



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-06-21**

Hälsostaden
Klinik

Ängelholm
Ort

Wolfram Antepohl (distansintervju med ST-läkare och studierektor via video/telefon)
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

Hälsostaden Ängelholm har ett primärt upptagningsområde på drygt 100 000 invånare och drivs sedan 2013 som ett samverkansprojekt mellan Region Skåne och Ängelholms kommun. Hälsostaden består av Medicinkliniken inkl Geriatrik och PROM. Rehabmedicin utgör formellt en egen klinik inom PROM och har ett större upptagningsområde, ca 300 000 invånare. I PROM ingår också en, av kommunen driven, korttidsavdelning inom sjukhuset och en vårdcentral. Sjukhuset omfattar utöver Hälsostaden även elektiv kirurgi och ortopedi, röntgen, laborieverksamhet och specialistmottagningar.

Den rehabiliteringsmedicinska verksamheten inom Hälsostaden består av en slutenvårdsavdelning med f.n. 12 vårdplatser samt en mottagningsverksamhet med team för MS/Parkinson, långvarig smärta, dagrehab och strokerehabilitering samt ett tonusteam för behandling av spasticitet. Inom slutenvården erbjuds rehabilitering främst efter stroke, övriga neurologiska tillstånd, ortopediska ingrepp (t.ex. proteskirurgi) och amputationer. Verksamheten saknar därmed för rehabiliteringsmedicin viktiga områden så som primär rehabilitering efter förvärvade hjärnskador utöver stroke (särskilt traumatiska hjärnskador) samt primär rehabilitering efter ryggmärgsskador. Utbildningens upplägg avseende möjligheten att kompensera för dessa brister får därför stor betydelse (se nedan).

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns idag en specialist inom rehabiliteringsmedicin som är handledare åt klinikkens båda ST-läkare inom specialiteten. En ST-läkare är relativt tidig i utbildningen (knappt 2 år), en ST-läkare är ganska när specialistkompetens (nyrekryterad under våren med tidigare utbildning från annan rehabmedicinsk klinik). Att ST-läkarna nu är två upplevs som mycket positivt. Ger möjlighet till dialog och skapar framtidsperspektiv med på sikt tre specialister på plats. Dock upplevs fortfarande hög grad av sårbarhet och man har svårt att "parera" frånvaro vilket också lett till att utbildningsplanen har behövt justeras för att fylla "bemanningshål". Med tanke på sårbarheten i och med att bara en handledare finns på kliniken så finns även extern specialist som "backup". Vidare finns ortoped-/smärtspecialist med OMT-kompetens på kliniken som står för en del handledning.



Det finns ett flertal specialister med olika internmedicinska subspecialiteter. I dagsläget finns fast anställd specialist inom neurologi som har sin tjänst delad på Medicin och PROM. Studierektorn är gemensam för geriatrik och rehabiliteringsmedicin och är specialist i geriatrik. Det finns inte tillgång till studierektor med specialistkompetens inom rehabmedicin för Hälsostaden (t.ex. på regionnivå) men finns inom SUS Lund. Rehabmedicin i Ängelholm har extern specialist knuten till sig för bedömning, handledning och granskning mm. Inom rehabteamen finns arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor, undersköterskor, logopedier och kuratorer.

Rekommendationer: En regional studierektorsfunktion inom rehabiliteringsmedicin skulle kunna komplettera den lokala studierektorsfunktionen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

C Lokaler och utrustning

ST-läkarna har väl fungerande egna arbetsplatser med skrivbord, egen dator och tillräckligt med utrymme. ST-läkarna delar rum med annan kollega, en av ST-läkarna sitter tillsammans med handledaren vilket upplevs underlätta kontakten med handledaren och möjliggör mycket "spontan" handledning. Arbetsplatserna ligger på rimligt avstånd från den kliniska verksamheten. Avdelningen och mottagningen är lämpligt utformade och det finns god tillgång till nödvändig utrustning för det kliniska arbetet (exempelvis nyinköpt ultraljudsutrustning för spasticitetsbehandling).

Det finns litteratur med fokus på internmedicin, däremot saknas bibliotek/litteratur med specifika resurser för specialiteten rehabmedicin med exempelvis standardlitteratur eller papperstidskrifter inom ämnet på svenska och engelska. ST-läkarna har införskaffat baslitteratur med egna medel. ST-läkarna känner till att det finns tillgång till viss litteratur på elektronisk väg (EIRA) men har inte erhållit specifik introduktion i användning av elektroniska litteraturlösningsdatabaser.

Bibliotekariesurser finns på sjukhuset i Helsingborg men har hittills inte utnyttjats av ST-läkarna. ST-läkarna är osäkra angående, tillgång till videokonferensutrustning ("fasta" system och/eller Skype for business via egen dator)

Rekommendationer: Inköp av basutrustning läroböcker inom rehabmedicin borde övervägas och/eller litteraturpott till ST-läkarna för litteraturinköp. Stöd i att få tillgång till relevanta tidskrifter på elektronisk väg. Videokonferensutrustning att använda för samordnad regionala/nationella utbildningsinsatser.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

För ST-läkaren som avser att genomföra hela sin utbildning på kliniken finns en väl genomarbetad plan med tydliga anvisningar kring hur tjänstgöring på bl.a. rehabiliteringsmedicinsk universitetsklirik tidigt under utbildningen ska kompensera för bristen på vissa verksamhetsområden (hjärn- och ryggmäggsskaderehabilitering) inom den egna kliniken. Att sidoutbildning på en stor rehabiliteringsmedicinsk klinik läggs in tidigt under utbildningen ter sig mycket värdefullt för att ST-läkaren ska kunna få en tydlig "identitet" och ett nätverk inom specialiteteten. Även för sidoutbildning inom andra områden (t.ex. neurologi) som inte kan erhållas på Hälsostaden finns en tydlig planering. Tjänstgöringens upplägg bedöms således erbjuda goda förutsättningar för att uppfylla utbildningsmålen. Dock utgår ingen ersättning för extrakostnader vid sidoutbildning, ST-läkaren bekostar merkostnader för resor till bl.a. Orupssjukhuset själv.? Ersättning för detta borde övervägas med tanke på att utbildningsmålen inte kan uppnås genom tjänstgöring enbart på hemmakliniken. En checklista för introduktion av ST-läkare inom VO Internmedicin finns framtagen på övergripande nivå.

Rekommendationer: Bra koncept med tidig randning på större specialistenhet som bör fortsätta. Då placering på annan ort är nödvändig för att uppnå specialistkompetens inom rehabmedicin borde ersättning för ökade kostnader kopplade till sidoutbildning övervägas.

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

EHandledning och uppföljning

ST-läkarna beskriver mycket väl fungerande handledning, både avseende regelbundna träffar med huvudhandledaren samt handledningen i det dagliga kliniska arbetet. Stöd från övriga specialister (ej rehabmedicinare) och särskilt kollega med kompetens inom ortopedi/algologi/OMT lyfts som mycket positivt liksom möjligheten till spontan handledning genom att man delar rum. Det finns en tydlig planering för handledarträffarna och både innehållsfrågor och formaliteter/planering tas upp och hinns med. Det finns specialistläkarkollegium på kliniken där kollegor med andra specialiteter förmedlar återkoppling även om

rehab-ST. Handledaren inhämtar återkoppling från sidoutbildningar och stämningar av dessa med ST-läkaren. Det finns idag ingen struktur för att inhämta återkoppling från andra professioner.

Rekommendationer: Handledarträffar och specialistkollegium i regionen skulle ytterligare kunna komplettera den väl fungerande strukturen på kliniken och ytterligare stärka det specifika rehabmedicinska perspektivet. I en teambaserad specialitet som rehabmedicin och med tanke på fåtalet specialister skulle även strukturerad involvering av övriga professioner inom rehabteamen kunna vara värdefullt komplement i utvärdering och återkoppling. Tänkbara verktyg för detta kunde vara 360-graders-återkoppling mm?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

F Teoretisk utbildning

På medicinkliniken finns schema för internutbildning/information på veckobasis som även ST-läkare i rehabmedicin deltar i. Dessa utbildnings-/informationstillfällen har fokus på internmedicinska ämnen samt allmän information, i vårens schema förekommer inga rehabspecifika ämnen. ST-läkarna i rehabmedicin beskriver att rehabspecifik internutbildning inte finns separat från detta. Det finns möjlig ingen utbildning inom rehabmedicin för ST-läkarna på regional nivå, t ex Behandling av långvarig smärta i Lund hösten 2017. ST-läkarna beskriver dock goda möjligheter att delta i nationella kurser och möten från klinikens sida och detta finns också dokumenterat i ST-planen (dock brist på nationella SK-kurser). Vidare erbjuder Region Skåne ett väldigt strukturerat utbildningsprogram, LeKo, för ST-läkare i Helsingborg och Ängelholm inom alla specialiteter som täcker de specialitetsövergripande a- och b-målen.

ST-läkarna har avsatt tid för egen inläsning motsvarande 2 timmar per vecka. Rekommendationer: Teoretisk utbildning inom den egna specialiteteten innebär alltid en utmaning särskilt för mindre enheter. Regional samverkan där mindre enheter kan samverka med större och även utnyttja universitetsklinikers resurser kan vara ett sätt att hantera detta. I dagsläget är den teoretiska utbildningen inom rehabmedicin bristfällig på Hälsostaden och ett regionalt samarbete med användning av t.ex. videokonferensmöjligheter uppmuntras därför uttryckligen, bra erfarenhet av sådana koncept finns från andra regioner i landet, exempelvis med regiongemensam seminarieserie baserat på standardlärobok där ST-läkarna tar ansvar för presentation och diskussion kring olika ämnesområden. Här skulle också åter en regional studierektorsfunktion inom specialiteten kunna ha en viktig funktion.

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 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

Forskningskompetens på enheten är begränsad och disputerade specialister saknas. ST-läkarna är inte medvetna om pågående FoFU-projekt på den egna kliniken och ingen av de har påbörjat ett vetenskapligt arbete i dagsläget. Den gemensamma uppfattningen är dock att goda förutsättningar för att kopplas till forskningsprojekt kan finnas via rehabiliteringsmedicinsk uniuversitetsklinik i Lund/Orup där också handledningsresurs finns. Hittills har bara informella kontakter mellan en ST-läkare och potentiell handledare funnits. Inom utbildningsplanen finns 4-6 veckor avsatta för det vetenskapliga arbetet (inklusive kurs som ordnas av Region Skåne).

Rekommendationer: Även inom detta område uppmuntras till utökad regionalt samarbete. Med tanke på att Hälsostaden saknar tillgång till egen disputerad handledare för vetenskapligt arbete borde man också överväga att formalisera detta samarbete, exempelvis med universitetskliniken inom rehabmedicin i Lund/Orup för att säkerställa att möjlighet att genomföra arbetet och få adekvat handledning finns för båda ST-läkare och att tidsperiod för detta planeras in med framförhållning för alla berörda.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Det finns goda möjligheter för ST-läkarna att praktisera ledarskap i det dagliga, teambaserade arbetet på rehabavdelning respektive –mottagning. Här finns också goda möjligheter till informell återkoppling främst via läkarkollegor.

Specialistkollegium och handledarsamtal innebär också möjlighet till mer formell återkoppling. Däremot utnyttjas inte andra professioner för att ge ST-läkarna återkoppling i dagsläget (se även ovan). ST-läkarna deltar aktivt i handledningen av yngre läkarkollegor (vikarierande underläkare och AT-läkare). Det finns ingen verksamhetsförlagd utbildning för läkarstudenter på kliniken och ST-läkarna deltar idag inte i undervisning av studenter inom exempelvis FST- eller AT-programmet. Däremot presenterar även ST-läkarna i rehabmedicin egna bidrag inom

internutbildningen (1 gång/år/ST-läkare) samt medverkar vid vidareutbildning av personal på avdelningen.

Region Skåne erbjuder ett väldigt strukturerat utbildningsprogram för ST-läkare, i Helsingborg och Ängelholm, inom alla specialiteter som täcker de specialitetsövergripande a- och b-målen inklusive ledarskap och kommunikativ kompetens.

Rekommendationer: Överväg gärna att tillvarata återkoppling från övriga professioner inom rehabteamen i form av t.ex 360-graders återkoppling (se även ovan). Överväg även om ST inom rehabmedicin kan beredas möjlighet att undervisa inom FST eller AT-programmen i någon utsträckning. Är det möjligt och eventuellt attraktivt för Hälsostaden att ha VFU för läkarstudenter?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

- Det lilla formatet.
- Mycket bra stöd från handledare och väl fungerande struktur för handledningen.
- Engagerad studierektor inom verksamhetsområdet.
- Kollegor från andra specialiteter som bidrar med handledning och återkoppling.
- Nyrekryterad andra ST-läkare inom specialiteten.
- Väl strukturerad utbildningsplan som i stor utsträckning kompenserar för det som saknas i den egna verksamheten.

Svagheter

- Inom den egna verksamheten saknas primär rehab av patienter med förvärvade hjärnskador utom stroke samt ryggmärgsskador.
- Bara en handledare med kompetens inom den egna specialiteten.
- Ingen kompensation för extrakostnader i samband med obligatorisk sidutbildning på annan ort.
- Brist på litteratur-/biblioteksresurser inom rehabmedicin.

Förbättringspotential

- Samverkan med andra aktörer inom rehabmedicin i Region Skåne och möjligen hela Södra sjukvårdsregionen skulle kunna stärkas påtagligt. Detta skulle kunna ge



regional studierektorsresurs inom specialiteten, gemensamma möjligheter för teoretisk utbildning inom specialiteten (videomöten-/seminarier, gemensamma ST-dagar, stöd till handledare, stöd i vetenskapliga arbeten, tillgång till litteraturreсурser).