



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **23-24/11 2017**

**Neurologiska kliniken**  
Klinik

**Akademiska sjukhuset, Uppsala**  
Ort

Snjolaug Arnardottir och Lisa Bergström  
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

Neurologiska kliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala har ett primärt upptagningsområde om ca 350.000 invånare samt ett regionövergripande ansvar för högspecialiserad neurologisk sjukvård för en befolkning på omkring 2 miljoner. Neurologiklinikens verksamhet omfattar slutenvård med 20-talet vårdplatser samt ansvar för neurologiskt sjuka patienter inom neurointensivvården.

Slutenvårdsverksamheten innefattar också bl.a. epilepsiutredningsplatser. Öppenvårdsverksamheten inrymmer länsneurologisk mottagning och högspecialiserad regionvårdsmottagning.

Vid Neurologiska kliniken behandlas patienter inom hela det neurologiska sjukdomspanoramat inom både slut- och öppenvård med undantag för strokevård, där Neurologikliniken i nuläget endast är ansvarig i den akuta fasen inkluderande trombolys och trombektomi.

Jourverksamheten utgörs av sjukhusbunden primärjourslinje vardagar 8-21 och helger dagtid samt beredskapslinje med beredskap A under övrig tid. Bakjour finns dygnet runt. Jourverksamheten är för närvarande under översyn.

I verksamheten ingår även handledning och utbildning av läkarstudenter.

Verksamheten är allsidig avseende sjukdomspanorama och patientsammansättning för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas och ST-utbildning kunna genomföras med hög och jämn kvalitet.

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från sjukhuset hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input 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"/>            |

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialister i neurologi och har genomgått eller kommer inom kort genomgå handledarutbildning. Samtliga ST-handledare är dessutom disputerade. Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att tillgodose behovet av ST-handledning och det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare för att möta behovet av kliniska instruktioner. Det finns tillgång till studierektor som är specialistkompetent i neurologi och har genomgått handledarutbildning.

Det förekommer handledarträffar (specialistkollegium) där ST-läkarna utvärderas och får återkoppling.

Generella instruktioner på sjukhusnivå för hur handledning ska gå till finns. Sjukhusövergripande skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektor finns.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input 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"/>            |

## C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Lokalerna är dock något underdimensionerade och ST-läkarna kan ha svårt att kunna arbeta ostört vid befintliga arbetsplatser.

Det finns tillgång till biblioteksservice och adekvat tillgång till elektroniska tidskrifter och databaser.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input 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

Tjänstgöringen är upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur.

Nyanställdas introduktion sker med hjälp av en informationspärm och stöd från annan ST-läkare i första hand. Den faktiska introduktionens innehåll och relevans tycks variera och upplevs av vissa ST-läkare som bristfällig då heltäckande skriftliga instruktioner saknas.

ST-läkarna har individuella ST-kontrakt och utbildningsprogram som utarbetas i samråd med handledare. Utbildningsprogrammen revideras delvis vid behov av ST-läkare och handledare men regelbunden uppföljning/revidering och avstämning mot målbeskrivningen brister. Åtgärd rekommenderas.

Jourtjänstgöring utgör tillräckligt stor del av tjänstgöringen så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Jourtjänstgöringen dagtid på helger saknar delvis adekvat bakojsstöd och återkoppling, där ST-läkaren alltför tidigt förväntas ta ett medicinskt ansvar som inte motsvarar dennes kompetensnivå. Åtgärd rekommenderas.

- 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.

## E Handledning och uppföljning

Handledningen utgår delvis ifrån det individuella utbildningsprogrammet. Varje ST-läkare har en huvudansvarig handledare. Tillgång till handledare under sidotjänstgöring varierar, från exemplariskt god under neurofysiologisk tjänstgöring till att delvis saknas under neurokirurgisk sidoutbildning. Instruktion ges fortlöpande och tillgången till seniora kollegor att rådfråga är god. Handledningen sker efter behov men är oftast varken regelbunden eller överenskommen i förväg. Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema. Bedömning av uppnådd kompetens görs i dagsläget huvudsakligen av handledare samt genom specialistkollegium. En mer strukturerad, och minst årligen återkommande, avstämning där kompetensutveckling relateras till målbeskrivningen och utbildningsprogrammet rekommenderas. Brister i dokumentation av kompetensutveckling och avstämning enligt ovan bör åtgärdas. Etablerade metoder för utvärdering som t.ex. sit-in/mini-CEX finns och bör användas regelbundet. De metoder som används ska vara på förhand kända och överenskomna.

Fortlöpande klinisk instruktion ges men det framkommer vissa brister i återkoppling från instruktörerna.

Eventuella brister i ST-läkarens kompetens leder till åtgärdsplaner.

Regelbundna utvecklingssamtal tillhandahålls.

Utbildningsklimatet uppfattas av ST-läkarna som mestadels positivt och inbjudande.

Legitimerade läkare som tjänstgör en längre tid vid enheten erhåller handledare men skriftlig utbildningsplan saknas.

ST-läkarnas kompletterande tjänstgöring följs delvis upp.

- 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. ST-läkarna får möjlighet till att delta på kurser och övriga utbildningar som tillgodoser alla angivna kompetenskrav i målbeskrivningen.

Välorganiserad intern utbildning i form av föreläsningar, artikelgranskning och ST-ledda utbildningstillfällen finns. Neuralt nätverk för ST-läkare i neurologi från ett antal kliniker i närliggande regioner anordnas två gånger om året där ST-läkarna deltar aktivt. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i schemat. Regelbunden schemalagd tid för självstudier finns men information om detta behöver förtydligas till ST-läkarna.

- 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

Samtliga ST-läkare har genomfört eller ska genomföra individuellt arbete inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Ett antal ST-läkare är doktorander. Det finns tillgång till flera disputerade läkare på kliniken som kan fungera som vetenskapliga handledare. Förutsättningarna för att genomföra skriftligt vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete är mycket goda. Återkoppling på kvalitetsarbete kan förbättras.

- 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

Obligatorisk kurs inom ledarskap och kommunikativ kompetens ges på sjukhuset i enlighet med målbeskrivningen.Handledning och undervisning av medicinstudenter och underläkare ingår i tjänstgöringen. Handledningen i kommunikativ kompetens, pedagogisk förmåga och ledarskap kan förbättras, där bedömning och återkoppling bör ske för samtliga ST-läkare.

- 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

- Goda förutsättningar finns för att få både bredd och djup i ST-utbildningen.
- Neurologkliniken har en mycket god teoretisk utbildning för ST-läkare.
- ST-läkarna upplever ett gott utbildningsklimat.
- Engagerad klinikledning och studierektor med ambitiösa planer för verksamheten.
- Samtliga handledare har gått eller ska genomgå handledarutbildning och god tillgång till handledare finns.
- ST-handledarna är samtliga disputerade.
- Det förekommer moment med strukturerad klinisk handledning i form av "gaffelmottagning" som uppskattas mycket av ST-läkarna.
- ST-läkarna är engagerade i verksamheten och dess utveckling.
- Schemalagd tid för självstudier finns.
- Ambitiös intern utbildning samt uppskattad regionövergripande ST-utbildning.
- ST-läkarna får i tidigt skede ta ansvar för handledning och utbildning av läkarkandidater.
- Det finns mycket goda förutsättningar för och positiv inställning till vetenskapligt utvecklingsarbete och forskning.
- ST-läkare uppmanas delta i specialisttentamen och tillräcklig inläsningstid inför detta erbjuds.

## Svagheter

- Handledning schemaläggs inte.

- ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och kompetensutveckling otillräckligt.
- Uppföljning och uppdatering av ST-läkarnas utbildningsprogram sker ej regelbundet.
- Möjlighet för handledning och direkt klinisk instruktion i anslutning till mottagningsverksamhet finns i liten skala men behöver utökas.
- Återkoppling på kommunikativ kompetens och ledarskap, t ex under rond, brister delvis.
- Sjukhusgemensamma dokument/verktyg angående ST-utbildning utnyttjas ej tillräckligt på kliniken.
- Jourverksamheten under dagtid helger saknar delvis adekvat bakjournsstöd då bakjouren inte alltid deltar i rondning av svårt sjuka patienter på intensivvården.
- Vid tidig subspecialisering/inriktning hos ST-läkare riskerar ST-utbildningen att förlora i bredd.
- ST-tjänstgöringen riskerar att bli för ensidig då vissa specialistmottagningar hittills varit svårtillgängliga för ST-läkare.
- ST-läkarna efterfrågar mer konstruktiv feedback.
- Trångbudda lokaler begränsar möjligheterna till ostört arbete.
- ST-läkarna upplever att det finns ett bristfälligt introduktionsprogram med uppdaterade skriftliga och muntliga instruktioner.
- Handledning under vissa sidotjänstgöringar saknas.

## Förbättringspotential

- Schemalagd tid för handledning för ST-läkare och handledare.
- Ökat ansvarstagande hos ST-läkare för att förbereda handledningstillfällen och för att dokumentera handledning och kompetensutveckling.
- Utbildningsprogrammet bör utvärderas/revideras avseende varje delmål, kurser och sidotjänstgöringar minst en gång om året.
- Utökad handledd mottagningsverksamhet med specialist/överläkare som har adekvat tid avsatt för ST-handledning inklusive bedömning av neurologiskt status. Sit-in/mini-CEX och gaffelmottagning kan med fördel inrymmas i sådan verksamhet.
- Förstärkt och förtydligat bakjournsstöd under helgjurer dagtid.
- Namngiven handledare under samtliga sidotjänstgöringar som deltar i ST-läkarens kompetensutvärdering under sidotjänstgöringen.
- Skriftlig utbildningsplan för legitimerade läkare som tjänstgör en längre tid vid enheten.
- Förstärkt introduktion med skriftligt program och ev regelbundna introduktionsdagar (förslagsvis via mer seniora ST-läkare).
- Sjukhusgemensamma verktyg för ST-utvärdering kan med fördel användas ytterligare.
- Strukturera återkopplingen till ST-läkare även innehållande konstruktiv kritik.
- Poängtera att möjlighet att ta ut lästid finns.
- Långsiktig planering av mottagnings- och avdelningsplacering, förslagsvis med sammanhållet tema under längre tidsperiod, som ser till att ST-läkarna får tillräckligt bred exponering för de olika patientkategorierna.
- Utnyttja befintlig verksamhet, t ex ronder, för träning i kommunikativ kompetens, pedagogik och ledarskap samt återkoppling kring dessa färdigheter.