



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrum för Reumatologi Stockholm
Klinik

Reumatologi
Specialitet

2021-10-14
Datum

Stockholm
Ort

Annika Teleman och Jan Cedergren
Inspektörer

Styrkor

- God stämning pågå kliniken och alla läkare uttrycker trivsel på arbetsplatsen och stort engagemang
- Stark vilja att skapa verksamhetsförbättring/förändringsvilja/ta fram nya arbetssätt
- Stor klinisk och vetenskaplig kompetens
- Bra grundstruktur i verksamheten
- Egenanställd paramedicinsk personal. Egen rehab-koordinator
- God tillgång till dagliga instruktioner och handledning
- ST-läkarna får ta många nybesök och följa upp egna patienter

Svagheter

- Skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras saknas
- Patientsammansättningen ger inte tillgång till tillräckligt kunskap på egen klinik inom samtliga diagnosområden
- Otillräckligt utformade individuella utbildningsprogram som då således inte heller används på rekommenderat sätt i handledningen
- För närvarande saknas Journal club
- ST-kollegium har genomförts endast i ett enstaka fall

Förbättringspotential

- Ta fram skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras
- Utveckla de individuella utbildningsprogrammen. Man skulle kunna stuva om ordningen i excel-filen så Delmålen, med metoder för lärande och utvärdering, kommer först.
- Utöka avsatt arbetstid för lokal studierektor enligt generella rekommendationer
- Anpassa ST-läkarnas patientstock så de säkert får möjlighet att följa sina egna pat även på t.ex. "hemvänderveckor"
- Använd vardagssituationer oftare för feed back på kompetenser i ledarskap, kommunikation, och handledning
- Delegera fler administrativa uppgifter till ST-läkarna
- Regelbundna specialistkollegier för fortlöpande bedömning
- Möjlighet att delta i ledningsmöten, som del i utvecklande av ledarskap

STRUKTUR

A Verksamheten

Enheten har inget fast upptagningsområde. Det finns 12 fast anställda, 6 timanställda (sammantaget motsvarande 9 heltidstjänster), 2 ST-läkare och 2 vik ul som kommer att erhålla ST-tjänst. Av de anställda är 12 dubbelspecialister i reumatologi/internmedicin. 14 är disputerade varav 4 docenter. En läkare och en ST-läkare är doktorand och en ST samt en vik ul är disputerade. Patientstocken består av ca 7000 pat, mestadels artrit-sjukdomar men även en liten grupp systemsjukdomar. Det inkommer ca 2000 remisser per år varav ca 1500 kommer på besök. Det senaste året erhöll 3,5% av dessa någon systemsjukdom-diagnos. Kompletterande tjänstgöring på annan enhet kompenserar för detta. Antalet fysiska återbesök var det senaste året ca 7500 mot tidigare ca 10 000. Redan innan pandemin utgjorde "distansbesöken" 40-50% av alla besök men det har nu ökat till drygt 60%. Enheten har sedan start sökt hitta nya arbetssätt för att utveckla/förbättra vården. T.ex. att utveckla digitala lösningar för olika kontakter mellan pat och vårdenhet, "task-shifting" och att använda patienter som medarbetare i utvecklingsarbete på ett strukturerat sätt. Vi upplever att det finns stor arbetsglädje och nyfikenhet i detta.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.
- 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. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 12 fast anställda, 6 timanställda (sammantaget motsvarande 9 heltidstjänster), 2 ST-läkare och 2 vik ul som kommer att erhålla ST-tjänst. Av de anställda är 12 dubbelspecialister i reumatologi/internmedicin. 14 är disputerade varav 4 docenter. En läkare och en ST-läkare är doktorand och en ST samt en vik ul är disputerade.

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

Lokaler och utrustning är goda. Stor arbete krävs för att få till scheman då man delar lokaler med andra specialiteter och många läkare arbetar deltid.

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

Det finns tjänstgöringslistor och nedtecknas olika utbildningsmoment med angivande av vilka delmål dessa passar in på. Däremot saknas beskrivning av hur delmålen i sig ska uppfyllas, lärande-metoder, och utvärderingsmetoder.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Då de individuella utbildningsprogrammen inte är kompletta utgår inte heller handledningen från dem på tänkt vis. Handledningen i sig är i övrigt av god kvalitet och genomförs regelbundet. Det har inte förekommit regelbundna specialitkollegier med detta planeras till hösten.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Synen på utbildning är positiv från ledningens och handledarnas sida och ST-läkarnas behov tillgodoses

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

Det finns mycket hög vetenskaplig kompetens på enheten. Man håller på att bygga upp forskningsverksamhet. Just nu pågår 3 kliniska studier och 2 läkemedelsstudier. Forskningssamarbete finns med både Karolinska institutet/sjukhuset och Lunds Universitet. Vetenskapliga arbeten har publicerats under de senaste 2 åren.

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

Då ST-läkarna har forskarbakgrund/pågående forskning har de/kommer att få utbildning i t.ex. handledning och kommunikativ kompetens även den vägen. Det minskar inte behovet av utvärdering i den kliniska vardagen. Det finns behov av att ge strukturerad feed-back i såväl vardagssituationer som vid t.ex. speciella föredragningar eller andra ledarskaps/handlednings-situationer på kliniken. ST-läkarna får delta i remissgranskning under handledning redan tidigt under ST.

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.

Hej!

Stockholm 3. december 2021

Tack för er rapport och synpunkter!

Det har varit givande att gå genom er granskning och få möjlighet att förbättra de brister som påtalats. Detta har starkt bidragit till att göra ST utbildning inom Centrum för reumatologi mer strukturerad och öka tydligheten avseende vägen till måluppfyllelse.

Vi har gått genom dokumentet och tagit fram åtgärdsplan enligt följande:

1. Vi har skrivit ST dokument hur ST ska genomföras på CFR. Var god se bifogad dokument (rubrik A)
2. Regelbundna handledarträffar är planerade och schemalagda from januari (då det blir 4 handledare hos oss) en gång per termin (rubrik B).
3. ST läkarna har justerat och handledare samt ST- studierektor har genomgått ST- utbildningsplan så att de uppfyller Socialstyrelsens krav i målbeskrivningen. Detta innebär bland annat att tillägg av hur ST läkare når dem målen. Var god se bifogad ST utbildningsplan (rubrik D).
- 4.Handledningen har nu utgått från de individuella utbildningsprogrammen att bedöma ST-läkarnas kompetensutveckling varefter vi har justerat vilka mål ST läkare har uppnådd och har plan hur det som saknas kan studeras in så att ST läkare når de målen (dokumenterat i handledarlogg samt i ST utbildningsplan). Var god se bifogad ST-utbildningsplan (rubrik E). Vi hade specialistkollegium den 11/11 att bedöma våra ST-läkarnas utveckling. Nästa specialistkollegium planeras i april. Var god se bifogad specialistkollegium dokument (rubrik E).
5. Vi har även planerat börja med journal club som har varit på paus under pandemin (rubrik G).
6. ST-läkarna har justerat sin patientstock så att båda har för närvarande 100 patienter att följa upp.
7. From januari 2022 har ST-läkarna schemalagda tillfällen att handleda studenter under närvaro av handledare samt kommer ST-läkarna föreläsa till andra yrkeskategorier i utbildningssyfte. ST-läkarna kommer att vara med i ledningsgruppsmöte en gång per termin. Enheten ser till att ST-läkarna kan leda arbetsgrupper utifrån enhetens behov av att förbättra verksamheten.
8. För att ST-läkarna ska upprätthålla sina kunskaper planeras utbildningsmottagning (mer komplicerade fall, patienter med systemsjukdoms diagnos) under handledning en dag per vecka samt fall-seminarier en gång per månad.

Återigen tack för mycket värdefulla synpunkter från SPUR-inspektionen.