



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds Sjukhus AB

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2021-10-13

Datum

Stockholm

Ort

Annika Teleman och Jan Cedergren

Inspektörer

Styrkor

- God stämning på kliniken
- Positiv inställning till ST och utbildning
- Allsidig verksamhet
- Fina lokaler och bra utrustning
- God tillgång till teoretisk utbildning, kliniska beslutsstöd och litteratur
- Verksamhet med många potentiella tillfällen för feedback inom ledarskap, kommunikation och handledning

Svagheter

- Låg grundbemanning med hög arbetsbelastning medför ibland begränsningar i både daglig instruktion och planerad handledning
- Bristfälliga utbildningsprogram
- Bristfällig kontinuerlig kompetensutvärdering med för få specialistkollegium och medsittningar
- Begränsad studierektorsresurs (regional)
- Avsaknad av administrativa uppdrag till ST-läkarna
- Bristfällig återkoppling inom ledarskap, kommunikation och handledning

Förbättringspotential

- En utökad grundbemanning skulle möjliggöra en förbättrad handledning och ST-utbildning.
- Införande av lokal studierektor skulle kunna förbättra de lokala rutinerna och jobba för en förbättrad kontinuerlig kompetensutvärdering.
- Införande av Journal Club skulle förbättra den teoretiska utbildningen och möjliggöra återkoppling inom kommunikation, presentation och undervisningsteknik.
- En "årsberättelse" från ST-läkarna skulle vara ett enkelt sätt att förbättra den kontinuerliga återkopplingen och ett sätt för verksamhetschef att följa och dokumentera ST-läkarnas utveckling.
- Ledningsuppdrag med exv en ST-läkarposition i ledningsgruppen.
- Att ta emot randare från större sjukhus som Karolinska skulle innebära en möjlighet för kliniken att få mer arbetskraft, samtidigt som rundare skulle få en möjlighet att få tillgång till ett brett utbud av reumatologiska patienter. En förutsättning är dock att handledningen kan utvecklas för att möjliggöra en sådan lösning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken bedriver en bred reumatologisk öppenvårdsverksamhet med både artrit och systempatienter. Reumatologisk slutenvård saknas, men utbildningsbehovet tillgodoses genom sidutbildning. Till mottagningen kommer ca 2700 remisser per år. Man utför årligen 1300 nybesök, 2600 återbesök och 3000 telefonåterbesök. Patientstocken består av ca 2500 patienter. Verksamheten är indelad i flöden (tidig artrit/VFRA, SpA, GCA, utredning och mottagning) där exv tidig artrit och GCA kan ses inom dagvårdsverksamheten för att möjliggöra snabbare handläggning. Enheten har fått i uppdrag att planera för reumarehabilitering från jan-22 vilket kommer att utgöra ett nytt "flöde". Verksamheten strävar mot PAL system och ST läkarna får tidigt en mindre patientstock (ca 50 under början av ST senare ca 100) som kan innehålla alla typer av patienter.

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

Läkarstaben består av 4 specialister (380% tjänstgöring) och 4 ST läkare samt en vik ul. Två av specialisterna är disputerade. 2 är dubbelspecialister i reumatologi/internmedicin. Vanligen räcker antal läkare till för instruktioner och handledning men det är på gränsen.

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

Kliniken har välanpassade och funktionella lokaler samt mycket god utrustningsnivå.

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 uppläggnig

ST-läkarnas utbildningsprogram behöver utgå från delmålen med en tydlighet kring hur målen ska uppfyllas och kontinuerligt utvärderas av handledare, SR och verksamhetschef.

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

Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarna behöver systematiseras med medsittningar, specialistkollegium och revisioner av handledare, SR och verksamhetschef. Schemalagd handledning finns, men brister emellanåt efter randningar och annan frånvaro. Uppföljningen av sidoutbildningar kan förbättras.

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

Det finns goda förutsättningar för ST-läkarnas teoretiska utbildning.

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

På enheten bedrivs egen forskning bl.a. inom vaskulitområdet. Fortlöpande utvärdering och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap kan förbättras. Införande av Journal Club skulle vara en möjlighet för att täcka behovet.

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

- 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.
- 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Brister i handledning och återkoppling kring ledarskap och kommunikation. Mer frekventa medsittningar, föreläsningar under handledning samt handledning under handledning behövs.

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

- 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.