



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset Norrköping

Klinik

Neurologi

Specialitet

2019-11-04

Datum

Norrköping

Ort

Johan Zelano

Inspektör

Styrkor

- Brett neurologiskt panorama på mottagning och avdelning och stora volymer av patienter med de vanligaste neurologiska sjukdomarna som multipel skleros, epilepsi och så vidare.
- Stora möjligheter för ST-läkare att ta stort kliniskt ansvar.
- På sjukhuset finns såväl intensivvård som intermediärvård där instabila patienter med neurologisk sjukdom vårdas, som GBS och myasteni.
- Utbildningsvänligt klimat, inga problem att få gå externa kurser.
- Stor insikt om att neurologi är en annan specialitet än internmedicin. Man avser hantera detta genom att ST-läkare i neurologi gör lång randning på universitetssjukhus, samordning med studierektor i neurologi på universitetssjukhus och införandet av speciell jourlinje så att ST-läkare i neurologi kan ta hand om personer med akuta neurologiska besvär istället för invärtesmedicinska frågeställningar när de är jour.
- Strukturerad plan för jourtjänstgöring och blandning av öppen- och slutenvård

Svagheter

- Vakanser gör att den kliniska belastningen blir stor, vilket riskerar att få undanträngningseffekter vad gäller utbildning.
- Svårt att ha specialistkollegier och andra diskussioner om utbildningsfrågor specifikt i neurologi när antalet neurologer är begränsat.
- Den interna teoretiska utbildningen är i huvudsak fokuserad på invärtesmedicin, även om neurologiska frågeställningar av intresse för invärtesmedicinare också berörs.
- Handledning dokumenteras och verktyg för bedömning av klinisk kompetens används i begränsad utsträckning.
- Handledning ligger inte i schemat.

Förbättringspotential

- Det mesta kommer att förbättras med bättre bemanning. Det finns stort utbildningsintresse och en bra planering för att erbjuda mycket god ST i neurologi.
- Man kan försöka dra ännu mer nytta av närliggande universitetssjukhus i ST-utbildningen när det gäller stöd till handledare - exempelvis skulle handledaren kunna delta i ST-kollegier på universitetssjukhuset för att få hjälp med progressionsbedömning (läkare från universitetssjukhuset tjänstgör då och då i Norrköping).
- Man skulle behöva förstärka den interna teoretiska utbildningen avseende neurologi. Här finns olika möjligheter - ST-läkare skulle kunna få ta del av internutbildning på universitetssjukhuset, antingen per distans eller på plats. Det finns också websänd fortbildning i neurologi, exempelvis ANS websändningar på onsdagar.
- Handledning skulle kunna schemaläggas.
- Falldiskussioner / knepfallsronder för just neurologi vore bra.

STRUKTUR

A Verksamheten

Specifikt om neurologi:

Sjukhuset har ett upptagningsområde om 180 000, det vill säga ett tillräckligt stort underlag för allsidig exponering för neurologi.

Avseende slutenvård finns en stor strokeavdelning där patienter med andra neurologiska tillstånd också vårdas. Det finns 21 vårdplatser på strokeavdelningen. Strokeavdelningens överläkare är internmedicinare med stor strokeerfarenhet. En specialist i neurologi finns tillgänglig som konsult 2 timmar per vecka. Avdelningen ansvarar för akut reperfusionsterapi - trombolys påbörjas varefter patienten åker till Linköping för övervakning ett till två dygn. Alla ST-läkare går på strokeavdelningen och får därmed möjlighet att ge trombolysbehandling under handledning.

Avseende öppenvård finns en neurologmottagning med allsidigt panorama av neurologi. Just nu bemannas den av endast en neurolog, men genom ett avtal med universitetssjukhuset i Linköping kommer två tjänster att bemannas därifrån. För full bemanning i relation till det kliniska behovet uppskattar man sig behöva fyra neurologer.

Det finns intensivvård där personer med instabila tillstånd som myasteni, GBS och ALS vårdas. I kritiska skeden kan överföring ske till Linköping, men många patienter vårdas hela tiden i Norrköping.

Det finns just nu en ST-läkare i neurologi, men man bedömer att det finns ett intresse för neurologi lokalt och planerar inom kort att rekrytera ytterligare två ST-läkare, troligen specialister i invärtesmedicin.

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

Det finns en specialist i neurologi som är huvudhandledare. Två tjänster (2x100%) kommer att bemannas av neurologer från Linköping. Därtill används bemanningsläkare för att nå fyra heltidstjänster.

Det finns skriftliga instruktioner för ST, SR och handledning. Studierektorn är inte neurolog, men för ST i neurologi har man planerat ett samarbete med Linköpings studierektor. Handledarträffar finns inte i nuläget.

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

Inget neurologispecifikt tillägg till basrapporten.

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

Specifikt tillägg avseende neurologi: Eftersom enheten precis planerar ST för den enda nuvarande ST-läkaren kan mest planeringen och ambitionerna kommenteras. Dessa verkar mycket bra. Verksamheten planerar för lång randning i Linköping, ett samarbete med därvarande studierektor och en anpassad jourtjänstgöring så att ST-läkare i neurologi ska kunna fokusera på akut neurologi. Slutenvård och öppenvård varvas på ett tilltalande sätt, initialt tänker man sig mer slutenvård och jour kombinerat med auskultation på mottagningen, men senare kommer det att ske en omviktning mot mottagning åtminstone en vecka per månad.

I kombination med det stora egna upptagningsområdet borgar detta för en mycket bra ST i neurologi, under förutsättning att ambitionerna genomförs. Det individuella utbildningsprogrammet håller på att utarbetas.

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

ST-läkaren har en handledare, som är specialist i neurologi. Bemanningssituationen har varit ansträngd en tid, vilket fått konsekvenser för handledningen. Det finns på kliniken i allmänhet goda möjligheter att få instruktion i den kliniska vardagen, men avsatt tid för handledning har varit svårare att åstadkomma. Strukturerade bedömningar med bedömningsinstrument görs inte. ST-läkare och handledare tjänstgör inte så mycket tillsammans, men det beror till viss del på att ST-läkaren så här inledningsvis mest har varit placerad på avdelning och akutmottagning. Utbildningsklimatet är gott och det är "lätt att fråga".

Avsaknad av fler fasta neurologer ger en skör situation vad gäller neurologiska utbildningsfrågor. Det är nog en fördel om man kan skapa sammanhang och kontaktytor med andra handledare i neurologi, antingen i form av de kollegor från Linköping som kommer att tjänstgöra på sjukhuset, eller genom att handledare i Norrköping får möjlighet att delta i handledarträffar och liknande i Linköping - i alla fall tills man uppnått större kritisk massa av neurologer lokalt.

Den nuvarande ST-läkaren har inte haft sidotjänstgöring ännu, men man planerar för sådan och uppföljning av den.

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

Det finns internutbildning, men den har mest internmedicinskt fokus. Det är dock inga problem att få åka på externa kurser. Man avser att planera kurser i ST tillsammans med SR i Linköping, för att tillse att målbeskrivningen uppfylls. Det finns kurser och ST-internat för icke-neurologispecifika delmål.

Självstudietid schemaläggs inte, men ST-läkare har rätt till sådan tid.

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

Inget tillägg utanför basrapporten. Inom neurologi kan det vara en fördel att utnyttja den stora vetenskapliga verksamheten i Linköping, särskilt då det nu kommer att bli ett större kliniskt samarbete mellan sjukhusen inom neurologi.

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-läkare får leda ronder i slutenvården och återkoppling på detta. ST-läkare har också handledande funktioner för AT-läkare och studenter. Positivt är att man planerar att tidigt låta ST-läkare i neurologi ta ansvar för något begränsat neurologiskt område och bevaka kunskapsutvecklingen inom detta.

För allmänna ledarskapsmål i ST har regionen ett komplett program, inklusive möjligheter till reflektion i grupp. Här hänvisas till basrapporten.

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.