



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Akademiska Sjukhuset**

Klinik

**Rehabiliteringsmedicin**

Specialitet

**2022-05-19**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Ursula Heldmann och Charikleia Pappa**

Inspektörer

## Styrkor

- Engagerad verksamhetschef och studierektor
- Gott samarbete med det centrala -ST enheten
- ST-läkare undervisar på läkarprogrammet på termin 8 och termin 11
- Forskning sker men man får anlita handledare från andra kliniker
- ST-läkare undervisar och utbildar andra yrkesgrupper
- Forskningsseminarium varannan fredag tillsammans med smärtcentra
- Läkarmöten varje tisdag med utbildningstema varannan gång
- Schemalagd inläsningstid en dag per månad
- Går konsulter både med specialist och självständigt
- Är aktivt med och bedömer remisser
- Journal club var sjätte vecka
- Personalen på rehabmedicin har ett mycket flexibelt tänkande för att lösa olika logistiska problem till det bästa
- Regelbundna träffar mellan handledare och studierektor

## Svagheter

- Många specialister har slutat.
- Svårt med tillgång till specialister
- Ingen beredskapsarbete på rehabiliteringskliniken. Några går jour på sina sidorandningar dock på frivillig basis
- På avdelningen saknas läkarexpedition- Allmänt trångbott både på avdelning och på klinikens kontorsavdelning. Svårt att få en egen skrivplats där man kan samla sina personliga tillhörigheter
- Introduktionsprogram för vikarierande underläkare finns men det följs inte upp att den används. Dessutom saknas utbildningsprogram för vikarierande underläkare med specifika mål för placeringen
- Ingen namngiven handledare till vikarierande underläkare
- Forskning sker men man får anlita handledare från andra kliniker
- Det finns många verktyg för att utvärdera kompetens (tex 360o, minikex, mm) men används ej konsekvent
- Frekvent chefsbyte under en längre tid skapar otydlighet i chefskapet för ST-gruppen

## Förbättringspotential

- Titta över om man åter kan införa beredskapsjourer på kliniken på helgerna där man kan ronda antingen över internet eller fysiskt på plats. Om detta går bra kan man se om det går att återinföra beredskapsjourer med 2 timmars inställesetid även övrig icke kontorstid.
- Den trångboddhet och de arbetsmiljöbrister som finns kommer att förbättras med start under sommaren. Viktigt är att se hur man kan omdisponera lokaler både på avdelning men även på expeditionsavdelningen. Kan två deltidsläkare eller annan personal dela på ett och samma rum ifall de går om lott. Se över skåp till medarbetare där skåpet är namnmärkt. Viktigt att få ha kvar sitt skåp även om man är på randning, föräldraledig, postdoc osv.
- Se över lokaliteterna på avdelningen. Ha gemensamt förråd för hjälpmedel för "båda" avdelningarna och på det sättet frigöra utrymme.
- Utveckla introduktionsprogrammen för både vikarierande underläkare och för ST-läkare där man har en checklista på vad man skall gå igenom, gå med annan personal, gå igenom akutväska var den finns etc, var finns deffilibrator etc. Skapa en rutin som säkerställer att introduktionsprogram används.
- Viktigt med specialistkollegium åtminstone 3 gånger under utbildningen så man kan fånga upp tidigt om någon ST-läkare har problem och behöver extra stöd.
- Vid längre placeringar bör sit ins med bedömningsinstrument göras mer än en gång utan helst tre gånger eller flera i olika situationer.
- Skapa samhörighetskänsla i ST-grupp. Använd tex förbättringsarbete som ingår i ST-utbildning för att engagera ST-läk i verksamheten och dess utveckling.
- Utnyttja digitala hjälpmedel för förbättra kommunikation i gruppen och mellan ST-läk/Studierektor/handledare/chef.
- Skapa struktur/rutin så att även vikarierande underläkare har en individuell anpassad utbildningsprogram med specifika mål under tjänstgöringen.

# 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. Kliniken har engagerade och närvarande verksamhetschef och studierektor. De är aktivt delaktiga i rekrytering och bedömningar av dessa. ST-läkaren är ofta med på konsulter eller genomför konsultbesök självständigt med återkoppling till vederbörande specialist. Idag går varken specialister eller ST-läkarna någon beredskap då detta görs av andra specialister såsom neurologer och neurokirurger. Beredskapsjournalen är bortrationaliserad sedan tidigare pga kostnadsskäl. Det finns inte heller en strategi, en plan avseende utveckling av jourkompetens för ST-läkare. Det har varit många chefsbyten under de senaste åren samt turbulens i ledningen. Detta har nu börjat stabiliseras sig och man kommer i dagarna få en ny sektionschef. Detta har tidigare axlats av verksamhetschefen. Verksamhetschefen är distriktssköterska och den nya sektionschefen socionom. Antalet specialister är få pga nya arbeten och pensionsavgångar. Mottagningen ligger på annan lokalisation (ca 4km bort). Vilket försvårar planeringen av verksamheten

### 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 tillgång till vetenskaplig kompetens med professor, disputerade, postdoc och doktorander. Alla handledare har gått handledarutbildning. Det verkar finnas tillräckligt många utbildade handledare dock är studierektor huvudhandledare för 2 ST-läkare (total 7 ST-läkare anställda på kliniken). Specialister saknas både på neurorehabilitering och smärtrehabilitering. Brist på specialister är mer påtagligt på Smärtrehabilitering där enbart en specialist inom Rehabiliteringsmedicin tjänstgör idag. Det finns en engagerad studierektor som driver utbildningen framåt för ST-läkarna. Huvudhandledarna träffas regelbundet på gemensamma möten tillsammans med studierektorn.

### 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

Smärtrehabiliteringens lokaler är inte inspekterade pga lokalisering och begränsad inspektionstid. På rehabiliteringsmedicinska kliniken administrativa lokaler har läkarna ej enskilda administrativa rum pga. trångboddhet. Beroende på utrymmet kan 2 - 5 personer sitta tillsammans, oavsett ST-läkare eller specialist. Hyllor/ egna skåp där man kan förvara sina personliga tillhörigheter saknas. Även paramedicinska grupperna sitter flera i ett rum av samma orsak. De (paramedicinerna) har bara expeditioner på avdelningen. På avdelningen saknas expedition/arbetsstation för läkare vilket försvårar både den kliniska arbetet och dessutom utgör hinder för teamarbete. Fina och stora träningsutrymmen för patienter. Saknas varmvattenbassäng då man anser att det inte finns vetenskapliga belägg på att detta skulle främja rehabiliteringen. Gällande trångboddheten kommer man att se över hur detta kan förbättras med de begränsade resurser man har

### 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

Verksamheten innehåller alla områden som är relevanta för att uppnå specialistkompetens inom rehabiliteringsmedicin enligt målbeskrivningen. Föreskrifterna för specialisttjänstgöringens genomförande finns och är tydliga. Flera verktyg för strukturerad kompetensutvärdering och återkoppling är principiellt kända men används idag inte i den utsträckning som behövs. Tjänstgöringen är allsidig men det förekommer inget specialist eller ST-läkardeltagande i beredskap/jourtjänstgöring på rehabavdelningen. Detta då andra specialister såsom neurologer och neurokirurger ansvarar för detta.

Jourtjänstgöring/beredskap i samband med sidoplacering (tex i Neurologi/stroke) är inte obligatorisk utan på frivillig basis. I och med det saknas idag förutsättningar för att uppfylla kraven i målbeskrivning för jourtjänstgöring/beredskap Placeringen på Smärtrehabilitering är tidsmässig pressad. Sammanlagt 6 månader placering på smärtcentrum (omfattar både smärtmottagning, inläggande vård, konsultationer och smärtrehabilitering) är kort tid för att kunna uppfylla mål för rehabilitering vid långvarig smärta. Leg läkare utan specialistkompetens som arbetar på enheten har tillgång till klinisk handledare och även en introduktionsprogram finns det. Dock tillgång till individuell utbildningsprogram med tydliga mål för placeringen saknas.

### 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

Alla ST-läkare har nu en personligt avsedd handledare som är specialistkompetent inom rehabiliteringsmedicin och även har genomgått handledarutbildning. Handledarsamtalen planeras i förväg och genomförs cirka en gång i månaden. Oklart om verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkaren. På kliniken finns en god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet. Specialistkollegium planeras av studierektorn och genomförs på rehabmedicinska kliniken. Man gör 2 specialistkollegium per ST-läkare. ST-läkaren dokumenterar sina handledarsamtal och kompetensutveckling i samråd med sina handledare. Det finns strukturella möten mellan handledare och studierektor på regelbunden basis. Flera verktyg för att utvärdera ST-läkarens kompetensutveckling finns (mini-CEX, 360o,mm) används dock ej konsekvent. Få specialister på kliniken vilket gör att även studierektor har två ST-läkare i handledning. Man har schemalagd inläsningsdag 1 gång per månad

### 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

Teoretiska kurser och utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det finns en beskrivning av rekommenderade a och b kurser i riktlinjerna för ST-utbildningen och därtill en generös inställning till deltagande i kurser. I ST-kontraktet ges möjlighet till självstudier regelbundet. ST-läkaren ansvarar själv för planeringen och genomförande av sina självstudier. Kliniken har regelbundna gemensamma veckovisa läkarmöten för bland annat administrativa frågor samt föreläsningar och falldragningar. Även anordnas interna månadsvisa litteraturseminarier som utgår från en utvald monografi inom specialitetens kunskapsområde.

### 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. Det finns flera vetenskapligt skolade specialister samt forskningsaktiva inom andra personalkategorier. Det finns ST-läkare som är registrerade som doktorander. Månadsvis genomförs artikelredovisningar inom olika vetenskapliga områden på läkarmötet och vetenskapliga seminarier på Smärt- och Rehabcentrum.

### 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-läkarens 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-läkarna är involverade i undervisningen på termin 8 och 11 på Läkarprogrammet. ST-läkaren genomför även föreläsningar inom andra vårdprogram/ utbildning av hälsoprofessioner. ST-läkarna, som del av sina arbetsuppgifter, är aktiva i olika konstellationer i team och rehabgrupper, leder olika möten inklusive för patient och närstående samt gör sambedömningar med olika hälsoprofessioner. Specialistläkare närvarar på vissa av dessa kontakter och kan utvärdera ST-läkarens ledarskaps- och kommunikativ kompetens. På Smärtrehab håller ST-läkare patientföreläsningar som del av deras patientprogram. ST-läkaren föreläser även för sina kollegor vid olika interna utbildningsmoment.

### 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.