



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**2023-03-30 – 2023-03-30**

Datum

**Annika Teleman och Lena Karlberg**

Inspektörer

**Reumatologi**

Specialitet

**Jönköping**

Ort

Föreskrift

## Styrkor

- Bred reumatologisk kompetens, sköter även svårare systemsjukdomar i samarbete med andra specialister.
- Åndamålsenliga lokaler med närhet till kliniska instruktörer.
- Valfungerande handledning.
- Förbättringsambitioner hos sektionschef och studierektor (samt övriga medarbetare).
- Jourtjänstgöring endast under sidoplacering.
- Handledaren signerar för sin ST-läkare vid sidotjänstgöring vilket ger insyn i medicinsk och kommunikativ kompetens.
- Återvändarveckor vid sidotjänstgöring gör det möjligt med uppföljning av egna patienter.

## Svagheter

- ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram (IUP) som fyller kraven utifrån föreskrift. Koppling mellan delmål, lärandemoment, bedömningsmetod och uppnådd kunskapsnivå är mkt viktig.
- Det saknas verksamhetsspecifika riktlinjer för ST-tjänstgöring i reumatologi vilket enligt regionriktlinjerna ska finnas.
- Det saknas ett strukturerat introduktionsprogram så ST-läkaren kan se vad som skall ingå och av vem introduktionen görs.
- Mycket bristfällig dokumentation i förevisat IUP avseende planerade metoder för lärande, planerade bedömningsmetoder och genomgångna utbildningsmoment tex handledarsamtal, teoretiska självstudier samt progressionsbedömning.
- ST-läkarna deltar inte i konsultverksamhet förrän sent i utbildningen och självständig remissbedömning genomförs ej.
- Föråldrade ultraljudsapparater och för få (endast två) i förhållande till kliniskt behov och aktuell u-ljudskompetens.
- Mjukvara saknas för digital kapillärmikroskopi varför dokumentation av fynd inte kan göras för bedömning av progress.
- Strukturerad internutbildning i reumatologi saknas.
- Journal club saknas på enheten, underlättar fortlöpande bedömning av kompetens i medicinsk vetenskap.
- Återkoppling i ledarskap och kommunikativ kompetens ges ej regelbundet.

## Förbättringspotential

- Utveckla de individuella utbildningsprogrammen.
- Förbättrad dokumentation av ST-läkarna. Stöd kan behövas initialt av SR och handledare.
- Skapa verksamhetsspecifika riktlinjer för ST i reumatologi.
- Tydligare strukturerat introduktionsprogram. Det pågår också arbete med att uppdatera tidigare förekommande ST-läkarpärm. Det kan vara ett bra komplement.
- Moderna ultraljudsapparater bör införskaffas för bättre diagnostik. De äldre kan fortsatt användas trots att de inte är "up to date". Det möjliggör för fler att träna återkommande i daglig verksamhet.
- Ta till vara tillfällena i vardagen för strukturerad återkoppling.
- Skapa möjlighet att handleda under handledning.
- Introducera ST-läkarna till konsultverksamhet och remissgranskning tidigt/tidigare, det minskar insteget när de börjar bli färdiga specialister.
- Handledarträffar bör återinföras med strukturerat innehåll.
- Inför intern ST-utbildning vilket är till nytta även för specialister. Förslagsvis kan ST-läkarna ansvara för genomförandet.
- Inför Journal club, kompetens finns.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Upptagningsområdet är ca 370 000 invånare. Patientstocken består av ca 4500 patienter. Det inkommer ca 1500 remisser årligen. Antalet remisser som återsänds, avvisas eller på annat vis inte handläggs som nybesök utgör ca 70%. 2022 genomfördes 480 nybesök. Väntetiderna för nybesök är f.n. ca 4-5 mån. Prioriteringar görs i viss mån. Verksamheten är centraliserat till Länssjukhuset Ryhov i Jönköping men med teamverksamhet även på sjukhuset i Värnamo samt Högländssjukhuset i Eksjö. Teamen omfattar arbetsterapeut, sjukgymnast samt i vissa fall tillgång till kurator. Enheten har ingen egen vårdavdelning men kan nyttja platser v.b. på medicinkliniken. Dagvård finns med kapacitet motsvarande 4-6 patienter i 3 veckors program. Klimatvård erbjuds 30-35 pat årligen. Infusionsmottagning finns. Ilomedin och cyklofosfamid ges på vårdavdelning. Konsultläkare finns att tillgå dagligen kl 08-16, fredagar kl 14.30. Sjuksköterskemottagning håller på att startas. Ingen forskning eller läkemedelsstudier pågår.

### 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

På enheten finns 3 överläkare, 2 specialistläkare, + 1 timanställd senior läkare på 40-50 % . Motsvarar sammanlagt 4,2 heltidstjänster. Det finns 2 ST-läkare. Ingen av läkarna har dubbelspecialitet, ingen är disputerad. Det finns en bred reumatologisk kompetens med handläggande även av komplicerade reumatologiska fall. Konsultläkaren handlägger interna remisser, telefonkonsulter från primärvården, instruktioner/ handledning av utbildningsläkaren, infusionsmottagning och vid behov frågor från rehab och sjuksköterskor. SR är specialist i internmedicin och ansvarar för både internmedicin och reumatologi. (I dagsläget finns tillräckligt med läkare för att ge handledning och instruktioner till ST-läkarna men bemanningen är långt under det rekommenderade som är minst 4 specialister per 100 000 inv. med ca 70% tjänstgöringsgrad.)

### 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 utan anmärkning men när verksamheten ska utökas med t.ex. fler läkare eller sjuksköterskemottagning finns risk för lokalbrist. Det finns 2 st äldre ultraljudsapparater och endast den ena har prov för höftundersökning. UL med högre upplösning och fler apparater behövs då alla specialister har kompetens på området och ST-läkarna behöver tillgång till träning och diagnostik. Digitalt kapilläroskop finns men kan ej användas då mjukvara saknas, undersökningar kan därför ej dokumenteras. Använder nu dermatoskop.

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:

- 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.
- 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram som fyller kraven utifrån föreskrift. Koppling mellan delmål, lärandemoment, bedömningsmetod och uppnådd kunskapsnivå är viktig. Det finns regionövergripande riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas. Man har ännu inte skapat lokala reumatologspecifika riktlinjer vilket stipuleras i de övergripande. Ett välfungerande IUP är ett levande dokument för fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetenser. Det underlättar vid tex byte av handledare för att få överblick över hur långt ST-läkaren kommit i sin utbildning. Introduktionsprogrammet behöver struktureras och göras till ett sammanhållet dokument. Introduktion har varit bristfällig, den har inte fyllt ST-läkarens behov. I nuläget finns ingen legitimerad vikarierande UL.

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

Angående IUP, se D. Eftersom det inte finns adekvata IUP kan handledningen inte heller utgå från dessa. Begränsad bedömning görs av ST-läkarens kompetensutveckling, t.ex görs regelbundna ST-kollegium med återkoppling. Bedömning av progress av specifika delmål kan förbättras. Handledning genomförs enligt riktlinjer och bedöms vara av god kvalitet men dokumentationen brister.

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 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

För ST-utbildning förlitar sig kliniken på regionsjukhusets distans- utbildning. Det saknas intern ST-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

Eget skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer med återkoppling sker via reumatologin i Linköping. Däremot sker ingen fortlöpande bedömning av kompetens i medicinsk vetenskap.

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

Förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens finns men kontinuerlig handledning, bedömning och återkoppling brister. ST-läkarna har hittills ej handlett under handledning. AT-läkare kommer till kliniken på kortare placeringar och studentverksamhet verkar vara på väg åter in efter pandemin. Detta utgör exempel på tillfällen med möjlighet att genomföra utbildningsmomentet med återkoppling och 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

- 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.

# Extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring Reumatologi Ryhov 230330

## *Handlingsplan angående punkt*

### *C Lokaler och utrustning*

- Det finns möjlighet för ST läkarna att utföra kapillärmikroskopi men det saknas programvara för att spara resultat digitalt.
- Det äskas regelbundet för att kunna införskaffa ny ultraljudsapparat, stöd i äskandet via SR planeras.

### *D Tjänstgöringens upplägg*

- I samband med nyanställning träffas studierektor, ST läkare, och önskvärt, aktuell handledare för att påbörja en individuell utbildningsplan
- Verksamhetslokala riktlinjer för ST i reumatologi har utfärdats
- Införandet av ett gemensamt dokumentationssystem över progression i ST ses över
- Kontakt tas med SR reumatologi US Linköping för hjälp med hur de arbetar i frågan vad gäller uppdatering av IUP.
- ST läkarpärmen har uppdaterats och det finns nu en tydlig struktur på upplägg av ST

### *EHandledning och uppföljning*

- Terminsvis träff mellan ST-läkare och studierektor för att följa upp att regelbundna kompetensbedömningar görs och dokumenteras skriftligt. Vid behov även träff med den enskildes handledare
- Införande av regelbundna utvärderingsveckor med validerade utvärderingsinstrument
- Regelbundna specialistläkarkollegium finns redan var 6:e månad.
- Införande av obligatorisk kompetensbedömning vid sidoutbildningar
- Samtliga utvärderingar stäms av mot ST-läkarens IUP och stäms av vilka delmål som uppfyllts och vilka som kräver ytterligare tid kliniskt eller teoretiskt

### *G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete*

- Regelbundna Journal clubs vid ST möten som planeras av ST läkarna själva med stöd och deltagande av vetenskapligt skolade kollegor. Initialt har en specifik ST läkare utsetts till organisatör
- Vid färdigställande av vetenskapligt arbete kommer detta att presenteras på klinikmöte för samtliga kollegor
- Rekommendation av vid minst två tillfällen per år läsa och diskutera en vetenskaplig artikel med handledare
- Vid färdigställande av kvalitetsarbete kommer detta att presenteras inför lämpligt forum beroende på innehåll, klinikmöte eller sektionmöte i första hand, för att lyfta det generella intresset för dessa frågor

### *H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens*

- Regelbunden feedback genom återkommande utvärderingar i kunskapsområdet planeras, t.ex via medsittning vid handledning av AT-läkare eller läkarstudent.

Med vänlig hälsning

Jonas Lind  
Verksamhetschef  
[Jonas.lind@rjl.se](mailto:Jonas.lind@rjl.se)  
010-2426344

Cecilia Toppe  
Studierektor  
[cecilia.toppe@rjl.se](mailto:cecilia.toppe@rjl.se)  
010-2429430

Baraha Awata  
ST-läkare  
[baraha.awata@rjl.se](mailto:baraha.awata@rjl.se)  
010-2429406