



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-04-07 till 2016-04-08

Sjukhus: SUS

Ort: Orup, Lund, Malmö

Klinik: Rehabiliteringsmed

Inspektörer: Anders Häggström, Wolfram Antepohl

### 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

Mycket bred verksamhet som, tillsammans med smärtehabverksamheten i Lund, täcker in hela specialitetsområdet. Särskilt bör nämnas att en avdelning för allmän rehabilitering finns med patientkategorier (t.ex. rehab efter multitrauma, amputationer, hjärtransplantation) som ST-läkare annars sällan kommer i kontakt med på rehabiliteringsmedicinska universitetskliniker. Dock innebär lokaliseringen av slutenvården på Orupssjukhuset att medicinskt instabila patienter och patienter i rehabiliteringens tidiga skede ej kan tas över. Detta innebär att utbildning inom akut rehabilitering inte är möjlig på Orupssjukhuset. Sidoutbildning på andra enheter (exempelvis neurologen i Malmö som har ansvar för akutrehabilitering avseende flera patientgrupper) kompenserar för detta och ingår idag i utbildningsplanerna. Jourtjänstgöring även på akuta enheter är en viktig del av utbildningen för att säkerställa kompetens att initialt kunna handlägga eventuella akutkomplikationer på hemmakliniken.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

#### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Klinikens specialister liksom klinikledningen med verksamhetschef, sektionschef och studierektor är mycket engagerade i ST-läkarnas utbildning och prioriterar detta. ST-läkarna

Samf\_bed\_ST\_REHAB\_ORUP20160407



lyfter att de får regelbunden handledning (var 4 till var 6 vecka) och att det alltid finns en specialist att fråga. Antalet specialistläkare är dock begränsat vilket accentueras av flera tjänstledigheter, att smärtrehab ej längre ingår i kliniken samt (kommande) pensionsavgångar. Detta innebär att de specialister som tjänstgör kliniskt är hårt belastade (upp till 3 ST på en handledare + handledning av randare). Även om handledningen prioriteras innebär det att tiden för exempelvis internutbildning är mycket begränsad.

Övriga personalkategorier ser ST-läkarna som en tillgång. De förefaller insatta i vad ST-utbildning innebär och är engagerade. De deltar också regelbundet i 360-graders-utvärderingar. Möjligen skulle övriga professioners kompetens kunna användas mer i ST-utbildningen (t.ex. handledning kring svåra patienter, samtalmethodik, kvalitets- och förbättringsarbete).

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

### C Lokaler och utrustning

Lokalerna på Orupssjukhuset är ändamålsenliga och utrymmesmässigt extremt väl tilltagna. Även andra enheter inom kliniken (strokeenheten i Lund) har gott om utrymme, vilket innebär att ST-läkarna har god tillgång till arbetsyta med "ST-rum" samt arbetsplatser på respektive avdelning/mottagning. Alla har tillgång till egen dator och tillgång till digitala biblioteksresurser. Det finns också ett "basbibliotek" på Orupssjukhuset med tillgång till ett antal tidskrifter (de flesta dock enbart tillgängliga digitalt för aktuella årgångar) och standardlitteratur inom rehabiliteringsmedicin. ST- och specialistläkare påtalar dock att avståndet till centrala biblioteksresurser försvårar tillgången till annan litteratur. Likaså är det svårt att delta i andra klinikers utbildningar (att delta i en entimmasutbildning i Lund innebär minst halvdagsfrånvaro från kliniken) samt att hålla kontakten med hemmakliniken när man är på sidoutbildning. Avståndet till sjukhusen i Lund och Malmö gör en del diagnostiska procedurer komplicerade och det är svårare att auskultera vid diagnostiska åtgärder. Att ha mer utrustning (t.ex. basal labbutrustning, ultraljud vid botulinumtoxininjektioner) skulle underlätta. Användande av utrustning för telemöten (enskilda kontakter samt ronder via Skype/Lync) kompenserar i en del fall för avståndet men skulle kunna användas ännu mer konsekvent om tekniken fungerade mer pålitligt.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har en utbildningsplan som uppdateras regelbundet. Utbildningen täcker väl



Socialstyrelsens målbeskrivning och specialistföreningens checklista. Möjligheterna att komma iväg på sidoutbildningar är goda och utbildningsbehov prioriteras över bemanningsbehov. ST-läkarna tar själv kontakt med andra kliniker för sidoutbildning. Sannolikt skulle olika specialiteter inom ”neuroområdet” (t.ex. neurologi, neurokirurgi, psykiatri) vinna på en mer generaliserad överenskommelse mellan studierektorerna om vad som bör ingå i placeringar för ST från respektive specialitet.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input 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"/>            |

### **E Handledning och uppföljning**

Personlig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Handledningen sker enligt uppgjord plan, 1 timme per månad eller var sjätte vecka under randning. Samtalen sker telefonledes vid randning eller forskning. Utvecklandet av yrkesrollen och praktiska råd är uppskattade inslag i handledningen. Mer tid för kliniska frågor och falldiskussioner efterlystes. Mycket handledningstid åtgår för planering och justering i utbildningsplanen, vilket studierektor med fördel kan engageras mera i. Möjligheterna till handledning i det kliniska vardagsarbetet beskrivs som mycket goda. Stämningen är bra och tillåtande. I särskilt komplicerade fall, till exempel svår hjärnskada, efterfrågas handledning av psykolog till hela personalgruppen. Medsittning och 360 graders bedömning med efterföljande återkoppling används flitigt, vilket både handledare och ST-läkare tycker fungerar bra. Dokumentationen kan behöva förbättras, vissa ST-läkare har svårigheter att genomföra detta. Handledarträffar rekommenderas för utbyte av erfarenheter och idéer.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input 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"/>            |

### **F Teoretisk utbildning**

Det finns ett omfattande kursutbud avseende de övergripande målen i målbeskrivningen (ledarskap, juridik, etik, pedagogik mm) via Region Skåne. För mer specifika mål inom rehabiliteringsmedicin finns i princip god tillgång till specialistkompetenta läkare samt medarbetare inom andra professioner med hög kompetensnivå. Utmaningar består i avståndet till huvuddelen av SUS i Lund och Malmö som gör det svårare att delta i utbildningar som hålls av andra kliniker (och i den egna klinikens utbildningar när man är under sidoutbildning) samt i att klinikens specialister i praktiken är hårt pressade av kraven från den kliniska vardagen och handledningen. Ambition finns att även erbjuda teoretiska utbildningsmoment men detta har ofta fått prioriteras bort. ST-läkarna själva har dragit igång litteraturgenomgångar varje till varannan månad som beskrivs som positiva och givande. Övriga personalkategorier är sannolikt ännu en underutnyttjad resurs i sammanhanget (t.ex. undervisning i samtalsmetodik via psykologer/beteendevetare) liksom möjligheten att delta i



utbildningar via videolänk (där tekniska problem ännu hindrar relativt ofta).

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST-läkare har planerat, påbörjat eller genomfört vetenskapliga arbeten. Regionen tillhandahåller kurs inom området med hög ambitionsnivå. Flera av handledarna har adekvat vetenskaplig kompetens för att kunna fungera som handledare. En av ST-läkarna är registrerad doktorand och forskar på arbetstid motsvarande 50%. Halvtidskontroll är genomförd. ST-läkarna träffas var 6 vecka för presentation/genomgång av vetenskapliga artiklar.

Viss osäkerhet råder kring kraven på kvalitetsarbetsprojekt, främst relaterat till att nya förordningen från 2015 inte hunnit ”sätta sig”. ST-läkarna upplever visst motstånd mot förändring.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input 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"/>            |

### H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskapskompetens och kommunikation finns bra utbildningsmöjligheter för, kan dock stärkas i den kliniska vardagen och i återkopplingen. ST-läkare skulle kunna få i uppdrag att leda kvalitetsutvecklingsprojekt. En möjlighet är också att använda andra yrkeskategorier för återkoppling kring kommunikativ kompetens. Att man redan idag regelbundet och flitigt använder 360 graders-verktyget för återkoppling är mycket positivt. Utbildningen inom pedagogik och handledarskap bör utvecklas, exempelvis genom att verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för läkarstudenter etableras vid kliniken i både slut- och öppen vård och att ST-läkare tar ansvar för denna. Även ST-läkarnas roll inom (intern-) utbildningen av andra professioner bör kunna stärkas.

ST-läkarna efterlyser utnyttjande av extern handledningsresurs för personalgruppen i samband med etiskt svåra patientärenden.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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**

Engagemanget för ST-utbildning är starkt på alla nivåer i organisationen.

Verksamheten har stor bredd och ger ST-läkaren möjlighet till en mångsidig och gedigen professionell utveckling.

Hög grad av vetenskaplig kompetens och koppling till starkt universitet som ST-läkarna kan ta del av på olika sätt.

Väl utvecklade processer för kvalitetsarbete och ackreditering som ST-läkarna kan ta del av. Bra kursutbud och struktur när det gäller specialitetsövergripande kompetensområden (ledarskap, pedagogik, mm)

### **Svagheter**

Rehabilitering i tidigt skede efter akuta skador och sjukdomar bedrivs inte inom verksamheten.

Avstånd till SUS huvudsakliga lokaliseringar i Lund och Malmö och ej helt tillfredsställande tekniska hjälpmedel för kommunikation.

Studierektor har för litet tjänsteutrymme, för att hinna fullgöra sina uppgifter och egna kompetensutveckling.

### **Förbättringspotential**

Utnyttja verksamheter med mer akut rehabåtagande för sidoutbildning

Förbättrad funktion i den tekniska infrastrukturen för kommunikation (bl. a. pålitlig funktion i Skype)

Utökad tid för studierektorsfunktionen

Litteraturpott eller liknande för ST-läkarna

Fler specialister som kan dela på uppdrag relaterade till ST-utbildning.