



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2024-12-03 – 2024-12-04

Datum

Ulrika Lindberg 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 och god sammanhållning.
- Kliniska instruktioner ges i god omfattning.
- Allsidig verksamhet.
- Bred kompetens bland specialister och medarbetare, men också spetskompetens, såsom egen-utförda CT-ledda punktioner, bedömningar vid second opinion etc.
- Mycket väl dimensionerade och välutrustade lokaler med närhet mellan alla klinikens olika verksamheter.
- Dedikerat demonstrationsrum för thoraxröntgen i anslutning till klinikens övriga lokaler.
- Engagerad studierektor med avsatt tid för uppdraget.
- Omfattande konferens- och rondverksamhet. Utbildningsvärdet är högt då ST-läkarna som regel deltar.
- Återkommande utbildningsdagar, samt generositet med att delta i kurser.
- Specialistkollegium genomförs regelbundet.
- Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete genomförs systematiskt. ST-läkarna får avsatt tid.

Svagheter

- Flertalet individuella utbildningsplaner saknar teoretiska utbildningsmoment.
- Region Östergötlands kursutbud i A och B-mål har varit svårtillgängligt och antal platser underdimensionerade.
- Schemalagd och målstyrd inläsningstid haltar alltfjämt.
- Löpande bedömningar med på förhand kända metoder görs sällan.
- Strukturerad schemalagd handledning sker i ringa utsträckning.
- Träning i diagnostiska ingrepp påbörjas som regel sent i ST.
- Implementering av introduktionsprogram varierar.
- ST-specifik journal club har inte implementerats än men väntas starta VT 2025.
- Pedagogiska färdigheter och förmåga att handleda bedöms inte strukturerat.

Förbättringspotential

- Arbeta strukturerat med de individuella utbildningsplanerna så att de även innehåller planerad teoretisk (intern och extern) utbildning.
- Schemalägg handledningstid och låt denna vara prioriterad.
- Schemalägg målstyrd inläsningstid och följ upp!
- Bedöm och dokumentera ST-läkarna enligt förutbestämda metoder.
- Följ systematiskt upp sidoutbildningarna.
- Bered möjlighet för samtliga ST att planera och genomföra utbildningsmoment under handledning och bedöm dessa aktiviteter.
- Erbjud reflektion i grupp.
- Erbjud möjlighet att auskultera i chefsledet.
- Överväg att påbörja ingreppsutbildningen tidigare under ST.
- Reservera lungkonsultpositionen för blivande lungspecialister.

STRUKTUR

A Verksamheten

Lungmedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping inspekteras som en universitetsklinik. Lungsektionen har ett adekvat befolkningsunderlag (Upptagningsområde Östergötland: 470 000) för att bedriva bred och allsidig lungmedicinsk verksamhet. Man bedriver högspecialiserad vård i förhållande till Sydöstra sjukvårdsregionen med befolkningsunderlag på 1,2 miljoner. Verksamheten omfattar öppenvård och dagvård men bemannar även slutenvård som drivs i samarbete med onkologkliniken. Lungmedicin disponerar 15 vårdplatser. Verksamheten har ingen egen akutverksamhet men en daglig konsultverksamhet (kan bemannas av egna ST-läkare eller underläkare/andare med stöd av remissgranskaren) samt egen bakjoursverksamhet fram till kl 22:00. Bakjouren avlastas under helgerna av sk. rondstöd. Ventilatorverksamhet och invasiv lungdiagnostik är integrerade i öppenvården. Dynamiska spirometrier görs inom egen öppenvård. Samarbetet med Klinisk Fysiologi och Thoraxröntgen är gott. Astma- och tuberkulosvården sker inom andra verksamheter. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST-utbildning i Region Östergötland ska bedrivas och utvärderas. Klinikspecifika riktlinjer finns. ST-utbildningen utvärderas externt med hjälp av årlig rapport och i omfattande verksamhetsberättelse.

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

Lungkliniken har 18 specialister: 11 överläkare motsvarande 620% tjänstgöring till vilka verksamhetschefens kliniska tjänstgöringsgrad tillkommer (ca 30%); 7 specialister motsvarande 445% tjänstgöring; 8 ST-läkare varav två är doktorander och en redan är disputerad. En ST-läkare tjänstgör i Motala men har sin huvudhandledare i Linköping. Flertalet ST-läkare från andra kliniker sidotjänstgör vid Lungmedicinska kliniken. En specialist är biträdande professor, en är docent och två är disputerade. Ingen av de kliniskt aktiva specialistläkarna är doktorander. Studierektor och handledare är specialistkompetenta i Lungsjukdomar och har genomgått handledarutbildning enligt gällande föreskrifter. Bemanningen bedömes vara tillräcklig för att kunna ge handledning och instruktioner. Medarbetarstaben utöver läkarstaben är stabil över tid samt har hög och relevant kompetens. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och skriftliga instruktioner för hur handledning ska bedrivas finns. Handledarträffar har sedan föregående inspektion implementerats i större utsträckning.

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

Lokalerna i Linköping är ändamålsenliga, välutrustade och ligger väl samlade för en effektiv verksamhet, med dagvård och vårdavdelning i nära anslutning till varandra. Lokalerna tillåter god interprofessionell samverkan. Eget lungröntgenlab finns och i anslutning till denna också en radiologisk demonstrationslokal. Bronkoskopienheten uppfattas som underdimensionerad i relation till antal ingrepp som skulle behöva utföras och utnyttjas tidsmässigt inte optimalt. Egen diffusionkapacitetsmätare saknas. ST-läkarna har egna funktionella arbetsplatser. Jourrummen är ändamålsenliga.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-utbildningen genomförs i enlighet med gällande målbeskrivning. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram (IUP) som revideras efter behov. Utbildningsplanen utarbetas oftast i samarbete mellan ST-läkaren och handledaren, med stöd av studierektor och verksamhetschefens godkännande. Teoretisk externutbildning planeras in men listas inte systematiskt i utbildningsplanen. Dessa ska finnas samlade digitalt ("G mapp") men var ej synliga vid inspektionen. Teoretisk internutbildning framgår ej i granskade IUP. Den kliniska tjänstgöringen sker vid universitetssjukhuset i Linköping, undantaget vissa delar kopplade till den gemensamma kunskapsbasen för de invärtesmedicinska specialiteterna som kan utföras på mindre sjukhus om så önskas. De lungmedicinska placeringarna ger intryck av att vara väl sammanhållna med goda möjligheter till kontinuerliga kliniska instruktioner. Ingrepp inlärs under en begränsad tid och sent under ST. Hittills har detta inte medfört förlängd ST för någon men har i stället krävt flertalet schemajusteringar. Jourtjänstgöringen utgör i de flesta fall en adekvat del av tjänstgöringen. Egen lungmedicinsk jourlinje saknas. ST-läkarna deltar i stället i mellanjoursveckor och i lungkonsultslinjen på vardagarna. De kan även utgöra rondstöd på helger. Ett skriftligt introduktionsprogram även till den icke-administrativa delen av verksamheten har nyligen implementerats. För flertalet ST-läkare har sådan introduktion inte varit aktuell pga. tjänstgöring på kliniken innan ST-tjänst.

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

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen utgår sporadiskt ifrån det individuella utbildningsprogrammet och alla ST-läkare har utsedd personlig handledare med handledarutbildning enligt gällande föreskrifter. Utbildningsklimatet beskrivs som gott och det finns en öppenhet för kliniska diskussioner och instruktioner. Handledarsamtal dokumenteras bristfälligt. Handledningen är oftast inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema och ges därmed i olika omfattning. Sedan föregående SPUR-inspektion där brister fanns vad gäller den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarens kompetens och strukturerade återkoppling har viss förbättring skett. Ändamålsenliga metoder finns för bedömningar av ST-läkarens kompetens men implementeras i för ringa omfattning. Formaliserat och strukturerat Specialistkollegium genomförs regelbundet. Strukturerad återkoppling till den individuella ST-läkaren ges i direktanslutning till Specialistkollegium av huvudhandledarna. Andra formaliserade bedömningar sker i varierande utsträckning och då med på förhand kända och överenskomna metoder. Specialistkompetenta handledare utses på samtliga sidoplaceringar; denna handledning varierar i omfattning. Sidoutbildningen följs vanligtvis inte heller upp. Centrala verktyg och åtgärdsplaner för eventuella brister i ST-läkarens kompetensprogress finns. Implementering har ej varit aktuellt.

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

- 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 sidutbildning följs upp.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

De individuella utbildningsplanerna innehåller inte målstyrd internutbildning och inte heller systematiskt planerad extern utbildning i form av kurser. ST-läkaren ges möjlighet att delta i kurser. Region Östergötland anordnar kurser för A+B-mål men ansökningsförfarandet har varit suboptimalt. Nytt ansökningsförfarande har nyligen införts, vilken väntas underlätta ST-läkarnas möjligheter att delta i dessa. ST-läkarna deltar i ordinarie möten, röntgenronder inkl. remissgranskningsfall, multidisciplinära konferenser och "fallgenomgångar" oavsett placering inom den egna kliniken. Utbildningsvärdet är högt. Löpande internutbildning med värde för ST-läkarna har nyligen införts men kopplas inte till delmålen. Sedan tidigare implementerade målstyrda utbildningsdagar (2 st/år) består. Sedan föregående SPUR-inspektion har inläsningstid inte systematiskt lyckats implementeras under placering på hemmakliniken. Tid för självstudier saknas också under de flesta sidoutbildningar, men kan erbjudas förutsatt att detta framgår i schemaönskemål under planeringsfasen. Den inläsningstid som förekommer är dock sällan målstyrd och följs som regel inte upp av respektive huvudhandledare.

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

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

Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete är inplanerat i ST-läkarens utbildning. Tid avsätts för båda. Vetenskaplig handledning ges under det vetenskapliga arbetet trots begränsad tillgång på disputerade läkare vid Lungkliniken. Regelbundna möten för kritisk granskning av vetenskapliga litteratur, s.k. Journal Club, planeras starta under 2025. Huruvida ST-läkarna bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap var svårvärderat vid aktuell inspektion. Huruvida ST-läkarnas (HSLF-FS 2021:8) kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande eller ej är prematurt att utvärdera.

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-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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regionala utbildningsprogram avseende ledarskap, kommunikativ kompetens, etik och pedagogik finns. Ledarskaps-ST erbjuds för närvarande inte vid sjukhuset. I det vardagliga arbetet ges ST-läkaren goda möjligheter att utveckla sitt ledarskap och sin kommunikativa kompetens, men strukturerad bedömning och återkoppling sker begränsat. Informell återkoppling ges kontinuerligt. Enstaka ST-läkare ges möjlighet att utveckla sin pedagogiska kompetens och undervisar regelbundet studenter. Även här saknas strukturerad återkoppling. ST-handleder studenter i samband med ordinarie klinisk tjänstgöring. Återkoppling ges bara strukturerat i samband med specialistkollegium.

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

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

ST-utbildningsprogram för ST i tjänst kommer att revideras senast v16 2025. ST studierektor har skapat en xl fil (individuell utbildningsplan) där utbildningsaktiviteter kopplas till målbeskrivning. I filen finns kursplan (både interna och externa enligt SLMF rekommendationer), handlednings plan, tjänstgörings dokumentation, dokumentation av handledning, bedömnings dokumentation(i enlighet med de lokala rutiner som finns), själv studietid. .Ansvarig för uppföljning är varje handledare senast v20 2025. Ansvarig att planen genomförs är ST studierektor senast v22. Därefter kontrolleras IUP 2g/termin (ST-huvud handledare) och vid varje ST-kollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

senast v22 2025

Ansvarig för genomförandet

Ansvarig för redovisning är berörda ST läkare t.o.m v16 , ansvarig för uppföljning är varje huvudhandledare t.o.m v20, ansvarig att planen genomförs är ST studierektor

Datum för uppföljning

2g/termin (ST-huvudhandledare) och vid varje ST-kollegium.

Ansvarig för uppföljningen

ST huvud handledare ST studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Handledning schemaläggs fr.o.m. v17 enligt interna rutiner i schemat. Varje ST-läkare är ansvarig för att ange schema önskemål. (gäller också handledningstid vid randningar) Ansvarig för att handledning genomförs är varje ST-läkare med sin handledare. Ansvarig för dokumentation i IUP är varje ST-läkare. Ansvarig för uppföljning är huvudhandledare (gäller också randningar). Huvudhandledare får aktivt efterfråga utfall av sidoutbildning. ST-läkaren efterfrågar själv återkoppling och är ansvarig för dokumentation. Om möjligt används utvärderings mallar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

v27 2025

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor, Verksamhetschef

Datum för uppföljning

4g/termin vid varje handledning

Ansvarig för uppföljningen

ST huvudhandledare

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Igen samma som A ST-utbildningsprogram för ST i tjänst kommer att revideras senast v16 2025. ST studierektor har skapat en xl fil (individuell utbildningsplan) där utbildningsaktiviteter kopplas till målbeskrivning. I filen finns kursplan (både interna och externa), handlednings plan, tjänstgörings dokumentation, dokumentation av handledning, bedömnings dokumentation(i enlighet med de lokala rutiner som finns), själv studietid. Ansvarig för redovisning är varje ST läkare fr.o.m. v10 t.om v16. Ansvarig för uppföljning är varje handledare senast v20 2025. Ansvarig att planen genomförs är ST studierektor senast v22. Därefter kontrolleras IUP 2g/termin (ST-huvud handledare) och vid varje ST-kollegium. Självstudier på hemmakliniken har nu blivit schemalagda 1fredag em/månad (målstyrd efter den planering som gjorts av ST-läkare och handledare) Ansvarig för dokumentation i IUP är ST- läkare, ansvarig för planen är ST och huvudhandledare. Ansvarig för uppföljning är ST studierektor var 6e månad genom intervjuer med varje ST. Samma tid gäller randningar där ST-läkare får planera i samråd med sin aktuella handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

v22

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor, Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2g/termin och vid varje ST-kollegium

Ansvarig för uppföljningen

ST huvudhandledare ST studierektor

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

som F ovan. Journalclub genomförs 1g/månad

Datum när åtgärden ska vara genomförd

v22 2025

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor, Verksamhetschef, ST huvudhandledare

Datum för uppföljning

2g/termin vid varje ST kollegium

Ansvarig för uppföljningen

ST huvudhandledare ST studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Alla våra ST-läkare har redan genomfört eller genomför vetenskapligt arbete under handledning där förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information bedöms. ST-läkarna är redan schemalagda för deltagande i journal club för ST-läkare (där även handledare är inbjudna för bedömning/dokumenterad) digitalt 1g/månad med diskussion och återkoppling runt vetenskapliga artiklar som presenteras av ST-läkare. Hur kunskapen omsätts och tillämpas i arbetet bedöms vid årligt ST kollegium . Vid randningar uppmuntras de att delta på Journal-club och andra vetenskapliga sammankomster som finns på US. Tillfällen för grupp handledning inom medicinsk vetenskap planeras. Planen är att ha ett möte 2gg/termin där forsknings utbildad läkare från lungmedicin eller annan närliggande specialitet diskuterar vetenskapliga frågeställningar (diskutera möjliga vetenskapliga arbeten, granska kvalitet på relevanta artiklar osv.)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

7 april 2025

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor, Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2g/termin

Ansvarig för uppföljningen

ST studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1). På lungavdelningen finns god möjlighet för handledarutbildad specialistläkare att observera/bedöma ST-läkaren under tjänstgöring. Då har ST-läkaren möjlighet att under handledning handleda underläkare och eventuell läkarkandidat på avdelningen. Bedömningen kring kompetensen dokumenteras vid varje ST kollegium (genomförs) 2)ST läkaren bereds också möjlighet att undervisa under handledning då det finns interna utbildningar på kliniken måndag em och journal club (varje månad) där ST läkare undervisar. Återkoppling kommer att ske via huvudhandledare som schemaläggs närvaro . Ansvarig för dokumentation är ST läkare 3)ST-läkarna uppmuntras hålla i undervisning av kandidater och medarbetare av olika yrkeskategorier. Inbjudan till sådana tillfällen kommer regelbundet flera gånger per år. Undervisning kan till exempel vara: Undervisning för läkarkandidater (exempel för detta: typfall, basgrupper på läkarutbildning, lungauskultation) och sjuksköterskor på kliniken. Återkoppling kommer att ske via huvudhandledare som schemaläggs närvaro . Ansvarig för dokumentation är ST läkare 4)Alla ST-läkare förväntas också göra muntliga presentationer av sina kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten. Återkoppling kommer att ske via huvudhandledare som schemaläggs närvaro . Ansvarig för dokumentation är ST läkare

Datum när åtgärden ska vara genomförd

v22 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef , ST huvudhandledare, ST läkare

Datum för uppföljning

2g/termin och vid varje ST-kollegium

Ansvarig för uppföljningen

ST studierektor