



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska sjukhuset

Klinik

Klinisk neurofysiologi

Specialitet

2019-03-06 – 2019-03-07

Datum

Uppsala

Ort

Erik Nordh och Martin Ulander

Inspektörer

Styrkor

- Valfungerande klinik.
- Stor bredd i verksamheten med många olika patient- och undersökningskategorier.
- Erfarna BMA som tar sig tid och vägleder ST-läkarna.
- Positivutbildningsklimat, specialisterna är pedagogiskt engagerade och ger fortlöpande instruktioner.
- Schemat är väldigt detaljerat, på gott och ont. Fördelen är att det blir lätt att säkerställa att handledning, kompetensvärdering med mera faktiskt blir av regelbundet.
- Bra lokaler med ändamålsenlig utrustning.
- Regelbundna och schemalagda kompetensvärderingar.
- Hög vetenskaplig aktivitet.

Svagheter

- Brist på specialister, vilket leder till att det i praktiken kan det vara svårt att hitta någon att fråga vid behov av instruktioner.
- En betydande del av arbetstiden för specialister är i form av verksamhet på satellitlaboratorier i regionen, vilket gör att de inte är tillgängliga för handledning eller instruktion.
- Kontinuerlig bedömning av ledarskapskompetens, pedagogiska meriter, vetenskaplig förmåga och kvalitetsförbättringskompetens sker, men dokumenteras inte alltid, och sker många gånger informellt. Även vid föregående SPUR-inspektion av kliniken (2011-09-26) noterades att det fanns vissa brister avseende utbildning och återkoppling i ledarskapskompetens.
- Vissa delar av kompetensvärderingen sköts olika av olika handledare/ST, mer konkreta riktlinjer kring hur, när och var man gör kompetensvärderingar behövs. Det är även något oklart exakt hur det avgörs när en ST-läkare har tillräcklig kompetens och erfarenhet för att t ex självständigt utföra eller analysera en viss undersökning.
- Schemat är väldigt detaljerat, på gott och ont. Nackdelen är att det upplevs stelbent ibland i samband med sjukdom eller liknande, när något, t ex handledning eller kompetensbedömning, måste planeras om.

Förbättringspotential

- Lokala ST-riktlinjer bör tas fram för att komplettera regionens övergripande ST-riktlinjer.
- Regelbundna handledarträffar bör införas.
- Tydliggör hur det konkret ska gå till när beslut fattas om att en ST-läkare är tillräckligt kompetent och erfaren för att börja med nya arbetsuppgifter, dagjourer, att leda rondverksamhet med mera. Förslagsvis kan sådana beslut fattas i samband med ST-kollegier, så att flera specialister än handledaren bereds möjlighet att delta i beslutet.
- Presentera SFKNF:s rekommendationer för alla ST-läkare.
- Kontinuerlig bedömning av kvalitetsförbättring och pedagogiska meriter är i startgrupparna, men inte igång till fullo. Bedömningen av kvalitetsförbättringskompetens bör också bli mer kontinuerlig och inte bara i samband med kvalitetsarbetet.
- Fortsätt implementeringen av det nyframtagna introduktionsprogrammet för nya ST-läkare.
- Regelbundna kompetensvärderingar avseende ledarskap och pedagogiska och vetenskapliga meriter bör införas mer formellt på ett sådant sätt att det kan dokumenterats och följas upp.
- Överväg möjligheter att involvera satellitlaboratorierna i ST-undervisningen, så att ST-läkarna ges möjlighet att resa ut till satellitlabb tillsammans med sin handledare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk neurofysiologi i Uppsala bedriver neurofysiologisk diagnostik och monitorering inom Uppsalaregionen, Västmanland, Sörmland, Dalarna, Gästrikland-Hälsingland och Värmland. Under helger står sektionens läkare också för EEG-tolkning åt Örebro. Detta sköts genom att sektionens läkare regelbundet åker till satellitlaboratorier för att utföra undersökningar på plats, samt att vissa undersökningar (t ex EEG och neurografier) tolkas på distans.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring skall genomföras och utvärderas. I dessa finns övergripande riktlinjer för handledning, kompetensbedömning och ST-utbildningens upplägg, samt en hänvisning till lokala riktlinjer som dock inte är färdigställda vid inspektionstillfället. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska uppnås. Inom kliniken bedrivs inte tillräckligt med sömnutredningsverksamhet, men det finns en plan för att alla ST-läkare ska kunna uppnå dessa mål antingen genom intern eller extern klinisk tjänstgöring.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Både verksamhetschefen och studierektorn är ST-handledare för varsin ST-läkare. Detta fungerar enligt ST-läkarna och handledarna bra, men man är medveten om att det potentiellt kan uppstå lojalitetsproblem eller konflikter. Någon uttrycklig formell plan för hur sådana skall hanteras i så fall finns inte. Det finns en brist på specialistläkare, vilket gör att det ibland kan vara svårt för ST-läkare att hitta en specialistkompetent läkare att rådfråga för instruktion. Det finns schemalagda tillfällen för ST-läkare att gå igenom gjorda undersökningar och få feedback, som är separata från handledningstillfällena. Det finns dock en samsyn bland ST-läkare att alla specialister är välvilligt inställda och ger instruktion vid behov, även vid tillfällen med stor klinisk belastning på specialistläkarna. Det finns skriftliga riktlinjer för hur handledningen ska gå till. Dessa är kända av både ST-läkare och handledare, och används av flertalet handledare/ST-läkare. Enstaka handledarträffar har hållits i samband med ST-kollegier, men det sker inte regelbundet även om det finns planer på att göra detta. Det finns både central och lokal uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen, personlig arbetsplats, antingen i eget rum eller i delat rum med en annan ST-läkare. Det finns tillgång till bibliotek på kliniken, e-böcker via Clinical Keys samt tillgång till fungerande bibliotekstjänst via Proxive 2.0, en e-tidskriftstjänst som är tillgänglig för alla ST-läkare i regionen. Här finns tillgång till relevanta tidskrifter i elektroniskt format. Det sistnämnda är dock inte känt för alla handledare eller ST-läkare.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas i form av specialitetsföreningens rekommendationer. Dessa är kända och används i varierande utsträckning av klinikens ST-läkare, men samtliga har individuella utbildningsplaner som utgår från målbeskrivningen. Majoriteten av ST-läkarna har ännu inte börjat med jourtjänstgöring, men sådan är planerad i utbildningsplanerna. Beslutet om när en ST-läkare ska börja med jourtjänstgöring fattas av ST-läkaren och handledaren i samråd, även om de exakta detaljerna kring hur dessa beslut fattas och varpå de grundas ibland är oklara, och verkar skilja sig något mellan olika ST-läkare/handledare. Samma sak gäller även rutiner för när en ST-läkare självständigt får formulera och besvara en utförd undersökning. Det finns ett introduktionsprogram för nya ST-läkare, men det utformades nyligen vilket gör att endast en av klinikens ST-läkare blivit introducerad i enlighet med detta introduktionsprogram. Flertalet av ST-läkarna har dock en bakgrund i andra specialiteter eller ST-tjänster och har viss introduktion i regionen sedan detta.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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 sker regelbundet ca 1 gång/månad-1 gång/kvartal men kombineras ibland med mer informella handledningstillfällen. Dessa informella samtal dokumenteras dock inte alltid. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Det finns en plan att alla ST-läkare ska ha handledare för samtliga utbildningsavsnitt, men de ST-läkare som tjänstgör vid kliniken har inte gjort någon sidoutbildning vid annan enhet än, även om en del avser att tillgodoräkna sig tjänstgöring i andra specialiteter från tidigare ST-tjänster. Det gör det också svårt att bedöma om sidoutbildningen följs upp, men det finns en avsikt att göra det när det blir aktuellt. Fortlöpande kompetensvärdering sker i första hand genom sit-ins eller fallbaserade diskussioner, samt ST-kollegier. Utvärderingstillfällena är schemalagda, men sker också ibland spontant. ST-läkarna dokumenterar själva sina utvärderingar, och handledare ansvarar för att ge återkoppling från ST-kollegier. Det finns en plan för att se till att alla ST-läkare utvärderas av olika specialister vid olika utvärderingstillfällen. ST-läkare som hamnar i svårighet att uppnå målen avses identifieras genom ST-kollegier, men någon konkret, principiell plan att ta till i dessa fall finns inte utan det löses individuellt i de situationer där det blir aktuellt.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

Intern utbildning sker i form av utbildningshalvdagar ca varannan månad (fem gånger under 2018) med teman som väljs av ST-läkarna. Dessutom finns regelbundna interna fallpresentationer där ST-läkarna presenterar egna fall för diskussion. Extern utbildning sker i form av specialitetsföreningens kurser och utbildningsdagar samt kurser av andra nationella och internationella kursgivare. Regionen erbjuder kurser för samtliga a-del mål, som ST-läkarna ges möjlighet att delta i. Tid för regelbundna självstudier finns avsatta i schemat varannan vecka, men någon formell uppföljning av vad ST-läkarna läser under sin självstudietid görs inte.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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

På kliniken finns omfattande forskning med god vetenskaplig kompetens och aktivitet. Det finns möjligheter att genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. ST-läkarnas vetenskapliga kompetens bedöms regelbundet i samband med journal clubs varannan vecka, där de presenterar vetenskapliga artiklar enligt ett rullande schema. I samband med dessa ges också ofta muntlig återkoppling från seniora läkare, men några rutiner för att dokumentera eller följa upp denna återkoppling finns inte. Samtliga ST-läkare erbjuds möjlighet att genomföra ett kvalitetsarbete. I samband med detta bedöms också kompetensen i kvalitetsförbättring. Någon kontinuerlig kompetensbedömning och återkoppling i kvalitetsarbete under hela ST sker dock inte, förutom i de fall där ST-läkaren själv tar initiativ till och driver på för att få sådan till stånd. Det finns planer på att implementera en mer regelbunden uppföljning/återkoppling av detta.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens ges till exempel i samband med att ST-läkare håller i ronder, vilket de dock först börjar med mot slutet av sin ST. För de ST-läkare som kommit längre i sin ST-utbildning finns möjligheter att träna på ledarskapskompetens och pedagogisk kompetens genom till exempel att undervisa randande läkare eller studenter, samt genom att undervisa övrig personal. För de ST-läkare som är i början av sin ST har man ännu inte kommit igång med någon planerad kompetensutveckling i ledarskap och pedagogik, men det finns planer för det i de individuella utbildningsplanerna. Det finns även planer på att mer formellt ge återkoppling i ledarskapskompetens och pedagogisk kompetens, även om några övergripande metoder för detta inte är implementerade rutinmässigt i dagsläget. Istället löses det ofta med individuella lösningar för enskilda ST-läkare. Även vid föregående SPUR-inspektion av kliniken (2011-09-26) noterades att det fanns vissa brister avseende utbildning och återkoppling i ledarskapskompetens. Vad gäller kommunikativ kompetens bedöms detta i samband med sit-ins samt i samband med att specialister läser igenom ST-läkares remissvar. Alla ST-läkare erbjuds en kurs i ledarskap via regionen.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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.