



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Örebro**

Klinik

**Rehabiliteringsmedicin**

Specialitet

**2023-11-07**

Datum

**Örebro**

Ort

**Vasileios Gamvroulis och Carin Persson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- ST-handledning är prioriterad, välfungerande och frekvent.
- ST-handledningens innehåll stöds av enkla tydliga checklistor.
- Bredd i rehabiliteringsmedicinska diagnoser i verksamheten.
- Lokalernas placering främjar utbyte med andra professioner och läkarkollegor.
- Gott utbildningsklimat med flera forum för kunskapsutbyte inom verksamhetsområdet.
- ST-läkare deltar aktivt vid remissbedömningar och konsultationer samt uppmuntras till självständighet.
- Liten klinik främjar täta kontakter och smidighet

## Svagheter

- ST-läkare delar läkarexpedition och har få möjligheter till att genomföra telefonsamtal, diktera eller ha egen inläsningstid ostört där. Generell rumsbrist på kliniken noteras.
- Kliniken har behov av flera fastanställda specialister i rehabiliteringsmedicin och arbetsbördan blir högre för dem i tjänst. Vissa kollegor är timanställda och bidrar med klinisk instruktion men på oregelbunden basis.
- Formella forskningsmöjligheter och forskningsintresse finns men har inte aktualiserats med hänsyn till nuvarande bristande läkarbemanning och forskningskultur.
- ST-läkare har inte hittills engagerats aktivt i tonusreducerande behandlingar med bland annat ultraljudsledd botulinumtoxinbehandling.
- ST-läkare har inte hittills kunnat handleda under handledning.
- ST-läkare saknar ett lokalt forum, utöver den regionala forumet, för att kunna diskutera sina IUP, erfarenhetsutbyte kring handledning av läkarstudenter, idéer kring förbättringsarbeten samt möjlighet att kunna granska oftare vetenskapliga artiklar.

## Förbättringspotential

- Egna bärbara datorer för ST-läkare ökar flexibiliteten att utföra arbete i andra lokaler, utöver läkarexpeditionen, eftersom trångboddhet föreligger.
- Aktiv planering i ST-läkares utbildningsprogram behövs för att kunna utöka kompetens avseende tonusreducerande behandling med botulinumtoxin på kliniken. Utnyttja att det finns mycket erfaren deltidsarbetande kollega genom att specifikt schemalägga ST läkare på t. ex. 1 tonusdag/vecka under längre tid.
- Prioritera lokalt forum för ST-gemenskap, erfarenhetsutbyte och revidering av utbildningsprogram.
- Tätare regionövergripande utbildningsträffar med falldragnig varvat med teori kan bidra med mängderfarenhet när kliniken är mindre till sin storlek.
- ST-läkare rekommenderas att koppla specifika handledningsmoment till aktuella delmål för att få bättre överblick över egen utvecklingsprocess. Detta kan med fördel finnas med i utbildningsprogrammet.
- Fortsätt utveckla ST-läkares handledningsmöjligheter av personal, studenter och andra underläkare under handledning.
- Uppmuntra ST-läkares forskningsintresse på kliniken eller i samverkan med andra kliniker.
- Nyttja ST-läkares utvecklingsintresse av evidensbaserad vård i den kliniska verkligheten t. ex. i rehabmetodik. Teamreflexioner kan underlätta detta arbete.
- Det finns olika utseenden av utbildningsprogrammen bland ST-läkare. Samkör till ett justerbart system som underlättar överblick.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Rehabmedicinska verksamheten tillhör organisatoriskt verksamhetsområdet Neuro och Rehabiliteringsmedicin där tre specialiteter huserar med en gemensam verksamhetschef. Här ingår neurofysiologi, neurologi och rehabiliteringsmedicin. Neurorehabilitering, hjärnskade- och ryggmärgsskaderehabilitering erbjuds i form av dagvårdsrehabilitering samt i öppenvårdsteam. Kliniken har 6 slutenvårdsplatser vikta för rehabiliteringsmedicinska patienter. Behandling med ultraljudsledd injektion av botulinumtoxin eller nervblockad erbjuds på tonusmottagning. Smärtrehabilitering med ett stort patientunderlag finns och viss omstrukturering pågår. Delar av specialisttjänstgöringen gällande ryggmärgsskaderehabilitering behöver förläggas på Sahlgrenska universitetssjukhuset som är det nya nationella högspecialiserade vårdområdet (NHV) och samarbetet med Akademiska sjukhuset i Uppsala bryts. Kliniken erbjuder goda förutsättningar för en blivande specialist.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är handledarutbildade. Tillsammans täcker de behovet av handledning för 4 ST-läkare, varav en är heltidsföräldraledig samt en är långtidstjänstledig, varför 3 ingår i vår bedömning. Vid enheten arbetar 2 fastanställda specialister inom rehabiliteringsmedicin varav en på halvtid. Det pågår en generationsväxling inom flera personalkategorier inklusive läkargruppen vilket har påverkat verksamheten. Erfarna deltidsanställda efter pensionering samt inhyrda specialistläkare finns tillgängliga inom verksamheten och stöttar vid behov av klinisk instruktion. Studierektor tillgänglig 1-2 tim/v, delar sin tjänst mellan flera sjukhus i sjukvårdsregionen. Handledare har erbjudits regelbunden kompetensutbildning i år. Regionövergripande bedömningar avseende avancerad handkirurgisk rekonstruktiv behandling hos personer med tetraplegi utförs på plats av team som härstammar från handkirurgiska kliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

### Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna finns centralt placerade över två våningsplan. Öppenvård, träningslokaler och personalens administrativa arbetsplatser finns placerade på ena våningsplanen vilket främjar korta kommunikationsvägar och samarbete. Ergonomisk design noteras avseende skrivbord och kontorsstol vid ST-läkares administrativa sittplats och på mottagningsrum. Generell trångboddhet råder för medarbetarna inklusive undersökningsrum med fullbokade scheman. Enskilda utrymmen för telefonsamtal, diktering, läsning är få och administrationskrävande bokningar främjar ej flexibiliteten. Ultraljudsapparat finns avsedd för botulinumtoxinbehandlingar och kan utlånas till andra specialiteter inom verksamhetsområdet.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Verksamhetschefen får stöd av läkarchefen i uppdraget. ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen vilket följs upp av huvudhandledaren genom specifik checklista. Jourttjänstgöring/beredskap inom den rehabiliteringsmedicinska verksamheten förekommer inte men det finns för avsikt att ST-läkare deltar vid jour/beredskap under sidotjänstgöringen. Alla ST-läkare har en handledarutbildad huvudansvarig handledare och ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som relaterar till målbeskrivningen huvudsakligen med avseende på kliniska placeringar, externa teoretiska utbildningar, kvalitetsvetenskapligt arbete. IUP upprättas tillsammans med huvudhandledare vid regionanordnad sk startseminarium och revideras vid behov. Tjänstgöringen inleds med en basplacering på cirka 1 år som antingen förläggs inom smärtrehabilitering eller på rehabavdelning beroende på ST-läkarens önskemål och verksamhetens behov. Detta för att få en förankring både i teamarbete och rehabperspektiv. IUP-utformning i relation till måluppfyllelse kan översiktligt se olika ut mellan ST-läkare. Kompletterande sidotjänstgöring planeras vid högspecialiserad spinal enhet gällande ryggmärgsskada i Västra Götalandsregionen i enlighet med Socialstyrelsens Nationell högspecialiserad vård (NVH).

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourttjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## 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. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Handledning sker mycket frekvent 1 ggr/v i form av klinisk instruktion eller schemalagt. Vid handledning ansvarar ST-läkare för dokumentation dock huvudhandledare kan också föra egna anteckningar som minnesstöd. Vid handledningsinnehåll som kan relateras direkt till specifika delmål görs inte anteckning av detta direkt i dokumentationen. Uppföljning av sidotjänstgöring görs i enlighet med regionens rutin men inte varit aktuellt för nuvarande ST-läkare. Kompetensutvecklingen bedöms regelbundet vid direkt tjänstgöring av huvudhandhandledaren i patientnära arbetet men något mer sällan med hjälp av strukturerade bedömningsinstrument. ST-läkare har inte alltid planerat/efterfrågat aktivt om genomförande av dessa strukturerade bedömningar. Specialistkollegium och 360 graders bedömningar har genomförts och planeras för resterande ST.

### Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Positivt utbildningsklimat. Lärotillfällen finns teamgemensamt inom kliniken som prioriteras och inom andra specialiteter på sjukhuset vilka dock kan vara svårt att hinna ta del av. Journal Club specifik för rehabiliteringsmedicin är driven av ST-läkarnas nätverk i sjukvårdsregionen med stöd av studierektor. Självstudietid är erbjuden, uppskattad och kräver prioritering. Specifika ämnen för blivande rehabiliteringsmedicinsk specialist berörs i vardagsarbetet och i handledningen mest. Planerade specifika interna utbildningsaktiviteter relateras inte direkt till delmålen och finns inte i IUP.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

### Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Goda förutsättningar finns att engagera ST-läkare i större utsträckning i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete under hela sin ST utöver sitt individuella kvalitetsarbete. En ST läkare nyligen involverad i förbättringsprojekt kring rutin för körkortsbedömning. Regionalt planeras digitalt Journal Club (ca 6 tillfällen/år) för ST-läkare i Sjukvårdsregion Mellansverige. Genomgång av vetenskapliga artiklar lokalt inom klinikens ST-läkargrupp saknas. Utöver det individuella vetenskapliga arbetet anges även ett forskningsintresse.

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskaps- och kommunikativ kompetens bedöms löpande av huvudhandledare genom direkt observation vid olika moment/medsittning samt genom teamet utifrån det rehabmedicinska arbetssättet och vidare muntliga återkopplingar till handledaren. Handledaren återkopplar feedback direkt eller vid handledningssamtal. ST-läkare leder olika patientrelaterade möten och deltar i reflektionsgrupper naturligt utifrån specialitets arbetssätt samt uppmuntras till självständighet i sitt arbete. ST-läkare har möjlighet att handleda läkarstudenter och övrig personal men ej under handledning. Möjlighet finns att undervisa för patienter/anhöriga och personal samt att auskultera hos chefer men ej genomförts ännu.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## 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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## 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. Åtgärder krävs.

