



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2023-05-03

Datum

Jan Cedergren och Lena Karlberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning och trivsel hos både specialister och ST läkare
- Erfaren och drivande studierektor
- Väluppbyggd IUP med koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och utvärdering
- Valfungerande schemalagd handledning, feedback och kompetensutvärdering
- ST läkarna deltar tidigt i konsultarbete och remissgranskning

Svagheter

- Brister föreligger i återkoppling av ledarskap/multiprofessionellt samarbete.
- Handledare har saknats vid sidotjänstgöring.
- ST-läkarna deltar ej i strukturerat patientsäkerhetsarbete.
- Ingen ST-läkare har auskulterat med chef.
- Regelbunden schemalagd internutbildning finns men koppling till delmål saknas.
- Rutin saknas avseende hur kvaliteten i ST utbildningen skall säkerställas och utvärderas utöver vid SPUR-inspektioner.

Förbättringspotential

- Hitta fler moment i vardagen där ST-läkarna tränar på och får återkoppling avseende ledarskap.
- Tillse att handledare finns även på sidoutbildningar.
- Bered ST-läkarna möjlighet att delta i ,och periodvis ansvara för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Skapa möjlighet att auskultera hos chef och ledare i organisationen.
- Koppla befintlig internutbildning till målbeskrivningens delmål.
- Ta fram rutin för kvalitetskontroll mellan externa granskningar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Gävleborg har ett upptagningsområde på ca 288 000 invånare. Till mottagningen skickas ca 1000 remisser per år och genomförs ca 2600 besök per år. Patientstocken består av ca 2700 pat. Mottagningen har öppenvårdsmottagning, infusionsverksamhet samt dagvårdsrehabilitering. Kliniken har ingen egen slutenvårdsverksamhet utan jobbar på konsultbasis gentemot sjukhuset i Gävle. ST-läkarna genomför regionrandning, vanligen i Uppsala, för att tillgodose behovet av att se ovanligare diagnoser och svårare sjuka patienter.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 5 specialister i reumatologi med en klinisk tjänstgöringsgrad motsvarande ca 3 heltider. Tre av specialisterna är disputerade. Det finns 4 ST-läkare som samtliga utbildas enligt SOSFS 2015:8. På mottagningen tjänstgör också 7 sjuksköterskor där gruppens arbetsmomenten inkluderar mottagningsbesök RA-patienter. Patientutbildningar anordnas återkommande.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Kliniken finns i nybyggda och funktionella lokaler i Tullhuset cirka 3 km från sjukhusområdet. Beträffande utrustning finns tre ultraljudsapparater och ett kapilläroskop.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Kliniken har föredömliga IUP:n och en bra struktur för handledning och uppföljning. Vikarierande underläkare får handledare, schemalagd handledning och strukturerad återkoppling från start. Avsaknaden av egen slutenvård gör att samtliga ST genomför regionplacering på 6-12 månader ,vanligen i Uppsala.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Schemalagd handledning 1h/v på fast tid och schemalagda bedömningstillfällen för medsittning. Innehållet anpassas efter behov utifrån IUP. Specialistkollegium hålls en gång per år. God tillgång till kliniska instruktioner. Framkommer att utsedd handledare har saknats vid sidoutbildningar.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Regelbunden schemalagd internutbildning finns men utan koppling till delmål. Tid för självstudier avsätts och IUP är ett levande dokument för intern och extern utbildning.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

God vetenskaplig anda med regelbundna och strukturerade Journal Clubs, närvarande aktiv forskare och välfungerande doktorandprogram. Ingen av nuvarande ST läkare har deltagit i aktivt i patientsäkerhetsarbete.

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-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns ett välfungerande system för handledning och feedback till ST-läkarna kring undervisning och studenthandledning. Återkoppling kring ledarskap brister. Det är bland annat viktigt att identifiera de möjligheter som finns på kliniken till arbete och strukturerad återkoppling i multiprofessionella team. Det är också viktigt att ta tillvara de möjligheter sidotjänstgöring kan erbjuda avseende 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

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

Handlingsplan efter extern kvalitetsgranskning SPUR av Enheten för Reumatologi Region Gävleborg 230503

A Verksamheten

För att ytterligare säkra att kvaliteten i ST-utbildningen upprätthålls även mellan externa granskningar införs rutinen att regelbundet genomföra intern kvalitetsgranskning 2- 2,5 år efter senaste SPUR-inspektionen i form av STING.

EHandledning och kompetensbedömning

För att försäkra oss om att våra ST-läkare har tillgång till en utsedd personlig handledare under sidotjänstgöring på andra kliniker upprättar vi en rutin att ST-läkaren rapporterar utsedd handledare till sin handledare och sin lokala studierektor innan tjänstgöringen påbörjas.

F Teoretisk utbildning

För att säkra att den interna ST-utbildningen på kliniken blir så heltäckande som möjligt för alla ST-läkare utgår vi framgent från Socialstyrelsens delmål vid planering av internutbildningen i form av ett roterande långsiktigt schema.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

För att möjliggöra delmålsuppfyllelse avseende deltagande i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inför vi rutinen att

- ST-läkaren under en period av ST får som ansvarsområde att bevaka (delta på registerdagen), avrapportera till kollegor och uppdatera klinikkens rutiner kring införande av data till SRQ
- ST-läkaren under en period av ST bistår enhetschefen med hantering av avvikelser på kliniken
- ST-läkaren bereds möjlighet att gå kurs i patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete
- ST-läkaren efter genomfört vetenskapligt arbete aktivt uppmuntras att redovisa detta vid professionell/vetenskaplig sammankomst.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

För att bedöma och återkoppla ST-läkarens kompetens i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete inför vi rutinen att

- ST-läkaren i samband med samtliga sidotjänstgöringar i slutenvård ber om instruktörens eller handledarens strukturerade bedömning i samband med på förhand överenskommen rondsituation
- ST-läkaren under senare delen av ST aktivt auskulterar hos enhetschef på Enheten för Reumatologi under 1-2 dagar
- ST-läkaren får ansvara för, leda och implementera ett praktiskt organisatoriskt utvecklingsuppdrag såväl internt i teamet som externt när så behövs. Exempel på sådant kan vara översyn av standardiserat vårdförlopp, utbildning och ansvar för reumateaminsatser kring specifik diagnosmottagning, införande av smärtscreeninggrupp etc.

Stina Blomberg

Studierektor Enheten för Reumatologi

Region Gävleborg

Ander Lind

Enhetschef Enheten för Reumatologi

Region Gävleborg