



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: Telefonintervjuer nov 2015 – jan 2016

Hässleholms sjukhus

Hässleholm

Rehabiliteringsmedicin

Sjukhus

Ort

Klinik

Wolfram Antepohl

Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Basrapportens text:

På kliniken finns tillgängligt Region Skånes skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa riktlinjer har uppdaterats för SOSFS 2015: 8 och är välkända av ST-läkare och handledare.

Kliniken erbjuder bas-närsjukvård för ett upptagningsområde på c:a 70,000 invånare.

Akutmottagningen är öppen dagtid tar emot ett oselektat urval av patienter. Nattetid har man öppet för direktinläggningar och tar även emot trombolyslarm, men inte prio 1-larm i övrigt. Kirurgjour och intensivvårdsavdelning saknas. På grund av denna begränsning planeras att fullständig jourtjänstgöring får genomföras i samband med sidoutbildning vid större sjukhus. Denna sidoutbildning upptar c:a hälften av ST i internmedicin.

Sammantaget bedöms därför att utbildningen är tillräckligt allsidig för att motsvara målbeskrivningens krav.

Verksamheten innehåller jour.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

Kliniken har rehabiliteringsmedicinsk verksamhet med neurorehabilitering

(dagrehabilitering samt slutenvård, av 9a med inriktning mot hjärnskador och 9b med inriktning mot geriatrik och stroke, totalt 26 vårdplatser) och rehabilitering med inriktning mot långvarig icke malign smärta (enbart teambaserad öppenvård). Andra patientgrupper är patienter efter multitrauma och amputationer. Det bedrivs även spasticitetsbehandling Inom

neurorehabilitering finns en verksam specialist, två specialister arbetar inom smärtrehabilitering.

Verksamheten är i sig inte tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas, bland annat saknas ryggmärgsskaderehabilitering och andra former av högspecialiserad rehabilitering, målen täcks dock in genom sidoutbildning främst på Skånes universitetssjukhus SUS.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Basrapportens text:

Samtliga kliniken 15 specialister i internmedicin har genomgått handledarutbildning. Av dessa har 5 disputerat. Flertalet grenspecialiteter är representerade utom gastroenterologi och reumatologi. Det finns specialist i neurologi, infektionssjukdomar och geriatrik.

Det finns tillgång till studierektor med kompetens motsvarande Socialstyrelsens krav. Studierektorn har tid avsatt för sitt uppdrag och kan utnyttja tiden. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har genomfört en rad kvalitetsstärkande insatser, vilket har höjt kvaliteten i ST-utbildningen på ett påtagligt sätt. Studierektorn har regelbundna möten med ST-läkarna.

Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att tillgodose behovet av ST-handledning och det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare för att möta behovet av instruktioner.

Det finns skriftliga instruktioner för ST-handledningen (hänvisning till de regiongemensamma instruktionerna).

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

Kliniken har sammanlagt 3 specialister inom rehabiliteringsmedicin. En ST-läkare finns idag anställd vid kliniken. ST-läkaren har en handledare med specialistkompetens i rehabiliteringsmedicin och handledaren har genomgått handledarutbildning. Det finns tillgång till studierektor med internmedicinsk specialistkompetens vilket fyller Socialstyrelsens krav, kontakt med studierektor med specifik kompetens inom rehabiliteringsmedicin finns däremot inte etablerat.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Basrapportens text:

Utrustningen för diagnostik m.m. är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

Även för Rehabiliteringsmedicin gäller att utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är fullt adekvat. ST-läkaren har egen tillgång till adekvat arbetsplats i form av eget rum och dator.

Tillgång till bibliotekstjänst finns via sjukhuset i Kristianstad där bland annat böcker och artiklar kan beställas. Finns även tillgång till "ambulerande" bibliotekarie som kommer till Hässleholm från Kristianstad på regelbunden basis, denna funktion utnyttjas dock inte specifikt avseende rehabiliteringsmedicin. Oklart hur tillgången till elektroniska tidskrifter som är relevanta för rehabiliteringsmedicin ser ut. Det finns inget "basutbud" av rehabiliteringsmedicinsk litteratur (referensböcker och tidskrifter) på plats. ST-läkaren har inget "litteraturkonto" utan köper litteratur för egna pengar.

Specifik handledning avseende utnyttjande av (elektroniska) litteraturreсурser och ett grundläggande referensbibliotek för rehabmedicin på plats rekommenderas!

Litteraturkonto till ST-läkaren för införskaffande av referenslitteratur skulle kunna vara ett komplement/alternativ.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Basrapportens text:

ST genomförs och utvärderas enligt Region Skånes dokumenterade riktlinjer. Alla ST-läkare har ett föreskrivet utbildningsprogram som revideras minst årligen.

Utbildningsprogrammen innehåller planering för sidoutbildning.

Målbeskrivningen är känd av ST-läkarna. Samtidigt verkar det inte som ST-läkarna är med och formulerar utbildningsprogrammen.

Studierektorn deltar i upprättande av utbildnings- och introduktionsprogram. ST är upplagd enligt målbeskrivningens utbildningsstruktur och enligt specialitetsföreningarnas rekommendationer.

Nyanställda ST-läkare tar del introduktion till sin tjänstgöring enligt introduktionsprogrammet.

Alla ST-läkare har ST-kontrakt.

Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Som framgår ovan (v.g. se under A) finns det dokumenterad plan för tjänstgöring vid annan enhet som komplement till tjänstgöringen i Hässleholm.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

ST-läkaren har individuellt utbildningsprogram som överensstämmer väsentligen med kraven i målbeskrivningen. Dock har utbildningsprogrammet anpassats till målbeskrivningen och till specialistföreningens rekommendationer först i ett relativt sent skede. Flera relevanta sidoutbildningar inom specialiteten och kurser har planerats för först i sent skede av ST-utbildningen. Framförallt sidotjänstgöringar som täcker delar av målbeskrivningen som inte kan uppfyllas på den egna enheten (t.ex. neurokirurgi, ryggmärgsskaderehabilitering) har varit inplanerade först i utbildningens slutfas. Jourtjänstgöring sker i för rehabiliteringsmedicin förhållandevis stor utsträckning (1-2 gånger/vecka) vilket rimligen säkerställer en hög grad av kompetens avseende akuta tillstånd men kan påverka möjligheten att uppnå de mer specifika målen för

rehabiliteringsmedicin. För framtida ST bör motsvarande planering göras i början av ST och relevanta sidoutbildningar och kurser bör fördelas mer utifrån ST-läkarens behov.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Basrapportens text:

Alla ST-läkare har en personlig handledare. Majoriteten uppger att deras kompetensutveckling bedöms fortlöpande. Endast 45 % uppger att de dokumenterar sin kompetensutveckling.

Det finns avsatt tid i schemat för handledning med 30 min per vecka. En stor majoritet av ST-läkarna uppger att handledningen genomförs regelbundet och att den är överenskommen i förväg (handledarna instämmer i sina enkätsvar). Sextio procent av ST-läkarna dokumenterar sina handledningssamtal. Flertalet har haft kompetensutvecklingssamtal med verksamhetschefen.

ST-läkarnas kompetensutveckling bedöms fortlöpande med hjälp av specialistkollegium. Man använder sig också av 360°-bedömning. Nya bedömningsmetoder (som mini-CEX, DOPS m.fl.) håller på att introduceras genom uppdatering av handledarutbildningen.

Det finns goda möjligheter att få instruktion.

ST-läkarna anser att utbildningsklimatet är utvecklande och inbjudande och att det råder ett mycket gott samarbetsklimat mellan äldre och yngre läkare. Sidoutbildningar följs upp inom ramen för handledningen för 67 %.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

ST-läkaren träffar sin handledare för handledning varje till varannan vecka. Här finns utrymme för klinisk handledning, viss teoretisk utbildning, genomgång av utbildningsplan och viss återkoppling. Strukturerad utvärdering, uppföljning och återkoppling av ST-läkarens kunskaper, färdigheter och förhållningssätt genom t.ex. specialistkompendium förekommer inte.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Basrapportens text:

De flesta ST-läkarna uppger att teoretiska utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och att ST-läkarna kan genomgå den teoretiska utbildning som krävs i utbildningsprogrammet.

Det finns tid avsatt i läkarschemat för regelbunden internutbildning 2,5 gånger per vecka.

Det finns också regelbundet avsatt tid för självstudier 1 dag per månad.

Det finns också tid avsatt för administration.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

Inom kliniken finns regelbunden internutbildning varje vecka, utbildningen har dock fokus på internmedicin och utbudet av teoretiska utbildningsmoment specifikt för rehabiliteringsmedicin är mycket begränsat. Här borde mer specifikt program under utnyttjande av specialisterna i i rehabiliteringsmedicin samt samverkan med andra utbildande enheter exempelvis inom regionen övervägas. Även samverkan med andra neurospecialiteter skulle kunna övervägas. Utifrån de begränsade förutsättningar för teoretisk utbildning ”på hemmaplan” är möjlighet att delta i relevanta SK- och andra externa kurser särskilt angeläget, helst under hela utbildningstiden och inte bara mot slutet. Nuvarande ST-läkare saknar trots förestående planerat uttag av specialistkompetens ännu en obligatorisk SK-kurs.

Strukturerad utvärdering av ST-läkarens teoretiska kompetens saknas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Basrapportens text:

Samtliga ST-läkare säger att de genomför/har genomfört det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer, och en stor majoritet får återkoppling. Alla går föreskriven kurs i vetenskap och kvalitetsförbättring i Region Skånes regi. Som framgår ovan (punkt B) finns det god tillgång till disputerade läkare som kan vara handledare.

Kliniken satsar på kvalitetsförbättringsarbete som man vill skall ingå i klinikens förbättringsarbete. Ofta är det ordinarie handledare som handleder men vid behov kan annan handledare hjälpa till. Det är bara drygt hälften av ST-läkarna uppger att de får återkoppling på sina kvalitetsförbättringsarbeten.

Man planerar att starta med journal club. Det finns möjligheter till utvidgad forskning.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

Generellt erbjuder kliniken en gynnsam miljö för aktiviteter inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. ST-läkaren i rehabiliteringsmedicin har adekvat och relevant projektarbete och får bra stöd av kompetent handledare. Det saknas dock aktiv forskning inom rehabmedicin på kliniken och det är svårt att uppnå en ”kritisk massa” för vetenskapliga aktiviteter inom den egna specialiteten. En samverkan med externa aktörer (exempelvis på SUS) skulle kunna underlätta.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Basrapportens text:

ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens. Alla får utveckla möjligheten att leda arbete i vårdteam, och flertalet uppger att de har möjlighet att handleda med återkoppling på handledningen. Ledarskapskompetensen bedöms och återkopplas regelbundet. Samtidigt verkar det finns viss tveksamhet bland ST-läkarna om innebörden av ledarskap på ST-nivå.

Alla ST-läkare deltar i förvaltningens utvecklingsprogram, som är mycket uppskattat. Det finns också möjlighet att delta i det regionala utvecklingsprogrammet.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

ST-läkaren i rehabiliteringsmedicin deltar liksom klinikens övriga ST-läkare i övergripande utbildningsprogram i ledarskap och kommunikativ kompetens. I och med att specialiteten präglas av intensiv samverkan i rehabteam rapporterar ST-läkaren goda möjligheter att tillämpa ledarskap och kommunikation i den kliniska vardagen och beskriver också gott stöd avseende dessa kompetenser i handledningen. Det saknas strukturerad utvärdering av ST-läkaren avseende dessa kompetenser.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

Basrapportens text:

Inom VO närsjukvård i Hässleholm bedrivs en ST-utbildning i internmedicin av mycket hög kvalitet.

Verksamheten är tillräckligt allsidig för målbeskrivningens krav. Det finns tillräckligt med läkare för handledning och instruktion och alla ST-läkare har personlig handledare.

Majoriteten av ST-läkare har planerad och regelbunden handledning, vilket kan bero på att det finns avsatt tid i schemat varje vecka. Kraven på teoretisk utbildning är uppfyllda. Alla kan genomföra det vetenskapliga arbetet och en stor majoritet kan utveckla ledarskapskompetens och får lära sig att leda arbete i vårdteam.

Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjudande till diskussion, och det finns en mycket god samarbetsanda mellan äldre och yngre läkare.

Kliniken har sedan några månader en mycket entusiastisk, kunnig och drivande studierektor som på kort tid har förbättrat strukturen och kvaliteten i utbildningen. Även klinikledningen är mycket engagerad i ST-utbildningen och har en hög ambitionsnivå.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

Kliniken har en bred verksamhet generellt. Det finns tillgång till personlig handledare och regelbunden handledning. Infrastruktur och lokaler är generellt bra och det finns god teoretisk utbildning inom internmedicin. Detta innebär också möjlighet att kombinera specialistutbildning i rehabiliteringsmedicin med en bred medicinsk utbildning omfattande även kirurgi, ortopedi och akuta tillstånd.

Svagheter

Basrapportens text:

Det finns inga stora brister i ST-utbildning enligt kriterierna för SPUR-inspektion, vilket innebär att verksamheten följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Man följer också merparten av SPURS:s kvalitetsindikatorer.

Däremot ter sig ST-läkarna något passiva i förhållande till sin utbildning.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

Den rehabiliteringsmedicinska verksamheten är något begränsad och saknar en del för specialistutbildningen relevanta delar. Det finns risk att en ganska omfattande jourtjänstgöring inverkar negativt på utbildningen i rehabmedicin. Den teoretiska utbildningen inom rehabiliteringsmedicin är bristfällig. Detta gör att struktur för sidoutbildningar och extern teoretisk utbildning blir extra viktiga. Ett liknande resonemang gäller för utbildningen avseende medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete inom den egna specialiteten där förutsättningar är begränsade.

ST-läkaren i rehabiliteringsmedicin har under hela sin utbildningstid varit enda ST-läkaren inom sin specialitet och kan därmed stå ganska ensam.

Strukturerad utvärdering, uppföljning och återkoppling av ST-läkarens kunskaper, färdigheter och förhållningssätt förekommer inte.

Förbättringspotential

Basrapportens text:

Förslagsvis bör ST-läkarna bli mer aktiva beträffande sin utbildning. Ett sätt kan vara att de tillsammans med handledare får ansvar att formulera sina utbildningsprogram. Vid intervjuerna framkommer många goda idéer och initiativ från ST-läkarna som det är värdefullt att kanalisera till handling.

Rapport från Rehabiliteringsmedicin:

Det krävs en bättre långsiktig struktur för sidoutbildningar och extern teoretisk utbildning (kurser samt samverkan med andra rehabmedicinska aktörer) under HELA utbildningstiden. Samverkan med studierektor i rehabmedicin på exempelvis SUS skulle kunna underlätta avseende detta. Bättre handledning avseende utnyttjande av biblioteksresurser och ett rehabmedicinskt basbibliotek på plats skulle också underlätta liksom samverkan med en mer aktiv forskningsmiljö inom rehabiliteringsmedicin. Eventuellt skulle litteraturkonto (avsatta medel för inköp av relevant litteratur) till ST i rehabmedicin kunna erbjudas.

Att vara fler än en ST-läkare inom specialiteten skulle ge utbildningsläkarna en starkare position. Om fler ST-läkare inte kan utbildas samtidigt skulle nätverkande med andra rehab-ST i regionen i form av t.ex. regelbundna regionala möten samt möjlighet att delta i nationella nätverksmöten ändå kunna stärka individens position.

Kliniken borde överväga strukturerad utvärdering, uppföljning och återkoppling av ST-läkarens kunskaper, färdigheter och förhållningssätt genom exempelvis specialistkollegium eller andra verktyg för främst formativ bedömning..