EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hässleholms sjukhus
Klinik

Rehabiliteringsmedicin
Specialitet

2026-10-15 – 2026-10-16
Datum

Hässleholm
Ort

Wolfram Antepohl och Carin Persson
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

Styrkor

- Tydlig organisation med eget mandat inom VO Rehabmedicin, Organisationen har vuxit och är inne på en positiv och expansiv utveckling. Bra kontakter med lokala och regionala beslutsfattare. Finns nu bemanning med medarbetare som har gedigen erfarenhet och en bred kunskapsbas, både i läkargruppen och bland övriga professioner. Stort engagemang från ledning på alla nivåer.
- Kliniken erbjuder en relativt bred verksamhet för ST-läkarnas utbildning. En del områden saknas (ryggmärgsskador, habilitering, postpolio), vilket kräver komplettering, men i gengäld finns en väl etablerad smärtverksamhet, tonusmottagning, avdelning och dagrehab för neurologisk rehab samt spännande "nischer" så som ortopedisk rehab inklusive amputationer samt minnesmottagning.
- Verksamheten har snabbt fått till strukturer med tydlig studierektorsroll som har ett gott stöd från chefer och övergripande organisation. Man har också fått till tydliga rutiner med bl.a. bra introduktionsprogram, som kan komma framtida ST-läkare till godo.
- Det lilla sjukhuset erbjuder närhet till andra specialiteter, korta besluts- och konsultationsvägar, samtidigt som universitets- och regionkliniker ligger inom rimligt avstånd, så att sidoutbildningar också kan genomföras utan större problem. God work-life-balance.
- Väldigt ändamålsenliga lokaler, med egna expeditioner för ST-läkarna, som också fungerar som mottagningsrum. Rehablokalerna i övrigt väl tilltagna för klinikens uppdrag. Gott om utbildningslokaler. Bra tillgång till biblioteksresurser och digitala läranderesurser.
- Bra klimat på kliniken (gäller både HL, övriga läkare och andra professioner) när det gäller kontinuerlig feedback och återkoppling. ST-läkarna upplever bra stöd från alla professioner.
- Det finns mycket bra och strukturerat material på regionnivå med information till SR, HL och ST-läkare och praktiska tips kring hur exempelvis handledning kan genomföras.

Svagheter

- En del av de nya strukturerna har ännu inte prövats och aktuella ST-läkare har inte tagit del av exempelvis det nya introduktionsprogrammet.
- Den kliniska handledningen fungerar ännu inte helt optimalt i alla delar av verksamheten, ST-läkarna önskar bättre tillgång till erfarna specialister i de delar där det saknas.
- Internutbildningen saknar ännu struktur och regelbundenhet, delvis också pga förändringar i regionen.
- Avseende A- och B-målen saknas också än så länge en del struktur, bland annat när det gäller pedagogik, ledarskap, vetenskapligt förhållningssätt, kommunikation. Mycket sker spontant men skulle med fördel kunna struktureras och dokumenteras bättre.
- Verksamheten saknar en del kliniska områden som behövs för att uppnå alla C-målen. Tydlighet finns avseende placering angående ryggmärgsskador och svåra hjärnskador, men saknas när det gäller exempelvis vuxenhabilitering, postpolio, försäkringsmedicin.
- Det finns ännu ingen vana av att kontinuerligt tillämpa formaliserad återkoppling.

Förbättringspotential

- ST-läkarnas självstudier liksom studierektorns uppdrag skulle kunna främjas genom tydligt avsatt tid i schemat, t.ex. en för- eller eftermiddag per vecka.
- För att säkerställa framtida kompetensförsörjning vore det önskvärt med en större och därmed mer dynamisk ST-läkargrupp, gärna 4-5 stycken med en årlig tillsättning. Detta kräver också ytterligare specialister med handledarkompetens samt att befintliga specialister går utbildningen.
- Satsa ännu mer på regional samverkan i ST-utbildningen. Detta kan med fördel vara ett delat ansvar, där också Hässleholmkliniken och dess ST-läkare har en del att bidra med. Kan detta vara ett förbättringsarbete? Regelbunden regional ST-utbildning (med möjlighet att delta digitalt) förslagsvis på månadsbasis samt regelbundna träffar i form av ST-dagar eller liknande är en rimlig målsättning.
- Internt kan befintliga resurser utnyttjas ännu bättre för att uppnå A- och B-målen. Regelbunden och strukturerad interprofessionell internutbildning av teammedlemmar och studenter där ST-läkare har en given roll? Tydligt mandat för alla professioner att medverka i återkopplingen till ST-läkarna avseende kommunikation och ledarskap? Unyttja de disputerade medarbetarnas kompetens i handledning avseende journal club, vetenskapligt arbete mm.
- Ökad frekvens när det gäller ST-kollegium (årligen) och handledningstillfällen (varannan vecka) kan övervägas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Rehabverksamheten vid Hässleholm har tidigare tillhört VO medicin men har from 2021 varit ett eget VO. Läkargruppen tillhörde verksamhetsområde medicin fram till september 2025, då de gick över till verksamhetsområde rehabiliteringsmedicin. Tidigare SPUR-inspektion genomfördes för över 10 år sedan 2015, och ST-utbildningen bedömdes då ej vara i enlighet med Region Skånes riktlinjer, då tillvaron under VO medicin ej uppmuntrat till bestående ST rekryteringar varför omtag tagits nu. Slutenvårdsavdelningen har 6+3 platser med hjärnskadeinriktad vård. I uppstartsskede finns nu en ortopedisk slutenvårdsrehabavdelning med 7 platser med uppdrag för ortopediska slutenvårdsfall. I öppenvården finns en stabilt fungerande smärtrehabilitering med olika program och stort remissflöde, en minnesmottagning där kollegor med geriatrisk och psykiatrisk kompetens arbetar samt en dagvårdsenhet för neurologiska patienter. Tonusmottagningen är stor. Verksamheten är i ett expansivt skede och har utökats, bland annat har specialiserad rehabilitering i hemmet och slutenvård tillkommit, liksom uppdrag angående patienter efter amputation av extremitet, vilket är positivt för bredden i verksamheten. Verksamheten har ett väletablerat samarbete med Lund-Orup för ST läkare var rehabiliteringen för ryggmärgsskador samt kompletterande hjärnskaderehabilitering inneliggande genomförs. Vuxenhabilitering och postpoliorehab ingår ej heller i VO.

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

Verksamheten har ca 145 medarbetare. Verksamhetschef tar stöd av MLA, som även fungerar som enhetschef för 10 läkare varav 2 ST läkare, i medicinska frågor. En av ST läkarna har disputerat och genomför sin ST utbildning halvtid därför. Studierektor har uppdaterat sin handledarkompetens, ännu ej studierektorskurs men stor handledarvana finns. Rehabiliteringsmedicinsk specialistkompetens innehas av 6 kolleger, varav 4 har handledarkompetens. Vchef ser över personalförsörjningen kontinuerligt då framtida pensionsavgångar i läkargruppen behöver sörjas för i en växande verksamhet. Några kolleger har specialistkunnande i områden som allmänmedcin, geriatrik, psykiatri, palliativ medicin samt smärtlindring.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] 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 rehabilitering är något geografiskt uppsplittrad men tillhör sjukhusområdet. Det är välanslutet genom kulvert frånsett Smärtmottagningen som ligger ett stenkast bort. Stora välfungerande träningsutrymmen med bland annat gymnastikhall och fungerande bassäng. I mottagningsverksamhet har ST läkare tillgång till egna expeditioner men på vårdavdelningarna delas expeditionen med andra i teamet. Finns två utspridda mindre biblioteksutrymmen men god digital tillgång. Flera konferens- och undervisningslokaler finns med standardiserad utrustning. Tonusmottagningen utrustad sedvanligt. För fullföljande av ST kompetens är det pendlingsavstånd till Region Skånes övriga sjukhus.

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:

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

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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

Enhetens nuvarande ST-läkare började sin tjänst innan omstruktureringen där enheten blev ett eget verksamhetsområde. ST-läkarna har en utbildningsplan som följer Socialstyrelsens allmänna riktlinjer, samt Region Skånes och specialistföreningens skriftliga riktlinjer och rekommendationer. I och med att kliniken är relativt liten och inte omfattar alla kliniska placeringar som krävs enligt målbeskrivningen, så krävs en del sidoutbildningar på annan ort inom specialiteten. Dessa finns det till största del en tydlig plan för, främst genom avtal med regionens universitetsklinik inom specialiteten rehabiliteringsmedicin. Sidoutbildningar utanför specialiteten (medicin, neurologi och psykiatri) är möjliga på Hässleholms sjukhus och även andra lösningar finns inom regionen. Även dessa är planerade på individnivå En del kortare sidoutbildningar/auskultationer finns inte en lika tydlig planering för (t.ex. vuxenhabilitering), dessa skulle kunna tydliggöras ytterligare inom ramen för utbildningsplanen. Jourtjänstgöring ingår dels inom ramen för medicinplaceringen, dels inom ramen för placeringen på rehabiliteringsmedicinsk universitetsklinik, vilket bedöms vara fullt adekvat. När enheten tillhörde verksamhetsområde medicin fanns inget tydlig introduktionsprogram för ST-läkare inom rehabiliteringsmedicin. I och med att verksamheten blivit eget VO och fått en egen studierektor har detta nu skapats och förutsättningarna för en god och strukturerad introduktion av framtida ST bedöms nu som mycket goda. Nuvarande ST-läkare kan med fördel ges möjlighet att bidra med idéer och synpunkter till introduktionsprogrammet. Studierektorn har en tydlig uppdragbeskrivning och verksamhetschef, läkarchef, studierektor samt handledare uppvisar stort engagemang för utbildningens upplägg, genomförande och uppföljning.

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:

- [x] Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- [x] Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- [x] 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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- [x] Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [ ] Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- [x] 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

Region Skåne tillhandahåller en välfylld verktygslåda för handledning och kompetensbedömning. Därmed har också kliniken goda förutsättningar att tillämpa verktygen, men tillämpningen skulle kunna ske mer konsekvent. Framförallt medsittning men även mini-cex bör kunna användas mer. Även kommunikation mellan huvudhandledare och klinisk handledare (på den egna kliniken liksom kliniker där sidotjänstgöring sker) samt mellan huvudhandledare och representanter för andra professioner i de teamen där ST-läkaren tjänstgör skulle kunna ingå i den kontinuerliga bedömningen. Positivt här är att 360-graders utvärdering används. ST-läkarna rapporterar också att de i stor utsträckning får informell återkoppling från flertalet medarbetare, så väl läkarkollegor som andra professioner. Klimatet på arbetsplatsen är tillåtande och positivt, vilket underlättar feedback. Handledningen upplever ST-läkarna som välfungerande och givande. Ökad frekvens när det gäller ST-kollegium (gärna årligen) och handledningstillfällen (gärna varannan vecka, åtminstone i början av utbildningen) kan övervägas. Nuvarande ambitionsnivå för handledningstillfällen är en gång per månad, men när enstaka tillfällen blir inställda är risken stor att frekvensen i praktiken blir lägre. .

Föreskrift

- [x] Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- [x] Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- [x] Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarnas sidoutbildning 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

I nuläget är det upp till ST-läkarna själva att avsätta tid för självstudier. Även om de enligt region Skånes rekommendation bör ha motsvarande en halvdag varannan vecka, så kan detta upplägg skapa konflikter mellan den kliniska vardagen och behovet av egen inläsningstid. Vi rekommenderar därför att avsatt tid för självstudier tydligt läggs in i schemat. Det har funnits möjlighet att delta i universitetsklinikens internutbildningsprogram för ST-läkare via Teams, dock är det något osäkert om denna lärandeform finns kvar (relaterat till personella förändringar). Enhetens ledning rekommenderas verka för en mer formaliserad regional eller sjukvårdsregional utbildning för ST-läkare inom rehabiliteringsmedicin, där alla berörda kliniker är delaktiga och tar ansvar. Även regelbundna (exempelvis på halvårsbasis) träffar för (sjukvårds-) regionens ST-läkare i rehabiliteringsmedicin rekommenderas. Den klinikinterna interprofessionella utbildningen som pågår löpande upplevs som värdefulll av ST-läkarna, som med fördel skulle kunna ta ansvar för egna undervisningsmoment, vilket också skulle gynna deras pedagogiska utveckling. De olika lärandemomentens koppling till målbeskrivningen är idag inte tydliggjort, här finns förbättringspotential, där också ST-läkarna själva kan ta ansvar.

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:

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

Allmänna råd

- [ ] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- [x] 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

Förbättringspotential finns när det gäller återkopplingen avseende kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer. Journalclub rekommenderas starta så snart som möjligt. Utnyttja den kompetens som finns på kliniken! En av ST-läkarna är disputerad sedan tidigare (inom ett ämne som är högst relevant för specialiteten rehabiliteringsmedicin) och uppfyller därmed kraven inom medicinsk vetenskap. Hon fortsätter sin forskning på 20% och är väl integrerad i en forskargrupp vid universitetskliniken. Hennes kompetens bör med fördel kunna utnyttjas avseende handledning av övriga/framtida ST-läkare. Samma gäller verksamhetschefen som också är disputerad. En journal club är under uppstart, där den disputerade ST-läkaren undervisat kollegor i läsning och värdering av vetenskaplig litteratur. Ett fungerande doktorandprogram finns principiellt via Lunds universitet, möjligheten förefaller dock inte vara helt tydlig för ST-läkare som inte är insatta. Möjligheten skulle med fördel kunna tydliggöras. Den andra ST-läkaren avser göra sitt vetenskapliga arbete inom området funktionella neurologiska störningar, där adekvat handledningskompetens och en tydlig koppling till den kliniska verksamheten bedöms finnas. Tid är planerad att avsättas i rimlig omfattning. Avseende kvalitets- och säkerhetsarbete finns goda förutsättningar på kliniken, med ett ganska omfattande pågående förbättringsarbete, med stöd från chefläkarenheten. ST-läkarna är involverade och känner sig delaktiga i pågående förbättringsarbeten (t.ex. införande av insatser för patienter med FNS). En av ST-läkarna har genomfört ett gediget kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende införande av uppdaterad ICF-baserad rehabiliteringsplan. Den andre ST-läkaren har sitt arbete kvar att genomföra. Tid har avsatts/är planerad att avsättas i rimlig omfattning.

Föreskrift

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] 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.
- [x] 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

ST läkarna är en självklar del av verksamheten i avdelningsarbetet, dagvårdsrehabiliteringen och mottagningsverksamheten och där kan ledarskapsförmåga uppvisas och utvärderas. Med stöd från välfungerande team har återkoppling skett. ST läkarna har deltagit i ledningsgruppen men har deltagit i kurser enligt region Skånes skriftliga riktlinjer. Behov av att förtydliga rutinerna för återkoppling bland kolleger och instruktörer, gärna med formella och skriftliga verktyg till hjälp eftersom informell återkoppling tillämpats mest. Undervisning ej formaliserad men delvis skett som randningsplacerad på enheter var studenter och kandidater handletts samt i form av handledning inom forskningsarbete. ST-läkare har undervisat tvärprofessionellt team under handledning, däremot inte undervisat AT-läkare/ST-läkare kliniskt under handledning. Verksamheten bör formalisera bedömningarna.

Föreskrift

- [x] ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- [x] ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- [x] ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- [x] 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.