



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Rehabiliteringsmedicin

Specialitet

2021-12-09 – 2021-12-10

Datum

Region Västerbotten

Ort

Wolfram Antepohl och Ursula Heldmann

Inspektörer

Styrkor

- Studierektorn, som ST-läkarna lyfter. Har infört struktur och tydlighet. Fortsätter att utveckla kvaliteten i utbildningen. Är tillgänglig för ST-läkarna.
- Aktiva och engagerade ST-läkare som tar eget ansvar för sin utbildning, är kreativa, kommer med förslag.
- Medicinsk chef med ett tydligare och närmare ledarskap samt kunskap om rehabmedicin.
- Verksamheten finns numera samlad i ganska stor utsträckning med en gemensam chef, är på väg att fungera mer som EN klinik.
- Bra forskningsklimat
- ST-träffarna varannan vecka som ökat kvaliteten i internutbildningen, vetenskapligt förhållningssätt och sammanhållningen i gruppen.
- Teams används som ett effektivt verktyg för kommunikation rörande ST-frågor.

Svagheter

- Lokaler - utspridda och delvis inte ändamålsenliga. Det gör det svårare för rehab-ST att bli en sammanhållen grupp. Neurorehab har ganska begränsade utrymmen som inte helt motsvarar förväntningarna på en modern rehabklinik.
- Trots ökad samverkan mellan smärta och neurorehabs olika delar (NUS och Sävar) så är verksamheten inte riktigt sammanhållen. Bland annat ligger spasticitetsbehandling (botulinumtoxin och pumpar) på NL och NK.
- Brist på specialister som medfört bristfällig klinisk handledning och orimligt ansvar på ST-läkare avseende t.ex. remisshantering, konsulter, avdelningsansvar. Läget är bättre idag men ännu inte fullt tillfredställande med tanke på kommande uppdrag.
- Ingen beredskap/jourtjänstgöring på hemmaklinikens avdelningar. Sköts av NL. Kan bli svårigheter med att inte införliva det med framtida utmanings såsom NHV.

Förbättringspotential

- Få in randande ST från andra specialiteter, bl. a. NK och NL på neurorehab
- Utveckla engagemang i olika grundutbildningar (som Annas och Eriks uppdrag avseende PU): Läkarprogrammet, men även utbildning av fysio- och arbetsterapeuter m.m.
- Samla ihop kliniken ännu tydligare och integrera uppdrag som idag ligger utanför kliniken (spasticitet, intratekal pumpbehandling, mm)
- Arbeta för ökat sjukvårdsregionalt samarbete kring ST-utbildningen. Lära av varandra, utnyttja till exempel studierektorsresurs.
- Säkerställa klinisk handledning och återkoppling för ST-läkarna. Säkerställa stöd i avdelningsarbete, remisshantering, konsultverksamhet.
- Fortsatt satsning på rekrytering av ST och specialister, inte minst med tanke på kommande utmaningar (NHV). Det krävs sannolikt påfyllnad med mer än en ST/år. Regionen måste satsa tydligt på regelrätta ST-anställningar.
- Planering av ökad behov av bakjour/beredskapskompetens inför kommande NHV
- Kliniken skulle kunna satsa mer på strukturerad internutbildning för alla läkare. ST-läkarna har ett system inom ramen för sina träffar.
- Involvera andra professioner i större utsträckning och på ett strukturerat sätt för att ge återkoppling kring ST-läkarnas kompetens och utveckling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten innehåller alla områden som är relevanta för att uppnå specialistkompetens inom rehabiliteringsmedicin enligt målbeskrivningen. Föreskrifterna för specialittjänstgöringens genomförande finns och är tydliga. Skriftliga anvisningar avseende hur specialittjänstgöringen ska utvärderas finns enbart i "instruktioner för handledarsamtal". De borde vara mer tydligt formulerade i ett övergripande dokument. Flera verktyg för strukturerad utvärdering och återkoppling är principiellt kända men används idag inte i den utsträckning som behövs. Tjänstgöringen är allsidig men det förekommer ingen beredskap/jourtjänstgöring på hemmakliniken.

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

Brist på klinisk handledning och även instruktion via andra professioner inom neurorehabiliteringen (delvis för att dessa inte var/är medvetna om att det också ingår i deras uppdrag, eller rutiner för detta har fallit bort). Tillgången till specialister har förbättrats på senare år, men är fortsatt skör och en av de största utmaningarna för utbildningen av specialister. Inte minst med tanke på kommande uppdrag (NHV) är det önskvärt att flera specialister kan rekryteras. Det är heller inte optimalt att studierektor också är handledare för (flera) ST-läkare, vilket idag är en konsekvens av begränsad tillgång till specialister. Vi föreslår att regelbundna handledarträffar införs (eventuellt i kombination med specialistkollegium), där det finns utrymme för gemensam diskussion kring handledningens form och innehåll, användande av verktyg för uppföljning och återkoppling mm.

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

Lokalerna för ST-läkarna är spridda över ett ganska stort område, vilket skapar svårigheter att få en bra gruppkänsla. Det går åt tid för förflyttningar. Neurorehabavdelningen har trånga, delvis omoderna och inte helt ändamålsenliga lokaler för högspecialiserad neurorehabilitering (inte optimal anpassade för rullstolsbruk, begränsade träningsutrymmen, trånga personalutrymmen). Smärtrehab har till stor del ändamålsenliga lokaler. Tillgång till adekvat kunskapsstöd, bibliotekstjänster mm finns, men kunde struktureras med utbildning kring dessa resurser, exempelvis via bibliotekarie. Referensbibliotek saknas, men är eventuellt på gång ... Teams används som ett effektivt verktyg för kommunikation, filhantering mm för ST-läkare, handledare och studierektor. Bra!

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 uppläggnig

Att inte jourtjänstgöring/beredskap inom den egna specialiteten förekommer bedömer vi som en brist. Det finns inget uttryckligt krav på jourtjänstgöring inom målbeskrivningen men "checklistan" framtagen av SFRM indikerar att kunskaper inom akut handläggning av olika tillstånd är obligatoriska. Dessa kan svårligen förvärfvas utan jour-/beredskapstjänstgöring inom den egna specialiteten. Tillgången till klinisk handledning har periodvis varit begränsad och flera ST-läkare indikerar i enkäten att de inte fått en formell introduktion till verksamheten på neurorehab. Tydliga introduktionsdokument verkar dock finnas på plats nu, viktigt att dessa tillämpas för kommande ST-läkare. Legitimerad vikarierande underläkare har under den initiala tjänstgöringen inte haft utsedd handledare och kan därför inte tillgodoräkna sig den tiden inom sin ST.

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

Det har tidigare funnits en tydlig brist på specialistkompetenta handledare och ST-läkare har periodvis behövt ta ett väldigt stort ansvar utan adekvat klinisk handledning, framförallt på neurorehabsidan. Vi uppfattar att detta har förbättrats avsevärd och att alla ST-läkare idag har en utsedd huvudansvarig handledare samt att tillgången till klinisk handledning idag till stor del är säkerställd inom verksamhetens alla delar, även om tillgången till specialister fortfarande är skör. Andra personalkategorier utnyttjas inte i någon större utsträckning för att ge strukturerad och fortlöpande instruktion till ST-läkarna på neurorehab. På smärtsidan finns däremot ett strukturerat upplägg för detta. ST-läkarna går med övriga professioner. Handledarna sitter med vid teammöten samt mottagningsbesök initialt. Att utnyttja övriga professioner även på neurorehab skulle definitivt kunna vara en tillgång om det planerades för det (till exempel ISNCSCI (ASIA)-bedömning, neurourologisk bedömning, (neuro-) psykologisk testning mm). Handledarutbildningen har tidigare upplevts hålla hög kvalitet men under pandemin har innehållet i denna urvattnats och begränsats till ett minimum, som vi inte längre uppfattar uppfyller rekommendationerna från Socialstyrelsen enligt nedan. Handledarna lyfter möjligheten att kunna ha interna handledarträffar för att reflektera med varandra. En del handledare upplever att de har svårt att prioritera handledaruppdraget tidsmässigt. Avseende kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetens, så har specialistkollegium kommit igång under senaste året, vilket vi ser som mycket positivt. Mini-Cex används, för övriga bedömningsinstrument finns ännu inga regelbundna rutiner, men ambitionen är att använda även dessa i större utsträckning. Övriga professioner utnyttjas inte strukturerat för att ge återkoppling till eller om ST-läkarna, till exempel i form av 360-gradersåterkoppling. Detta önska uttryckligen av både ST-läkare och övriga professioner. Sit-in används som utvärderingsverktyg i viss utsträckning men inte vid randningar eller när ST-läkaren är placerad inom annan verksamhet på kliniken. Här finns också utrymme för utveckling och förbättring.

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 sidoutbildning 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 skulle kunna satsa mer på strukturerad internutbildning för alla läkare/alla professioner. Även teambaserad kompetensutveckling/internutbildning skulle kunna få större utrymme och vara en del av ST-läkarnas utbildning. ST-läkarna har ett system inom ramen för sina ST-träffar. Detta kan förtydligas även i utbildningsplanen (där interna utbildningar idag inte finns med). Viktigt att ST-läkarna ges möjlighet att delta i relevanta externa utbildningar, särskilt när pandemin begränsar utbudet och tillgången till läkare är begränsad (deltagande i läkartidningens satsning på rehabmedicin).

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

Kliniken har i grunden ett positivt forskningsklimat med mycket vetenskaplig aktivitet inom såväl neuro- som smärtområdet. Det finns flera vetenskapligt skolade specialister samt forskningsaktiva inom andra personalkategorier. ST-läkarna har samtidigt under en lång tid haft tunga kliniska åtaganden och i dagsläget är det ingen av ST-läkarna som är registrerad som doktorander (en är dock färdig docent). ST-läkarnas vetenskapliga arbeten utförs med koppling till pågående forskning inom kliniken, vilket i bästa fall kan väcka intresse för fortsatt vetenskapligt engagemang. Uppmuntra gärna till att presentera vetenskapliga arbeten i lämpliga forum som t.ex. rehabveckan. ST-läkarna har idag en egen internutbildning (ST-träffar varannan vecka) där även artiklar dras och gäster/föreläsare kan bjudas in. Skulle det vara möjligt att engagera hela läkargruppen och även andra professioner i större utsträckning i någon form av gemensam internutbildning, så att olika spetskompetenser och forskningsintressen skulle kunna utnyttjas mer? Det framkommer inte att ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap samt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete utvärderas regelbundet. Här finns utrymme att i större utsträckning ta del av avvikelserapportering, Lex-Maria-ärenden och diskutera dessa aktivt, exempelvis i handledarsamtal, på läkar- eller ST-möten. Kan chefläkare bjudas in? Det framkommer inte att det finns någon teambaserad / områdesbaserad fortbildning som annars skulle kunna främja den interprofessionella kompetensutvecklingen exempelvis inom smärt-, hjärnskade- eller ryggmärgsskadeområdet.

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

Vi uppfattar att återkopplingen kring ledarskap och kommunikativ kompetens är begränsad och inte sker på ett strukturerat sätt. Det är inget regelbundet återkommande innehåll i handledningen. Övriga professioner/teammedlemmar utnyttjas inte på ett strukturerat sätt för att ge återkoppling i dessa frågor. Ibland förekommer spontan återkoppling från dessa professioner. Återkoppling kring ledarskap och kommunikativ kompetens behöver integreras tydligare i handledarsamtalen och ske på ett mer strukturerat sätt där befintliga verktyg (360-graders, medsittning vid exempelvis teamkonferenser mm) för utvärdering och återkoppling tas till vara, också med avseende på övriga professioner/teammedlemmar. Med fördel kan också mall användas vid handledningssamtal, för att säkerställa att alla moment kommer med och lyfts i samtalen. Handledning behövs kring pedagogiska insatser (handledning av läkarstudenter). Kan undervisning inom fler grundutbildningsprogram bli aktuell och ske under handledning?

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.