



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Neurologi

Specialitet

2021-11-18 – 2021-11-19

Datum

Umeå

Ort

Joachim Burman och Johan Zelano

Inspektörer

Styrkor

- Akademisk prägel - stark vetenskaplig miljö
- Goda möjligheter till fördjupning
- Bra fysisk arbetsmiljö
- Utbildningsvänligt klimat och höga ambitioner vad gäller internutbildning, inkl regelbundna examinationer.
- Allsidig verksamhet med goda möjligheter till exponering för all neurologi.
- Unikt program för progressionsbedömning med terminsvisa examinationer.

Svagheter

- Stort fokus på akut neurologi, jourverksamhet tar mycket tid.
- Tidig subspecialisering kan innebära en risk för alltför smal ST
- Brist på regelbunden handledning
- Begränsad användning av strukturerade instrument för sit in, mini-CEX, CBD etc

Förbättringspotential

- Schemalägg handledningssamtal
- Använd bedömningsmetoder som sit-in/CBD/mini-Cex etc
- Justera fördelningen mellan avdelning/mottagning/jour för allsidighet
- Följ upp ledarskapskompetens med mer återkoppling

STRUKTUR

A Verksamheten

Vid Norrlands universitetssjukhus bedrivs all den neurologiska vård på läns- och regionnivå som fordras för ST i neurologi. Det finns två slutenvårdsavdelningar - inriktade på stroke respektive övrig neurologi - och bred mottagningsverksamhet, inklusive specialmottagningar för DBS och neuroimmunologi. Därtill har neurologen ansvar för revaskulariseringsbehandling av stroke. ST-läkare tjänstgör inom alla delar av verksamheten, vilket borgar för allsidig exponering för hela specialiteten. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST ska bedrivas och utvärderas.

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

Vid enheten finns flera erfarna neurologer, varav flera med hög akademisk meritering. Den kliniska tjänstgöringsgraden för de mest akademiskt meriterade neurologerna varierar. Verksamheten präglas tydligt av forskning, i vissa fall på hög internationell nivå. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning och har 1-3 ST-läkare. Studierektor har relevant specialistutbildning och medarbetarstaben har tillräcklig och relevant kompetens för handledning och instruktion i klinisk vardag.

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

Lokaler för vård är nyrenoverade och har all erforderlig utrustning. Verksamheten är utspridd i sjukhusbyggnaden, men avstånden är hanterbara i klinisk vardag. Möjligen kommer slutenvårdsavdelningarna att flytta närmare varandra inom kort. ST-läkare har tillgång till egen och fast arbetsplats för ostört arbete. Det finns ett stort medicinskt bibliotek på sjukhuset och regionen har tillgång till elektronisk biblioteksservice.

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

ST-läkare har ST-kontrakt/planer som beskriver tjänstgöringen och dessa följs upp av handledare regelbundet. Det finns styrande dokument på regional nivå. Jourarbete har utgjort en mycket stor del av arbetet på senare år, vilket gör att denna del med råge uppfyller kraven i målbeskrivningen. Tyvärr har det också inneburit undanträngningseffekter vad gäller ST-läkares tjänstgöring inom neurologisk öppen- och slutenvård.

Det finns visserligen ett mindre introduktionsprogram till kliniken administrativa rutiner för helt nyanställda läkare, men specifik introduktion till ST saknas. En aspekt som särskilt förtjänar att framhållas är den progression som sker under ST, där alltmer avancerade kliniska positioner tillslut innebär att man - med tillgång till stöd - fungerar som ansvarig läkare på avdelning.

I och med verksamhetens tydliga forskningsprägel har man observerat att tidig subspecialisering kan vara ett problem vad gäller allsidigheten i ST. Man har nyligen infört rutiner som ska se till att ST-läkare halvårsvis växlar fokus på sin mottagning så att alla delar av neurologin täcks.

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

Frekvensen av handledningssamtal varierar över tid och mellan ST-läkare. Handledning är inte schemalagd, vilket gör möjlighet till handledningssamtal väldigt beroende av vilken schemaposition ST-läkare eller handledare har. Vissa ST-läkare/handledare uppger att det i praktiken blivit låg frekvens av handledningssamtal.

Kliniken har ett ambitiöst program med regelbundna examinationslika uppföljningar och specialistkollegium som borgar för fortlöpande bedömning av ST-läkares progression. Däremot är det ovanligt med sit-ins och andra bedömningar i klinisk vardag- vilket kontrasterar mot Region Västerbottens centrala riktlinjer för ST som anger att Mini-cex, rondmall, DOPS, 360 grader, CBD eller liknande ska göras några gånger per termin. Tillgången på instruktion i klinisk vardag är god.

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

Kliniken har regelbunden internutbildning, men av ganska begränsad omfattning och så placerad i schemat att ST-läkare på vissa schemapositioner har svårt att delta. Regionsgemensamma utbildningsdagar finns inte, utan istället har man ungefär en gång per månad websända regionsgemensamma föreläsningar för ST-läkare som under en termin har samma tema.

ST-läkare har goda förutsättningar för att delta i externa kurser. Mängden självstudietid i schemat varierar och behöver relativt ofta justeras med kort varsel på grund av sjukluckor, men ambitionen är att sådan ska erbjudas.

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

Många medarbetare har mycket hög vetenskaplig kompetens och en överväldigande majoritet av ST-läkarna är forskningsaktiva. På kliniken uppmärksammas publikationer och inställningen till forskning är mycket positiv. Ett exempel på detta är att man uppmuntrar ansökningar om externa medel och garanterar uttag av forskningstid om man får dessa. Ett annat exempel är att verksamhetsplanen specifikt nämner forskning och spetskompetens. Det finns mycket goda förutsättningar att tillägna sig ett vetenskaplig förhållningssätt och genomföra 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

ST har ett upplägg där de kliniska positionerna innebär större och större möjligheter att utöva ledarskap. Mot slutet av ST leder ST-läkare självständigt rond och fungerar i praktiken som ansvarig läkare i slutenvård och dagbakjour, med erforderligt stöd.

Det ges inte så mycket återkoppling vad gäller ledarskap i klinisk vardag, vare sig direkt eller vid handledningssamtal.

ST-läkare deltar i regionens ledarskapsutbildning.

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.