



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Capio Movement, reumatologi Halmstad och
Varberg**

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2022-03-16

Datum

Halmstad

Ort

Christine Bengtsson och Anders Lind

Inspektörer

Styrkor

- God stämning och trivsel på arbetsplatsen.
- ST-läkarna uppvisar stort engagemang och intresse även för de områden, som bör förbättras.
- Stor lyhördhet och flexibilitet hos VC och handledare.
- Bra lokaler och utrustning. ST läkarna har ett eget undersöknings/arbetsrum. Nära till specialister att tillfråga vid patient konsultationer.
- Inga jourer under reumatologi placeringen. Jourtjänstgöring vid sidoplaceringar överstiger inte SRF's rekommendationer.
- FoU Spenshult har sin verksamhet i Halmstad och det finns därmed mycket goda möjligheter till handledning i vetenskapliga arbetet. En av ST läkarna har engagerats via sin huvudhandledare och är nu även doktorand, med nyligen publicerad artikel.
- Drivande regional ST-studierektor i Lund ordnar många ST-utbildningstillfällen / år. Regional ST-studierektor finns även att tillgå i Göteborg, ej kontaktad under denna SPUR-granskning.

Svagheter

- Biblioteksfunktioner med Up to date el liknande är bristfällig. Prenumerationer på tidskrifter saknas.
- Kvalitetsarbetet behöver förtydligas i utbildningsprogrammet både avseende genomförande, handledning och återkoppling.
- Arbetsuppgifter för ledarskapsutveckling bör specificeras gällande utförande i verksamheten, handledning och återkoppling.
- Flera specialister arbetar deltid och är över pensionsålder. Det torde därför finnas rekryteringsbehov av specialister.
- Möjligheten att undervisa och handleda under handledning behöver förbättras. Antigen att ST-läkarna har möjlighet att genomföra det i den egna verksamheten eller strukturerad uppföljning vid sidoplaceringar.

Förbättringspotential

- Internutbildningstiden tisdag eftermiddagar kan användas mer strukturerat. Innehållet kan tydliggöras och utvecklas (t ex som ett kvalitetsarbete) så att värdefull utbildningstid för både ST-läkare och specialister inte missas.
- Lokal ST-studierektor (SR) är nytillsatt och behövs för att utgöra ett administrativt stöd till VC, handledare och ST-läkare. Strukturer behöver upprättas och arbetsuppgifter som VC tidigare hållit i kan istället skötas av SR. Ska också kalla och hålla i strukturerade ST-handledarträffar.
- Infasning av ST-läkare i konsultfunktion och remissgranskning.
- Fler och tidigare nybesök till ST-läkarna.
- Delegera administrativa uppgifter till ST.
- Journal clubs bör ingå i planerad utbildning och kan med fördel planeras in i schemat för internutbildningen.
- Att handledarfunktionen i första hand inte är samma person som innehar VC-funktionen. Underlättar att inte roller blandas ihop och att fokus på handledarträffar blir ST-läkarens utveckling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Reumatologin i Halland bedrivs i Halmstad och Varberg och drivs efter offentlig upphandling av Capio Movement. Upptagningsområdet har ca 336 000 invånare. Verksamheten är poliklinisk och bedrivs i separata lokaler en bit från resp sjukhus. Under 2021 bestod patientstocken av 4251 patienter. Det inkom 1715 remisser varav 596 (ca 35%) brevbearbetades. Samma år genomfördes samtliga 909 nybesök inom vårdgarantin (60 d i Halland). Vidare utfördes 6119 återbesök, 65 distans återbesök och 557 injektionsbesök. Sammantaget gavs 999 infusionsbehandlingar och besök hos sjuksköterska uppgick till 2674. Rehabilitering enskilt eller i grupp, med fysio- och arbetsterapeut samt vb socionom i teamet bedrivs på båda orterna (5630 besök). Reumatologkonsult är tillgänglig på telefon och för konsultationer på sjukhusens avdelningar kl 8-19 vardagar samt kl 10-13 lör - och helgdagar. Patienter med inflammatoriska systemsjukdomar resp vaskuliter och är i behov av slutenvård, sköts på konsultbasis, ineliggande på Hallands sjukhus i akutare skede. I många fall remitteras dessa pat i det mest akuta skedet till Universitetssjukhusen i Lund resp Göteborg. Fortsatta kontroller inklusive medicinering sker med s k "växelvård" mellan resp mottagning i Halland och på universitetssjukhus. Den polikliniska patientstocken omfattar alla reumatiska tillstånd och kompletterande tjänstgöring på regionenhet tillser att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren för hur ST ska genomföras och utvärderas som säkerställer en hög och jämn kvalitet. Registrering i SRQ sker kontinuerligt med hög täckningsgrad.

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

Sammanlagt finns det 10 specialister varav flertalet arbetar deltid, vilket ger drygt 4 heltidstjänster. Det finns 3 ST-läkare varav en är nyanställd i år. Av specialisterna finns en i Varberg på 50% och har nyligen rekryterats på ST studierektorstjänsten i reumatologi. Specialisttiden upptill 100% fylls i av specialistläkare från Halmstad, så ST läkaren där har specialistkollega att tillfråga. Av alla läkarna är 4 seniora, motsvarande ca 1.5 tjänst. En av specialistläkarna är disputerad. De två ST handledarna har genomgått handledarutbildning. Det finns ett mycket aktivt forskningscentrum i FoU Spenshult beläget i Halmstad, som kan bistå med handledarskap i vetenskapsarbetet. En av ST-läkarna handleds därifrån i nuvarande avhandlingsarbete efter vetenskapsarbetet. En av fysioterapeuterna på mottagningen i Halmstad är docent. Således tillfredsställer detta kraven på bemanning i förhållande till handlednings- och instruktionsbehov för ST läkare. Den lokala studierektorn har reumatologisk kompetens och det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning. Emellertid har det inte funnits tid (2 veckor sedan anställning) att bli drivna ST-kollegium och handledarträffar ännu. ST-kollegium har genomförts dessförinnan. Regional studierektor i reumatologi finns i Lund och i Göteborg. Det finns skriftliga instruktioner om hur handledningen ska genomföras och utvärderas. Enstaka handledarträffa för ST handledarna, har genomförts.

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

Reumatologiverksamheten i Halland bedrivs på två orter, Halmstad och Varberg. Vad gäller lokaler erbjuder båda orter ST-läkare tillgång till eget mottagningsrum som även används till administrativt utrymme. Separerade rum förbättrar möjligheter till sekretess och minskar störningar i arbetsmiljön. Samma rum kan nyttjas vilket minskar ställtid för inställning av kontorsutrustning etc. Rummen har adekvat utrustning för grundläggande undersökning och önskas tillgång till ultraljud eller bedömning av nagelkapillärer finns de i angränsande rum och tillgängligheten upplevs god av ST-läkare. Två ultraljudsmaskiner finns i Halmstad och Varberg och två nya är under inköp för placering i Halmstad och Varberg. Reumatologiböcker är tillgängliga. Tidigare avtal med IT-baserat stöd (Up to date) sades upp p.g.a. kostnadsökning, istället har ST-läkarna själva en speciallösning med eget avtal som sedan betalas av arbetsgivaren. Tidigare prenumerationer på vetenskapliga tidskrifter sades upp då kliniken tidigare hade tillgång till Up to date.

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 skriftliga riktlinjer hur målbeskrivningen ska tolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Jourtjänstgöringen sker under tiden för sidoplaceringen (exempelvis internmedicin) och utkrävs ej under reumatologitjänstgöring. Jourtid inklusive eventuell jourkomp överstiger ej SRF's rekommenderade andel (max 25 % av tiden) för sidoplaceringen. Alla ST-läkare har ett uppdaterat individuellt utbildningsprogram (IUP) liknande "Akademiskas mall" som finns på SRF's ST-sida. De ST-läkare som påbörjat ST-utbildning tidigare har kompletterande icke digitala IUP. Även de har uppdaterats och reviderats årligen efter genomgång av handledare och regional studierektor. Lokal ST-studierektor är nytillsatt på 20 % tjänstgöringstid. Arbetet har påbörjats och studierektorskurs är planerad till våren. Successivt kommer studierektorn att utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I framtiden kommer även studierektor att ta del i verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren. Strukturerad skriftlig instruktion finns för inskolning. Efter enkäter och intervjuer framkommer inget som tyder på att alla inte har samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen.

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

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och alla tre ST-läkarna har utsedd huvudansvarig handledare, som tjänstgör på samma enhet. Två av ST-läkarna hade vid besöket samma handledare, som även är VC. Den ena av dessa ST-läkare har påbörjat ST detta året och den andra ST-läkaren har bytt handledare, p g a flytt av tidigare handledare. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling genomförs utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet. Som exempel har 360 graders bedömning genomförts och ST-läkare har dokumenterat förberedelse inför specialistkollegium, där också återkoppling skett skriftligen och muntligen. Den kontinuerliga bedömningen görs av huvudhandledare och verksamhetschef, som också ansvarar för att denna dokumenteras. ST-läkaren får fortlöpande instruktioner och har alltid tillgång till specialiststöd. Det finns utrymme för handledningen i ordinarie schema, men kan i viss mån tydliggöras. Handledningen (mellan handledare och ST) innehåller de obligatoriska momenten, men användning och dokumentation av bedömningsmetoder såsom Mini-CEX och 360-gradersbedömning kan i viss mån förbättras. Åtgärdsplan vid brister i ST-läkarens kompetens finns, men har inte behövt användas. Utvecklingssamtal med ST-läkaren sker årligen av VC. Vid sidoplaceringar har ST-läkaren utsedd handledare, men huvudhandledarens uppföljningen kan tydliggöras.

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 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i individuella utbildningsplaner (IUP) och följer målbeskrivningen. Lokal ST-studierektor är nyttillsatt och har börjat samordna ST-läkarnas interna och externa utbildning. Det finns tid avsatt för internutbildning. Ungefär var 4:e vecka hålls APT istället för utbildning. Starten för utbildningen störs ibland då specialister har patientbesök innan och ibland blir försenade. Strukturen för utbildningstiden håller oftast inte och den som planerades att föreläsa kan ha missat detta och föreläsningen ställs in. Extern utbildning planeras in med jämna mellanrum och planeras utvidgas med web-föreläsningar. Tid för självstudier är planerad i schemat. Antal timmar varierar mellan ST-läkare. En timmes självstudier per vecka anses för kort och bör utvidgas. Rekommenderad tid bör ligga mellan 2-4 timmar. Den tidsangivelsen står även angiven i Capio Movements egna "Riktlinjer för ST". Tiden behövs dels för ren inläsning, planering av upplägg samt dokumentation och uppdatering av IUP.

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

FoU Spenshult ger fullgod möjlighet att genomgå utbildning för medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Där finns även en bank för ST-projekt som bland annat ger goda förutsättningar för genomförande av skriftligt individuellt arbete. ST-läkarna har möjlighet till ytterligare forskning och en av ST-läkarna forskar på 50 %. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker. Det finns brister i genomförande, dokumentation och redovisning av kvalitetsarbetet. Framförallt redovisningen planeras inte in på kliniken eller i annat forum. Därav blir även bedömning och återkoppling lidande (föreskrift, åtgärd krävs). En av ST-läkarna har fått sitt vetenskapliga arbete publicerat i tidsskrift. Ett moment som saknas är Journal Club där vetenskaplig litteratur kritiskt granskas.

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

I den kliniska vardagen finns goda möjligheter för ST-läkarna att utveckla den kommunikativa kompetensen både muntligen och skriftligen, för vilken det också sker kontinuerlig handledning. Sit-in vid patient konsultationer med efterföljande analys kan ske oftare. Det torde finnas goda möjligheter i verksamheten att utveckla ledarskapskompetens för ST-läkarna. Administrativa uppgifter, internutbildningsupplägg, ledarskap i multiprofessionellt team samt utveckling av PM är några exempel på områden där ST-läkarnas kompetens i ledarskap kan utvecklas, handledas och återkopplas. (Föreskrift, åtgärd krävs)

I nuläget är ST-läkarnas möjlighet att undervisa yngre kollegor och andra yrkesgrupper begränsad, därmed också handledning i undervisning. Yngre kollegor såsom AT-läkare och ST-läkare med sidoplacering reumatologi förekommer inte på enheten. I viss mån skulle detta kunna tillses vid den egna sidoplaceringen ex v intern medicin, men måste förtydligas och förankras i kontakt med handledaren där. Mellanprofessionell reflektion skulle kunna ske om läkare ingår i det multiprofessionella teamet i rehabilitering. (Allmänna råd)

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.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Brist: Goda förutsättningar finns att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete samt ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling ges

Åtgärd:

1. Enheten bedömer att det inte finns några svårigheter att med god kvalitet genomföra, dokumentera och redovisa kvalitetsarbete. Dock har ingen av ST-läkarna genomfört sådant på enheten ännu (1 ST-läkare gjort det under sin medicin placering). Vi har därför inte haft fokus på det i tillräcklig omfattning.
Det planeras att skapa en "idé-bank" under hösten med förslag på kvalitetsarbeten som kan genomföras om inte ST-läkaren har egna förslag som kan vara lämpliga. (Kvalitetsutveckling är förstås inte bara en fråga under ST-utbildningen utan för hela enheten hela tiden))
2. Kvalitetsarbetet förs in i det individuella utbildningsprogrammet när projektet är fastställt med information om handledare och tidsplanen för genomförande, presentation och utvärdering.
3. Vi planerar att under internutbildningstid involvera övriga ST-läkare under pågående kvalitetsarbete för att fortlöpande hålla diskussion om den typen av verksamhetsutveckling levande. Då kan även fortlöpande bedömning och återkoppling av sådan kompetens ske kontinuerligt.
4. Nytt styrdokument i ledningssystemet " Riktlinjer Kvalitetsarbete under pågående ST i reumatologi ":

Brist: Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granska vetenskaplig litteratur

Åtgärd:

1. Enheten kommer minst en gång per termin ägna internutbildning åt "journal club". Ett utökat samarbete med FoU Spenshult kan vara en framgångsfaktor i detta.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Brist: ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. ST-läkarens ledarskapskompetens bedöms fortlöpande och med återkoppling.

Åtgärd:

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig!

Godkänd av:
Jonel Pasula

Movement Reumatologi

Giltigt fr.o.m.:
2022-07-01

Dokument ID:
28395-1

Sida av sida:
1 (4)

1. Båda våra "tidigare" anställda ST-läkare har varit schemaläggare för kliniken. (Vi har inga rondarbeten eller rehabteam att erbjuda för ledarskapsutveckling) och vår senast anställda ST-läkare har nu övertagit det uppdraget.
2. Vi planerar skapa en "idébank" avseende ledarskapsuppgifter. Ansvar för kvalitetsregister, internutbildningsschema, samarbete med andra enheter (framför allt hudklinik och ögonklinik) och rehabkoordinator är möjliga förslag.
3. Utvärdering av dessa arbeten ska göras kontinuerligt, återkopplas och dokumenteras.

Brist: ST-läkaren bereds möjlighet att handleda och undervisa under handledning. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning

Åtgärd:

Enheten har haft ett system där ST-läkare under sidoutbildning har haft en och samma specialist som handledare i ett utarbetat schema som varit mycket uppskattat. Dock har ST-läkarna inte deltagit i detta.

1. Från hösten -22 kommer det att finnas läkarstudenter på enheten där det kommer att vara ST-läkare som handleder.
2. Det är viktigt att erbjuda möjlighet att handleda under handledning i denna nya situation. Schemaläggaren får i uppdrag att skapa utrymme för det.
3. ST-läkare kommer att undervisa på medicinkliniken samt för personal på den egna enheten. Återkoppling på de planerade föreläsningarna utanför enheten ska ges i första hand av huvudhandledare medan fler kan återkoppla på de som sker på enheten. På de återkommande gemensamma mötena med hud- och ögonkliniken bör ST-läkarna även erbjudas möjlighet att föreläsa/undervisa med återkoppling.
4. Under sidoutbildning, på framför allt universitet, finns goda möjligheter till handledning och undervisning Det är av stor vikt att det även bedöms med återkoppling. Det är en av de saker som man vid uppföljning av sidoutbildning bör ta i beaktande.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Svaghet : Kvalitetsindikator Handledarträffar för ST-handledare

Åtgärd:

Nyttillträdd ST-studierektor kommer att lägga upp ett schema för detta en gång per termin.

C Lokaler och utrustning

Svaghet: Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet

Åtgärd:

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig!

1. ST-läkarna hade redan vid inspektionen enskilda prenumerationer på UpToDate. Det kommer att fortsätta under utbildningen.
2. Förnyad upphandling av IT-baserat beslutsstöd för hela enheten pågår.
3. En ST-läkare är knuten till FoU Spenshult och har full tillgång till vetenskaplig databas.
4. Enheten har via sjukhusbiblioteket i Halland tillgång till deras prenumerationen men då vi är en privat enhet är det inte lika lättillgängligt utan behöver specifik inloggning. Hindret består inte av att vi inte kan/får logga in där utan att flera inte vet hur. Det kommer att åtgärdas genom att sjukhusbibliotekarien åter bjuds in för att informera om hur det görs.

D Tjänstgöringens upplägg

Svaghet: SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare

Åtgärd:

1. Regional SR har medverkat vid upprättande av det individuella utbildningsprogrammet för en av de två ST-läkare som varit en längre tid hos oss. För den andra har det programmet använts som mall och individanpassats av handledare och ST-läkare i samverkan med verksamhetschefen. För den helt nyligt anställda ST-läkare kommer vår nytillsatta SR att utgöra sådan stödfunktion.
2. Nytillsatt SR kommer att medverka vid bedömningar av ST-läkarna (t.ex. ST-kollegierna) och samverka med VC och handledare.

E Handledning och uppföljning

Svaghet : ST-läkarnas sidoutbildning följs upp

Åtgärd:

1. Handledare och ST-läker kommer framöver att ha minst en kontakt under varje sidoutbildning för att diskutera huruvida sidoutbildningen fyller det utbildningsbehov som föreligger och att handledning förkommer i adekvat omfattning. Vid behov kommer kontakt att tas med sidoutbildande enhet redan innan placeringen om ST-läkaren signalerar behov av det.
2. Detta kommer att föras in i styrdokumentet för ST-utbildningen på kliniken.

F Teoretisk utbildning

Svaghet : Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet

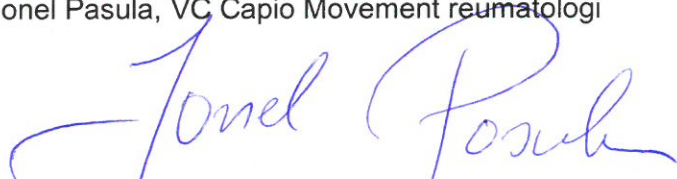
Åtgärd:

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig!

Intern utbildning kommer att planeras i det individuella programmet, speciellt viktigt när den interna utbildningen bidrar till att uppfylla något av utbildningsmålen.

Halmstad 22-07-01

Jonel Pasula, VC Cario Movement reumatologi



Ramune Ginstfeldt, Studierektor, CM, reumatologi



Karin Wibring, ST -läkare representant



Dokumentet är bearbetat och godkänt av Annika Teleman och VD Magnus Warfvinge

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig!

Godkänd av:
Jonel Pasula

Giltigt fr.o.m:
2022-07-01

Dokument ID:
28395-1

Sida av sida:
4 (4)