



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Södra Älvsborgs Sjukhus**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2018-10-11 – 2018-10-12**

Datum

**Borås**

Ort

**Annika Teleman och Iva Gunnarsson**

Inspektörer

## Styrkor

- Verksamhetens starka sidor utgörs av att sektionens specialister har bred medicinsk kompetens och prioriterar handledning av ST-läkarna. Utbildningsklimatet är positivt och man vill prioritera ST-läkarnas utbildning. Möjligheterna till välfungerande ST-utbildning är därför goda.
- Vid enheten råder en god stämning/trivsel och med hänsyn tagen till den rådande specialistläkabemanningen fungerar praktisk handledning/instruktion. Remissgranskningsmodellen med två läkare som bedömer remisserna garanterar och likvärdig bedömning över tid.
- Lokaler för mottagningsverksamheten är väl sammanhållen med små avstånd till kollegor vilket gynnar samarbete och underlättar handledning
- Inget jouråtagande på medicinkliniken under reumatologitjänstgöringen.
- Det finns ett gott stöd och stora ambitioner från ledningen, både verksamhetschef och läkarchef till utbildning och handledning av ST-läkare samt utveckling av verksamheten.
- Trots låg specialistbemanning håller man vårdgarantin för nybesök och har acceptabla köer till planerade återbesök.
- Det finns slutenvårdsplatser för utredning och behandling av patienter med komplicerade tillstånd vilket medför att ST har möjlighet att handlägga och följa upp svårare sjukdomstillstånd.
- Kliniken har egen rehabiliteringenhet som fungerar väl.
- Tillgång till rehabkordinator finns för hjälp med Försäkringskasskontakter.
- Gott stöd från regional studierektor och välfungerande regional ST-utbildning

## Svagheter

- Underbemanning med avseende på reumatologspecialister. (Enligt SRFs krav på läkarbemanning innebär detta fyra specialister/100.000 invånare för länssjukvård).
- Ingen/begränsad återkoppling vad gäller ledarskap, kommunikation och handledning.
- ST-läkarna har inga administrativa uppdrag.
- Inga handledarträffar förekommer på sjukhuset
- Utbildningsprogram som är upplagda enligt målbeskrivning finns idag ej och måste åtgärdas. Avsaknaden av utbildningsprogram gör att poängsättningen blir lägre än vad den övergripande bedömningen av ST-handledningen generellt är.
- Ingen journal club finns idag och ST saknar erfarenhet och rutiner att läsa och diskutera vetenskapliga artiklar.
- Mottagningsrummens utformning hindrar flexibilitet i arbete och utveckling av verksamheten.
- Att läkare och övrig personal tillhör olika ledningsorganisationer gör att samarbetet ibland inte fungerar optimalt.

## Förbättringspotential

- Utbildningsprogram behöver utformas för ST-läkarna i enlighet med målbeskrivningen
- Utvärdering av ST-läkarnas handlednings och kommunikations kompetens och ledarskap kan förbättras. Utnyttja vardagssituationerna!
- Återkommande presentation av vetenskapliga rön/artiklar kan införas i internutbildningsprogrammet. ST skulle kunna ta ansvar för att identifiera intressanta artiklar i vetenskapliga tidskrifter och redovisa dessa.
- ST-läkarnas kompetens i ledarskap kan utvecklas genom att de ges mer av praktiska organisations- och ledarskapsuppgifter samt administrativ träning.
- Värna om ST-läkarnas tid för egenstudier.
- Verksamheten skulle kunna utvecklas betydligt mer om lokalerna var utformade så att mottagningsrum och expeditioner var separerade.
- Ultraljudapparater på flerparten av mottagningsrummen bör införskaffas för att underlätta ett modernt reumatologiskt arbetssätt.
- Hitta vägar till förbättrat samarbete mellan olika personalgrupper på mottagningen för smidigare verksamhet.
- Utveckling av specialiserad sjuksköterskemottagning. Detta kan medföra ökad mottagningsvolym med samtidig kvalitetshöjning och öka möjlighet till kompetensutveckling av sjuksköterskor (karriärstege).
- Undervisning av sjuksköterskor på enheten i reumatologiska frågeställningar kan vara en möjlighet till att utveckla undervisningskompetens och kommunikativ kompetens hos ST-läkarna och samtidigt höja sjuksköterskornas medicinska kompetens.
- Sjuksköterskor skulle kunna medverka i signering av rutinprovsvär och kontrollprover.
- Hitta vägar att se till att alla patienter lägger in data i PER före återbesök. Detta skulle underlätta utvärderingar och minska uppföljningsarbete efter besöken.
- Läkarnas arbetsroll i reumarehabteamet kan ses över avseende arbetsinsats och dokumentation.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kliniken har en allsidig verksamhet omfattande alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd i öppenvård. Reumatologin tillhör reuma rehab/neurologikliniken och har egna reumasjuksköterskor. Sköterskebemanningen är fn god (4 på mottagning) och man planerar för sjuksköterskmottagningar. Mer utrymme krävs dock för att kunna utveckla detta fullt ut. Enheten har ett upptagningsområde är ca 260 000 invånare. Verksamheten är centraliserad till Borås men har mottagningsverksamhet (1 dag/v) i Skene där ST ibland medverkar. Reumasjuksköterska finns i Skene. Inga reumakonsulter finns fn i primärvården.

Vid sektionen finns dagvårdsverksamhet med kapacitet för upp till 8 patienter i ett individualiserat och gemensamt 3-4-veckorsprogram för träning, teamkontakt, sömn- och smärtskolor mm. RA och SPA-skolor finns för nyinsjuknade och patienter med etablerad sjukdom. Läkarkontakt sker vid inskrivning, teamronder och vb. Läkarna dikterar vårdtidssammanfattning på patienter som varit på dagvården men träffar inte pat i samband med utskrivning. Patienter med smärtproblematik har möjlighet att delta i rehabs smärtskola. Det finns en rehabkordinator som har kontakt med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Man har tillgång till 2 slutenvårdsplatser på rehabavdelning, ibland kan upp till 5 reumapatienter vårdas ineliggande. ST tjänstgör på avdelningen under handledning av specialist. Svåra systemfall skickas till Sahlgrenska men annars sköter man samtliga patientkategorier lokalt. Muskelbiopiser sker fn på Sahlgrenska men en läkare håller på att lära sig ingreppet och därmed kunna utreda myositfall på egen hand på hemorten. Reumatologkonsult finns dagtid och ansvarar för ineliggande patienter på SÄS och konsultationer från vårdcentraler.

Patientstocken består av drygt 2000 patienter inkluderande både Borås och Skenemottagning. År 2017 utfördes 2581 läkarbesök i Borås , 233 läkarbesök vid Skenemottagningen och 94 läkarbesök vid Dagvården. Under 2017 inkom 573 remisser varav 329 brevbesvarades och 244 (43 %) gick till registrerade nybesök. Uppfylldandet av vårdgarantin (90 dagar) var 96,5% under 2017 och 92,5% sågs inom 60 dagar. Ca 70 % av återbesöken skedd inom planerat måldatum (inom 30 dagar) under 2017. Man utförde totalt 2262 sjukvårdande behandlingar varav 1159 utfördes i dagvård (registrerade besök under dagvården dock ej läkare) och 1103 besök på mottagning (Infusionsmottagning, läkemedelsinformation, vaccination inför insättande av biologisk behandling) SRQ används i daglig rutin med administrativ back-up från Sahlgrenska för kompletteringar och statistik. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialisttjänstgöringen. Genom kompletterande tjänstgöring på regionenhet kan målbeskrivningen uppfyllas.

Det finns dokumenterad plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 5 överläkare (varav två uppnått pensionsålder) och en specialistläkare vid reumatologisektionen. Alla arbetar inte heltid och totalt finns ca 3,5 specialister i tjänst. 3 specialister är dubbelspecialister i internmedicin och en ST läkare är dubbelspecialist i internmedicin. En specialist har disputerat i nefrologi. Denna är dock långtidsjukskriven. Två ST-läkare är anställda vid kliniken och ytterligare 1-2 kan komma att anställas inom kort. Läkarchefen har annan medicinsk specialitet och är läkarchef även för den verksamheten (rehabilitering). Samtliga handledare är specialistkompetenta i reumatologi och har genomgått handledarutbildning. Den lokala studierektorn har reumatologisk kompetens och det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn. Regional studierektor i reumatologi finns i Göteborg. Det finns skriftlig instruktion om hur handledningen ska genomföras och utvärderas. Det finns inga handledarträffar för ST-handledare.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Den reumatologiska öppenvården bedrivs i lokaler tillsammans med neurologi. Det finns 8 +1 mottagningsrum för reumatologi. PER-station finns i väntrummet.

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns i närliggande lokaler. En bassäng finns. Läkarna har egna arbetsrum som även fungerar som mottagningsrum. I vissa fall har rummen en separat kontorsdel men huvupartens av rummen fungerar idag både som expedition och mottagningsrum. Lokaler har adekvat utrustning och bedöms väsentligen funktionella för verksamheten, men man måste beakta hygien och sekretessaspekter i de kombinerade kontors/mottagningsrummen? Att undersökningsrummen samtidigt är läkarexpeditioner minskar flexibilitet i verksamheten. Det finns f.n. inte lokaler för att utveckla sjuksköterskemottagning t.ex. Det finns totalt två ultraljudsapparater i Borås och 1 ultraljudsapparat i Skene som används i daglig verksamhet och utbildning. Fler apparater skulle kunna utöka användande och underlätta verksamheten. Alla specialister har ultraljudsutbildning (via Abbvie) och ultraljud används i daglig rutin. ST-läkare planeras för ultraljudutbildning. Det finns polarisationsmikroskopi och möjligheter till digital kapillärmikroskopi. Bilder sparas på egen dator men man har inte tillgång till Pixara eller annat blidarkivprogram. Lokalt klinikbibliotek finns men böcker av olika årgångar. Det finns god tillgång till bibliotekstjänst och tidskrifter via nätet. Up-to date finns. Alla läkare nyligen fått utbildning kring e-bibliotek.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

### Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.



# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Vårdgivaren har nödvändiga styrdokument för hur ST ska genomföras och utvärderas. Det finns inget skriftligt introduktionsprogram för reumatologi vid klinikstart men introduktion sker första veckan av kollegor. Det finns en skriftlig beskrivning av verksamheten för nyanställda. Jourtjänstgöring inom internmedicin sker i samband med sidutbildning men ingår inte övriga ST-tjänstgöringen. Remissbedömning sker 2 dagar per vecka och fördelas på 2 specialister, dubbelkollas så att båda bedömer varje remiss. ST deltar i remissbedömning och skrivande av remissvar. ST-utbildningen är upplagd i enlighet med målbeskrivningen och specialistföreningens rekommendationer ST-kontrakt och tidsschema för de olika tjänstgöringarna finns (översiktsplan). Däremot finns inte skriftliga utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och plan för hur målen ska uppnås. Avsaknaden av utbildningsprogram gör att den sammantagna bedömningen av tjänstgöringens uppläggning måste åtgärdas (D) även om handledning och instruktioner av ST-läkare i övrigt förefaller fungera bra. Kopplingen delmål-placering-bedömning är viktig (Föreskrift).

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Handledningen utgår inte från något individuellt utbildningsprogram då idag sådana saknas. (Föreskrift). Handledning är schemalagd men får ibland ställas in pga tidsbrist. Dokumentation av handledningssamtal sker enligt de skriftliga riktlinjerna av den ena ST-läkaren men ännu inte av den andre. Det finns ST-kollegium vid reumatologisektionen med skriftlig dokumentation och feed-back till ST-läkaren. ST-kollegium planeras inom kort. ST-läkarna har personliga handledare. Alla handledare har handledarutbildning och planer för uppdatering av handledarutbildning inom sjukhuset finns. Underbemanning har påverkat tillgänglig tid för dagliga instruktioner men det finns vanligen tillräcklig tid för det. Någon av specialisterna har avsatt tid dagligen för instruktioner/handledning i kombination med nerdragen mottagningsverksamhet. Sit-ins har hittills inte förekommit. Övriga utvärderingsinstrument har heller inte använts men finns angivna i instruktioner kring utvärdering av ST. (Allmänna råd) ST skriver det årliga diagnostiska provet och har haft genomgång med handledare. Kompetens/utvecklingssamtal med läkarchef genomförs och dokumenteras en gång per år.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Den grundläggande inställningen till teoretisk utbildning är positiv. ST-läkarna har 2 timmars schemalagd tid för egna studier per vecka men denna tid har inte alltid kunnat fredas från administrativt arbete. Utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen, men inte i utbildningsprogram. ST-läkarna har möjlighet att delta i de nationella ST-dagarna . Ingen av ST-läkarna deltar fn i EULAR-online utbildningen. Det finns ingen intern ST-utbildning på enheten men ST-läkarna deltar i regionala ST-utbildningar en gång per månad. Internutbildning där man redovisar erfarenheter från kurser och möten sker en timme per vecka och ST-läkarna har möjlighet att medverka i föreläsningar vid medicinkliniken.

Det finns planer på att utveckla ett gemensamt ST-forum för läkarna på rehab och reuma. Det finns initiativ till att starta teoretisk internutbildning i reumatologi. Kvalitetsarbete och arbete enligt vetenskapliga principer har utförts av en ST-läkare inom annan specialitet. Up-to date finns och litet lokalt bibliotek. Man använder den svenska Reumatologiboken, 2 exemplar finns vid kliniken. Sjukhuset har nerladdningsbara böcker och tidskrifter som ST-läkarna har tillgång till.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Enskilt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer kan genomföras lokalt eller i samarbete med reumatologen i Göteborg. Program för doktorandstudier saknas lokalt men kan erbjudas i Göteborg. Kliniskt förbättringsarbete kan utföras lokalt i samråd med handledare och medicinska ansvariga. Båda typer av enskilda arbeten har presenterats på olika möten och återkoppling givits. Vetenskapliga artiklar distribueras ej regelmässigt. "Journal clubs" saknas. På kliniken har inga självständiga forskningsprojekt genomförts de senaste två åren. ST-läkarna erbjuds kunskap och kompetens om patientsäkerhetsarbete via Stab-kursen.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har möjlighet att i vardagen utveckla ledarskapskompetens genom avdelningsarbete, dagrehab mm. Likaså finns många tillfällen att öva kommunikativ kompetens, vid mottagningsarbete, journalskrivning, föreläsningar etc. Dock sker ingen/begränsad återkoppling i dessa "vardagssituationer" och bedömningsinstrument såsom sit-ins CEX etc används inte. ST-läkarna har inte handlett under handledning. Det finns studenter som kommer i perioder till enheten samt andra ST-läkare som kommer för sidoutbildning, vilket möjliggör träning i handledning.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.