



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2019-12-04 – 2019-12-05**

Datum

**Göteborg**

Ort

**Iva Gunnarsson och Annika Teleman**

Inspektörer

## Styrkor

- Det finns en hög medicinsk och vetenskaplig kompetens vid enheten med möjligheter att se alla typer av patienter.
- Det finns ett stort engagemang från ledningen (ST-studierektor, läkarchef och verksamhetschef) att skapa och utveckla en bra ST-utbildning.
- Bra och sammanhållna lokaler som ger ett nära samarbete mellan olika yrkeskategorier (gäller såväl SU som Mölndal).
- Den teoretiska utbildningen är god och ST-läkarna tilldelas ledarskap och föreläsningssupdrag.
- Man har under de senaste två åren gjort flera förbättringar och varit lyhörd för ST-läkarnas synpunkter.
- Det finns ett tydligt och strukturerat utbildningskoncept som följs med möjlighet till tjänstgöring på länssjukhus.
- Man tar tillvara på ST-läkarnas kompetens i det dagliga arbetet
- De finns flera multidisciplinära konferenser där ST-läkarna har möjlighet att delta.
- De nyligen inrättade utbildningsmottagningarna är uppskattade med ett högt utbildningsvärde för ST-läkarna
- Det finns fungerande reumatologisk teamrehabilitering och flera patientskolor med möjlighet för ST att medverka och föreläsa.
- Det finns goda tillfällen att diskutera svåra patientfall

## Svagheter

- ST-läkarna upplever ett högt produktionstryck och därmed begränsad tid för administrativa uppgifter.
- Deltagande i internutbildning begränsas av en tung klinisk börda  
  
Man har valt att lägga tid för handledning och internutbildning under den administrativa tiden som ibland då inte räcker till. FREDA HANDLEDNING
- Basal ultraljudsutbildning ingår inte för alla ST-läkare något som är angivet som kunskapsmål C4 i målbeskrivningen och som blivande specialister förväntas ha fått.
- Få ST-läkare bereds möjlighet att delta i remissgranskning
- ST-läkarna får inte delta som externa konsulter/primärvårdskonsulter
- En finns ingen journal club
- Det finns endast 5 (4+1) ultraljudsapparater vid enheten vilket är för litet för att kunna utföra ultraljud som rutin i dagligt arbete för de som önskar.
- ST-rummet på SU är ibland otillräckligt ( 3 arbetsplatser) och det är inte alltid möjligt att arbeta ostört.

## Förbättringspotential

- Låta ST medverka i remissgranskning på ett strukturerat sätt.
- ST bör bygga upp en egen patientstock med patienter de känner och ha tydligare regler för övertag från annan PAL.
- Fler "osorterade" nybesök och sedan möjlighet att följa upp dessa patienter över tid.
- ST bör få fungera som "konsult" (telefonförfrågningar och inom övriga sjukhuset) i slutet av ST
- Anpassad mottagningstid efter längd på tjänstgöringstid och förlängda mottagningstider vid auskultationer för att förbättra undervisningsmöjligheter och handledning av andra.
- Ultraljudutbildning bör erbjudas samtliga ST-läkare på grundläggande nivå enligt utbildningsmål C4. Det kan göras i samband med intern- eller regionala-utbildning vid mer än ett tillfälle.
- Man bör överväga att låta alla ST tjänstgöra vid IC.
- Alla nybesök hos ST bör bedömas av specialist för (patientsäkerhet)
- Anpassa specialist och ST:s mottagningstider för att underlätta medicinsk instruktion (gaffelmetod alt Brittisk mottagning).

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten bedriver både specialiserad och högspecialiserad reumatologisk vård med ett upptagningsområde på 0,9 miljoner invånare för länssjukvård och 1,8 som regionsjukvård. Kliniken tar hand om diagnostik och behandling av alla typer av inflammatoriska reumatiska sjukdomar. På kliniken finns 37 specialister och 15 ST-läkare. Av specialisterna är 11 dubbelspecialister, 7 inom internmedicin, 1 inom infektion och 3 inom klinisk immunologi. 22 är disputerade, varav 4 professorer, en adjungerad professor och 7 docenter. Kliniken har en allsidig verksamhet med öppenvårdsmottagning (både Göteborg och Mölndal) och ett inflammationscentrum (IC) för mer komplicerade fall (Göteborg). Infusioner och slutenvård finns på Sahlgrenska Göteborg. Vårdavdelningen har 16 platser på vardagar och 12 på helger. I Mölndal bedrivs dagsjukvård, med 3 veckors, 3 dagar per vecka, rehabiliteringsprogram. Detta drivs ffa av team (AT, FT, Kurator, USK). ST tjänstgör inte där men kan föreläsa vid dagsjukvården.

Den totala patientstocken är 8000 patienter och det görs ca 31000 mottagningsbesök per år (2018). Man har idag ingen specialiserad tidig artritmottagning för screening av misstänkta fall. Antalet nya remisser till kliniken är ca 3000/år varav 20% brevbesvaras. Man utför ca 2400 nybesök per år. Totalt utgör artritbesök 51%, spondartrit 23%, systemsjukdomar 23% och 5% övrigt. Man har vårdcentralkonsulter vid ca 35 enheter, 2 halvdagar/per termin, och ser ca 6 patienter per tillfälle tillsammans med distriktsläkare. Konferenser med andra specialiteter sker via IC och på sjukhuset. Kurator (fyra personer, egenanställda), AT och FT finns på mottagningen vilket underlättar snabba konsultationer.

### 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

Vid kliniken arbetar 37 specialister i reumatologi samt 15 ST-läkare . Den vetenskapliga kompetensen är hög med 5 professorer, 5 docenter med totalt 22 disputerade läkare. Man bedriver aktiv och högkvalitativ forskning där ST har goda möjligheter att kunna driva forskning parallellt med ST-utbildning.

### 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

Verksamheten på Sahlgrenska bedrivs i sammanhållna lokaler med små avstånd mellan medarbetarna/enheterna. Lokalerna bedöms som funktionella utifrån verksamhetens behov och man har planer på att utöka antalet mottagningsrum. I Göteborg har ST-läkarna ett gemensamt kontor i anslutning till mottagningen där man kan sitta för självstudier och administrativt arbete men antalet arbetsplatser är begränsade (tre datorer i rummet och de sitter i ett genomgångsrum till andra expeditioner). ST-läkarna menar att de inte alltid får plats och kan arbeta ostört. I Mölndal finns också ST-rum. På mottagningen i Göteborg finns 4 ultraljudsapparater, kapillärmikroskop och mikroskop för kristallanalyser. I Mölndal finns en UL-apparat och kapillärmikroskop.

### 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

ST-utbildningen bedrivs enligt en tydlig och gemensam struktur för alla ST-läkare med sammanhållna sidoutbildningar efter ca ett års reumatologi. Alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan. ST-läkarna upplever att de sällan får se få nydebuterad artrit systemsjukdomar på nybesök. Man har svårt att följa egna patienter över tid utan ser ofta andras patienter på enstaka besök. Det pågår arbete att förändra detta. Nyligen införda hemvårdarveckor bidrar också till möjligheten att följa sina patienter under sidotjänstgöring. Antalet patienter i egen stock varierar mycket, från 50 patienter och uppåt. Man tjänstgör ofta som jour men har inte/sällan möjlighet att delta i konsultarbete (se patienter på andra vårdavdelningar och ansvara för telefonsamtal). Det planeras inte i remissgranskning men enstaka remisser diskuteras på möten. ST-läkare medverkar inte som vårdcentralskonsulter. Det finns en allmän uppfattning bland ST-läkarna att de har en tyngre mottagningsbörda än på andra ställen. De tycker sig ha svårt att hinna med administration på planerad tid och oftast får tid för egenstudier och ibland internutbildning stryka på foten. Flera har haft många föreläsningsuppgifter men det avsätts ingen tid för förberedelser i schemat. (En ST-läkare har haft 17 föreläsningar på 2 år)

Möjligheten för ST-läkarna att behandla och följa patienter med inflammatoriska systemsjukdomar longitudinellt är begränsad. På första mottagningsplaceringen i Mölndal (ca 6 månader) har ST-läkarna 45 min per åb. Härfter har man 30 minuter per patient, på en heltid ger det 36 åb, färre om det är nybesök, per v.

Enstaka läkare gör EULAR on line på fritiden, kursen betalas arbetsgivaren vilket inte alla känner till. Många deltar i nationella ST-dagar. Enstaka ST-läkare har deltagit i reumadagar och en internationell kongress finns inskrivet i kontraktet. ST-läkare har möjlighet att delta på utvecklingdagar, register- och riktlinjedagar samt reumadagar och Post-ACR. Det finns god balans mellan jour (klinikens egen) och klinisk tjänstgöring. Det finns numer ett strukturerat introduktionsprogram men alla ST-läkare har inte genomgått det tidigare. Ultraljudsutbildning erbjuds inte alla ST-läkare och endast ett mindre antal har idag ultraljudskompetens. Det fastslås i utbildningshandboken för ST i Reumatologi att ST-läkarna ska ha praktiska färdigheter i basal muskuloskeletal ultraljudsdiagnostik. (Delmål C4). Detta oavsett hur kliniken väljer att lägga upp sin verksamhet avseende UL för övrigt.

## 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

Alla ST-läkare har utsedd handledare. Alla handledare utom en har handledarutbildning. Handledning kan bli gles beroende på tidsbrist och försvåras av att adepta och handledare tjänstgör på olika enheter. Handledningen kan handla om patientfall, enkilda diagnoser men man utgår också från utbildningsprogrammet.

Sidoutbildningar följs upp. Medsittningar utförs av handledare och andra kollegor. Även andra utvärderingar med kända metoder används.

### 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 i 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 sidoutbildning 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

Tid för självstudier anges till 2 timme per vecka (schemalägges) men i realiteten används ofta tiden som avsatts för självstudier till administrativt arbete. Tid för Euler on-line utbildning ingår inte men enstaka läkare deltar i utbildningen.

ST-läkarna får gå de kurser som krävs.

### 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

ST-läkarna har mycket goda förutsättningar att genomföra enskilt arbete enligt vetenskapliga principer och att bedriva forskningsarbete under och efter ST-tjänstgöring. Journal club har förekommit periodvis och har nyligen återkommit i verksamheten.

## 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

ST-läkarna får goda tillfällen att undervisa och handleda.Handledning av studenter och AT-läkare görs ofta av ST. Feedback rörande ledarskap, kommunikation och handledning förekommer och ST-läkarna ger feedback till varandra avseende kommunikativ kompetens vid föreläsningar. Feedbacken av handledning och ledarskap är begränsad idag men under utformande.

### 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.