



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 161209

Universitetssjukhuset i Örebro

Örebro

Rehabiliteringsmedicin

Sjukhus

Ort

Klinik

Anna Nilsson och 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

Universitetssjukhuset Örebro har ett upptagningsområde på 290.000 invånare. Ytterligare två sjukhus finns i Region Örebro län, Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett, men den rehabiliteringsmedicinska verksamheten är förlagd till universitetssjukhuset. Slutenvården är för närvarande neddragen från 10 rehabiliteringsmedicinska vårdplatser till 6 på grund av sjuksköterskebrist. När det gäller spinalskadevård i tidigt skede finns ett etablerat samarbete med Uppsala Akademiska Sjukhus. Möjligen saknas även tillräckligt patientunderlag när det gäller ventilatorberoende patienter och patienter med tracheostomi, men för övrigt är verksamheten tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer i regionen för hur specialisttjänstgöring ska genomföras och utvärderas. Kliniken har genomgått CARF ackreditering 2011 samt 2014, ny planerad CARF-bedömning under 2017. Nyligen har en sammanslagning med neurokliniken (neurologi och neurofysiologi samt viss neurokirurgisk verksamhet) beslutats, från och 2017-01-01 kommer dessa två enheter att utgöra kliniken för neuro- och rehabiliteringsmedicin. Ny verksamhetschef för den gemensamma kliniken blir tidigare verksamhetschef på neurokliniken.

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





B Medarbetarstab och interna kompetenser

Läkarstaben består av 6 specialister i rehabiliteringsmedicin (varav en även specialist i neurologi och 1 Specialist i smärtlindring) och 2 ST-läkare. Ytterligare en specialist genomgår för närvarande ST-utbildning i tilläggspecialiteten smärtlindring. En ST-läkare har kommit halvvägs i sin specialistutbildning och den andra ST-läkaren har nyligen påbörjat specialisttjänstgöringen. En specialistläkare handleder båda ST-läkarna och handledaren har genomgått handledarutbildning. Det finns en inom rehabiliteringsmedicin specialistkompetent studierektor på kliniken som också genomgått handledarutbildning.

Medarbetarstaben inom de flesta yrkeskategorier har varit stabil under längre tid vilket innebär stor kompetens och erfarenhet i teamen. Sjuksköterskebristen har dock drabbat kliniken hårt med minskning av antalet vårdplatser som följd.

Det finns skriftliga riktlinjer för ST-handledaruppdraget och uppdragsbeskrivning för studierektorn. Handledare deltar tillsammans med ST-läkare i utformning av det individuella utbildningsprogrammet och arbetet med detta påbörjas i samband med uppstartsseminarium i början av ST. Handledarens tillgänglighet är god, men på grund av periodvis läkarbrist påtalar både handledare och ST-läkare att det kan vara svårt för ST-läkarna att i sitt eget schema få utrymme för regelbunden handledning.

Just nu finns endast en ST-handledare på kliniken varför man på kliniken har så kallade ”specialistmöten” med de kliniska handledarna och ST-handledaren deltar även i kliniköverskridande handledarluncher på sjukhuset.

Det finns för närvarande inga pågående forskningsprojekt på kliniken.

En disputerad läkare, en disputerad sjukgymnast och (inom snar framtid) en disputerad arbetsterapeut finns på kliniken. I och med sammanslagningen med neurokliniken tillkommer ytterligare forskarutbildade läkare.

Internutbildning har funnits periodvis på kliniken, men har varit svårt att få till med regelbundenhet. Eventuellt kan den sammanslagning med neurokliniken som nu sker förbättra förutsättningarna för fortlöpande internutbildning då läkarstaben, både vad gäller specialister och ST-läkare, blir större.

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



C Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnosticering och behandling är till största delen adekvat.

Ultraljudsutrustning vid botulinumtoxinbehandling som kommer att införskaffas inom kort, kommer att kunna underlätta, både avseende behandling och utbildning.

Adekvat utrustning i rondrum inom slutenvården (whiteboard, storbildsskärm, mm) saknas.

Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator.

Lokalerna är generellt väl tilltagna, ett undantag är dock mottagningsrummen som är väl små för att fungera optimalt. Möjlighet finns dock att vid behov låna behandlingsrum som annars i första hand används av sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via digital bibliotekstjänst. Ett mycket litet basbibliotek finns på kliniken där dock ST-läkare önskar utökning med mer facklitteratur. Tillgång till universitetsbibliotek finns.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-tjänstgöringen utförs enligt målbeskrivningen. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram. Planeringen av det individuella utbildningsprogrammet påbörjas vid uppstartsseminarium där ST-läkare och handledare deltar. Utbildningsprogrammet följer målbeskrivningen på ett mycket detaljerat sätt och revideras regelbundet. Ett strukturerat ST-läkarspecifikt introduktionsprogram saknas på kliniken vilket påtalas av ST-läkarna. Studierektorn för ST-utbildning inom rehabiliteringsmedicin sammankallar till ST-kollegium ca en gång per år, tar upp utbildningsfrågor i vardagen samt deltar i studierektorsmöten. Studierektorn har dock ingen avsatt tid för sitt uppdrag vilket naturligtvis begränsar möjligheterna till medverkande i utarbetande av introduktionsprogram, utarbetande av återkopplingsmodeller etc. Legitimerade läkare utan ST-tjänst har en handledare, men inget individuellt utbildningsprogram. Det finns ingen övergripande mall på kliniken för hur ST-tjänstgöringens innehåll ska se ut, men man följer enligt handledare och studierektor specialistföreningens rekommendationer.

Under sidoutbildningar på kliniker med jourverksamhet deltar ST-läkarna i jourverksamheten vilket är viktigt för att säkerställa kompetens att initialt kunna handlägga eventuella akuta tillstånd och komplikationer på hemkliniken.

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



E Handledning och uppföljning

En av specialisterna är idag handledare för båda ST-läkarna i rehabiliteringsmedicin (en har nyligen avslutat handledaruppdrag för nybliven specialist, en handleder i specialiteten smärtlindring). Aktuell handledare har genomgått handledarutbildning, dock inte i Region Örebro Län och inte utifrån 2015 års förordning. Handledningen utgår från den individuella utbildningsplanen och sker motsvarande 1 timme/vecka per ST. Klinisk handledning sker i respektive verksamhet.

Handledaren beskriver att bemanningen är god ur hans perspektiv, han hinner med handledaruppdraget och har tillräckligt med tid för detta. Han ser dock att ST-läkarna har svårare att regelbundet avsätta tid för handledningen. Både han och ST-läkarna föreslår schemaläggning av tid för handledning och inläsning.

ST-läkarna lyfter relationen till handledaren som mycket positiv och välfungerande. Vad som helst kan diskuteras. Bra kommunikation. Regelbundenhet. Finns alltid där.

Återkoppling: Specialistkollegium sker 1 gång per år och samordnas av studierektorn.

Handledaren samlar också in återkoppling via klinikens ledningsgrupp och förmedlar denna till ST-läkarna. Medsittning används som verktyg för återkoppling men har inte kommit igång för den ”senaste” ST-läkaren. ST-läkarna får också en del återkoppling av specialisterna i den kliniska vardagen. En del spontan återkoppling kommer till handledaren från övriga teammedlemmar vilket underlättas av närhet på avdelningen. Detta sker dock ej strukturerat och inte direkt till ST-läkarna i form av t.ex. 360 graders återkoppling.

Handledaren får idag inte återkoppling från kliniker där ST-läkarna sidoutbildar sig och även ST-läkarna upplever inte att de får strukturerad återkoppling under eller efter sidoutbildning. Ingen feedback från sidoutbildningen och randningar där.

ST-läkarna efterlyser generellt mer strukturerad återkoppling avseende kunskaper, färdigheter och den personliga utvecklingen. ST-kollegium och medsittning som hittills används för en av ST-läkarna upplevs som väl fungerande och värdefulla.

Potential finns att använda verktygen för återkoppling (mallar för medsittning, återkoppling i samband med klinisk tjänstgöring, mall för specialistkollegium) som tillhandahålls centralt i regionen mer regelbundet för båda ST-läkarna, att använda ”medsittning” i olika kliniska situationer (förutom mottagningsbesök även rond, teammöten, mm), att involvera andra personalkategorier i den strukturerade återkopplingen (360 graders, medsittning).

Grupphandledning är en modell som idag tillämpas på neurokliniken och skulle kunna tillämpas även inom rehabiliteringsmedicin. Regelbunden tid för handledning skulle kunna tydliggöras i schemat. Strukturer för att utbyta återkoppling med kliniker där sidoutbildning sker behöver skapas.

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



F Teoretisk utbildning

I dagsläget finns ingen strukturerad internutbildning på kliniken. I sjukvårdsregionen har man tidigare haft en gemensam teoretisk utbildning för ST-läkarna i rehabiliteringsmedicin, men denna är vilande just nu. Planer finns för att återuppta denna aktivitet framöver (ansvar: Örebro).

ST-läkarna har möjlighet att åka på en internationell konferens inom rehabiliteringsmedicin, men detta har ännu inte blivit av. (Bristen på) SK-kurser är ett stort problem och ett hinder för att kunna uppfylla målbeskrivningen (ligger inte på kliniken).

Sammanslagningen med neurokliniken kan erbjuda nya möjligheter för gemensam internutbildning.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kliniken har en tydlig strategi att tidigt involvera ST-läkarna i kvalitets- och utvecklingsarbete och ge dem utvecklingsuppdrag tidigt. ST-läkarna upplever detta som en tydlig möjlighet som de också tar vara på. Konkreta exempel är engagemang i CARF-arbetet eller gestaltning av läkares arbetsmiljö inom slutenvården. Detta innebär också goda förutsättningar att genomföra det skriftliga förbättringsarbetet som ingår i målbeskrivningen. Avseende det vetenskapliga förhållningssättet roll inom ST-utbildningen beskriver alla involverade att det finns utvecklingsbehov. En tydlig utmaning är att det inte finns pågående vetenskapliga projekt att "haka på". Nu finns dock flera disputerade medarbetare på kliniken (varav en specialistläkare) vilket skulle kunna ge möjlighet att handleda vetenskapliga arbeten inom ST. Sammanslagning med neurokliniken där flera disputerade och en del vetenskapliga projekt finns, kan också innebära nya möjligheter, liksom samverkan med högspecialiserad rehabiliteringsmedicinsk klinik i sjukvårdsregionen (Uppsala).

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kliniken är delaktig i VFU för läkarstudenter vilket ger möjligheter för ST-läkarna att öva den egna handledningskompetensen. Finns även studerande från flera andra utbildningar inom kliniken. ST-läkarnas engagemang i utbildningarna uppmuntras och en av ST-läkarna kommer att bli engagerad i sjuksköterskeutbildningen. I dagsläget är inte ST-läkarna aktiva inom till exempel FT- och AT-utbildningarna, dessa skulle kunna utnyttjas mer. Det finns ett antal utbildningsmoment som vänder sig till patienter, där ST-läkarna skulle kunna ta ett tydligare ansvar.

Arbete i interprofessionella team ger goda möjligheter att träna ledarskapet, viktigt att även



möjlighet till återkoppling i och kring dessa situationer utnyttjas.
Cheferna ser ledaregenskaper hos ST-läkarna och vill ta vara på dessa. Vill uppmuntra. Ha
med detta i ”progressen”.

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



Styrkor

- Gott utbildningsklimat, finns lyhördhet, bra arbetsplats!
- Stabil medarbetarstab med gynnsam åldersprofil.
- Det finns ett flertal regionövergripande dokument gällande ST-utbildning.
- Spatiösa lokaler.
- Huvudhandledare har tillräcklig tid avsatt för handledning.
- Individuella utbildningsprogram är noggrant planerade utifrån socialstyrelsens målbeskrivning.
- Etablerad samverkan med annat universitetssjukhus för att kompensera för moment och patientkategorier som inte finns representerade i egna verksamheten.
- De olika delarna inom specialiteten, såsom smärtrehabilitering/neurorehabilitering och slutenvård/öppenvård, ligger väl samlade lokalmässigt på kliniken vilket ger god förutsättning för gott samarbete.
- Lyckad rekrytering av ST-läkare trots rekryteringssvårigheter generellt i landet.
- Spontan återkoppling till handledare sker kontinuerligt från övriga teammedlemmar och övriga läkare.
- Vid uppstart av ST-utbildning medverkar både ST-läkare och handledare i uppstartsseminarium där man påbörjar arbete med utbildningsplan.
- Flera disputerade kollegor på kliniken, varav en specialistläkare.

Svagheter

- Konstruktiv kritik och återkoppling används i alltför liten utsträckning på kliniken.
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling utnyttjas ej konsekvent.
- Internutbildningen fungerar otillfredsställande.
- Ingen strukturerad uppföljning av sidoutbildningar.
- Ingen systematisk återkoppling i den kliniska vardagen avseende ledarskapskompetens eller kommunikativ förmåga.
- Studierektor har ingen tid avsatt för uppdraget.
- Strukturerat klinikspecifikt introduktionsprogram finns ej.
- Ny verksamhetschef ännu inte till fullo insatt i verksamheten/ST-utbildningen.
- Klinikspecifik övergripande utbildningsplan för ST-läkarna saknas.
- Minskat antal slutenvårdsplatser med anledning av sjuksköterskebrist.
- ST-läkare har med anledning av bemanningstekniska skäl periodvis svårt att få till inläsningstid och handledning.
- Ultraljudsutrustning att använda vid injektionsbehandling med botulinumtoxin saknas.
- Ingen pågående forskning på kliniken och därmed sämre förutsättningar för det vetenskapliga arbetet som ingår i utbildningen
- Otillräckligt patientunderlag vad gäller handläggning av övervakningskrävande patienter i tidigt rehabiliteringsskede (t.ex. pat med ventilator och tracheostomi)

Förbättringspotential

- Avsatt tid för studierektorsuppdrag.
- Utarbetande av introduktionsprogram för ST-läkare.
- Utarbetande av klinikspecifik övergripande utbildningsplan för innehåll i ST-



tjänstgöring.

- Individuella utbildningsprogram även för läkare som har längre vikariat på kliniken.
- Uppstart av internutbildningsprogram där möjlighet nu finns till samarbete med neurologiska specialiteten.
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig del i handledningen och i det dagliga arbetet. För att få in detta kan man ta hjälp av ST-läkarnas egenskattning, medsittning, 360°-bedömning mm
- Utvärdering av ST-läkarnas sidoutbildningar bör göras med återkoppling till ST-läkare, huvudhandledare och handledare under sidoutbildning.
- Handledare skulle kunna ha nytta av att genomgå ny handledarutbildning som uppdatering med tanke på nya föreskriften, SOSFS 2015:8
- Prioritering av inläsningstid och handledning.
- Avsatt belopp för varje ST-läkare att använda till inköp av litteratur under ST-utbildningen.
- Införskaffning av ultraljudsutrustning för botulinumtoxininjektioner (för färdighetsträning)
- Etablera forskningsaktivitet på kliniken eller samverka med andra enheter för att ge bättre förutsättningar för ST-läkarna att utveckla sitt vetenskapliga förhållningssätt och skriva arbetet enligt vetenskapliga kriterier.
- I ännu större utsträckning och under handledning låta ST-läkare hålla i utbildning på kliniken (för medarbetare, patienter, anhöriga etc) samt engagera sig i relevanta grundutbildningar och också få strukturerad feedback vad gäller kommunikativ kompetens och pedagogisk kompetens.
- Öka möjligheten för ST-läkarna att själva handleda under handledning, tex handleda läkarstudenter, AT-läkare etc