



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Kristianstad

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2021-11-24 – 2021-11-24

Datum

Kristianstad

Ort

Lovisa Leifsdottir och Iva Gunnarsson

Inspektörer

Styrkor

- Allsidig verksamhet var alla sjukdomsgrupper inom reumatologi tas om hand
- Stämningen inom reumatolog kliniken är bra
- Bra lokaler med korta avstånd som underlättar vid konsultationer mellan ST läkare och specialister
- Fokus på interutbildning som är varierad, med fallpresentationer, knäckfall, journal club mm.
- Ett positivt utbildningsklimat med bra tillgänglighet för ST läkare till specialistläkare vid frågor
- Regelbunden, schemalagd handledning och tid för självstudier
- Lagom arbetsbörda och tid för instruktion vid mottagningsarbete

Svagheter

- Brist på ultraljudsapparater på mottagningen, man delar nu en apparat inköpt 2013 med endokrin som till stor del används inom reumatologin (90%). En ny apparat planeras inköpas men ska placeras inom endokrinologin.
- Det saknas tydliga skriftliga utbildningsplaner och utbildningsplaner utifrån målbeskrivning revideras ej regelbundet
- Handledarträff finns gemensamt för medicin kliniken men har inte införts specifikt för reumatologienheten
- ST-läkare tjänstgör parallellt inom akutverksamhet vilket försvårar sammanhållen tjänstgöring inom reumatologi.

Förbättringspotential

- Upprätta individuella utbildningsprogram och använd dessa i samband med handledning och utvärdering. Samarbetet och därmed utökad hjälp från regional studierektor i reumatologi bör utvecklas.
- Ge ST läkare ökad ansvar för administrativa uppgifter samt handledning av övriga personal katagorier, AT läkare etc.
- Dokumentera feedback om kommunikations- och lederskapsförmåga, t.ex på klinikmöten
- Införa systemisk redovisning av vetenskapliga arbeten samt kvalitetsarbeten
- Införa regelbundna handledarträffar inom reumatologi
- Upprätta åtgärdsplan för ST läkare som riskerar att hamna i svårigheter att uppnå mål och färdigheter
- Upprätta övergripande dokument om hur ST målbeskrivningen skall tolkas och utbildningen utföras
- Inköp av flera ultraljudsapparater
- Införa årlig revision av ST läkare individuella utbildningsprogram utifrån målbeskrivning
- ST kan uppmuntras att delta mer i administrativa uppgifter, föreläsningar mm och bör få feedback på presentationer, handledning och administration i större utsträckning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralsjukhuset i Kristianstad ingår tillsammans med sjukhuset i Hässleholm i sjukhusförvaltningen i Skånes sjukhus nordost. Reumatologi är en del av medicinkliniken även om reumatologi är en enskild basspecialitet. Upptagningsområdet inom reumatologi är ca 180.000. På Reumatologen arbetar 4 specialister, 2 ST läkare och 6 sjuksköterskor, flesta av dessa dock inte heltid inom reumatologi. Fysioterapeut och arbetsterapeut som tillhör ett annat verksamhetsområde har arbetsstation på reumatologen. Utöver mottagningsverksamhet driver man dagvårdsrehabiliteringsverksamhet var nydiagnostiserade patienter får information, utbildning och rehabilitering i grupp under 3 dagar, samt ett längre program, upp till 5 veckor, för övriga patienter med rehabiliteringsbehov. Infusionsverksamhet finns även på kliniken. Patientstocken är ca 2700 patienter och alla reumatiska diagnoser är inkluderade på mottagningen. Det finns möjlighet till inläggande utredning men reumatologen har inga egna slutenvårdsplatser. Inkomna remisser år 2020 var 726, varav 255 (35%) brevsvarades utan besök. Antal återbesök 2020 var 2639 jämfört med 3172 2019 men 446 telefonsamtal som ersätter besök utfördes år 2020, en effekt av Covid pandemin. Alla specialister förutom en är dubbelspecialister även i internmedicin och båda ST- läkare är redan specialister i internmedicin. Läkare på reumatologen ingår i medicinklinikens jourverksamhet både på vårdavdelningar och akuten. Man utgår från Handbok inom reumatologi som får betraktas som vägledning men egna skriftliga riktlinjer /dokument har inte utformats kring hur handlednings ska utvärderas och följas upp. Hjälpt från regional studierektor rekommenderas.

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

Upptagningsområde för Reumatologen är ca 180.000. På Reumatologen arbetar 4 specialister, varav 3 är dubbelspecialister även i internmedicin. En specialist är disputerad. Just nu finns 2 ST-läkare anställda och 6 sjuksköterskor. Båda ST-läkarna är specialister inom internmedicin och medicinkliniken utbildar i första hand dubbelspecialister, delvis för att kunna uppfylla bemanningsbehov för jourlinjer. Ingen av läkarna arbetar heltid på reumatologen. Fysioterapeut och arbetsterapeut som tillhör ett annat verksamhetsområde har arbetsstation på reumatologen. Handledarna är specialister i reumatologi och har handledarutbildning. Studierektor har handledarutbildning och är specialist i internmedicin.

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

Lokalerna är goda vad gäller undersöknings- och arbetsrum. Avstånd inom lokalerna är korta. Alla ST läkare har egen arbetsplats och dator samt tillgång till adekvat beslutstöd och litteratur. Tillgång till ultraljudsapparater kan förbättras, 2 egna nya vore adekvat utrustning inom modern reumatologi. För närvarande delar reumatologen en äldre apparat med endokrinologen. Mikroskop för kristallanalys finns inte inne på kliniken och en dermatoskop används för kapillärskopi.

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 beslutstöd, 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 läkarna har ett preliminärt, mindre detaljerad utbildningsprogram men en rutin för årlig revidering av utbildningsprogrammet finns inte. En årlig progress rapport sänds dock in till regional studierektor. En förvaltningsgemensam mall finns för utförande av tjänstgöring inom internmedicin men den finns inte justerad för reumatologi. ST läkarna har egen patientstock och träffar patienter både på ny samt återbesök. ST läkare deltar i remiss bedömning. Ett kort fastställt introduktionsprogram finns samt introduktionsbrev. Eftersom ST läkare ingår i jourssystemet inom internmedicin förlängs ST-utbildningen som regel. Studierektor med en internmedicinsk specialitet finns för samtliga ST läkare på medicinkliniken och har relativt nyligen tillträtt. Utökad kontakt och samråd med regional studierektor i reumatologi för stöd i utformning av t.ex. utbildningsprogram rekommenderas.

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

Båda ST har utsett handledare som har handledarutbildning. Handledare finns även under randtjänstgöring. Det finns ett utbildningsprogram inom internmedicin men ett detaljerat individuellt utbildningsprogram som täcker alla delmål, uppföljning och utvärdering inom reumatologi behöver utvecklas. Den regionala studierektorn bör medverka i utformande av detta specifikt för utbildningen inom reumatologi. Man sänder in rapporter årligen kring ST-läkarnas progress till den regionala studierektorn. En av ST har ett sammanställt utbildningsprogram men det saknar uppföljning och utvärdering och förefaller inte användas i samband med handledning.

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

Medicinkliniken håller i heldagsutbildningar för ST 3-4 ggr/per år inom medicinska ämnesområden. ST deltar även i regionutbildning för reuma-ST 2-3 ggr/termin. ST deltar i EULAR on-line. ST får delta i SK-kurser man har problem att komma med på kurser pga att de redan är specialister i internmedicin (omvänd turordning).

Intern och extern utbildning sker regelbundet men är inte tydligt inplanerade i de individuella studieprogrammen inom reumatologi (bör utvecklas) men finns inplanerade inom ramen för internmedicinutbildning. ST-läkare breds möjlighet att delta i internationella kongresser, ST-dagar inom reumatologi eller reumadagar. ST har 2h/v alternativt 1 dag per månad för självstudier, de kan planera upplägget av detta själva. Utbildningsklimatet för ST är positivt.

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

En av reumatologspecialisterna (handledare) är disputerad och har handlett sin adept i sitt vetenskapliga arbete. Publikationer i vetenskapliga tidskrifter har skett de senaste 2 åren men ST har inte medverkat i dessa vilket inte är att förvänta då forskningsaktivitet idag inte förekommer vid reumatologenheten. Båda ST-läkare har redan gjort sina vetenskapliga arbeten och presenterat dem inom kollegiet. Det finns en journal club inom kliniken där en av ST har varit initiativtagare. ST deltar med presentation av artiklar 1-2 ggr/termin.

Vetenskapliga arbeten kan ske i samarbete med Regionsjukhus men något eget doktorandprogram finns inte inom ramen av verksamheten (vilket ej heller är att förvänta). Möjligheter till doktorandstudier finns i samarbete med Regionssjukhus. En ST-läkare inom medicinkliniken är idag registrerad som doktorand.

ST har sedan tidigare utfört kvalitetsarbeten (inom ramen för internmedicin ST). Det finns en "bank" av potentiella förbättringsarbeten inom internmedicin som kan användas vid kommande kvalitetsarbeten.

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

Feedback på ledarskap och kommunikativ kompetens sker idag men skulle kunna utvecklas mer i den dagliga verksamheten. Feedback för bedömning rekommenderas att ske på initiativ via ST-läkare och kan utvecklas och formaliseras mer. ST-läkaren har möjligheter att handleda/undervisa/föreläsa där man ger feed-back.

Strukturerad återkoppling och bedömning av ledarskapskompetens skulle kunna utökas och det finns utrymme för att överlåta fler administrativa uppgifter till ST-läkarna och därmed avlasta specialisterna. Något oklart hur den skriftliga kommunikativa kompetensen utvärderas mer än genom återkoppling på journalföring men specialister och ST-läkare arbetar i nära samarbete vilket ger goda möjligheter att ge feed-back i den dagliga verksamheten.

ST-läkarna får möjlighet att handleda AT och randande ST under deras reumaplaceringar vilket är positivt. Denna uppgift kan användas till att utveckla och återkoppla kring ST-läkarens ledarskaps och kommunikativa kompetens dvs handleda i handledning.

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.

Rubrik
Handlingsplan för åtgärder till förbättring av brister som framkommit vid SPUR av ST-utbildningen i Reumatologi vid CSK

Dokumenttyp
Handlingsplan

Faktaägare
Nilsson Stefan U

Gäller from 2022-04-05 Giltigt t o m 2024-12-31 Sida: 1 (2)

Författare
Norrhamn Ola S

Version:
1

Gäller för (enhet)
VO Medicin Kristianstad

Handlingsplan för åtgärder till förbättring av brister som framkommit vid SPUR av ST-utbildningen i Reumatologi vid Centralsjukhuset i Kristianstad

Mål

- Att skapa tydliga skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen i reumatologi ska genomföras och utvärderas.
- Att skapa tydliga skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen gällande specialiseringstjänstgöringen i reumatologi ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg
- Att alla ST-läkare i reumatologi har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen och att detta följs upp årligen och revideras vid behov i samråd med studierektor, handledare och ST-läkare.
- Att handledningen ska utgå från det individuella utbildningsprogrammet

Förklaring till förbättringsbehov

Vid SPUR-granskning av ST-utbildningen i reumatologi vid Verksamhetsområde Medicin vid Centralsjukhuset i Kristianstad 21-11-24 påvisades brister gällande följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom områdena struktur, process och handledning. Det handlar om att det saknas skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST i reumatologi ska genomföras och utvärderas, skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen för ST i reumatologi ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessutom saknas adekvata individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen och att handledningen utgår från dessa samt att de följs upp årligen och revideras vid behov.

Hur

Arbete pågår i samarbete mellan klinikens ST-studierektor, regional ST-studierektor i reumatologi och övergripande utbildningsansvarig läkare i svensk reumatologisk förening, för att ta fram underlag för och skapa de skriftliga riktlinjer som nämns ovan.

Klinikens ST-studierektor ska i samarbete med regional ST-studierektor, handledarna och ST-läkarna i reumatologi ta fram en mall för individuellt utbildningsprogram (IUP) för ST i reumatologi som uppfyller kraven på att detta utgår från målbeskrivningens alla delar. Vi ska också skapa riktlinjer för att handledningen ska utgå från IUP som ska följas upp årligen och revideras vid behov.

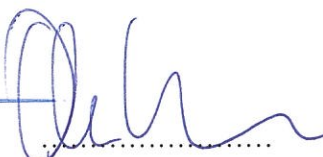
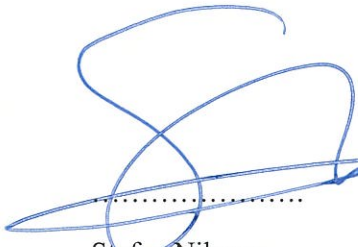
När

Dokument med riktlinjer samt mall för IUP och dess uppfyllande enligt målen beskrivna ovan ska vara klara inför SPUR-återkoppling till sjukhusledningen, vilket är planerat till 22-06-15.

Ansvar

Ytterst ansvarig för genomförandet av handlingsplanen är verksamhetschef Stefan Nilsson i samarbete med ST-studierektor Ola Norrhamn

Kristianstad 22-04-05



Stefan Nilsson

Verksamhetschef

VO Medicin

Ola Norrhamn

ST-studierektor

VO Medicin



Anton Engvie

ST-läkare i reumatologi

VO Medicin