



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Östersunds sjukhus

Klinik

Rehabiliteringsmedicin

Specialitet

2024-01-25 – 2024-01-26

Datum

Östersund

Ort

Wolfram Antepohl och Charikleia Pappa

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket positivt klimat i ST-läkargruppen samt bland övriga medarbetare och chefer.
- Mycket engagerad, drivande och ansvarstagande ST-läkargrupp
- Vilja att tillgodose ST-läkarnas utbildningsbehov från klinikledningens och studierektorns sida, t.ex. i relation till sidotjänstgöring utanför den egna regionen.
- Frekventa handledarsamtal och god tillgång även till extra stöd vid behov.
- Kliniken har ett brett patientunderlag inom neurorehabilitering och kompetenta medarbetare i samtliga team.
- Infrastrukturen är i grunden god avseende lokaler, utrustning mm men kan behöva moderniseras upp på sina håll.
- Regionövergripande studierektorsfunktion ger bra struktur och stöd
- Effektiv samverkan med tandläkarnas och psykologernas specialistutbildningar avseende vetenskaplig kurs
- Grupphandledning
- Bra struktur på och uppdatering av utbildningsprogrammen

Svagheter

- Ansträngd situation avseende läkarbemannning på specialistnivå.
- Särskilt saknas i dagsläget specialist i rehabiliteringsmedicin som arbetar med och handleder i smärtrehabilitering.
- Stafettläkare avlastar i den kliniska vardagen, men kan inte stå för kontinuerlig handledning och bedömning av kompetensutveckling. De deltar inte heller i utvecklingsarbete på kliniken.
- Handledning inom ledarskap, vetenskap, pedagogisk och kommunikativ förmåga samt utvecklingsarbete är inte tillräckligt djup och frekvent.
- Det saknas doktorandprogram.
- Det finns ingen handlingsplan på kliniknivå för hur ST-läkare med svårigheter ska stöttas.
- Det finns ingen struktur för utbildning och handledning avseende ST-läkarnas kompetens inom kvalitet och patientsäkerhet.

Förbättringspotential

- Samverkan med andra aktörer inom regionen (närliggande kliniker som neurologin, psykiatrin), akademien (t.ex. Mittuniversitetet), sjukvårdsregionen och nationellt skulle kunna utvecklas för att säkerställa bredare och djupare teoretisk utbildning.
- Det finns verktyg för bedömning av ST-läkarnas kompetens som med fördel skulle kunna användas mer frekvent och av fler aktörer (huvudhandledare, chefer, rehabiliteringsteam, ...). Huvudhandledaren skulle kunna närvara i olika kliniska situationer för att ge återkoppling på exempelvis ledarskap, kommunikativ och pedagogisk förmåga mm. ST-läkarnas närmaste chef ska ta del av kompetensutvecklingen. Deltagande i specialistkollegium kan vara ett naturligt forum för detta.
- ST-läkarna skulle kunna få en tydligare roll i remissgranskning och -bedömning (under handledning). Kan rollen som rehabkonsult utvecklas?
- Introduktionsprogram för nya ST-läkare finns nu framtaget, men behöver implementeras, utvecklas och följas upp.
- Finns bra verktyg för dokumentation av kompetensutveckling, men detta behöver användas mer konsekvent.
- Förbättrad schemaplanering kan skapa bättre arbets- och utbildningsmiljö genom att förbättra framförhållning och minska stress.
- Det behövs en tydlig, långsiktig och hållbar rutin för att säkerställa att ST-träffarna sker med regelbundenhet och önskvärd frekvens. Här kan samverkan med andra kliniker (se ovan) inom regionen och sjukvårdsregionen med fördel tillämpas.
- Utnyttja sjukvårdsregionala, nationella och internationella forum för utbildning, som ST-läkarna åker på.
- Tydliggör hur ST-läkarfrågor kan finnas med i klinikens ledning – adjungering av SR och MLU i klinikledning/ledningsgrupp?
- Tydliggör långsiktig strategisk planering för läkarbemanning. Hur många specialister? Hur många ST-läkare? Hur många Handledare?
- ST-läkarna har var för sig jourkompetens med sig från randningar, men det har skett på eget initiativ. Vi rekommenderar att man skapar en struktur för hur jourerfarenhet som är relevant för specialiteten kan inhämtas. En del i detta kan med fördel vara beredskapsjourer på den egna kliniken.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är allsidig och fyller alla formella krav. Kliniken har ett brett patientunderlag inom neurorehabilitering och kompetenta medarbetare i samtliga team. En osäkerhetsfaktor är att smärtrehabilitering inte finns inom kliniken och att specialist i rehabiliteringsmedicin som arbetar inom smärtrehabilitering saknas i dagsläget. Rekrytering av specialist inom reumatologi är på gång och kan förbättra den kliniska handledningen inom området. Dock behövs till vidare randning utanför den egna regionen, för att säkerställa fullgod utbildning inom detta område. Den centrala studierektorsorganisationen ger bra struktur och stöd och tillhandahåller övergripande riktlinjer inom alla relevanta områden. Lokala rutiner för hur kvaliteten i ST-utbildningen fortlöpande ska utvärderas och säkerställas saknas idag och behöver tas fram.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

• Mycket positivt klimat i ST-läkargruppen samt bland övriga medarbetare och chefer. • Mycket engagerad, drivande och ansvarstagande ST-läkargrupp Strukturen för handledning med en huvudhandledare (som själv inte längre arbetar kliniskt) för samtliga ST är något skör. Samtidigt utnyttjar man dennes kompetens och erfarenhet effektivt. Grupphandledning är i detta sammanhang en stor tillgång. Inom kort (när en av ST-läkarna blir specialist) kommer tillgången till specialistkompetenta handledare att förbättras avsevärt. Avseende området smärtrehabilitering se ovan. Engagerade och kompetenta medarbetare finns inom alla professioner, vilket ger goda förutsättningar för att nödvändiga instruktioner kan ges. Förslagsvis kan övriga professioners roll och betydelse för utbildningen tydliggöras för dem och möjligen formaliseras (i form av schemalagda utbildnings-/instruktionstillfällen, återkoppling i vardagen och i form av t.ex. återkommande 360-gradersfeedback).

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Infrastrukturen är i grunden god avseende lokaler, utrustning mm men kan behöva moderniseras upp på sina håll. ST-läkarna har väl fungerande individuella arbetsplatser i väl tilltagna enkel- eller dubbelrum. Att dela rum med en (specialist- eller ST-kollega) upplevs snarast som en fördel. På avdelningen är det svårare med tillgång till egen arbetsplats, men det är inte långt till det egna kontoret. Att verksamheten är inrymd i lokaler utanför själva sjukhusområdet har både för- och nackdelar. Konkreta exempel är bredare britsar för behandling och undersökning, takliftar. Det förekommer att det inte finns väll fungerande infrastruktur för videokonsultationer med patienter, närstående och andra vårdaktörer, vilket också kan vara ett hinder vid utbildningstillfällen.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

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 idag tillgång till introduktion och handledning, men inte till ett utbildningsprogram i enlighet med ST. Detta borde relativt enkelt kunna kompletteras, särskilt när avdelningen får tillgång till en "egen" permanent specialist. I så fall skulle verksamheten även tillgodose alla kvalitetsindikatorer. ST-läkarnas utbildningsprogram är föredömliga till innehåll och struktur och uppdateras/följs upp kontinuerligt. ST-läkarna deltar i någon utsträckning i jourtjänstgöring i samband med sidoutbildning, men detta är idag inte formaliserat. Vi rekommendarar att man förtydligar i vilken utsträckning relevant jourtjänstgöring i samband med sidoutbildning ska ingå. Även jourtjänstgöring/beredskap på den egna kliniken skulle kunna vara värdefull i utbildningssyfte.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Idag finns ingen tydlig struktur för hur den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras och vi rekommenderar att det skapas rutiner för detta. ST-läkarnas utbildningsplaner skulle kunna utgöra en ram för detta. Rutiner för återkoppling från instruktörerna behöver också skapas (se också ovan). Vi bedömer att det finns intresse och kompetens för detta bland övriga professioner och att verktyg finns. En lokal åtgärdsplan vid risk för att ST-läkare ej uppfyller målen behöver skapas. Likaså behöver det skapas en tydlig rutin för hur sidotjänstgöringen ska följas upp. Även detta bör kunna ske med utbildningsprogrammen som grund. Medsittning, 360 graders -utvärdering och/eller andra verktyg kan med fördel användas för att bedöma/följa upp ST-läkarens kompetens utveckling vid sidotjänstgöring. Om ovanstående rättas till uppfyller kliniken samtliga föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer.

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)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Det behövs en tydlig och hållbar struktur för den interna utbildningen, som är kopplad till Socialstyrelsens mål. Den teoretiska utbildningen ska också dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet. Vi rekommenderar att man etablerar samarbeten avseende den teoretiska utbildningen, exempelvis med besläktade specialiteter (neurologi, psykiatri) och med andra rehabiliteringsmedicinska kliniker inom sjukvårdsregionen eller på annat håll. Här finns ett flertal exempel att ta del av. Redan idag har ST-läkarna möjlighet att delta i andra klinikers utbildningar, vilket effektivt kan komplettera den interna utbildningen. Med fördel kan ST-läkare engageras i klinikkens interna utbildningar, tex genom att själva hålla i föreläsningar eller ansvara för att planera dessa. För att underlätta ST-läkarens deltagande oavsett placering kan digitala verktyg användas (tex Teams, Zoom) Det är positivt att kliniken stödjer ST-läkarnas deltagande i nationella utbildningsforum så som Rehabveckan. Viktigt att detta bibehålls och används på ett strukturerat sätt för att komplettera klinikkens egna teoretiska utbildning. Värdefullt att ST-läkarna delar med sig av externt inhämtad kunskap. Med ovanstående implementerat skulle kliniken uppfylla samtliga föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer inom området.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Positivt är här att en väl fungerande regionövergripande kurs finns avseende vetenskapligt förhållningssätt. Det är också mycket positivt att samverkan sker med ST-tandläkarutbildningen och utbildningen av specialistpsykologer. Dock behövs inom detta område ganska omfattande kompletteringar avseende både utbildning och bedömning. •Handledning inom vetenskap, patientsäkerhet och utvecklingsarbete är inte tillräckligt djup och frekvent. • Det saknas doktorandprogram. • Det finns ingen struktur för utbildning och handledning avseende ST-läkarnas kompetens inom kvalitet och patientsäkerhet. Här rekommenderar vi starkt att kliniken tar stöd av externa resurser (regionövergripande, universitetet eller andra kliniker), så som man också har gjort avseende de vetenskapliga arbeten. Redan idag involveras ST-läkarna i olika kvalitets- och förbättringsprojekt, men detta sker mest "spontant". Vissa verktyg som finns på kliniken skulle kunna utnyttjas mer för att ge återkoppling till och involvera ST-läkarna (så som avvikelshantering, "Gröna korset"). Grupphandledning som kliniken erbjuder kan med fördel användas för att bedöma ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information. "Journal clubs" för att granska vetenskapliga artiklar kan återinföras i samma syfte.

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.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Huvudhandledaren skulle kunna närvara i olika kliniska situationer för att ge återkoppling på exempelvis ledarskap, kommunikativ och pedagogisk förmåga mm. Användning av 360 graders-utvärdering eller annat lämpligt verktyg, som ger möjlighet till feedback från flera professioner, rekommenderas för att möjliggöra återkoppling till ST-läkarna avseende kommunikativ, pedagogisk och ledarskapsförmåga på ett strukturerat och formaliserat sätt. ST-läkarnas närmaste chef ska ta del av kompetensutvecklingen. Deltagande i specialistkollegium kan vara ett naturligt forum för detta. ST-läkarna undervisar idag främst internt och i viss mån på andra kliniker. De handleder också vikarierande underläkare, vilket är positivt och skulle kunna tillämpas ännu mer. Återkoppling kring detta sker i bästa fall informellt. Ett samarbete med akademien skulle kunna ge möjlighet att undervisa exempelvis sjuksköterske- och psykologistudenter. Placering av läkarstuderande från Umeå på kliniken skulle kunna ge en win-win-situation med ökad möjlighet för ST-läkarna att handleda, möjlighet för studenterna att möta relevanta patienter och för kliniken att rekrytera. Generellt behöver en tydlig struktur skapas för hur Socialstyrelsens mål inom området ska uppnås och hur den kontinuerligt kan utvärderas och följas upp. ST-läkarnas utbildningsprogram bör kunna vara en god bas för detta. Med en tydlig plan för detta skulle kliniken uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter. Huvudhandledaren skulle kunna närvara i olika kliniska situationer för att ge återkoppling på exempelvis ledarskap, kommunikativ och pedagogisk förmåga mm. ST-läkarnas närmaste chef bör ta del av kompetensutvecklingen. Deltagande i specialistkollegium skulle kunna vara ett naturligt forum för detta. På så sätt skulle även de allmänna råden kunna uppfyllas.

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

- 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.

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Klinikens introduktionsprogram har reviderats. Information där det framgår hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras, har lagts till. Samtliga ST-läkare har informerats om ändringen 240416. Avstämning om dokumentation sker enligt rutinen planeras 1 år från införande. Checklista är framtagen för att få en överblick över varje ST-läkares genomförda bedömningar. Samtliga dokument som omnämns i handlingsplanen har mailats till inspektörerna och kan skickas till LIPUS på annat sätt, vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240507

Ansvarig för genomförandet

KSR Johanna Pålsson

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

KSR Johanna Pålsson

F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

KSR har tagit fram en sammanställning för enheten med rekommenderade interna utbildningsaktiviteter, se "Rekommenderade utbildningsaktiviteter delmål a och b". ST-läkarna kompletterar sina individuella utbildningsprogram med dessa utbildningsaktiviteter. Uppföljning om 1 år för att säkerställa att åtgärden är genomförd. KSR har tagit fram en struktur för den interna teoretiska utbildningen, se "Internutbildning Ramschema", med föreläsningssämen baserade på socialstyrelsens delmål. Plan finns att etablera samarbete med andra kliniker kring vissa av dessa föreläsningar, det arbetet pågår. Introduktionsprogrammet är förtydligat under punkt teoretisk utbildning. Uppföljning av att intern teoretisk utbildning sker enligt plan planeras om 1 år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250507

Ansvarig för genomförandet

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

KSR Johanna Pålsson

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Den interna utbildningen har setts över och innefattar nu Journal clubs 1 gång per månad. Då granskas vetenskaplig litteratur, ST-läkarna tillsammans med specialist(er). Detta ligger till grund för bedömningen. Formen beskrivs i introduktionsprogrammet. Under det vetenskapliga arbetet/projektet bedöms ST-läkaren fortlöpande av disputerad eller kollega med vetenskaplig kompetens. Det vetenskapliga arbetets projektplan bedöms också vid halvtidspresentationen av en grupp vetenskapliga handledare, då får ST-läkaren feedback på projektplanen, vilket innebär feedback på vetenskaplig metod, forskningsetik, bland annat. Detta är pågående redan. Introduktionsprogrammet har reviderats och denna information har lagts till. Sammanställning för utbildningsaktiviteter gällande a och b delmål har tagits fram på enheten (se Rekommenderade utbildningsaktiviteter delmål a och b). ST-läkarna kommer att uppdatera sina individuella utbildningsprogram med relevanta utbildningsaktiviteter. Uppföljning om 1 år för att säkerställa att den åtgärden är genomförd.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240507

Ansvarig för genomförandet

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

KSR Johanna Pålsson

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

Den interna utbildningen innefattar numera Journal clubs 1 gång per månad. Då granskas vetenskaplig litteratur, ST-läkarna tillsammans specialister. ST-läkaren som föredrar bedöms och återkoppling sker. Under det vetenskapliga arbetet bedöms ST-läkaren fortlöpande av den vetenskapliga handledaren. Vid specialistkollegium 1 gång per år görs också en övergripande bedömning av förmågan att granska och värdera vetenskaplig information och omsätta den i praktiken. Introduktionsprogrammet har reviderats och förtydligats på dessa punkter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240507

Ansvarig för genomförandet

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

KSR Johanna Pålsson

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Sammanställning av utbildningsaktiviteter gällande a och b delmål har tagits fram på enheten. ST-läkarna kommer att uppdatera sina individuella utbildningsprogram med relevanta utbildningsaktiviteter. Där framgår att ST-läkaren ska delta i patientsäkerhetsrund på enheten (EC ansvarar för att kalla), delta i avvikelshantering (EC ansvarar) inkl IVO-anmälningar, utföra revidering av rutindokument, ansvara för medicinskt område på planeringsdagar, utföra ett kvalitets och utvecklingsarbete, delta i seminarium och/eller större yrkesrelaterad sammankomst såsom kongress. Kurs i patientsäkerhet finns i det regiongemensamma kursutbudet. KSR har framfört till regionens övergripande studierektorer behov av regiongemensam utbildning/seminarium angående systematiskt kvalitetsarbete och de ser över frågan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240507

Ansvarig för genomförandet

EC Anna Kahl, KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

EC Anna Kahl, KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Sammanställning av utbildningsaktiviteter gällande a och b delmål har tagits fram på enheten, där framgår moment för ledarskap och kommunikation, som ska ingå i ST. ST-läkarna kommer att uppdatera sina individuella utbildningsprogram med relevanta utbildningsaktiviteter. Introduktionsprogrammet har reviderats. En tydligare beskrivning av hur kompetensbedömningar skall göras, relevanta verktyg, frekvens, återkoppling och dokumentation beskrivs i denna rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240507

Ansvarig för genomförandet

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

KSR Johanna Pålsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Sammanställning av utbildningsaktiviteter gällande a och b delmål har tagits fram på enheten, där framgår undervisningsmoment som skall ingå i ST. ST-läkarna kommer att uppdatera sina individuella utbildningsprogram med relevanta utbildningsaktiviteter. Introduktionsprogrammet har reviderats. En tydligare beskrivning av hur kompetensbedömningar skall göras, relevanta verktyg, frekvens, återkoppling och dokumentation beskrivs i denna rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240507

Ansvarig för genomförandet

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

Sammanställning av utbildningsaktiviteter gällande a och b delmål har tagits fram på enheten, där framgår handledningsmoment som skall ingå i ST. ST-läkarna kommer att uppdatera sina individuella utbildningsprogram med relevanta utbildningsaktiviteter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240507

Ansvarig för genomförandet

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Sammanställning av utbildningsaktiviteter gällande a och b delmål har tagits fram på enheten, där beskrivs moment med handledning som skall ingå i ST. ST-läkarna kommer att uppdatera sina individuella utbildningsprogram med relevanta utbildningsaktiviteter. Introduktionsprogrammet har reviderats. En tydligare beskrivning av hur kompetensbedömningar skall göras, relevanta verktyg, frekvens, återkoppling och dokumentation beskrivs i denna rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240507

Ansvarig för genomförandet

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen

Datum för uppföljning

250507

Ansvarig för uppföljningen

KSR Johanna Pålsson samt ST-läkargruppen