



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerviks sjukhus

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2023-10-09 – 2023-10-09

Datum

Västervik

Ort

Iva Gunnarsson och Christine Bengtsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God och stöttande stämning i kollegiet invärtesmedicin och reuma
- Allsidig verksamhet där alla diagnoser handhas
- Gott samarbete och närhet med andra specialiteter
- Bred medicinsk kompetens och omfattande klinisk erfarenhet
- Diagnostiska prover skrivs
- Trots låg specialistbemanning är den kliniska handledningen god.

Svagheter

- Underbemannad reumatologi på läkarsidan (enligt SFRs rekommendationer ska man vara 4 reumatologer/100.000 invånare). Patientstock på 1500 hanteras på motsvarande 100% reumatologisk arbetstid. Detta medför sämre möjligheter att utveckla den reumatologiska verksamheten och vården.
- Det saknas reumateam med fysioterapeut och arbetsterapi med reumakompetens
- Strukturerad dokumentation och uppföljning av IUP kan förbättras
- Regional samverkan kring ST kan förbättras
- Regionala ST-utbildningstillfällen saknas
- Brist på mottagningsrum
- Ingen strukturerad användning av ultraljud
- Vårdförlopp etablerad RA och GCA hinns inte med (se kommentar bemanning)

Förbättringspotential

- Förbättra uppföljning av IUP enligt målbeskrivning och utveckla dokumentationen
- Ökat användande av ultraljud
- Utöka bemanningen inom reumatologi
- Rekrytera fler ST i reumatologi
- Utveckla samarbete med regional studierektor i reumatologi
- Arbeta för utökade regionala ST-utbildningar

STRUKTUR

A Verksamheten

Enheten har ett upptagningsområde inom reumatologi på 100.000. Man har ca 1500 reumapatienter registrerade i SRQ. Cirka 30% av patienterna står på biologisk terapi. Under 2022 handlade man 323 nybesök, 1635 återbesök och 1958 telefontider.

Nybesöksremisser kommer ffa från primärvård, internt kan kollegor kontaktas. De flesta remisser tas in för nybesök, få remisser backa. Patienter med stabil sjukdom har mycket glesa återbesök och får kontakta mottagningen vid problem.

Infusioner sker på mottagning via infusionssköterskor, det finns ingen egen infusionsenhet. Två sköterskor är kopplade tillmottagningen och handhar de reumatologiska diagnoserna, kallar patienter och har kontakt med dem. Det finns fysioterapeuter och sjukgymnaster men inga specifikt kopplade till reuma.

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 och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 22 specialister inom invärtesmedicin varav 3 har parallell reumatologispecialitet. Flertalet av läkarna inom internmedicin är dubbelspecialister. Reumatologerna arbetar deltid med reumatologin, där den totala arbetstiden motsvarar ca en heltidstjänst för reumatologisk verksamhet. Två reumatologer arbetar och jourar även inom internmedicin. Ultraljudsdiagnostiken i klinisk rutin kan förbättras. Den totala reumatologiska bemanningen är i underkant för att kunna hantera ca 1500 patienter med reumatologisk diagnos.

En av reumatologerna (20% tjänstgöring) är docent med specialkompetens inom systemsjukdomar och bidrar till klinisk och vetenskaplig undervisning. Av övriga specialister vid medicinkliniken finns ingen disputerad.

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 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.

C Lokaler och utrustning

Mottagningen har ändamålsenliga lokaler med korta avstånd mellan expeditioner och klinisk mottagningsverksamhet. Ett stort konferensrum finns för gemensamma möten. ST-läkare har egen arbetsplats men delar rum med 3 andra kollegor.

Avdelningarna ligger separat från mottagningen men på acceptat avstånd för att lätt kunna förflytta sig mellan olika uppdrag. Det är ont om mottagningsrum och man får låna rum från andra specialiteter vb. Det finns 1 ultraljudsapparat som är över 10 år gammal. Den användes sporadiskt men någon utvecklad ultraljudsverksamhet saknas. Kapillärmikroskopi sker genom telefonapp, kristallmikroskopianalyser utförs via kemlab.

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

Skriftliga riktlinjer för ST finns. ST-läkaren är färdig internmedicinare och deltar i jourlinje på akutmottagning i acceptabel omfattning. Reumatologkonsulter sker mest muntligt inom invärtesmedicinkollegiet och behov av skriftliga remisser internt finns ej. Remisser kommer ofta från primärvård där ST medverkar i remissgranskning och får feedback. Gemensam remissgranskning för reumatologer och ST-läkaren kan vara av värde. ST-läkaren arbetar på intermedicinavårdsavdelning och har reumamottagning parallellt. Tid för handledning finns inlagt i schema på veckobasis men blir inte aldrig av. Specialist finns alltid tillhands när ST har mottagning. Samarbete mellan regional -och lokal studierektor behöver utvecklas. Regionala ST-utbildningstillfällen saknas.

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

Handledningssamtal finns schemalagda veckovis men sker inte alltid enligt plan. Man använder målbeskrivning vid handledningstillfällen men dokumentation sker inte strukturerat. ST-läkaren dokumenterar handledarsamtal. Handledare utses vid sidoplacering(ar) och följs upp efter avslutad tjänstgöring. Handledarträffar äger rum 4 ggr/år där kollegiet går igenom samtliga ST-läkare på medicinkliniken. ST-läkaren får återkoppling därefter av handledare. Åtgärdsplan om ST ej uppnår kompetenskrav finns inom internmedicinkliniken.

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 sidutbildning följs upp.

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.

F Teoretisk utbildning

Tid för självstudier anges till någon timme per vecka och schemalägges.

ST-läkarna får gå de kurser som krävs för ST-utbildningen (men det har varit svårt då ST-hamnar i kösituation) samt har möjlighet att delta i kongresser. Detta har dock inte blivit av. Falldragning genomförs varje vecka, där ST medverkar. Journalclub ingår i medicinklinikens ST-utbildning. Dokumentationen i IUP angående intern och extern utbildning behöver förtydligas.

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 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren har redan gjort vetenskapligt arbete, som publicerats i år. Docent i reumatologi är anställd på deltid och kan bidra med vetenskaplig kompetens. Ekonomiska förutsättningar för forskning finns med medel från FOU och kliniken, men forskningen behöver utgå från universitetssjukhus för att ta del av akademisk miljö. Goda möjligheter till kvalitets- och patientsäkerhetsarbete finns, men avsatt tid för detta behöver förtydligas.

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 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST läkaren får tillfällen att undervisa och handleda. Medsittning sker och kommunikativ kompetens bedöms med vedertagna utvärderingsinstrument. ST-läkaren handleder AT-läkare och ST-läkare från andra specialiteter. Feedback rörande ledarskap, kommunikation och handledning sker men kan struktureras och dokumenteras bättre. ST-läkare får ronder med återkoppling av handledare eller andra specialister. ST-läkarna medverkar i administrativa uppdrag men kan involveras mer i administrativa uppgifter inom reumatologi.

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 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.

