



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **161129 samt 161130**

Rehabiliteringsmedicin
Klinik

Sandviken
Ort

Ursula Heldmann, Bertil Tufvesson, Carin Persson
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

Rehabiliteringskliniken har en allsidig verksamhet med definierat upptagningsområde och som, tillsammans med etablerade kontakter vid Gävle sjukhus och Akademiska Sjukhuset i Uppsala, täcker in hela specialistområdet. Det finns således goda förutsättningar för ST med hög jämn kvalitet. Dock innebär lokaliseringen av slutenvården i Sandviken att medicinskt instabila patienter och patienter i rehabiliteringens tidiga skede endast i begränsad omfattning kan tas över, och att utbildning inom akut rehabilitering inte är möjlig på sjukhuset i Sandviken. Sidoutbildning på andra enheter i t.ex. Gävle och Uppsala kompenserar för detta och ingår 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 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"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

God personalsituation med mångårig erfarenhet från rehab inom alla professioner. Alla är klinikan slutna förutom dietist och logoped, logoped finns dock tillgänglig fyra dagar/vecka. Specialisterna vid kliniken är engagerade i ST-utbildningen, vilket ger stor trygghet, och rekryteringssituationen för ST-läkare ser bättre ut än på länge. Det finns en prestigelös känsla i läkargruppen och mellan personalgrupperna. I region Gävleborg finns det generella skriftliga instruktioner för hur handledning skall ske. ST-läkarna får regelbunden handledning 2-4 timmar per månad. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektor men studierektorn kan inte fullgöra denna. Chefsstödet påtalas som för litet i omfattning, vilket ger en ökad arbetsbelastning för ledningen och inverkar därför i någon mån på ST-läkarnas situation.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är ändamålsenliga och rymliga för både patienter och personal. ST-läkarna har tillgång till eget rum och egen dator på mottagningen. Det finns även läkarrum på avdelningen med undersökningsrum och dator. Utrustning för utredning diagnostik och behandling är ganska adekvat. Dock finns inte tillgång till MR, CT eller neurofysiologiska undersökningar. I det fall som det inte finns lokalt kan man utnyttja faciliteter i Gävle och Uppsala. Det finns tillgång till ett "basbibliotek" på Sandvikens sjukhus samt digital tillgång till litteratur. Det är svårt att delta i andra klinikers utbildningar (att delta i entimmasutbildning i Gävle kräver planering med frånvaro mer än själva undervisningstimmen). Det är också svårt att hålla kontakten med hemmakliniken när man är på sidoutbildning. Nyligen installerad videostudio används fortfarande sparsamt i utbildning och diagnostik etc. för ST-läkare.

- 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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan. Det saknas dock en regelbunden uppdatering. Utbildningen täcker väl Socialstyrelsens målbeskrivning och specialistföreningens checklista. Individuella utbildningsprogram skall dock även finnas för andra leg läkare på kliniken. Möjligheterna att komma iväg på sidoutbildningar är goda och utbildningsbehovet prioriteras över bemanningsbehov. Handledarna tar kontakt med andra kliniker för sidoutbildningar. Man kan istället arbeta för att ST-läkarna själva tar kontakt med aktuella kliniker och planerar tillsammans med handledaren när placeringarna skall göras. Det saknas jourtjänstgöring på hemmakliniken för rehabiliteringsläkare. Viss jourtjänstgöring förekommer på akutkliniker under sidotjänstgöring. Man kan låta de mer seniora ST-läkarna ingå i rehabiliteringskliniken beredskapslinje i senare skede av sin utbildning. Studierektor är inte delaktig i revidering av utbildningsplanen vilket är en svaghet. Studierektor utför tyvärr inte uppgiften som organisatorisk stödfunktion för

verksamhetschef, handledare och ST-läkare och deltar heller inte i bedömningen av ST-läkare.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Alla ST-läkare har en utsedd individuell handledare. Handledning sker via en uppgjord plan. Under sidoutbildning finns lokal handledare, men det saknas regelbunden personlig kontakt mellan huvud-handledaren och "sidohandledaren". Fortlöpande bedömning görs regelbundet i samtal och enstaka rollspel, men kan utvidgas med ytterligare välkända metoder. Möjligheterna för handledning i kliniskt vardagsarbete är goda, men mer tid för kliniska frågor och falldiskussioner efterlyses från ST-läkarna, liksom möjlighet till gemensamma remissgenomgångar. Mycket handledningstid åtgår för planering och justering av utbildningsplanen, vilket studierektor med fördel kan engageras mera i. Dokumentation avseende handledarträffarna görs idag av handledarna, rekommenderas att detta sköts av ST-läkare. Utbildningsklimatet verkar utvecklande och inbjudande, men egen studietid riskeras att prioriteras ner vid ökad belastning på kliniken. Utbildningarna internt är väl inplanerade medan de externa i t.ex. Gävle inte är högprioriterade pga. t.ex. avstånd.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Teoretiska kurser planeras in väl i tid men tillgången av externa kurser upplevs som begränsad, vilket kan påverka ST-utbildningen tidsmässigt. Det ges ett antal regionala kurser två gånger per år. Avståndet till Gävle och Uppsala försvårar möjligheten att delta i vissa utbildningstillfällen. Man har studerat en sk bokcirkel ad modum Linköping och har starka tankar på att ta efter. Övriga personalkategorier på kliniken är sannolikt ännu en underutnyttjad resurs i ST-utbildningen. Studierektor har mindre inflytande över ST-läkarnas utbildning utan det sker i huvudsak av handledarna.

- 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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

I regionen är CFUG introducerat och ses som en viktigt och positiv utveckling gällande t.ex. forskning. ST-läkare är involverade i internt kvalitetsarbete t.ex. online kurs i smärta. ST-läkare är även ute och föreläser i hela regionen. En handledare med adekvat vetenskaplig kompetens finns tillgänglig på kliniken. Vi uppmuntrar att individuella vetenskaps- och kvalitetsarbeten presenteras både på kliniken vid klinikmöten, men inom regionen när möjlighet ges.

- 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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I det kontinuerliga arbetet på kliniken ges möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens enligt målbeskrivningen, men kan dock stärkas ytterligare i den kliniska vardagen och i återkopplingen. ST-läkare skulle kunna få i uppdrag att leda kvalitetsutvecklingsprojekt. Undervisning från ST-läkare har skett med och utan handledning. Vi ser det positivt att man har introducerat rollspel med olika scenario. Handledare stödjer i stor utsträckning ST-läkare i samband med dokumentation, kontakt med sidoutbildningar etc. Man kan utveckla användandet av bla. 360 graders verktyget eller andra verktyg för återkoppling. Detta används inte i dag i någon större omfattning. Utbildningen inom pedagogik och handledarskap bör utvecklas, exempelvis inom internutbildningen för andra professioner.

- 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

Styrkor

- Rehabmedicinska kliniken är en liten men välfungerande klinik med stort engagemang.
- Det finns en stor bredd inom verksamheten och en stabil personalgrupp med en djup kunskap inom området.
- Det visas även ett engagemang för utvecklings- och kvalitetsarbete.
- Det finns stabila och kunniga handledare som tar stor hänsyn till ST-läkarnas enskilda önskemål.
- Det finns väl utvecklade processer för kvalitetsarbete och ackreditering som ST-läkarna kan ta del av.

Svagheter

- Rehabilitering i tidigt skede efter akuta skador och sjukdomar bedrivs i stort sett inte inom verksamheten.
- Avstånd till Gävle och Uppsalas huvudsakliga lokaliseringer och inte helt tillfredställande tekniska hjälpmedel för kommunikation används inte fullt ut.
- Behov av studierektor som är mer inriktad på den blivande rehab-specialistens behov, saknas i nuläget.

Förbättringspotential

- Rekommendationer
- Scenarioträning kan vara värdefull för att upprätthålla akutkompetens utökas ytterligare.
- Remisshanteringen kan ytterligare utnyttjas som ett utbildningsmoment.
- Tillgång till studierektor får ses som mycket begränsad. I dagens situation med 40-50 ST läkare är ansvarsområdet alltför omfattande för att lösa på 25 %. Vi rekommenderar översyn av andra möjliga lösningar som t.ex. regional
- övergripande studierektor i rehabiliteringsmedicin, alternativt samverkan med neurologi eller primärvård.
- Samverkan mellan handledare och studierektor har en förbättringspotential.
- Rekommenderar en regelbunden uppdatering av utbildningsplan
- Utforma individuella utbildningsprogram för samtliga leg icke specialistkompetenta läkare, och inte enbart ST-läkare.
- Regelbunden personlig kontakt handledare emellan vid sidoutbildning
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och i det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, regelbundna sit ins både på hemmakliniken men även vid sidotjänstgöringar. Användande av t.ex. 360 graders bedömningar eller andra instrument rekommenderas.

- Ny kunskap från såväl specialisternas vidareutbildningar som ST-läkarnas kurser och randutbildningar kan tillvaratas bättre, t.ex. genom regelbunden avrapportering vis klinikmöten.
- Att delta i adekvata utbildningar på Centralsjukhuset Gävle, om möjligt via videolänk för att spara in restider
- Rekommenderar regelbundna möten för att diskutera och kritiskt granska vetenskaplig litteratur. Här kan behov finnas att ta hjälp av centrala studierektorer
- Viktigt att stärka ST-läkarens roll inom intern utbildning av andra professioner och gentemot patienter och anhöriga
- Rekommenderar att ST-läkare tar större egenansvar avseende dokumentation av och planering inför sidotjänstgöringar och annan planering
- Ge möjlighet för ST-läkarna att pröva att utöva ledarskap och delaktighet i övergripande frågor
- Omvärldsanalys. Besöka/auskultera t.ex. i Falun, Västerås eller andra rehabiliteringskliniker för att få en inblick i hur andra arbetar/fungerar.