpande enligt på förhand kända metoder. Formaliserat och strukturerat ST-kollegium finns och genomförs regelbundet. Strukturerad återkoppling från denna kan med fördel ges i utökad omfattning. Handledare med relevant specialistkompetens blir utsedd på sidoplaceringar. Sit-in:s, bedömning av handledning under handledning samt 360-graders-bedömningar görs också emellanåt under sidoutbildningarna. Sidotjänstgöringen skall vara målstyrd och ST-läkarna bör, enligt SUS riktlinjer, meddela mottagande specialitet vilka delmål som just blivande lungmedicinare behöver uppnå. Skriftlig utvärdering av ST-läkaren ges vid avslutade sidoutbildningar. Dessa följs ibland upp av huvudhandledarna.

Liksom på flera andra lärosäten förekommer det knappt att ST-läkarna undervisar under handledning. ST-läkarna bedöms i medicinsk kompetens och presentationsteknik bl.a. i samband med Journal Clubs och kollegiala möten. ST-läkarna håller några av dessa och erbjuder möjlighet att planera och genomföra även andra utbildningsmoment. Åtgärdsplan för eventuella brister i ST-läkarens kompetensprogress finns centralt men har hittills inte behövts på sektionen.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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 ST-läkarens utbildningsplan ingår den planerade externa utbildningen i form av kurser. ST-läkaren ges god möjlighet att delta i dessa externa kurser.

ST-läkarna deltar i Lungsektionens ordinarie möten, de får röntgenronder som ges, multidisciplinära konferenser utifrån när de själva har fall att presentera. Deltagandet är delvis digitalt när ST-läkaren befinner sig på annan enhet. Intern utbildning riktad till ST-läkare/underläkare ges några gånger per termin och planeras av studierektorn. Specifik ST-dag för blivande lungmedicinare planeras en gång per år, dessa är sponsrade av läkemedelsföretag. Gemensam teoretisk ST-utbildning inom GIM ges inte och ST-läkarna kan inte genom sådan lokal kurs uppnå en del av delmålen inom GIM. ST-läkarna deltar under sina sidoplaceringar i lokala utbildningstillfällen. Tid för självstudier schemaläggs och utnyttjas adekvat, men inte regelbundet målstyrt, av ST-läkarna.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Flera ST-läkare är disputerade eller på god väg dithän. För övriga är både vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete inplanerat i ST-läkarens utbildningsplan, men det sistnämnda påbörjas möjligen relativt sent. Vi noterar också att SUS har ett krav på att ST-läkare på SUS, som går enligt föreskrifter från 2021, skall genomföra dessa arbeten, även om detta inte krävs enligt föreskrifterna. Däremot förefaller inte ST-läkarna strukturerat delta i utvecklingsarbete fortlöpande: detta är en föreskrift för ST enligt 2021. Enligt uppgift avsätts tid för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. Tillgången till disputerade läkare vid Lungsektionen är god och forskning bedrivs på flera enheter. Det finns god möjlighet för ST-läkarna att bedriva forskning utöver det stipulerade vetenskapliga arbetet. Kvalitetsarbetena redovisas minst internt.

Lungsektionen har regelbundna möten s.k. Journal Club, där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. ST-läkarna håller i flera av dessa och strukturerad återkoppling sker. I Journal Clubs deltar även specialisterna.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Regionala utbildningsprogram (STyrkelyftet och STegen) avseende ledarskap, kommunikativ kompetens, etik och pedagogik finns och utnyttjas rutinmässigt. Ledarskaps-ST erbjuds inte vid sjukhuset just nu, men har tidigare förekommit på Lungsektionen. I det vardagliga arbetet ges ST-läkaren goda möjligheter att utveckla sitt ledarskap och kommunikativa kompetens. Summativa och formativa bedömningar görs fortlöpande och återkoppling ges. ST-läkarna får rutinmässigt tjänstgöra som konsult, samt på en av två specialistpositioner i slutenvården (Malmö) under senare delen av sin ST-utbildning, båda positionerna med närhet till erfaren specialist som handleder den snart färdiga ST-läkaren.

ST-läkaren ges möjlighet att utveckla sin pedagogiska kompetens och handleder studenter och yngre kollegor. Tillhörande bedömningsfora är få och återkopplingen bristfällig. ST-läkarna leder journal clubs och falldiskussioner. Strukturerad bedömning och återkoppling sker.

Möjlighet för ST-läkarna att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen. Preliminära planer på att inrätta en lokal reflektionsgrupp finns. ST-läkarna erbjuds möjlighet att auskultera hos chefsledet.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

2015

2021

☐☐

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

Skånes Universitetssjukhus - Lungsjukdomar

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

För att få till en regelbundenhet i undervisning och bedömning av densamma så ska alla ST-läkare delta i T6-undervisningen, minst en gång per år, gärna mer. Deltagande kan vara i form av case eller föreläsning under våra T6-veckor. Vi har sammanlagt tolv veckors kurs per år, om man inte är på kliniken under aktuell period så behöver man visa att man deltar i undervisning på annan klinik under året. Vi behöver också bli noggrannare med att undervisning bedöms i samband med vår internutbildning på torsdagar och fredagar. Undervisning kan också vara externa/interna föreläsningar, föreläsning på kliniken för andra personalgrupper eller patientgrupper. En specialistkompetent kollega, eller annan ST-läkare (t ex terminsansvarig), gärna med undervisningsintresse, närvarar vid ett (eller fler, om möjligt) av ST-läkarens undervisningstillfällen per år. Bedömning av hur undervisningen genomförs kan göras med mallen: Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation, då den täcker de färdigheter som bedöms vid undervisning. En viss farhåga finns att T6-undervisning med närvarande specialist kan bli svårare att genomföra, varför annan ST-läkare/T6-ansvarig bör kunna göra denna bedömning och ge feed-back. T6-ansvarig i samarbete med studierektor identifierar lämplig bedömare i schemat och kommunicerar detta till involverade personer. Konsult 2 är en lämplig resurs att använda. Inför annan utbildningsaktivitet som ST-läkaren önskar få bedömd så tillfrågar ST-läkaren själv lämplig kollega som närvarar och sen fyller i bedömningsmallen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Implementeras i och med vårterminens T6-kurs 2025, vilken börjar v 15.

Ansvarig för genomförandet

Ansvarig för åtgärden är dels schemaläggare och chef, vilka måste tillse att förutsättningarna för ovanstående finns, dels ST-läkare och handledare vid kliniken, som behöver tillse att bedömningen genomförs årligen. Studierektor och T6-ansvarig identifierar bedömare i schemat.

Datum för uppföljning

Januari 2026, i samband med den årliga rapportens sammanställande

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef Martin Wallberg och studierektor Ulrika Lindberg