



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Akademiska Sjukhuset**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2018-11-14 – 2018-11-15**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Jan Cedergren och Lovisa Leifsdottir**

Inspektörer

## Styrkor

- Väl sammansvetsad läkargrupp med god stämning
- Erfaren läkarstab med bred kompetens
- Stor akademi med hög forskningsaktivitet
- Välorganiserad ST utbildning och engagerad ST studierektor

## Svagheter

- Omfattande medicinjursåtagande under ST inkräktar på reumatologiutbildningen.
- För mycket internmedicin i sidoutbildningsschemat.
- För lite feedback i vardagen.
- Den kontinuerliga återkopplingen och utvärderingen av ledarskap och kommunikation kan förbättras.
- ST läkarna kan ges fler administrativa uppdrag.
- Specifik ST utbildning på kliniken saknas.
- Få ultraljudsapparater.

## Förbättringspotential

- Minskat medicinjursåtagande •••••
- Minskad andel internmedicin i sidoutbildningsschemat.
- Fler medsittningar för att även få mer strukturerad uppföljning av ledarskap och kommunikativ kompetens.
- Träna på feedback i vardagliga situationer.
- Exempel på administrativa uppdrag för ST läkare kan vara att organisera ST dagar och annan utbildning.
- Lokal ST utbildning på kliniken.
- Skaffa fler ultraljudsapparater.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

SReumatologsektionen vid Akademiska sjukhuset är en sektion under VO Specialmedicin-Hud och Reumatologi. Kliniken har en allsidig verksamhet med öppenvårdsmottagning, dagsjukvård för infusionsbehandling, rehabilitering och en slutenvårdsavdelning. Kliniken tar hand om diagnostik och behandling av alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd i öppen vård och slutenvård. Upptagningsområde är ca 350.000 för länssjukvård och ca 2 millioner invånare för regionvård. Vårdavdelningen har 7 platser på vardagar och 6 på helgen och tar emot patienter som behöver ineliggande vård och utredning eller behandling, både från Uppsala län samt Uppsala region. Den är bemannad av en specialist och två underläkare samt övrig personal. På vårdavdelningen tar ST läkare hand om rond 3 dagar i veckan med uppbackning av specialist men 2 dagar i veckan håller man stor rond med alla läkare på plats. Mottagningen har 7 mottagningsrum och flesta dagar pågår 5-7 parallella mottagningar samtidigt. År 2017 togs i mot 691 nybesök, 2973 återbesök, 480 akutbesök och 4163 telefontider. ST läkare har egna mottagningsbesök samt nybesök och en specialistläkare, så kallad stjärndoktor, har avsatt tid för frågor och stöd till ST läkare. ST läkare har i början en timme för besök men efter några månader 45 minuter. Nybesök går på en timme. Dagsjukvården har 11 platser för infusionsbehandlingar av olika slag, år 2017 utfördes 908 infusionsbesök. Knäckfallsrond hölls en gång var vecka och ST läkare presenterar egna fall för diskussion på rond. På sektionen finns även en klinisk forskningsenhet med en heltid forskningssjuksköterska där sektionens läkare deltar i kliniska fas 3-4 studier. ST läkare erbjuds att vara sub-investigator. Totalt brukar det vara 3-4 studier parallellt.

### 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 12 specialistläkare på kliniken var av en senior överläkare/professor som inte arbetar kliniskt. Två specialistläkare arbetar 100% kliniskt, övriga specialistläkar arbetar 20-80% kliniskt och det finns 1 specialist som arbetar på Läkemedelsverket men är timanställd på 20% vid kliniken. Totalt finns det ca 7,5 specialister i tjänst. Mer än halva specialistgruppen är disputerad och flera arbetar med forskning på deltid. Sektionschef är specialist i reumatologi och verksamhetschef likaså. Det finns 6 ST-läkare på kliniken, en har ett år kvar av sin utbildning och 3 har påbörjad utbildningen inom de senaste 2 åren.

### 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

Slutenvård och öppenvård finns i samma vårdbyggnad men på olika plan. Det finns 7 mottagningsrum som används för samtal med patienter, undersökning, diktering och telefonsamtal. Alla läkare har egna kontorsplatser i en separat vårdbyggnad med egen dator, diktafon och förvaring men ST-läkarna delar rum med upp till 10 ST-läkare i samma arbetsrum. Kliniken skall flytta till en nybyggd vårdbyggnad inom 6 månader och det är lite oklart hur lokaler där kommer att se ut. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns i anslutning till mottagningslokaler. Det finns 2 ultraljudsapparater som gör tillgång till ultraljud något begränsad. Pengar är äskade för inköp av ytterligare 2 apparater. En specialistläkare är EULAR-utbildad för ultraljud och flera läkare har gått steg 1 och 2 i Abbvies regi.

### 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 har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen och studierektor har utformat en "hjälpreda" för att underlätta upprättande av utbildningsprogram. ST-läkare i reumatologi deltar i jourverksamhet på internmedicin genom hela studietiden med schemalagda jourveckor var 8:e vecka samt var 5:e helg. Detta upptar en signifikant mängd av tid och verkar inte alltid räknas in som avklarad tid med hänsyn till sidorandning på internmedicinska avdelningar.

#### 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

Välfungerande. Rekommendation att ytterligare öka antalet medsittningar samt att man nu vinnlägger sig om att årliga revisioner av utbildningsplaner fortsätter.

## 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

Välfungerande avseende planering, samordning och utbud gällande både intern och extern utbildning. Bra utbud av både litteratur och tidskrifter i lokalt bibliotek och via nätet. Studietid 4h/månad schemaläggs men det framkommer önskemål från ST-läkarna om att utöka detta. Specifik ST-utbildning saknas och skulle utgöra en förbättringspotential.

### 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

Väl fungerande och uppfyller föreskrifter och kvalitetsindikatorer med marginal. Flera av ST läkarna är forskningsaktiva. Förbättringspotentialen ligger hos kvalitets- och utvecklingsarbetena där de flesta ST läkarna inte kommit i gång och där klinikledningen kan ta en aktiv roll och bistå med förslag på lämpliga områden och projekt.

### 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-läkares 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

Alla förutsättningar finns på plats för att träna dessa färdigheter i vardagen vid ronder, avdelnings- och mottagningsarbete, föreläsningar mm. Återkoppling sker också i viss mån vid handledning, medsittning och i något fall efter undervisning, men här finns behov av förbättring avseende strukturerad återkoppling.

## 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.