



# SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

## ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 20140311 - 12

Reumatologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Maria Lidén och Per-Johan Hedin  
Inspektörer

### Gradering:

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

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Allsidig verksamhet och nödvändiga erforderliga dokument som krävs för god utbildning på universitetsnivå och att målbeskrivningens krav uppfylls.

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

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare och studierektor är specialister och har handledarutbildning. Det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens för att instruktioner ska kunna ges. Det finns disputerade läkare som fungerar som vetenskaplig handledare. Handledarträffar förekommer minst 1 ggr/termin. Generella skriftliga instruktioner finns för hur handledning ska gå till och studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Studierektorn har såväl lokalt som regionalt ansvar.

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

### C Lokaler och utrustning

Utrustning för utredning, behandling och behandling är adekvat. ST\_läkarna har tillgång till adekvat utrustade arbetsplatser, dock inte en egen arbetsplats samt har tillgång till adekvat bibliotekstjänst.

<p>A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>B Uppfyller SOSFS 2008:17 <input type="checkbox"/></p> <p>C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas <input type="checkbox"/></p> <p>D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs <input type="checkbox"/></p>
<p><b>PROCESS</b></p>
<p><b>D Tjänstgöringens uppläggning</b></p> <p><i>ST genomförs och utvärderas enligt dokumenterade rutiner. Målbeskrivningen är känd av ST-läkarna, handledarna, studierektorn och verksamhetschefen. De individuella utbildningsplanerna är utformade efter målbeskrivningen och revideras vid behov i samråd med studierektor. ST-läkarna har fått introduktionsprogram utarbetat av studierektor. Jour-tjänstgöring utgör adekvat del av tjänstgöringen.</i></p>
<p>A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>B Uppfyller SOSFS 2008:17 <input type="checkbox"/></p> <p>C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas <input type="checkbox"/></p> <p>D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs <input type="checkbox"/></p>
<p><b>E Handledning och uppföljning</b></p> <p><i>Varje ST har handledare och ST-läkaren dokumenterar fortlöpande kompetens och förvärvade kunskaper. Det görs fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet under hela ST. Diagnostiska skrivningar sker 1 årligen och följs upp av handledarna. Handledning sker regelbundet men ibland för sällan och dokumenteras inte alltid. Medsittning, utvärdering av kompetensutveckling och sidotjänstgöring sker främst av andra än handledarna. Otydligheter framkommer hur utvärderingarna från sidoutbildningarna kommuniceras. Kompetensutvecklingssamtal dokumenteras och hålls regelbundet av underläkarchefen. ST-läkarna har möjlighet till nödvändiga instruktioner och har ett utbildningsklimat som är utvecklande och inbjuder till frågor.</i></p>
<p>A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning <input type="checkbox"/></p> <p>B Uppfyller SOSFS 2008:17 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas <input type="checkbox"/></p> <p>D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs <input type="checkbox"/></p>
<p><b>F Teoretisk utbildning</b></p> <p><i>Den grundläggande inställningen till teoretisk utbildning är positiv. ST läkarna har tillgång till regelbunden och planerad internutbildning och regional utbildning. Positiv inställning till deltagande i SK kurser. Tid för självstudier är schemalagd vid mottagningsplacering och på slutenvården hinns det med trots att den ej är schemalagd. Även i vardagssituationer finns goda möjligheter till teoretisk utbildning. Det finns således gott utbud av teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målplanen</i></p>
<p>A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>B Uppfyller SOSFS 2008:17 <input type="checkbox"/></p> <p>C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas <input type="checkbox"/></p> <p>D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs <input type="checkbox"/></p>
<p><b>G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete</b></p> <p><i>Det finns program för utbildning i vetenskapliga metoder och förbättringsmetoder. ST-läkarna genomför, dokumenterar och redovisar arbete enligt vetenskapliga principer och</i></p>

*kvalitetsprojekt. Det finns fungerande doktorandprogram och ST kan om så önskar bedriva forskning. Enheten har status som EULAR centre of excellence.*

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

## **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

*ST-läkarna deltar i utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens. ST-läkarna ges möjlighet till att leda vårdteam, undervisa och själva handleda men upplever bristande praktisk handledning och återkoppling vid dessa moment.*

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

## **Styrkor**

*Kliniken har mycket goda utbildningsmöjligheter för ST-läkare enligt målbeskrivningen. Läkarestaben är allsidigt kompetent. Kliniken bedriver forskning i frontlinje och utvecklingsarbete. Tjänstgöringens uppläggning väl genomarbetad och är bra med handledare, kontrakt och utbildningsplaner. I och med placeringar i regionen såväl som på universitetssjukhuset tillgodoses en allsidig utbildning med ett brett sjukdomspanorama. Utbildningsklimatet upplevs som mycket gott.*

## **Svagheter**

*Att ST läkarnas möjligheter att träffa nydebuterad RA är begränsad borde ses över. Handledningens frekvens och innehåll bör och kan med enkla åtgärder förbättras*

## **Förbättringspotential**

**Struktur:** Det är viktigt att behovet av kompetens avseende reumakirurgi beaktas i klinikkens verksamhetsplanering för ST-utbildningen. Ett sätt kan vara temautbildningsdagar inom området.

**Tjänstgöring:** Klinikens organisation gör att ST-läkaren inte regelmässigt kommer att träffa nydebuterade RA-patienter under sin utbildning. Det skulle vara av värde om remisser på misstänkt ny RA kunde styras över till ST-läkarna tidigare i sin utbildning med möjlighet för dem följa förloppet under sina 5 ST-år. ST-läkaren skulle också kunna vara med i läkemedelsstudier. Att låta ST-läkarna tidigare följa med på primärvårdsbesök och, under senare del av ST, även konsultbesök kan ge förståelse för klinisk vardag

**Handledning:** Handledarna skulle bättre harmonisera sina åtaganden för ST-läkarna. Kanske den goda studierektors- och underläkarchefsfunktionen har lett till att handledarna inte insett betydelsen av deras speciella och viktiga funktion. Det är viktigt att handledaren är delaktig i upprättandet av ST-kontrakt och utbildningsplan. I förväg schemalagda handledarsamtal kan underlätta till att de kommer till stånd. Det är viktigt att handledningssamtalen dokumenteras. Det är också handledaren som återkommande ska bedöma och dokumentera ST-läkarens kunskap, inhämta dokumentation från sidoutbildningarna och kompetensutveckling exempelvis med hjälp av checklista. Detta bland annat för att kunna göra nödvändiga justeringar i utbildningsplanen. Handledarna är tillsammans med verksamhetschefen ansvariga för beslut om när målbeskrivningens krav har uppnåtts.