



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **171130-171201**

Klinik

Ort

Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken

Stockholm

Anna Nilsson, Ursula Heldmann

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 följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## **STRUKTUR**

### **A Verksamheten**

Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken Stockholm bedriver högspecialiserad rehabilitering i Stockholms läns landsting. Länet utgör kliniken primära upptagningsområde. Verksamheten är fördelad på sektionerna högspecialiserad hjärnskaderehabilitering slutenvård, högspecialiserad neurorehabilitering öppenvård, högspecialiserad smärtrehabilitering och försäkringsmedicin samt administration och FOUU-enhet. För närvarande har man, på grund av sjuksköterskebrist, varit tvungen att minska antalet slutenvårdplatser från 30 till 22, men sju av de åtta stängda slutenvårdplatserna nyttjas i nuläget i stället som 5-dygnsvårdplatser där man vårdar patienter med mycket litet behov av sjuksköterskeinsatser.

Kliniken erbjuder inte rehabilitering för ryggmärgsskadade patienter utan ryggmärgsskaderehabilitering bedrivs i stället i en vårdkedja som innefattar neurokirurgisk klinik och neurologklinik vid Karolinska universitetssjukhuset Solna och Huddinge samt privata aktören Rehabstation Stockholm. Ett etablerat program finns för sidoutbildning vid dessa enheter. Vad gäller rehabilitering vid kroniska neurologiska sjukdomar så sker en stor del av denna via privata aktörer i länet, men kliniken har mottagning för postpoliopatienter och till viss del även patienter med neuromuskulära sjukdomar.

Kliniken har sju ST-block, en ST-chef som har ett arbetsgivaransvar för ST-läkarna samt en studierektor, båda med specialistkompetens inom rehabiliteringsmedicin. ST-chefsuppdrag och studierektorsuppdrag låg tidigare hos en och samma person, men sedan ett år tillbaka är uppdragen delade på två olika personer vilket upplevs mycket positivt av både ST-läkare och övriga läkare.

Kliniken har ett välfungerande jourtjänstgöringssystem där ST-läkarna ingår och ST-läkarna deltar även i jourtjänstgöring vid respektive klinik vid externa sidoplaceringar.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Medarbetarstaben inom de flesta personalkategorier har varit stabil under längre tid vilket innebär stor kompetens i teamen. Även god bemanningssituation vad gäller läkargruppen där många har mångårig erfarenhet av rehabiliteringsmedicin. Relativt gott rekryteringsläge till de sju ST-block som finns, trots generellt svårt rekryteringsläge inom rehabiliteringsmedicin i landet. Specialisterna är engagerade i ST-utbildningen och ST-läkarna är engagerade och drivande. Alla handledare är specialister i rehabiliteringsmedicin, samtliga har genomgått handledarutbildning av senare modell och man har regelbundna handledarträffar. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för handledare, studierektor och ST-chef. Studierektor har ett gott stöd av verksamhetschefen på kliniken. Det finns en hög vetenskaplig kompetens på kliniken och i dagsläget finns det bland klinikens läkare sju disputerade, en professor, en seniorprofessor och tre doktorander.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna för patienter är ändamålsenliga och väl tilltagna och likaså de träningsutrymmen som patienterna har att tillgå.

På grund av omfattande ombyggnationer finns dock för närvarande många av klinikens personalutrymmen i evakueringslokaler. Detta gör att både specialister och ST-läkare i nuläget delar expeditioner och för ST-läkarna innebär detta att de inte alltid har tillgång till en fast arbetsplats och att de på grund av trångboddheten kan ha svårt att kunna arbeta ostört.

Det finns tillgång till adekvat bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter samt adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling.

Det finns ultraljudsmaskin av äldre datum avsedd att användas vid spasticitetsbehandling, denna används dock sällan då den är otymplig och ST-

läkare som bedriver spasticitetsbehandling har inte fått någon utbildning i ultraljudsteknik.

Tjänstetelefoner för ST-läkarna finns i otillräcklig utsträckning vilket gör att ST-läkarna ofta måste använda sina privata mobiltelefoner vid bland annat jourtjänstgöring och kontakt med patienters anhöriga!

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/>            |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.         | <input type="checkbox"/>            |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                  | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs enligt målbeskrivningen och övriga planer och utbildningen följer socialstyrelsens målbeskrivning och specialistföreningens checklista. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som följs upp och revideras regelbundet. Jourttjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och tar del av ST-chefens och handledarens bedömning av ST-läkarna.

Det finns skriftliga introduktionsprogram för ST-läkare, men alla ST-läkare har inte fått denna introduktion vid tjänstgöringsstart på kliniken.

Det utformas inte individuella utbildningsprogram för ickelegitimerade läkare som tjänstgör vid kliniken och inte heller för de legitimerade läkare som arbetar på kliniken utan ST-tjänst.

Obalans råder vad gäller tjänstgöringstider mellan hjärnskaderehabilitering och de övriga specialitetsspecifika basområdena(ryggmärgsskaderehabilitering, smärtrehabilitering, rehabilitering vid kroniska neurologiska sjukdomar) med stor övervikt mot hjärnskaderehabilitering.

Vad gäller rehabilitering vid kroniska neurologiska sjukdomar ser man som ST-läkare endast de patientgrupper som kliniken handlägger, dvs post-poliopatienter och patienter med neuromuskulära sjukdomar, sidoutbildning vid någon av de privata enheter som bedriver rehabilitering vid kroniska neurologiska sjukdomar sker i nuläget inte.

ST-läkarna efterfrågar att i större utsträckning och inom alla områden mer aktivt få delta i remissbedömningar och konsultationsbedömningar, detta sker i nuläget i alltför liten utsträckning på vissa av klinikens sektioner.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-  
kriterier 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  
och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## EHandledning och uppföljning

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och en huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Samtliga handledare är specialistkompetenta i rehabiliteringsmedicin och har genomgått handledarutbildning av senare modell. ST-läkare har tillgång till huvudhandledaren vid varje utbildningsperiod och det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST. Även under externa sidoutbildningar ombesörjs tillräcklig tillgång till handledning med huvudhandledaren, men tillgång till handledningen på aktuell sidoutbildningsklinik kan variera.

Man har regelbundna specialistkollegium och det utförs regelbundna sit-ins för bedömning och återkoppling, men andra bedömningsinstrument används inte i samma utsträckning. Man har nyligen börjat använda 360-gradersbedömning, men denna har ännu inte använts i någon större utsträckning och ST-läkarna efterfrågar ytterligare bedömning och återkoppling/konstruktiv kritik.

ST-chefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. ST-chefen leder arbetsplatsträff för ST-läkarna 2-3 gånger per termin, men denna upplevs i nuläget sakna klar struktur och agenda vilket ST-läkarna efterfrågar. Man önskar att studierektorn om möjligt deltar i dessa träffar för att få insyn i och delta i uppbyggnad av välfungerande mötesstruktur.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-  
kriterier 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  
och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen. Detta gäller både intern och extern utbildning. Det påtalas från alla håll svårigheter att komma med på relevanta externa kurser och när det gäller ST-läkarnas möjlighet att från klinikens sida få möjlighet att

komma iväg på kurser upplever ST-läkarna lite större begränsningar än chefer, handledare och studierektor upplever.

Tid för regelbundna självstudier finns inplanerat i de individuella utbildningsprogrammen, men i praktiken faller detta lätt bort. ST-läkarna tar själv på sig stort ansvar för detta, men önskar gärna tydligare direktiv uppifrån att självstudier ska prioriteras. Internutbildningsprogram finns, men närvaron vid kortare utbildningstillfällen har varit varierande på grund av sidoutbildningar, deltidsarbete mm och man har på senare tid organiserat hel internutbildningsdag istället för kortare utbildningstillfällen vilket tydligt förbättrat deltagandet.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets- kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn och förhållningssätt.

Det finns goda förutsättningar för genomförande, dokumentation och redovisning av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete. Under de senaste två åren har två skriftliga individuella arbeten publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

Det finns ett välfungerande doktorandprogram.

Samtliga vetenskapliga handledare är disputerade. Återkoppling ges vad gäller vetenskapligt individuellt arbete och kvalitetsarbete, för övrigt bedöms inte kompetens i medicinsk vetenskap eller kvalitetsutveckling på något strukturerat sätt.

Man har på kliniken periodvis organiserat så kallad "journalclub" för diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur, men man har haft svårt att få till detta under arbetstid på grund av sidoutbildningar etc.

Det finns goda förutsättningar att bedriva utvidgad forskning på kliniken.

Forskningsaktiva läkare önskar gärna mer samarbete med ST-läkarna för att fånga upp forskningsintresse och ST-läkarna efterfrågar också sådan kontakt, man upplever dock från båda håll att kontakten kan förbättras och att det behöver skapas gemensamma ytor för att underlätta detta.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets- kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I det kontinuerliga arbetet på kliniken ges möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens enligt målbeskrivningen.Handledning i kommunikativ kompetens ingår i den handledning som ges kontinuerligt av huvudhandledare. ST-läkarna bereds också till viss del möjlighet att undervisa andra personalgrupper och patienter/anhöriga under handledning, men återkoppling avseende kommunikativ kompetens kan förbättras och både ST-läkare och handledare tycker att även möjligheten att undervisa kan förbättras.

360-gradersbedömning används idag inte i någon större utsträckning, men användning har påbörjats vilket bedöms kunna ge en bättre återkoppling från övriga personalkategorier på kliniken vad gäller både kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens.

Möjligheten för ST-läkarna att själva få möjlighet att handleda med återkoppling är begränsad då man inte har läkarstudenter vid kliniken och inte heller AT-läkare eller vikarierande underläkare i någon större utsträckning.

Det finns ett gemensamt kliniköverskridande utbildningsprogram för landstingets ST-läkare som till del innehåller utbildning avseende kommunikativ kompetens och handledningskompetens.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## Styrkor

- Välfungerande klinik med stort engagemang i läkargruppen!
- Stor bredd inom verksamheten.
- Stabil medarbetarstab på läkarsidan med djup kunskap inom området och relativt gynnsam åldersprofil.
- Kunniga och erfarna handledare som tar stor hänsyn till ST-läkarnas enskilda önskemål.
- Handledare och studierektor har tillräcklig tid avsatt för sina uppdrag.
- Flera forskningsaktiva läkare vilket bidrar till ett gott forskningsklimat.
- Lyckad rekrytering av ST-läkare trots rekryteringssvårigheter generellt i landet.
- Generellt stort intresse för utbildningsfrågor och uttalad vilja att förbättra, utveckla och skapa en så bra ST-utbildning som möjligt.
- Öppet och utvecklande utbildningsklimat.



- Etablerat samarbete med kliniker som handlägger spinalskador för att kompensera för patientgrupp som inte handläggs i den egna verksamheten.
- Mycket drivande och intresserade ST-läkare.
- God stämning i ST-gruppen.

## Svagheter

- Konstruktiv kritik och återkoppling används i alltför liten utsträckning på kliniken.
- Etablerade metoder för att inhämta övriga professioners återkoppling avseende ST-läkarna utnyttjas ej konsekvent.
- Strukturerat kliniks specifikt introduktionsprogram finns, men används inte fullt ut.
- Minskat antal slutenvårdplatser med anledning av sjuksköterskebrist.
- Pågående ombyggnation påverkar arbetsutrymmen för läkarna väsentligt.
- ST-läkarna har av olika anledningar svårt att få till regelbunden inläsningstid.
- Otillräckligt patientunderlag vad gäller rehabilitering vid kroniska neurologiska sjukdomar.
- ST-läkarna upplever svårigheter att få möjlighet till sidoutbildningar i den utsträckning de skulle önska.
- Otillfredsställande tillgång till tjänstemobiltelefoner!
- ST-läkarna deltar i låg utsträckning i remissbedömning och konsultationsbedömningar vilket gör att steget från ST-läkare till färdig specialist blir onödigt stort.
- Vikarierande läkare har ofta inte något individuellt utbildningsprogram.
- ST-läkarna upplever bristande struktur vid ST-specifika arbetsplatsträffar.
- Både ST-läkare, handledare och studierektor upplever att frekvensen av självstudier och granskning av vetenskapliga artiklar skulle kunna förbättras.
- Kontakten mellan ST-läkare och forskningsaktiva läkare kan förbättras vilket efterfrågas från båda håll.
- Obalans i tjänstgöringslängd mellan hjärnskaderehabilitering och övriga stora rehabiliteringsmedicinska delar så som spinalrehabilitering, smärtrehabilitering samt rehabilitering vid kroniska neurologiska sjukdomar med betydligt längre tjänstgöringsperioder inom hjärnskaderehabilitering.

## Förbättringspotential

- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig del i handledningen och i det dagliga arbetet. Det huvudsakliga instrument som används för bedömning och återkoppling är i dagsläget sit-ins. Att använda ytterligare bedömningsinstrument skulle ge en tydligare bild av ST-läkarnas kompetens och bidra till mer nyanserad återkoppling och rekommenderas därför.
- Befintliga introduktionsprogram bör användas till alla nya läkare på kliniken.
- Individuella utbildningsprogram bör finnas även för vikarierande läkare på kliniken.
- Inläsningstid bör prioriteras både av ST-läkare, övriga läkare och chefer så att denna kommer till stånd.
- Tillgång till tjänstetelefon måste finnas för alla under hela arbetstiden!



- Sidoutbildning vid enheter som bedriver rehabilitering vid kroniska neurologiska sjukdomar rekommenderas.
- Dialog kring omfattning av sidoutbildningar rekommenderas då ST-läkarna upplever möjligheterna till tillräckligt antal sidoutbildningar otillfredsställande.
- Diskussion bedöms behövas på kliniken angående det faktum att hjärnskaderehabilitering tidsmässigt påtagligt dominerar i ST-utbildningen.
- Involvera ST-läkarna i högre utsträckning i remissbedömning och konsultationsbedömning.
- Upplägg för ST-läkarnas arbetsplatsträffar bör diskuteras för att få till en tydlig struktur/agenda. Studierektor kan med fördel delta vid dessa träffar.
- Bättre rutiner för nyttjande av kontaktytor mellan ST-läkare och forskningsaktiva medarbetare bör skapas.
- Någon form av rutin bör skapas vad gäller teoretiska studier samt granskning av/diskussion kring vetenskapliga artiklar. Förslag från ST-läkare är att till del använda internutbildningsdagar för sk "journal club" för att få till det regelbundet och studierektor föreslår teoretiska kunskapskontroller för att få mer struktur på ST-läkarnas teoretiska studier.