



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Rehabiliteringsmedicin

Specialitet

2024-10-07 – 2024-10-08

Datum

Charikleia Pappa och Carin Persson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket allsidig tjänstgöring som uppfyller alla målbeskrivningens delmål med det allra mesta inom verksamhetsområdet
- Utbildningsplaner som är överskådliga och lätta att revidera där vissa utbildningsplaner är välknutna till målbeskrivningens delmål
- Engagerad och kompetent ST läkargrupp med drivkraft och engagemang säkrar klinikens framtid inför stundande pensionsavgångar
- Studierektor med relevant kompetens och en medarbetarstab med flertalet specialister inom ämnesområdet
- Ändamålsenliga metoder används för bedömning av ST läkares kompetens under utbildningen
- Utbildningsklimatet uppfattas som positivt av ST läkarna
- Det finns utsedda handledare på samtliga placeringar såväl interna som externa
- Kliniken använder flitigt och frekvent It baserade lösningar för att kommunicera och underlätta mötesstrukturen trots olika geografiska placeringar
- Det finns en flexibilitet och lösningsorientering bland specialister, handledare och ST läkare med daglig kort avstämning
- Närhet till Universitetssjukhusets alla forskningsresurser finns och en stor andel av ST kollegor och specialister är disputerade

Svagheter

- På grund av de erfarna kollegornas tidsbrist har ST läkare ej tillgång till sina specialistläkare för handledning i det vardagliga kliniska arbetet,
- Det råder otydlighet i ansvarsfördelning mellan verksamhetschef, sektionschef, studierektor, schemaläggare och huvudhandledare i deras roll tex gällande ST läkares planering av placeringar och utbildningsaktiviteter.
- Utöver SFRMs allmänna råd, saknas det lokal skriftlig rutin hur det individuella utbildningsprogrammet IUP skall läggas upp. Region Skånes IUP mall finns men används av få
- Det brister i möjlighet till kompetensutveckling i viktiga utbildningsmoment tidigare under ST utbildningen som tex deltagande i konsultationer och remissbedömningar, delta i sjukvårdskedjans olika mindre team
- Regelbunden inläsningstid nämns i IUP men tillämpas ej
- Ansvaret för internutbildningar läggs delvis på ST läkare i dagsläget för såväl innehåll som genomförande vilket ej är tillräckligt
- Det är ej tydligt hur ST läkares kompetens i ledarskap, kommunikation, kvalitetsutveckling och vetenskap skall bedömas kontinuerligt i den rehabiliteringsmedicinska vardagen
- Det saknas ett fastställt introduktionsprogram för ST tjänstgöringen på alla verksamhetens olika delar
- Det saknas regelbundna möten för ST läkare och specialistkolleger att reflektera
- Avsaknad av regelbundna handledarträffar mellan studierektor och huvudhandledare försvårar onödigt samsynen av ST läkarutbildningen

Förbättringspotential

- ST läkargruppen planerar starta gemensamma ST träffar för att utbyta erfarenhet under sin utbildning vilket kliniken bör ge förutsättningar för
- Ge ST läkargruppen förutsättningar att lära sig göra rehabiliteringsmedicinska bedömningar under handledning av rehabiliteringsmedicinsk specialist för att bli allt mer kunniga i tidigare skede
- Utnyttja intern kompetens bland specialisterna i utbildningssyfte
- Strukturera den interna utbildningen relaterat till delmål . Vi rekommenderar hela eller halva utbildningsdagar i relevanta ämnen och på förutbestämda tider för att i god tid möjliggöra närvaro.
- Använda klinikens olika hälsoprofessioner för att få instruktioner i rehabiliteringsmedicinska bedömningsinstrument tex ASIA ,CRS-R eller RLAS med mera
- Involvera ST läkare mer i klinikens, patienters och medarbetares utbildningsmoment där exempel kan tas från vissa av enheternas aktuella strukturer
- Involvera ST läkare i beredskapsjourer med adekvat tillgång till bakjourer för att använda den resurs ST läkarna är i form av sin förmåga till ledarskap och ansvar. En plan för detta finns.
- I IUP står både externa-, interna- och självstudier nedskrivna. Dessa bör dock kunna genomföras. Kliniken behöver hitta en rutin för att följa det som skrivits i IUP och befria tid för detta. Utnyttja digitala kanaler.
- ST läkarna bör kunna på ett strukturerat sätt vara involverade i förbättrings- och utvecklingsarbete på kliniken
- Avsätt fasta tider dagligen för klinisk vardagshandledning mellan kliniska handledaren och ST läkaren

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är en allsidig rehabiliteringsmedicinsk verksamhet och ST läkare kan få sina huvudplaceringar tillgodosedda på hemmakliniken. Smärtrehabilitering ingår inte i klinikens verksamhet, dock ett väl etablerat samarbete sedan 2107. Kliniken har tilldelats NHV uppdrag för postpolio och ryggmärgsskaderehabilitering varav den senare medfört stor påverkan under året som gått. Kliniken har öppnat 7 nya ineliggande vårdplatser i Lund och i övrigt är de 3 ineliggande vårdavdelningarna i Höör vid rehabiliteringssjukhuset Orup med inriktning på hjärnskaderehabilitering, ryggmärgsskaderehabilitering och en avdelning för rehabilitering av komplexa medicinska tillstånd. Verksamheten har därutöver även öppenvårdsverksamhet och spasticitetsmottagning. Patientunderlag är brett. Den övergripande ST-Studierektorsorganisationen på sjukhuset ger gott stöd och relevanta tydliga riktlinjer finns. Lokala skriftliga riktlinjer för hur specialittjänstgöringen skall genomföras och regelbunden utvärdering 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

Engagerad och ambitiös ST-läkargrupp med flera doktorander/disputerade. Mycket van studierektor. Specialistläkarstab med flera disputerande och dubbelspecialister. I läkargruppen arbetar 22 medarbetare varav 8 är ST läkare. God tillgång till huvudansvariga handledare med specialistkompetens i rehabiliteringsmedicin, vilket kan utnyttjas bättre. Kompetenta medarbetare i övriga yrkesgrupper finns i samtliga team vilket möjliggör att nödvändiga instruktioner kan ges.

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

Verksamheten bedrivs både i Lunds Universitetssjukhus, i Orup, Höör samt en mottagning i Malmö. Kliniken har en god vana att använda IT-baserade lösningar som underlättar möten, konferenser, utbildning mm. Generellt är lokalerna rymliga. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns. Kvalitén i utrustningen varierar mellan klinikens olika enheter och med fördel kan detta ses över och moderniseras där behovet finns. Bland annat är ST läkarexpeditionen vid en av vårdavdelningarna i Orup med en kraftigt störande fläktrumma undermålig samt att ST läkare vid slutenvården på Lunds universitetssjukhus saknar tillgång till en funktionell arbetsplats. Kliniken är dock medveten om detta och arbetet pågår för att hitta en lösning.

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

Kliniken följer SFRMs allmänna råd för upplägget av IUP. Variationer finns avseende de mallar för IUP som används. Finns en bredd i både interna och externa placeringar för att nå utbildningsmålen. Det saknas skriftliga lokala riktlinjer för tjänstgöringens upplägg. Det råder otydlighet i ansvarsfördelning avseende samordning och beviljande av ST-läkarnas interna och externa placeringar. Ansvaret läggs på ST-läkare för att samordna sina placeringar men behov av att tydliggöras vem som fattar beslut och godkänner en planerad placering. Introduktionsprogram saknas för de flesta av klinikkens enheter. Om annan ansvarig än Studierektor utses då måste en tydlig skriftlig delegering finnas och vara känd av alla. Utbildning och en plan för kompetensutveckling i ST-läkarens förmåga att bedöma remisser och ansvara för konsultationer saknas idag. Allmän uppmuntran att delta räcker inte utan behöver struktureras liksom tid för egen inläsning och förkovran. Jourtjänstgöring/beredskap anses utgöra en adekvat del av tjänstgöringen. Deltagande i jourtjänstgöring vid externa placeringar uppmuntras av kliniken vilket är bra under tiden placeringen pågår. Att utöka detta även utanför placeringslängd rekommenderas inte. Däremot kan ST-läkarna med fördel inkluderas i Rehabiliteringsklinikkens egna beredskapsjourer redan från början av deras specialisttjänstgöring, förutsatt att kliniken utformar en introduktionsplan med adekvat specialiststöd.

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

- 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

ST-läkarna har tillgång till huvudhandledare och handledningen planeras. Regionen har bra styrdokument för stöd i handledningen och handledarna har genomgått utbildning. Delvis ojämn belastning emellan handledarna. Frekvensen av handledning regionen föreslår dvs 9 tillfällen per år uppnås ej fullt. Handledarträffar mellan studierektor och huvudhandledare fallit bort. Med fördel kan handledare se till att handledning underlättas när geografisk placering försvårar tex via Teams möten. Bedömningsinstrument som tex 360 grader, mini CEX, mm kan användas mer strukturerat och i större utsträckning även när geografiska förutsättningar hindrar genom att ta kollegial hjälp. På avdelningarna i Orup är erfarna specialister mycket belastade administrativt och fortlöpande instruktioner och återkoppling till ST-läkare minskat och saknas av ST läkarna i den vardagliga kliniska arbete. Handledarna har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen skall dokumenteras men det kan tydliggöras tex hur ST-kollegium dokumenteras.

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

Teoretiska utbildningsmoment inkluderas i den individuella utbildningsprogram. Ansvaret för internutbildning i så kallade FOUU möten varannan vecka lagts på de forskningsaktiva ST-läkarna. Innehållet i utbildningarna följer ej struktur kopplade till IUP och lärandedelmål och belastningen blir ensidig där specialistläkarkollektivets stora kunskapsbas ej utnyttjas. Goda förutsättningar finns för bättre ramar kring internutbildning som kan bli mer värdefull och lärorik för ST-läkarna. Planerad tid för självstudier ingår också i IUP men tillämpas ej nu. Det saknas en plan som möjliggör att tiden för självstudier kan tas ut. Att tex avsätta halva eller heldagar regelbundet per enhet, kan vara ett sätt. Externa utbildningsmoment och kurser (SK-kurser och annat) planeras med hänsyn till SFRMs rekommendationer. Vi rekommenderar utöver dessa att ST-läkare ges möjlighet att delta i andra relevanta konferenser som tex Rehabveckan, NoSCoS konferens,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:

- 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

Flertal kolleger och några ST läkare har disputerat och forskningserfarenhet och vetenskapligt förhållningssätt finns liksom kompetenta handledare för att uppfylla kriterier för vetenskapligt arbete som regionen kräver för den som gör sin ST utbildning enligt 2015 års föreskrift. Kliniken är generös att bevilja forskningstid. Journalclubs nu börjat tillämpas och ST läkare stått för framtagande av vetenskapliga artiklar. Idéer för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete finns liksom kompetens att involveras men ej genomförts troligen pga hög belastning hos del av ledningen. För att uppnå målen enligt föreskriften nedan rekommenderar vi att ST-läkare är bisittare vid patientsäkerhetsronder, vid genomgång av avvikelser samt vid risk- och händelseanalyser liksom att de deltar vid ledningsgruppsmöten för att på framtida kompetent sätt bidra bättre till avdelningars respektive klinikens utvecklingsarbete. Överväg att ST-läkarna i sitt förbättringsarbete tar sig an detta, tex återkommande avvikelser, fallrisk bedömning, mm. Goda förutsättningar finns på kliniken.

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

Utbildningsinsatser för läkarkandidater i tidigt skede genomförs och vissa ST läkare tränats i att handleda dessa.Handledning under handledning är ett mål man står nära att nå. Klinisk verksamhet inom rehabiliteringsmedicin ger god träning i ledarskap då teamsamarbete tränas kontinuerligt. Återkopplingen av genomförda insatser upplevs saknas varför rollen som teamledare kan uppfattas tung utan önskad handledning som pga belastning/geografiska avstånd påverkas. Erfarenheten bland ST läkare varierar från nyllig start till nära avslut varför ledarskapsmålen kan komma uppfyllas vartefter bara det kommuniceras tydligare. För att uppnå målen enligt föreskrifter rekommenderar vi att bedömning och återkopplingen sker planerat och regelbundet i närvaro av huvudhandledaren eller om detta inte alltid är möjligt, av annan specialistläkare (klinisk instruktör). Tillse att ST-läkarna har möjlighet att delta i en multi- eller interprofessionell reflektionsgrupp.

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

Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Studierektor samordnar utbildningen. Format (halvdagar/heldagar), frekvens och innehåll (delmålsbaserat, delmålsövergripande generiska ämnen). ST-läkare deltar med önskemål om ämnen och synpunkter på format men ska inte driva sin egen utbildning. Tidsramar bestäms på terminsbasis så det går väl att planera deltagande för ST-läkare även om man har sidoutbildning. Det är tänkbart att involvera ST-läkare inom andra enheter såsom Skåne/Södra sjukvårdsregionen för ytterligare kunskapsutbyte. T ex kan varje termins FoU-luncher inledas med inventering av behov, utbud etc för att kunna planera innehåll under FoU-luncher samt ytterligare utbildningsdagar. Likaså bör ST-utbildning vara en stående punkt på läkarmöten för att regelbundet påminna om t ex utbildningsaktiviteter på den egna kliniken. Dessa åtgärder kommer att utformas och implementeras under våren 2025." Externa utbildningar har vi sedan innan tillsammans med neurologen i Lund/Malmö 3 ggr per termin Halvdagar

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2025

Ansvarig för genomförandet

Mia Josephsson och Mattias Hill

Datum för uppföljning

Hösten 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor Ursula Heldmann

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

1. Avvikelse/händelseanalys får tas upp på APT ibland för diskussion, 1 gång per 2 månader
(det har funnits på agendan några gånger under de 3 år jag gjort ST men de möten jag varit på har det inte hunnits med under mötet)
2. SPUR-granskarna föreslår att ST-läkare är bisittare vid patientsäkerhetsronder (har vi sådana? Låter rimligt i så fall tycker jag)
3. Jag tycker att det är bra om ST-läkare kan vara med på ledningsgruppsmöten någon gång, även bra om ST-läkare ges möjlighet att gå igenom avvikelse samt vid risk- och

händelseanalys. Det är kanske enklast att göra alla de här sakerna under en placering på Orup, då skulle vi slippa att någon ska ansvara för att schemalägga vilken ST-läkare som ska vara var samtidigt som det blir tydligt när ST-läkaren ska göra det. Jag har inte varit på ÖVT ännu så jag vet inte hur deras upplägg ser ut med hålltider, men det är kanske enklare att kombinera att vara med på något t.ex. närledningsmöte då ST-läkare är placerade på öppenvård än det är inom slutenvården? Detaljerna kan kanske diskuteras mer senare.

4. Bonustillägg som inte hör till SPUR: Jag tycker att ST-läkare bör vara med någon gång under ST i möten relaterade till managementrapporter, om ST-läkarna någon gång ska göra detta som enhetsansvariga läkare så bör ST-läkare sett det någon gång innan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

1. ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker. 2. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker:

Exempel på tillfällen för bedömning av medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete och kommunikativ kompetens: Upprättande av rehabplan med/utan patient, andra möten utan patient t.ex "jourmöte", rond med ssk, avdelningsnära mottagningsbesök, konsult på t.ex. sjukhus eller ktb. Vid kommunikativ kompetens enbart tillkommer muntlig presentation samt möte med pat/anhörig utan team. Vid bedömning och inför återkoppling bör handledaren/specialisten på avdelningen fråga teamet om hur det fungerar på t.ex rehabplan, Ssk på rond, Usk om hur det fungerar på avdelning, kurator hur kommunikation fungerar kring intyg, sekreterare, patient, anhörig. Om handledare/specialist är med på rehabiliteringsplan och eller rond då ST-läkare leder bör det ges återkoppling i anslutning till denna. Vår rekommendation för att det ska bli kontinuerligt är bedömning i början, mitten och i slutet av en 6 månaders slutenvårdsplacering som bör vara sammanhängande för att underlätta bedömningen. Vid kortare placering 2-3 månader, 2 bedömningar. Enligt rekommendation SPUR ska huvudhandledare närvara när återkoppling av skriftliga bedömningar av medicinskt ledarskap, kommunikativ kompetens och multiprofessionellt samarbete sker. För att kunna visa vad vi gör behöver det vara en skriftlig återkoppling. Tyvärr finns det ingen mall som passar för rehab på ST-bedömningssidan i Region Skåne, vi har enligt

övergripande ST-studierektor fria händer för att ta fram egen mall eller använda någon annans för detta. Det hade varit bra med standardiserade frågor så det blir samma frågor varje gång. Den mall som verkar mest inriktad på kommunikativ kompetens heter "bedömning av muntlig presentation", den har en del bra frågor, dock inte anpassad för t.ex möte med patient eller anhörig utan teamet. Som komplement bör ST-läkare be om muntlig återkoppling av andra i teamet samt handledare/specialist på avdelning vid återkommande tillfällen.

3. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens

Börja med att se hur specialisten/kollega gör inskrivning, rehabplan, rond, konsult med mera. Därefter börja göra själv med successivt mindre stöd. Få återkoppling i direkt anslutning till observerade tillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor tillsammans med specialistkollegor samt ST-läkare

Datum för uppföljning

2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

vg se H ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

se ovan

Ansvarig för genomförandet

se ovan

Datum för uppföljning

se ovan

Ansvarig för uppföljningen

se ovan

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

triplett

Datum när åtgärden ska vara genomförd

triplett

Ansvarig för genomförandet

triplett

Datum för uppföljning

triplett

Ansvarig för uppföljningen

triplett