



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-09-26

Västmanlands sjukhus
Sjukhus

Västerås
Ort

Rehabiliteringsmedicin
Klinik

Carin Persson & Wolfram Antepohl
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdgivaren tillhandahåller strukturerade anvisningar på övergripande nivå för hur specialisttjänstgöringen ska genomföras. Även en plan för likabehandling finns på landstingsnivå. Klinikens verksamhet har fokus på neurologisk rehabilitering, i första hand rehabilitering av patienter med förvärvade hjärnskador och ryggmärgsskador. Avseende ryggmärgsskaderehabilitering finns ett etablerat regionsamarbete, där den initiala rehabiliteringen sker på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Smärtrehabilitering ingår inte i klinikens uppdrag. En tonusmottagning är under uppbyggnad. Rehabilitering av patienter med kroniska neurologiska sjukdomar ingår inte i klinikens uppdrag. Begränsningarna i klinikens uppdrag innebär att tjänstgöring på olika enheter utanför kliniken, både inom och utanför det egna landstinget, blir nödvändig för att uppnå utbildningsmålen inom den egna specialiteteten.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Medarbetarstaben återspeglar väl det interprofessionella arbetssättet på en rehabiliteringsmedicinsk klinik. Tjänsterna för de flesta yrkeskategorierna är tillsatta fullt ut och de multiprofessionella teamen är väl fungerande. Ett orosmoment är bristen på sjuksköterskor, vilket innebär att personalläget är ansträngt på vårdavdelningen.

Västerås 2014-10 SF Västmanland



Det finns idag två specialister i rehabiliteringsmedicin anställda på kliniken, dessutom två specialister som arbetar på timbasis och bidrar med specifik kompetens). Vidare finns oftast vikarierande underläkare (pre-AT) som arbetar främst på vårdavdelningen. Detta innebär att tillgången till specialistläkare har förbättrats avsevärd jämfört med tidigare, dock bör situationen fortfarande betraktas som skör när det gäller handledning, instruktion och kontinuitet, särskilt när en av specialisterna är ledig under en längre period. Den för närvarande enda ST-läkaren är därmed relativt ensam i sin yrkesroll. Nätverk inom sjukhuset, exempelvis inom neurospecialiteterna, eller ST-nätverk inom specialiteteten i regionen, som delvis skulle kunna kompensera för detta, har ännu inte etablerats. Planer för detta finns dock. Inspektörerna rekommenderar starkt att sådana nätverk etableras. Kliniken bör också satsa på att trygga den kontinuerliga tillgången till specialister samt att rekrytera minst en ytterligare ST-läkare. Resurser för att anställa finns avsatta i budget.

Enheten saknar egen studierektor, men studierektor med övergripande ansvar för medicin- och neurospecialiteterna finns. Däremot ingen regional studierektor i specialiteten rehabiliteringsmedicin. Idag finns ingen disputerad läkare på den egna kliniken. Som handledare i ST-läkarens vetenskapliga projekt fungerar en licensierad läkare på regionsjukhuset. Även den övergripande ST-studierektorn är disputerad och kan finnas som resurs.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Kliniken har relativt nyligen flyttat in i nya, fräscha och välutrustade lokaler för både öppen- och slutenvård. ST-läkaren har optimala förutsättningar med eget rum och dator, samt god tillgång till undersökningsrum. Det finns tillgång till ett litet lokalt bibliotek på kliniken där ett bassortiment av relevanta tidskrifter och böcker finns. Vidare finns ett välutrustat sjukhusbibliotek som tillhandahåller ett stort utbud av generell medicinsk litteratur. Här finns även möjlighet att via fjärrlån komma åt litteratur som inte finns på plats. Även möjligheterna att komma åt relevant litteratur på elektronisk väg är väl utbyggda. Det finns också ett kliniskt träningscenter, ett lärcentrum och ett kliniskt forskningscentrum, alla på övergripande nivå (som idag inte utnyttjas för specialitetsspecifika utbildningsinsatser från rehabiliteringsmedicinska kliniken sida).

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Ett strukturerat introduktionsprogram saknas idag på kliniken vilket påpekas av alla aktörer. En individuell utbildningsplan som upprättats i samverkan mellan ST-läkare, handledare och studierektor föreligger och ska revideras regelbundet (ST-läkaren är ännu i tidigt skede av sin utbildning). Även ett tydligt formulerat ST-kontrakt föreligger. Pga begränsningar i klinikens verksamhet kan inte huvuddelen av utbildningen ske på moderkliniken. Kompletterande utbildning på regionsjukhus, på annan rehabenhet inom det egna landstinget samt på andra



kliniker inom det egna landstinget är därför nödvändig. För dessa sidoutbildningar finns tydliga mål och en tydlig planering.

Inspektörerna föreslår att ett strukturerat introduktionsprogram tas fram för framtida ST-läkare. Det skulle kunna vara av värde att låta ST-läkaren återvända till tjänstgöring på slutenvårdsavdelningen i slutet av sin ST-utbildning för att tydligare kunna komma in i en specialistliknande roll.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Två handledare finns utsedda med handledarutbildning och aktivt stöd ges att nå utbildningsmålen. Det planeras för en mer strukturerad handledning med bl.a. ”Sit In” och inspektörerna föreslår att även andra centrala instrument används i feedbacksyfte. Även specialist från UAS kommer att delta i ”Sit in”. Bedömningen av kompetensutveckling har man ej kunnat genomföra pga kort tid som ST. Det egna VO har ingen egen studierektor inom specialiteten utan studierektor har denna roll även för medicinkliniken med ett stort antal ST läkare samt har uppdrag som övergripande studierektor för sjukhuset.

Av vikt i nuvarande bristsituation är att ST-läkaren av kollegor får stöd i avgränsning, att ej bli utarbetad. Samtidigt ger situationen en stor bredd i lärandet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Teoretisk kunskap kan förvärfvas genom planerade placeringar på egen klinik samt på universitetsklinik. Planerade ST-utbildningar rekommenderade av SFRM har ej genomförts än för att nå kunskapsmål inom egen specialitet då ST-läkaren först nyligen påbörjat sin ST. Tillsviare har man ej planerat för att på standardiserat sätt fortlöpande stämma av ST-läkarens kompetensutveckling. Rekommenderas för stimulans till eget teoretiska lärande att undervisa såväl lokalt som centralt på sjukhuset (t.ex. föreläsa på fysioterapeututbildning). Pga få läkare med rehabiliteringsmedicinsk kompetens hålls ej internutbildning på regelbunden basis och det förekommer sparsamt med specifik externutbildning. ST-läkaren rekommenderas utnyttja tillfällen till interprofessionellt lärande och delta i utbildningsaktiviteter på andra kliniker. Kontakt har ej ännu etablerats till ST-läkare på UAS eller ST läkare vid andra sjukhus i regionen vilket är en brist men det har identifierats möjlighet till videokonferenser och egna kontakter uppmuntras. Planer för mer strukturerade nätverk (se ovan) finns och uppmuntras från inspektörernas sida.

Landstinget tillhandahåller utbildningar på övergripande nivå avseende delmålen 13-21.

Dessa utbildningar har ännu inte hittat sin slutgiltiga form och ger ett något splittrat intryck så att förbättringspotential finns.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Vetenskapliga kvalitets- och förbättringsarbetet planeras i samråd med kolleger på UAS där handledare med med.lic. kompetens handleder i utvecklandet av ett tonusteam med spasticitetsmottagning och behandling med botulinumtoxin.

Kurs i Vetenskapsmetodik för ST-läkare erbjuds på Centrum för klinisk forskning på sjukhuset. Disputerad kollega saknas på kliniken (se ovan).

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att till viss del i rehabiliteringsmedicinskt teamarbete naturligt utveckla sin ledarskapskompetens. Det saknas dock en naturlig möjlighet att handleda yngre kolleger som AT-läkare eller studenter på kliniken. Med tanke på rekryteringsbehov diskuteras att studierektor kan uppmuntra AT-läkare att under sin valfria period välja rehabiliteringsmedicin. Diskuteras även att utnyttja det faktum att fysioterapeututbildning finns på orten och erbjuda utbildningsinsats då ST läkare besitter även den kompetensen och på så sätt skulle kunna utveckla sina didaktiska färdigheter. Vidare kan utbildning av andra personalgrupper, anhöriga, patienter uppmuntras som led i pedagogisk- och ledarskapsutveckling. Återkoppling uppmuntras även i ledarskapsfrågor som kan ske med särskild metodik (t.ex. ”Sit in” i team). Ledarskapsutbildning erbjuds inom landstinget men kan kompletteras med annan.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



Styrkor

- Mycket engagerad ledning och medarbetarstab med mycket goga förutsättningar för interprofessionellt arbete och lärande
- Positiv utveckling angående läkarbemanning
- Nya verksamheter under uppbyggnad, t.ex. tonusmottagning
- Nya och mycket ändamålsenliga lokaler inklusive bibliotek
- Etablerad samverkan med universitetssjukhus för att kompensera för moment som inte finns i den egna verksamheten.

Svagheter

- Läkargruppen fortfarande liten och såväl bemanning som handledning därmed sköra.
- ST-läkaren ensam i sin roll
- Brister i teoretisk utbildning inom den egna specialiteten
- Saknas studierektor i den egna specialiteten

Förbättringspotential

- Utveckla möjligheten att ta pedagogiskt ansvar (andra ST, AT, fysioterapistuderenter, ...) och utveckla ledarskapet
- Bygga nätverk på sjukhuset (ST i andra specialiteter) och i regionen (ST i rehabmedicin) vilket också ger potential att stärka den teoretiska utbildningen
- Utnyttja befintliga verktyg för strukturerad utvärdering och återkoppling.