



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-12-07--08

*Norrlands Universitetssjukhus
Sjukhus*

*Umeå
Ort*

*Neurologiska kliniken
Klinik*

Anna Björck, Fredrik Walentin

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

Neurologiska kliniken vid Norrlands Universitetssjukhus (Nus) har ett upptagningsområde omfattande strax under en miljon invånare varav 150 000 i närområdet. Verksamheten bedrivs primärt på den egna enheten men konsultationer per telefon eller skype med mindre sjukhus i regionen utgör ett viktigt inslag.

Vårdplatserna fördelas på en strokeavdelning, en allmän-neurologisk avdelning med delvis elektiv verksamhet och en neurologisk övervakningsavdelning med möjlighet till non-invasiv ventilation. Respiratorkrävande neurologiska patienter vårdas på centralintensiven.

Mottagningsverksamheten är uppdelad i subenheter som täcker de stora neurologiska sjukdomsgrupperna: Neuroinflammation, Rörelserubbningar, Epilepsi, Neuromuskulära sjukdomar.

Patienter med hjärntumörer diagnosticeras av neurologer men sköts efter definitiv diagnos av onkologer och neurokirurger.

Den neurologiska akutmottagningen är belägen i sjukhusets vuxenakut och bemannas av läkare anställda vid den neurologiska kliniken, nattetid med stöd av akutläkare. Primärjouren finns nattetid i beredskap på sjukhuset, bakjouren i hemmet med 30 min inställetid.

ST-tjänst i Umeå kan, med hänsyn till klinikens allsidighet och upptagningsområdets storlek och därmed bredd i sjukdomspanorama, genomföras i sin helhet på hemsjukhuset och uppfylla de mål som är formulerade i socialstyrelsens målbeskrivning.

Samf_bed_NEUROLOGI_Umeå_15



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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken utgörs av omkring 13 specialister i Neurologi med varierande tjänstgöringsgrad. I dagsläget är 5-8 av dem i full klinisk aktivitet. Det finns spjutspetskompetens inom flera områden. Kliniken rymmer tre professorer.

Forskningsverksamhet parallellt med kliniskt arbete är snarare regel än undantag bland klinikens läkare och kliniken har gjort sig känd för nya och effektiva lösningar inom bla MS-sjukvården.

Samtliga ST-handledare är specialister i Neurologi och har maximalt 2 (oftast 1) adepter i taget.

ST-studierektorn är specialist i Neurologi och har de senaste åren gradvis reformerat ST-utbildningen.

Det finns 8 ST-läkare anställda vid kliniken och majoriteten är anställda med sk universitetstjänst vilket innebär att de har försörjning för 50% forskning. Merparten av ST-läkarna har rekryterats till kliniken direkt efter AT efter att innan AT ha vikarierat som underläkare på kliniken. För närvarande är flera olegitimerade underläkare anställda på kliniken.

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

C Lokaler och utrustning

Byggnaderna som utgör Nus stomme daterar från början av 1900-talet och har sedan dess renoverats och byggts till efter behov. Lokalerna i vilka den neurologiska kliniken bedriver sin verksamhet är gamla men förefaller funktionella och adekvat städade. Lokalerna för avdelning, mottagning, administration och NIVA har en relativ geografisk närhet. Strokeavdelningen delas mellan neurologer och internmedicinerna och underlättar informella kontakter och samarbete.

Intill vårdavdelningarna finns föredömligt placerade undersökningsrum i vilka inläggande patienter kan undersökas och samtal kan föras utan att sekretess och patient-integritet hotas.

Varje ST-läkare delar ett arbetsrum med en annan ST-kollega vilket uppfyller rimliga krav på lugn och ro för intellektuellt arbete.



Det finns ett bibliotek och flera konferensrum i vilka möten och internutbildningar kan förläggas. Tillgång till neurologisk litteratur och vetenskapliga tidskrifter är god.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Vikarierande underläkare introduceras via en veckas auskultation vid klinikens olika enheter, undervisning i akutneurologi och hantering av journalsystemet. De flesta ST-läkare har vikarierat på kliniken innan ST och har fått introduktion enl ovan. Specifik introduktion för ST-läkare saknas.

De två första åren ska ST-läkaren vara ”fredad” från att rekryteras till något av de subspecialiserade teamen; en relativt ny idé på kliniken vars syfte är att undvika för tidig subspecialisering.

ST-läkarens arbete växlar mellan akutmottagningen dag- och nattetid, avdelningsarbete som underläkare i början av ST och som sk ”lätt-överläkare” i slutet av ST och mottagningsarbete.

Utöver en blandad neurologisk mottagning och, mot slutet av ST, en mer subspecialiserad mottagning har ST-läkaren rätt att planera in sk parallellmottagning en vecka per termin vilket innebär handläggande av patienter tillhörande de olika subenheterna (tex neuroinflammation) under överseende av en specialist i området. Syftet med parallellmottagningen är att varje ST-läkare, oavsett subspecialitet, ska få en så bred kunskapsbas som möjligt. Under hela ST-tjänsten förväntas ST-läkaren vara PAL åt ett antal patienter. Under sidotjänstgörings- eller forskningsperioder, förväntas ST-läkaren ha ”hemvändardagar” för att kunna följa sina polikliniska patienter med rimlig regelbundenhet.

Sidotjänstgöringarnas karaktär och längd varierar delvis mellan ST-läkarna men samtliga discipliner som krävs för att uppfylla socialstyrelsens mål för ST-utbildningen i neurologi, finns på hemsjukhuset. Randningar i internmedicin, neurofysiologi, neurokirurgi och neurointensivvård är gemensamt för alla ST-läkarna. Psykiatrirandning är ovanlig, även bland klinikens specialister. Avseende stöd från mer erfarna specialister, är systemet väl utbyggt med en dagbakjour, en mottagningsöverläkare och en nattbakjour. Det finns vidare en intermediärjour som delvis bemannas av ST-läkare i slutet av ST; detta i likhet med lätt-överläkarrollen, delvis i syfte att förbereda ST-läkaren för det ökade ansvaret efter specialistexamen.

ST-läkarna själva bedömer att fördelningen jourarbete/ övriga kliniska placeringar är väl avvägd.

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

Handledning planeras individuellt av handledare och adept och genomförs med regelbundenhet någon gång per månad. Planering av ST-läkarens ST-utbildning utgör ett viktig inslag i handledningen. Individuella utbildningsprogram finns och revideras terminsvis. Vidare berörs, utifrån behov, läkarrollen, svåra fall, konflikter på arbetsplatsen och rent teoretisk undervisning i neurologi.

Återkoppling avseende ledarskap och handledning kan förbättras.

Enstaka sit-ins har genomförts och upplevts positivt, flera ST-läkare uttrycker önskemål om att detta genomförs mer frekvent. Mer feedback efterfrågas. Terminsvisa examinationer (växelvis skriftligen/muntligen) samt specialistkollegium genomförs och återkopplas muntligen och skriftligen.

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

Tidigare har särskild internutbildning för ST genomförts med regelbundenhet. För närvarande råder uppehåll men utbildningen förväntas komma igång igen inom kort.

Kliniken har omfattande internutbildningar för alla sina läkare, ibland via videolänk med övrig region.

Klinikens ST-läkare deltar och bidrar i nationella föreläsningar i akutneurologi via video. Röntgenronderna utgör viktiga undervisningstillfällen.

Egna lokala kurser har skapats för att kompensera för bristen på SK-kurser. Man är mån om kvaliteten i dessa.

ST-läkarna har schemalagd lästid

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

Mycket forskningsaktiv klinik med tre professorer, omfattande forskningsaktivitet bland specialisterna.

7 av 8 ST-läkare är forskningsaktiva och 5 har forskar-ST på 50% (sk universitetstjänst).

Kvalitets- och utvecklingsarbete genomförs av ST-läkarna (ibland som en del av forskningsprojekt) men presenteras sällan för övriga kollegor.



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

ST-läkaren kan i egenskap av sk ”lättöl” efter något år prova att leda arbetet på en halv avdelning med egna underläkare. ST-läkarna undervisar randarna vid introduktionen och undervisar även läkarstudenter under neurologi-kursen. ST-läkarna och handledarna signalerar otillräcklig återkoppling i ledarskap och handledning.

Landstinget har ett eget kursprogram (LEKA-programmet) som täcker samtliga B- och C-mål i ST-målbeskrivningen, exklusive palliation. Ett särskilt program för ledarskaps-ST finns. En ST-läkare vid kliniken genomgår detta.

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

Kompetenta, undervisningspositiva och forskningsaktiva specialister/ handledare. God stämning i kollegiet. Gott utbildningsklimat både avseende utbildningsstrukturer och kollegialt stöd. Individualism och kreativitet kombineras med lojalitet till gruppen.

ST-läkarna och specialisterna har stor respekt för varandras kompetens och framhåller varandra.

Föredömlig parallellmottagning med möjlighet att få handledning på specifika sjukdomstillstånd av spetskompetenta handledare. Frekvent träning i ledarskap och undervisning som del av ST-utb (tex lättöl, undervisning av läkarkandidater och randare). Uppskattade terminsvisa examinationer ger möjlighet att identifiera kunskapsluckor hos individen och gruppen, internutbildning och handledning formas med stöd av examinationen.

Heltäckande sjukdomspanorama möjliggör en hel specialistutbildning på orten. Seriöst veckolångt introduktionsprogram för nyanställda underläkare. Mycket hög forskningsaktivitet, 7 av 8 ST-läkare är forskningsaktiva. Frekvent internutbildning för samtliga klinikens läkare. Generositet avseende forskningstid och deltagande i nationella och internationella kurser.

Svagheter

Relativt få specialister gör arbetet tungt för specialisterna.

Specialistbrist och otillräckligt stöd till de nyblivna specialisterna kan göra övergången från ST till specialist tuff avseende ökat ansvar och arbetsbelastning.

För tidig subspecialisering av ST-läkarna. Högspecialiserade fall på bekostnad av "den vanliga neurologin".

Behandling av patienter med hjärntumör sköts av neurokirurger och onkologer.

Specialist med specialinriktning på huvudvärks-syndrom saknas.

Få ST-läkare randar sig i psykiatri.

Terminsvis fluktuerande nivå och frekvens av utbildning specifikt riktad till för ST-läkarna.

Låg frekvens av sit-ins innebär otillräcklig utvärdering och feedback av ST-läkarens undersökningsteknik och professionalism, främst i tidigt skede av ST.

Otillräcklig feedback avseende ST-läkarens ledarroll och förmåga att arbeta i grupp.

Förbättringspotential

Bedömning och feedback avseende praktisk, kommunikativ och pedagogisk kompetens hos ST-läkaren kan ske genom att sit-ins genomförs oftare och helst av fler specialister än den egna handledaren. Detta kan delvis integreras i den föredömliga examinationen.

Bedömningsmetoder såsom DOPS, Case-based discussions samt 360-graders bedömningar kan ytterligare stärka en mycket bra utbildning, det senare kan komplettera bedömning och feedback avseende ledarskap.

Ytterligare utvecklad parallellmottagningsverksamhet, grupphandledning och ST-läkardriven internutbildning under handledning skulle sannolikt kunna avlasta specialisterna och ge utbildningsvinster.



ST-läkarnas kvalitets- och utvecklingsarbete kan sannolikt i än högre grad kombineras med pågående forskningsprojekt alternativt användas för att ytterligare utveckla en redan välfungerande klinik/ utbildning. Förbättrad redovisning och diskussion av kvalitets- och utvecklingsarbetena är önskvärt.

Randning i psykiatri rekommenderas starkt både för att stärka samarbete med psykiatrin och förbättra kunskap om psykiatriska aspekter av neurologisk sjukdom.

I syfte att undvika för tidig subspecialisering skulle ST-läkarna kunna tillhöra olika mottagningsenheter terminsvis och ta med sig ett par patienter från varje termin till sin totala patientpool.

Fortsatt stöd och mentorskap till nyblivna specialister skulle göra övergången från ST till nybliven specialist mindre abrupt.