



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls sjukhus

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2025-03-18 – 2025-03-19

Datum

Sundsvall

Ort

Berne Eriksson och Ulrika Lindberg

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

- Bred och allsidig verksamhet som täcker allt utom allergologi.
- Nyrenoverad lungmottagning med ändamålsenliga utrymmen och utrustning.
- Inkluderande och positiv klinikanda utan hierarkier. Stolthet över den egna verksamheten.
- Engagerad studierektor som arbetar nära enhetschef/läkarchef och har ledningens öra för ST-frågor.
- Välfungerande avdelning med stabil och välutbildad medarbetarstab.
- Fungerande digitalt stöd för skapande av IUP.
- Dagliga möten, 30 min per dag, med möjlighet att både stämma av, diskutera och presentera svåra/intressanta fall och etiska dilemman.
- Gott utbildningsklimat.
- ST-läkarna ses som värdefulla kolleger vilka kliniken förstår att investera i.
- Stabil och välfungerande mottagningspersonal.
- Självstudier och handledningstillfällen finns inlagt i schemat.
- Lätt att få utbildning inom olika typer av ingrepp.
- Stabil läkarbemanning på avdelningen, med kompletterande geriatrisk kompetens.
- Journal clubs för ST-läkare finns inom det gemensamma internmedicinska utbildningsprogrammet.

Svagheter

- Ingen förutbestämd, målstyrd internutbildning för ST-läkare i lungmedicin.
- Ingen egen vetenskaplig aktivitet på kliniken.
- Möjligheten att undervisa och handleda under handledning används ej optimalt och dokumenteras i alltför ringa omfattning.
- Generellt sparsamt med genomförda och dokumenterade bedömningar.
- Inget introduktionsprogram till den lungmedicinska enheten.
- Alltför sparsamt med handledarmöten.
- Sparsamt med stöd från övergripande studierektor(er) avseende fortbildning av handledare.
- Ingen intern utvärdering av ST-utbildningen hittills.
- Enhetschef, tillika läkarchef, tar inte del av bedömningar av ST-läkarna.

Förbättringspotential

- Skapa ett specifikt introduktionsprogram för lungmedicin.
- Inför regelbundna handledarträffar där handledarna får fortbildning i hur man handleder, bedömer och ger feed-back,
- Internutbildning för ST-läkare i lungmedicin med tydlig koppling till delmål behöver införas.
- Inför egen granskning av vetenskapliga artiklar inom det lungmedicinska fältet.
- Skapa respektive använd redan förekommande tillfällen för undervisning och handledning under handledning för måluppfyllelse inom dessa aktiviteter.
- Överväg att ST lungmedicin skriver den s k "GIM-tentan".
- Specialistexamen i lungmedicin bör genomföras av alla ST.
- Intern granskning och utvärdering av ST-utbildningen behöver införas, där "GIM-tenta" och specialistkollegium kan utgöra en del.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sundsvalls sjukhus är ett av tre sjukhus i region Västernorrland, där Örnsköldsvik och Sollefteå är de andra två sjukhusen. Sundsvalls lungklinik är en del av det verksamhetsområde som innehåller hud, infektion och lungmedicin. Kliniken genomsyras av god sammanhållning, en inkluderande atmosfär och ett gott utbildningsklimat. Lungkliniken har en egen vårdavdelning med tolv vårdplatser och stabil bemanning. Lungmottagningen bedriver en bred verksamhet som täcker alla delar av lungmedicinen förutom allergologin, som är svagt representerad i hela norra Sverige. Det utförs ingrepp dagligen och kliniken utreder och behandlar lungcancer, delvis i samarbete med Umeå. Skriftliga riktlinjer för hur ST genomförs i Regionen finns och generella riktlinjer för hur lung-ST genomförs finns på kliniken. Det är valfritt om ST-läkaren vill bli dubbel- eller enkelspecialist. Riktlinjer för hur ST-läkarens kompetens ska bedömas finns. I nuläget görs ingen intern granskning av ST-utbildningen, men det finns planer från sjukhusets sida på att starta sådan utvärdering i form av enkäter 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:

- ☒ 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 i Sundsvall har fem specialister i lungmedicin och en specialist i geriatrik. Det finns ett outnyttjat tjänsteutrymme som bemannas av hyrläkare. Under lång tid har hyrläkare utgjort en stor och viktig del av läkarbemanningen. Man har nu, med målmedvetet och systematiskt uppbyggnadsarbete, skapat en stabil grund att stå på. Vid inspektionen har kliniken fyra ST-läkare och samtliga genomför sin ST enligt SOSFS 2015:8. Mottagningen har stabil och erfaren personal och lungavdelningen är fullbemannad med fast personal. Studierektor är specialistkompetent i lungsjukdomar. Handledarna är specialistkompetenta i lungsjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Det finns god tillgång till specialister, handledare och övrig personal för klinisk handledning och instruktioner. Regionövergripande dokument för hur handledning ska genomföras finns. Handledarträffar genomförs sporadiskt och de är inte fokuserade på fortbildning av handledarna.

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

Lungkliniken i Sundsvall befinner sig i den stora sjukhusbyggnaden, med mottagningen och administrativa lokaler på bottenplan, och avdelningen några trappor upp.

Lungmottagningen har genomgått en omfattande renovering och lokalerna är ljusa, välkomnande och funktionella. Adekvat utrustning för dränläggning, bronkoskopi (även EBUS och kryobiopsier) finns. Bronkoskopi i genomlysning utförs vid behov på röntgenavdelning. Spirometri med diffusionskapacitet görs på mottagningen och om kroppspletysmografi (Body box) behövs så finns kliniskt fysiologisk mottagning i nära anslutning till lungmottagningen. Mottagningen hanterar lungcancerpatienters behandlingar, men själva behandlingen ges på onkologens mottagning som ligger vägg i vägg. Samtliga läkare har arbetsrum på mottagningen, antingen eget rum eller delat med kollega.

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

Specialiseringstjänstgöringen genomförs enligt gällande föreskrift och målbeskrivning. Alla ST-läkare har en IUP inom ramen för ett digitalt verktyg, ST-plan. ST-läkare, tillsammans med handledare och vid behov studierektor, reviderar och anpassar IUP efterhand. Studierektor och enhetschef/läkarchef arbetar tillsammans målmedvetet för hög kvalitet i ST-läkarnas utbildning och tjänstgöring. Nya underläkare introduceras med ett välkomstbrev, men för övrigt informellt genom att arbeta parallellt med mer erfaren underläkare. Formellt introduktionsprogram till enheten saknas.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ 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

Lungkliniken har en mycket engagerad studierektor, som också är handledare till en av ST-läkarna, och dessutom medicinskt ledningsansvarig. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning.Handledningstid finns inlagd i veckoschemat varje vecka, men används inte alla veckor. Handledarna är samtliga engagerade i och måna om sina ST-läkares utbildning. Till sin hjälp har ST-läkarna även ett ändamålsenligt, digitalt verktyg för planering och dokumentation. Studietid ges i god omfattning, och kan vid behov läggas in i schemat i förväg, eller beviljas efter hand. Det finns goda möjligheter att få kliniska instruktioner och ST-läkarna vittnar om att de får mycket gott stöd i den kliniska vardagen. ST-läkarna genomför bedömningar och använder kända mallar för sådan bedömning, men dokumenterar inte alltid den bedömning som gjorts. Önskat antal bedömningar per år är specificerat till sex, men efterlevs inte på kliniken och rapportering efterfrågas inte från centralt håll. Specialistkollegium genomförs årligen, och tre gånger per ST-läkare. Vid sidotjänstgöring har ST-läkarna tillgång till handledare vid mottagande enhet. Sidoutbildning utvärderas oftast och följs upp i samband med handledningstillfällena. Enhetschefen, tillika läkarchef, tar inte del av bedömningarna, så heller inte verksamhetschefen, som är helt nytillträdd.

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

Region Västernorrland tillhandahåller de obligatoriska kurserna för a- och b-delmålen, och ST-läkarna kan gå dessa kurser enligt IUP. ST-läkarna har god tillgång till externa kurser som täcker delmål i den gemensamma kunskapsbasen och för lungmedicin. Tid för självstudier finns och kunde schemaläggas på begäran och ST-läkarna kan också ta tid för självstudier utöver detta. ST-läkarna deltar i internutbildning med Medicinklinikens ST-läkare. Vid några tillfällen kan lungmedicinsk utbildning förekomma. Varje veckodag träffas alla kollegor för 30 minuters genomgång av aktuella fall, diskussion om handläggning, bedömning av röntgenbilder, etiska frågor och annat. ST-läkarna kan där fråga om egna patienter. Innehållet är klart lungmedicinskt och kan bedömas som värdefull ST-utbildning. Det finns dock ingen tydlig koppling mellan mötesinnehåll och delmål för ST i lungmedicin. ST-läkarna deltar i ILD-rond och lungcancerronder och kan där även diskutera egna frågeställningar, tex röntgenbilder, utöver specifikt tumörpatienter. Lungkliniken har inte någon planerad internutbildning, som utgår från delmålen, för 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

På lungkliniken finns i nuläget ingen disputerad läkare och det bedrivs ingen egen forskning eller klinisk prövning vid enheten. ST-läkarna går kurs i vetenskaplig metodik och får tid avsatt för att genomföra vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete vilka sedan presenteras. Via medicinkliniken genomförs regelbundet journal clubs där lungkliniken ST deltar och även genomför egna presentationer. För de flesta ST innebär det ansvar för omkring två egna Journal clubs under hela ST. Lungkliniken har dagliga kliniska möten, där kliniska fall diskuteras. Vid behov diskuteras även här vetenskapliga publikationer. ST-läkarna är involverade i kvalitets-och patientsäkerhetsarbete på lungmottagningen, där det finns engagerad sköterska som håller i det löpande arbetet med avvikelser. ST-läkarna är i nuläget involverade i att skriva PM, lägga klinikens schema mm. I nuläget finns ingen vetenskaplig aktivitet vid kliniken, men ST-läkare som vill forska har möjlighet att bli doktorand.

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

ST-läkarna arbetar tidigt på avdelning, mottagning och på akuten och leder därmed team. Varje ST-läkare planeras hålla ett par föreläsningar under Medicinplaceringen samt ett par fredagsföreläsningar under sin ST. Dessa observeras och bedöms av handledare. Den huvudsakliga bedömningen av ledarskapskompetens genomförs i form av specialistkollegium vid tre tillfällen under ST. ST-läkare handleder AT-läkare och läkarstudenter, men är inte regelmässigt involverade i regelrätt undervisning. ST-läkarnas handledning av yngre kolleger och studenter bedöms inte strukturerat. Undervisning av andra ST-läkare inom det internmedicinska området genomförs varje vecka och ST-läkarna förväntas hålla i sådan undervisning åtminstone två till fyra gånger för varje ST-läkare. Denna undervisning bedöms och återkopplas, till viss del.

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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

På mottagningen får idag underläkare klinisk handledning av specialistläkare. Plan att istället låta ST läkare handleda underläkare i mottagningsarbetet och att specialist observerar ST läkarens handledning och ger återkoppling/bedömer detta. På avdelning när både ST läkare och underläkare är schemalagda tillsammans med specialistläkare låta ST läkaren handleda underläkaren under handledning av specialistläkaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2500601

Ansvarig för genomförandet

Björn Sundberg, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Mikael Åsén, verksamhetschef