



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-12-14

Universitetssjukhuset, Linköping
Sjukhus

Rehabiliteringsmedicin/Smärt- och Rehabiliteringscentrum.
Klinik

Monica von Heijne och Lena Ahnlund.....
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

Rehabiliteringsmedicinska kliniken och Smärt- och Rehabiliteringscentrum (SORC), båda inom universitetssjukhuset i Linköping Region Östergötland, ansvarar för specialistutbildningen i rehabiliteringsmedicin. Verksamheterna inom berörda kliniker är mycket breda och täcker tillsammans alla de områden och patientgrupper som är specifika för den rehabiliteringsmedicinska specialiteten. Vuxenhabiliteringsplacering sker inom närsjukvård och gärna även som auskultation inom läkarstyrd vuxenhabiliteringsverksamhet i annat landsting/region. Patientunderlaget är stort och i många fall länsövergripande. Alla tänkbara sidoutbildningar finns representerade inom sjukhuset eller dess närhet. I Smärt- och Rehabiliteringscentrum ingår en separat forskningsenhet med egen professur. Rehabiliteringsmedicinska kliniken har en adjungerad professor med neuroprofil, särskilt ryggmärgsskaderhabilitering. Sammantaget finns därför mycket goda förutsättningar att genomföra en ST med hög och jämn kvalitet.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren, både centralt för sjukhuset och lokalt för rehabiliteringsmedicin, om hur ST skall genomföras och utvärderas.

Jämställdhetsplan för hela Region Östergötland finns. Den årliga medarbetarenkäten innehåller frågor angående upplevd jämställdhet inom kliniken.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs



B Medarbetarstab och interna kompetenser

LäkARBemanningen är god. Alla handledare är specialistkompetenta och har gått handledarutbildning, förutom en handledare som kommer att gå kursen vt 2017. Flera handledare är dessutom disputerade eller aktivt forskande. Det finns en studierektor centralt för hela sjukhuset samt en lokal specialistkompetent ST-studierektor för de egna ST-läkarna. Övriga läkare och andra medarbetare finns i tillräckligt antal för att ge en adekvat handledning.

Skriftliga riktlinjer finns för hur handledning av ST-läkare skall gå till. Ett system för regelbundna träffar enbart för handledarna saknas, men är under planering. ST-kollegium förekommer, men planeras att öka från nuvarande något låga frekvens. Skriftlig uppgavsbeskrivning för studierektorn finns.

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

C Lokaler och utrustning

Rehabiliteringsmedicinska klinikens lokaler är nybyggda, fräscha, rymliga och ändamålsenliga. ST-läkarna har eget rum eller tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Även inom Smärt – och Rehabcentrum finns gott med utrymme och rum som uppfyller kraven på att kunna arbeta ostört framför egen dator.

All adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns. God tillgång till tidskrifter och litteratur inom och utanför specialiteten via eget referensbibliotek och ett centralt sådant inkluderande lättillgängliga bibliotekstjänster.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har individuella kontrakt och utbildningsplaner. Tjänstgöringen genomförs enligt utbildningsbok och planer.

Planerna följs upp och revideras vid behov. Uppföljningsfrekvensen varierar mellan de olika ST/handledar-paren.

Introduktionsprogram finns både inom Rehabiliteringsmedicinska kliniken och SORC. Man planerar att göra ett gemensamt introduktionsprogram för att ytterligare markera en tät utbildningssamverkan mellan de två klinikerna.

ST-läkarna tar själva stort ansvar för planeringen av utbildningen. Det kan vara svårt att få till sidoutbildningar på vissa kliniker, även om man tar kontakt långt i förväg. Om det blir riktigt besvärligt finns hos ST-läkarna önskemål om viss hjälp från handledare/ studierektor för att placering



skall komma till stånd.

Risken när alla individuellt planerar sina ST-block är att ingen har den övergripande bilden, dvs hur många ST-läkare som vid varje given tidpunkt tjänstgör vid hemmakliniken och hur många som är på randutbildning. Detta leder ibland till ojämn fördelning av läkarbemanning över tid.

Det kan vara svårt för ST-läkarna att behålla kontakten med hemmakliniken under randutbildningar på andra kliniker. Fr.a. om flera randutbildningar ligger i följd kan frånvaron från hemmakliniken vara flera år.

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

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en utsedd handledare. Vid randutbildningar finns en lokal handledare utsedd.

Bedömning av ST-läkarens kompetens och utveckling sker vid ST-kollegium. Detta skall ske minst en gång per år. Under 2016 har man inte hunnit med detta, men kollegium inplaneras tidigt 2017.

Återkoppling kring den professionella utvecklingen skulle ytterligare behöva förbättras med direkt återkoppling på olika moment, samt även med överenskomna utvärderingstillfällen med kända metoder. Man har nyligen börjat med Sit-Ins, vilket har använts i både kliniska situationer och som återkoppling till ST-läkaren när denne har föreläst. Målsättningen att detta skall ske 1-2ggr per termin har man ännu ej nått fullt ut.

På grund av tung arbetsbelastning för både ST-läkare och handledare har man svårt att få till regelbundna handledartillfällen.

Det finns brister i ST-läkarnas dokumentation av handledarträffarna. Syftet med dokumentationen är inte helt klart för alla.

ST-läkarna finner det ibland svårt att få gehör för att tjänstgöringen på andra kliniker skall göra det möjligt att uppnå den egna specialitetens mål. Graden av lokal handledning under randutbildning varierar.

Huvudhandledarens uppföljning av randutbildningar skulle kunna förbättras ytterligare.

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



F Teoretisk utbildning

Alla förutsätts läsa Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation. Intern utbildning i seminarieform finns på schemalagda tider med deltagande av studierektor och andra specialistläkare, ofta med utgångspunkt från kapitel i Braddom.

Planeringen av den teoretiska utbildningen inklusive kursdeltagande sker enligt målbeskrivningen och dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet. Utrymme för extern utbildning/kurser finns och uppmuntras liksom möjligheten att delta i möten/kongresser både nationellt och internationellt.

Varje ST-läkare har egen studietid avsatt med 4 timmar per vecka, men alla anser att de har svårt att utnyttja denna pga tidsbrist. Enligt enkäten uppger nästan 60 % av ST-läkarna att de inte hinner med egna självstudier alls eller mindre än en timme per vecka.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Inom Smärt-och Rehabiliteringscentrum finns en väl utvecklad och mycket aktiv forskningsenhet, vilket möjliggör och uppmuntrar till egen forskning eller deltagande i befintliga forskningsprojekt. Alla ST-läkare inbjuds, oavsett hemklinik, till forskningsenhetens seminarier och utbildningar. Inom rehabiliteringsmedicinska kliniken finns dessutom en adjungerad professor med inriktning neurorehabilitering, med särskild tonvikt på ryggmärgsskaderehabilitering. Alla ST-läkare kan således räkna med ett mycket gott stöd vare sig det gäller det skriftliga arbetet enligt vetenskapliga principer, kvalitets- och förbättringsarbetet eller start av egen forskning och ev. disputation. Tid finns avsatt för genomförandet av nämnda arbeten.

Kurs i vetenskapsmetodik finns och är obligatorisk.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren får stora möjligheter att på ett naturligt sätt utveckla sin kommunikativa och ledande kompetens muntligt och skriftligt, mycket tack vare det stora inslaget av teamarbete, där läkaren ofta är den självskrivne teamledaren. Möjligheter till att själv undervisa gives, med erbjudan om återkoppling och handledning. I ST-läkarens uppgifter ingår handledning av underläkare och andra läkare under sidoutbildning på kliniken.

Kurser finns i kommunikativ kompetens, ledarskap och i handledning av läkare under utbildning. Dessa kurser är obligatoriska för alla ST-läkare. Trots detta finns det ST-läkare som uppger att de



under utbildningen ej fått tillräcklig möjlighet att utveckla dessa förmågor.
Möjligheter finns till ytterligare fördjupning i ledarskaps- och kvalitetsfrågor.

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



Styrkor

- Båda granskade enheter är i en fas av expansion och utveckling, som lett till en imponerande bred och väl fungerande verksamhet. I jämförelse med andra rehabiliteringsmedicinska kliniker i landet (inkluderande smärtverksamheten) får nämnda verksamheter anses ligga i framkant och vara ett föredöme.
- ST-läkaren har inom den egna kliniken tillgång till i princip alla ämnesområden gällande den rehabiliteringsmedicinska specialiteten.
- Tjänstgöring gällande vuxenhabilitering ingår, vilken i Region Östergötland är placerad inom närsjukvården. Möjligheter finns också att auskultera inom annan vuxenhabiliteringsorganisation med ett fungerande läkarstöd (ex. Stockholms län).
- I egenskap av universitetssjukhus finns en bredd av kompetens och möjliga sidoutbildningar.
- God framförhållning vid planering av antalet ST-tjänster (för närvarande 9 stycken) i förhållande till nuvarande och framtida läkarbemanning.
- Läkarbemanningen är förhållandevis god och kan tillhandahålla tillräckligt antal handledare.
- Mycket gott utbildningsklimat. ST-läkarna läser bestämda kapitel ur föreslagen ”kunskapsbibel” Braddom’s Physical Medicine and Rehabilitation. Kapitlet/kapitlen dras sedan av utsedd ST-läkare på seminarium, med diskussion och ev. ytterligare kunskapstillägg.
- Läroboken Braddom skänks till varje läkare som påbörjar sin ST.
- Goda möjligheter till vetenskaplig förkovring och deltagande i forskning.
- Nuvarande verksamhetschef har tidigare varit övergripande studierektor för ST på hela sjukhuset och är väl insatt i krav och mål inom ST.
- Granskarnas uppfattning är att det generellt finns ett stort intresse för utbildningsfrågor och en uttalad vilja att förbättra, utveckla och skapa en så bra ST som möjligt.

Svagheter

- Det kliniska arbetet binder upp ST-läkarna i hög grad, vilket gör att tid för planerad handledning och återkoppling blir lidande. Likaså är det ingen ST-läkare som hinner med den egna per vecka avsatta studietiden inom den normala arbetstiden. En situation som inte är unik och känns väl igen i dagens sjukvårds-Sverige.
- Inte helt tydliggjord struktur och innehåll i handledarsamtalen.
- Handledarsamtalen dokumenteras i varierande grad.
- Ingen tydlig övergripande planering och schemaläggning av samtliga ST-doktorer, för att undvika att för många är frånvarande från hemmakliniken samtidigt och för att man inte samtidigt skall hamna på samma klinik vid sidoutbildning med risk för konkurrens om arbetsuppgifter och handledning.
- Ibland svårt för den enskilde ST-läkaren att ensam få till önskad, ibland obligatorisk, sidoutbildning.



- Handledningens frekvens och kvalitet vid sidoutbildning varierar.
- Några ST-läkare efterfrågar mer träning i ledarskap, kommunikation och pedagogisk förmåga.

Förbättringspotential

Introduktion

Ett gemensamt introduktionsprogram för klinikerna uppmuntras.

Uppföljning av utbildningsplaner

Utveckla ett sätt att säkra att uppföljning av individuella utbildningsplaner sker med rimlig frekvens för alla ST-läkare.

Tid för inläsning

Det är uppenbarligen svårt att i det löpande kliniska arbetet få utrymme för teoretisk förkovran. Vi vill markera att det är angeläget att varje ST-läkare verkligen kan ta ut den lästid som stipulerats i ST-kontraktet. Vi vill också markera att det krävs ett gemensamt ansvar för att detta skall bli verklighet; arbetsgivaren har ansvar att arbetsmängden är anpassad så att det är möjligt att finna tid för inläsning, ST-läkaren har ansvar att prioritera inläsning. Systemet med seminarier kopplade till centrala kapitel i läroboken visar på vilja att ge förutsättningar för teoretisk kunskapsutveckling.

Ett förslag som framfördes från ST läkare var att man i början av en ny placering får möjlighet att avsätta 1-2 heldagar för teoretisk fördjupning som förberedelse för placeringen.

Planering av tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarnas önskemål att få stöd av handledare/ studierektor om det visar sig vara väldigt problematiskt att få till randutbildningar inom relevanta sidospecialiteter, bedöms rimligt.

Skapa en funktion som har överblick över ST-läkarnas placeringar och som så långt möjligt tillgodoser jämn läkarbemanning på hemmakliniken.

För att underlätta ST-läkarens möjligheter till kontakt med hemmakliniken bör strävan vara att man lägger in ett par månaders tjänstgöring där mellan längre randutbildningspass.

Utvärdering av kompetensutveckling

Viktigt att man tydliggör när det är en Sit-In-situation och att denna följs av standardiserad uppföljning som dokumenteras. Även andra metoder än Sit-Ins skulle kunna användas, tex ”360 graders mätning”, olika typer av checklistor etc.

Handledning

ST-läkare och handledare bör tillsammans inte bara planera schemalagda tider för handledning utan också gemensamt ta ansvar för att finna sätt som gör att träffarna verkligen blir av.

Innehållet i handledningsträffarna bestäms i första hand av ST-läkaren. Dock bör man tillsammans se över att inte viktiga områden har missats.

Syftet med att dokumentera handledningsträffarna bör tydliggöras. Det är viktigt för att följa upp beslut från tidigare träffar, för att i efterhand kunna sammanfatta hur många handledningstillfällen som genomförts och deras innehåll, samt för att följa ST-läkarens professionella och personliga utveckling över tid.

Huvudhandledaren och ST-läkaren föreslås tillsammans ha ett möte med den lokala handledaren inför randutbildning. Då kan målen med tjänstgöringen tydliggöras och diskussion föras kring hur dessa bäst skall kunna uppfyllas. Samma konstellation möts en gång till förslagsvis när halva tjänstgöringen



är genomförd för att kunna rätta till ev brister eller missförstånd.
Skriftlig återkoppling från lokal handledare vore önskvärt.

Ledarskap/kommunikativ och pedagogisk förmåga

Man bör tydliggöra möjligheterna till träning i ledarskap, kommunikation och pedagogisk förmåga och hur detta förväntas ske på kliniken utöver de obligatoriska kurserna i nämnda ämnen