



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hallands sjukhus**

Klinik

**Rehabiliteringsmedicin**

Specialitet

**2019-10-14 – 2019-10-14**

Datum

**Halmstad**

Ort

**Ola Ohlsson och Björn Johansson**

Inspektörer

## Styrkor

- Rehabiliteringskliniken, Region Halland, där rehabiliteringsmedicin ingår, erbjuder en bred och allsidig utbildning för ST-läkarna
- Verksamheten innehåller ett brett rehabiliteringsmedicinskt patientklientel
- Man har en tydlig ambition att utbilda till komplett rehabiliteringsmedicinsk kompetens
- Det finns tillgång till erfarna specialister inom samtliga grenar av rehabiliteringsmedicinen
- Flertalet av specialisterna har även kompetens inom närliggande specialitet
- Kliniken är som ST-utbildare ny och har ambitioner att tillskapa en bra ST-utbildning
- Det finns en ambitiös, uppdaterad och generell handlingsplan för ST-utbildningen i regionen som kan laddas ned från nätet
- Det finns god tillgång på kompetenta handledare
- Bra lokaler väl anpassade för rehabiliteringsmedicin och med närhet till remitterande specialiteter
- Kliniken är CARF ackrediterad sedan 2014, senast 2017 med godkännande för tre år. Planen är att göra en ny granskning 2020
- Hög patientnöjdhet enligt genomförda enkäter
- Väl utvecklad IT stöd till patienterna, liksom när det gäller att hålla ihop klinikens olika enheter, som är spridda i regionen
- Det finns rutiner för ett strukturerat förbättringsarbete på kliniken (Lean), som också tillämpas
- Kliniken hanterar flertalet kvalitetsregister och använder resultaten för återkoppling och förbättringsarbete
- Obligatorisk avrapportering efter genomgångna kurser

## Svagheter

- Ännu så länge är kliniken relativt oerfaren när det gäller att utbilda ST-läkare
- Kliniken har s.k. utbudspunkter som decentraliserar vissa verksamheter med geografisk spridning i regionen, som kan innebära svårigheter hålla samman utbildningen (och med risk för att ST-läkaren får begränsad helhetssyn i rehabiliteringsmedicinen)
- Tiden för handledning av ST-läkarna är ej schemalagd
- Det finns utbildningsplaner som dock inte tillräckligt tydligt uppfyller kriterierna för ett målstyrt utbildningsprogram utgående från målbeskrivningen
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Struktur för självstudier saknas
- Det finns förutsättningar för vetenskaplig kompetensutveckling med disputerade läkare på kliniken, som ej utnyttjas tillräckligt
- Internutbildningen alltför gles och ostrukturerad
- Mottagning och remisshanteringen användes alltför lite i utbildningssyfte
- På sikt står kliniken inför en del pensionsavgångar vilket utgör en utmaning när det gäller behovet av handledning i framtiden

## Förbättringspotential

- Skapa ny mall för ett lokalt målstyrt utbildningsprogram som täcker alla delar av utbildningen
- Utnyttja regionens generella riktlinjer för ST utbildningen och anpassa dessa till lokala förhållanden
- Tiden för handledning och handledningens innehåll bör struktureras bättre
- Handledarträffar gärna i anslutning till specialistkollegierna bör inrättas. Dessa möten kan vara lämpliga tillfälle att ta fram lokala riktlinjer för ST-utbildningen inklusive utbildningsprogram
- Både positiv och även negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet. För att ta hjälp av detta bör man mer konsekvent utnyttja befintliga verktyg för kompetensvärdering
- Internutbildningen förekommer alltför sällan och man bör även utnyttja närliggande specialiteters vidareutbildningstillfällen
- Inrätta Journal Club för att stimulera den vetenskapliga utvecklingen hos ST-läkarna
- ST-läkarna bör i högre utsträckning leda rondarbetet under handledning så att ledarskapskompetensen och den kommunikativa förmågan kan bedömas och återkopplas
- Tid och möjligheter till självstudier bör struktureras bättre, exempelvis i anslutning till ett aktuellt remissfall som handläggs tillsammans med erfaren specialist
- Se över möjligheterna att använda ST-forum som ett stöd i utbildningen
- Låt ST-läkarna själva bedriva undervisning för att utveckla sin pedagogiska kompetens

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Rehabiliteringsmedicin fanns tidigare representerat i Halland, men som en del av annan verksamhet. I samband med att Rehabiliteringskliniken tillskapades blev man 2013 en självständig rehabiliteringsmedicinsk enhet. Uppdraget för smärtrehabilitering tillkom 2014. Upptagningsområdet är hela Halland med cirka 330 000 invånare.

Smärtrehabiliteringen är lokaliserad på Hallands sjukhus Varberg, övrig rehabiliteringsmedicinsk verksamhet på Hallands sjukhus Halmstad.

Rehabiliteringsmedicin Halland är en del av Rehabiliteringskliniken. Förutom rehabiliteringsmedicin inklusive smärtrehabilitering ingår alla paramedicinare som arbetar mot Hallands sjukhus vårdavdelningar och mottagningar, undantaget psykiatri, (Halmstad, Varberg, Kungsbacka). Kliniken har även primärvårdsansvar för logopedier och dietister. I Halmstad finns en vårdavdelning (avd. 51) med 12 vårdplatser. Därtill dagrehabilitering, teambaserade ryggmärgsskadeuppföljningar, spasticitetsmottagning med botulinumtoxinbehandling, postpoliomottagning, gåskola för benamputerade och annan specialiserad mottagning. Verksamheten i såväl dag- som slutenvård är fördelad på två team; ett kognitivt och ett motoriskt. Överläkarna har grundplacering i ett team, men har kompetens att arbeta i båda, t.ex. vid ledigheter. I Varberg bedrivs smärtrehabiliteringsutredningar, grupprehabilitering och individuella behandlingar.

### 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

Kliniken har tre specialister i rehabiliteringsmedicin, en allmänläkare och två ST-läkare samt en vikarierande leg. läkare. Två av specialisterna har dessutom kompetens inom annan relevant specialitet. En i geriatrik och internmedicin, en i neurologi. Det finns två disputerade läkare på kliniken, varav en för närvarande är ST-läkare som dessutom har allmänläkarkompetens och beräknas vara klar med sin utbildning i rehabiliteringsmedicin 2020. Ansvarig läkare för smärtrehabiliteringen är allmänmedicinare med lång erfarenhet av smärtrehabilitering.

### 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

Ändamålsenliga rymliga lokaler, anpassade för rehabiliteringsmedicin. ST-läkarna har egen arbetsplats i anslutning till vårdavdelning och mottagning. Utrustning avseende diagnostik och rehabilitering är adekvat. Lokalerna ligger i nära anslutning till remitterande enheter, undantaget smärtrehabilitering, som är lokaliserad till Varberg.

### 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

Utbildningsplaner finns i enlighet med målbeskrivningens krav och användes efterhand som de uppdateras som utbildningsprogram. Det framgår dock inte av utbildningsplanen vilket av målen som det för tillfället relaterar till. Befintliga mallar för utbildningsprogram har ännu ej nyttjats. Studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Det finns ST-kontrakt och introduktionsprogram. Det finns en regionövergripande informationsskrift om rehabiliteringsmedicin, som beskriver verksamhetens innehåll. Kliniken är ansluten till ST-forum, men det utnyttjas inte för närvarande. Kliniken har ingen jourtjänstgöring eller beredskap.

### 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.
- Jourttjänstgöring/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

Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledningen följer specialistföreningens målbeskrivning. ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Det finns centrala riktlinjer och formulär hur handledning och uppföljning skall bedrivas. Följsamheten till dessa varierar. Specialistkollegium genomförs en gång årligen och ger underlag till individuell feedback av den enskilde ST-läkaren. Rutiner för användning av befintliga instrument tillämpas ej konsekvent. Utbildningsklimatet är gott.

## 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

Utbildningsaktiviteter finns på kliniken och även på närliggande kliniker. Dessa är dock inte regelbundet schemalagda eller tydligt organiserade, men man har ambitionen att förbättra detta. Tid för egenstudier ej schemalagd.

### 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

Förutsättningar finns för arbete inom vetenskap och kvalitet. Den vetenskapliga utvecklingen sker via den lilla klinikkens korta informationsvägar och med dagliga diskussioner med erfarna kollegor. Regionen har en FOU enhet som erbjuder stöd och handledning i den vetenskapliga utvecklingen. Det finns vetenskaplig kompetens inom kliniken med disputerade kollegor, samt nära samarbete med andra klinikkens disputerade läkare, Kliniken är engagerad i flera kvalitetsregister, t.ex WebRehab. En ST-läkare är disputerad. En ST läkare i början av sitt block har inte kommit igång med något arbete. Ingen av de båda ST-läkarna har ännu planerat sitt kvalitetsarbete

### 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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap. Kliniken har för närvarande inga medicinstudenter eller AT-läkare, men en vikarierande underläkare. En ST-läkare har tidigare meriter från ledarskap o undervisning. En ST-läkaren på kliniken är nyanställd men planeras att delta i undervisning av den paramedicinska- och omvårdnadspersonalen samt att leda olika undervisningsaktiviteter riktade mot patienter och deras anhöriga.

## 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.