



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2023-11-23 – 2023-11-24

Datum

Lund

Ort

Annika Teleman och Iva Gunnarsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande klinik med hög akademisk kompetens
- Mycket valfungerande studierektorfunktion med engagerad studierektor och sektionschef
- Allsidig verksamhet som även innehåller högspecialiserad vård och forskning
- Stor arbete nerlagt på att utveckla individuella studieplaner inklusive metoder för lärande och utvärdering
- Specialister arbetar aktivt med att utvärdera ST-läkarnas kompetens
- Gott arbetsklimat bland ST-läkarna och övriga medarbetare
- ST-läkarna nöjda med utbildning och studierektor
- Samverkan mellan de två arbetsplatserna Lund och Malmö fungerar bra.
- Goda möjligheter för ST att bedriva forskning
- Forskningsverksamhet och möjlighet till provinsamling finns på båda siter

Svagheter

- Det finns få ultraljudsapparater vilket medför kraftigt begränsade möjligheter att utveckla och använda uppnådd kompetens
- Brist på handledare/instruktörer i ultraljud
- ST uppger att det är svårt att hinna med inläsningstid även om tid är avsatt för detta i schemat
- Begränsad möjlighet att få se nyinsjuknade patienter med reumatiska sjukdomar i Lund
- Mängden dokument som styr ST-utbildningen är många och svåröverskådliga, ej tillräckligt kända av ST-läkarna.
- Sköterskebrist har medfört att läkarna fått ökad administration.

Förbättringspotential

- Fler ultraljudsapparater bör införas i Lund och Malmö, utan detta kan ST-läkarna inte utveckla kompetens i ultraljud
- Förbättra utbildning i nagelbandsmikroskopi (även om detta inte finns med i målbeskrivningen). Goda möjligheter till handledning/instruktioner finns
- Utveckla rutiner för bedömning och återkoppling kring handledningskompetens. (Om det är svårt att organisera direktobservation kan man även överväga att spela in handlednings-situationer för senare diskussion/handledning)
- Skapa skriftliga rutiner för hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas. ("Internrevision")
- Överväga att införskaffa nagelbandsmikroskop (digitalt?) till Malmö
- Handledning ska enligt riktlinjerna planeras in en gång per månad. Tätare handledning kan vara av värde initialt under ST för att snabbare bli klar med framtagande av individuellt utbildningsprogram och ge möjligheter till kortare instruktioner då det ibland kan vara svårt ibland att hinna få det under mottagningsarbetet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten bedriver både specialiserad och högspecialiserad reumatologisk vård. Befolkningsunderlaget är i Lund 263.000 och Malmö 418.000 (regionen har 2,1 miljoner invånare). Kliniken tar hand om diagnostik och behandling av alla typer av inflammatoriska reumatiska sjukdomar. På kliniken finns 30 specialister och 9 ST-läkare. Det finns 4 vik ul innan ST. I Lund har man högspecialiserad verksamhet för systemisk skleros, övriga diagnoser ses både i Lund och Malmö. Det finns rehabverksamhet med både enskilda och gruppbehandlingar, bassäng och en vårdavdelning med 12 reumaplatser. Reumaortopedi patienter vårdas även på avdelningen och medicinpatienter upptar ofta sängarna. Detta har lett till att man skapat en dagvårdsmottagning för utredning av reumapatienter som inte kräver inläggande vård samt uppföljning av patienter med systemisk skleros. Infusionsenheter finns både i Lund och Malmö.

Man har regelbundna röntgenronder, ortopedreumaronder, teamkonferenser kring vaskulit, ÖNH vaskulit, ILD, PAH, högriskgraviditet (efter behov) och perimyokarditkonferenser.

Patientstocken består av ca 6500 individer. 2022 emottogs 2500 remisser varav 30% brevbearbetades. Man tog emot 1900 nybesök. 68% av nybesöken sågs inom vårdgarantin (90 dagar). Antal återbesök 2022 var ca 10000.

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

Av de 30 specialisterna är 5 dubbelspecialister (4 inom internmedicin och en inom allmänmedicin), 24 är disputerade, varav 2 professorer, en adjungerad professor och cirka 10 docenter. 13 läkare är överläkare, 2 i Malmö och 11 i Lund. Sju av nio ST är doktorander, en är disputerad. Det finns amanuens i både Lund och Malmö. Den breda akademiska kompetensen gör att ST har goda möjligheter att kunna driva forskning parallellt med ST-utbildning. De paramedicinska medarbetarna är anställda på enheten, 9 fysioterapeuter, 5 arbetsterapeuter, 6 kuratorer och 2 badmästare. Det finns en rehabkoordinator i Malmö och inom kort åter en i Lund. Det finns intern kompetens inom omhändertagande av patienter med långvarig smärta. Flera erfarna sjuksköterskor har slutat och man har tappat kompetens inom specialområden, nyanställningar pågår.

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

Verksamheten i Lund och Malmö bedrivs i sammanhållna lokaler med små avstånd mellan medarbetarna/enheterna. Lokalerna bedöms som funktionella utifrån verksamhetens behov. ST-läkarna har tillgång till funktionella lokaler för självstudier och administrativt arbete. På mottagningen i Lund finns 2 ultraljudsapparater, kapillärmikroskop och mikroskop för kristallanalyser. I Malmö finns en UL-apparat och mikroskop för kristallanalyser, men inget kapillärmikroskop. Flertalet läkare, såväl ST-läkare som specialister, påtalar en brist på ultraljudsapparater och har svårt att få träna/använda ultraljud. Utrustning för digitala möten/konferenser finns på båda arbetsplatserna. Det finns god tillgång till litteratur digitalt inklusive Uptodate. En del fysiska läroböcker tillhandahålls också.

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

Alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan. ST läkarna upplever att de sällan får se initial behandling av tidig artrit och systemsjukdomar på nybesök (Lund).

Hemvårdarveckor under sidotjänstgöring bidrar till möjligheten att följa sina patienter .

Möjligheten för ST läkarna att behandla och följa patienter med inflammatoriska systemsjukdomar longitudinellt är begränsad (i Lund). Det blir mest enstaka besök på gaffelmottagning. Det finns också begränsningar möjlighet att få ta nybesök med misstänkta systemsjukdomar, även det mer i Lund än Malmö. Flertalet ST-läkare tjänstgör på smärtrehabilitering för att lära sig handlägga mer komplexa smärttillstånd men det finns även kompetens inom den egna kliniken. Antalet patienter i egen stock varierar mycket, från 50 patienter och uppåt beroende av tjänstgöringstid och site.

Jourverksamheten är inte betungande men något mer tät i samband med sidotjänstgöring. ST medverkar i remissgranskning samt konsultverksamhet mot slutet av ST. ST har svårt att hitta tid för egenstudier även om detta uppmuntras. Ofta används avsedd tid till administration. Alla ST-läkare erbjuds utbildning i ultraljud. Alla utvecklar inte kompetens i nagelbandsmikroskopi.

ST-läkarna har 50 minuter per återbesök initialt och längre tid för nybesök. Tiden kortas för återbesök beroende på erfarenhetsgrad. Flertalet av ST läkarna gör EULAR on line på fritiden, ibland tillsammans med handledare. Många deltar i nationella ST-dagar.

ST-läkare har goda möjligheter att delta på utvecklingsdagar, register- och riktlinjedagar samt reumadagar.

Det finns god balans mellan jour (klinikens egen) och klinisk tjänstgöring. Det finns introduktionsprogram men enligt enkäterna har många ST inte genomgått detta tidigare. Ultraljudsutbildning erbjuds alla ST-läkare men det brister påtagligt i möjligheten att få utföra ultraljud då apparater saknas. Vikarierande underläkare (4) erhåller handledning och utbildning men har inget individuellt utbildningsprogram.

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

Handledning sker regelbundet enligt riktlinjer en gång per månad under hela ST. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Tid är avsatt för handledning torsdag eftermiddagar. Höga ambitioner avseende kompetensbedömning med vedertagna instrument enligt riktlinjerna. Man uppfyller inte sin mål om 6 bedömningar/ år (enligt "internrevision") med genomförs för samtliga ST-läkare. Studierektor påminner återkommande om detta och underlättar genom att erbjuda lätt tillgängliga dokument. Utvärderingarna dokumenteras av ST-läkaren i IUP.

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

Förutsättningar för teoretisk utbildning är god. Många ST går EULAR on line. Kurser och kongresser beviljas frikostigt.

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

Det finns mycket hög och bred vetenskaplig kompetens och goda förutsättningar för vetenskapliga arbeten under ST. ST som är amanuens i Lund ansvarar för programmet på torsdagsseminariet. ST läkares kvalitetsarbete brukar planeras så att de kan fortsätta ansvara för projektet framöver. Patientsäkerhet diskuteras kontinuerligt med ST-läkare och de undervisas i säkerhetsrutiner (LS). ST går obligatoriska kurser i hygienregler och säker läkemedelshantering. Journal club erbjuds på de regionala ST-dagarna vilket gynnar även ST-läkare från länsklinikerna. Här ges feedback på vetenskaplig kompetens.

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

Det finns en struktur för utvärdering av kommunikativ, pedagogisk, och ledarskapskompetens. Det saknas dock för handledning och utvärdering av handledningskompetens och den kompetens bedöms inte idag. Flertalet ST erbjuds föreläsa, i varierande omfattning. ST-läkarna handleder idag studenter och ibland ST-läkare från andra specialiteter. Framöver planeras att de ska handleda AT-läkare efter organiserad/strukturerad utbildningsinsats. Ledarskaps bedöms systematiskt framför allt på avdelning. Många ST har fått skriftlig feedback efter undervisningstillfällen. Amanunsepostion ger möjligheter till undervisning. ST-läkare erbjuds reflektion i grupp.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder.

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.



Handlingsplan efter SPUR-granskning

2024-03-26

Reumatologiska kliniken, SUS, Lund-Malmö

Studierektor: Johanna Carlestam

Sektionschef: Jon Einarsson

Verksamhetschef: Fredrik von Wovern

Med anledning av det utlåtande som lämnats av SPUR vid inspektionen av reumatologiska kliniken SUS inkommer vi med en åtgärdsplan att beakta inför slutlig bedömning. Vi vill tacka för värdefull återkoppling och tips på förbättringar som SPUR-inspektörerna delgav oss i samband med SPUR-inspektionen.

Under punkt H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens har vi inte bedömts uppfylla föreskriften ” ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt”. Åtgärdsplan avseende detta behövs därför.

I övrigt bedöms föreskrifter uppfyllas men SPUR har identifierat svagheter som vi behöver jobba med. Dessa svagheter och hur vi planerar komma till rätta med dem berörs längre ner i dokumentet efter åtgärdsplanen.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Åtgärdsplan för handleda under handledning:

Två lokala dokument har tillkommit som del i handlingsplanen för att underlätta och förtydliga för ST-läkarna hur de ska uppnå detta mål. Dokument "Instruktioner för ST handleda under handledning" och dokument "Instruktioner för återkoppling kring kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens, undervisning och handledning". Dokumenten har visats och åtgärdsplanen har redovisats i samband med ett ST-möte 240322 och då har även lämpliga bedömningsformulär visats. Formuläret MCTQ visades för handledarna i samband med handledarmöte 240212. Hemsidan [kliniskhandledning.se](https://www.kliniskhandledning.se) rekommenderas för instruktion och fördjupning inom detta område.

Övning och bedömning handledarkompetens

- Handledning av sidotjänstgörande ST-läkare i samband med samtidig tjänstgöring på avdelningen. När ST-läkaren tjänstgör på avdelningen samtidigt med sidotjänstgörande ST-läkare blir det ett utmärkt tillfälle att få möjlighet att handleda och även att få återkoppling på handledning. Avdelningsläkaren kan återkoppla hur de tycker att ST-läkaren fungerar som handledare.
- Handledning av studenter på avdelningen, dagvårdsavdelningen och mottagningen. Be om att specialist sitter med vid något handledningstillfälle och ger skriftlig återkoppling. Gör självskattning med formulär MCTQ alternativt Örebro formulär för återkoppling kring handledning. Be om återkoppling från den som blivit handledd. Slutligen be om återkoppling från handledare (måste inte vara

huvudhandledaren) som iakttagit när ST-läkaren handleder.

I många fall tjänstgör ST-läkaren som amanuens under sin ST och det finns då goda möjligheter att träna på handledning och vid några tillfällen kan man be att specialist sitter med för att få återkoppling.

- Under andra halvan av ST kan ST-läkaren fungera som handledare till en sidotjänstgörande läkare under hela placeringen exempelvis sidotjänstgörande läkare från allmänmedicin. Det måste parallellt finnas en handledare som är specialist men specialisten kan då ha en mindre aktiv roll i handledningen av den sidotjänstgörande och delta på något eller några handledarmöten. Det kommer då finnas möjlighet för återkoppling på handledningen. Här finns en separat instruktion för hur ST-läkarna ska gå till väga för att handleda sidotjänstgörande ST-läkare.
- Samtliga ST-läkare ska var handledare/mentor åt en AT-läkare

Lämpliga bedömningsformulär:

- Självskattningsformulär för klinisk handledning MCTQ (Maastricht Clinical Teaching Questionnaire).
- Återkoppling på klinisk handledning (MCTQ)
- Örebros formular för återkoppling på klinisk handledning. Se bilaga
- Bedömningsmall från klin fys SUS: Pedagogik, kommunikation, handledning, undervisning delmål a1 och a5. Se bilaga.

Arbetet med att implementera handlingsplanen påbörjas i samband med att denna handlingsplan skickas in och ska vara implementerad senast 30 oktober 2024. Ansvarig för genomförandet är studierektor Johanna Carlestam och ansvarig för uppföljning av genomförandet är sektionschef Jon Einarsson, verksamhetschef Fredrik von Wovern och studierektor Johanna Carlestam. Uppföljning ska ske senast 30 november 2024.

Här nedan följer åtgärdsplan för de punkter där föreskrifter följs men där svagheter eller förbättringsförslag identifierats:

A Verksamheten

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

Åtgärd:

Skriftliga rutiner för intern granskning av ST-utbildning finns sedan tidigare i övergripande dokument på SUS och intern granskning görs mellan varje extern granskning. Hösten 2022 genomfördes den senaste interngranskningen. Vi har nu förtydligat denna punkt även i vårt lokala ramavtal för ST i reumatologi på Skånes universitetssjukhus.

C Lokaler och utrustning

Det bedöms att föreskrifter följs men SPUR påpekar som svaghet att det finns få ultraljudsapparater vilket medför kraftigt begränsade möjligheter att utveckla och använda uppnådd kompetens i ultraljudsundersökning.!

Åtgärd:

Detta är ett viktigt påpekande och vi kommer aktivt att jobba för att få möjlighet att inhandla fler ultraljudsapparater till kliniken. Synpunkter från SPUR-inspektionen kommer att användas vid ansökan om medel för införskaffande av nya apparater.

Förbättringsförslag SPUR: Överväga att införskaffa nagelbandsmikroskop (digitalt?) till Malmö.

Åtgärd:

Vi undersöker möjligheten. Första steget är dock att förbättra undervisningen i nagelbandsmikroskopi på vår dagvårdsavdelning i Lund där alla ST-läkare tjänstgör någon gång.

Som svaghet påpekas också brist på handledare/instruktörer i ultraljud:

Åtgärd:

För att ta till vara på de kunskaper i ultraljud som finns har vi nu med start i mars infört en ultraljudsmottagning. För att optimera möjligheten till handledning i ultraljudsundersökning.. är målet på sikt är att denna mottagning delvis bemannas av ST-läkare som genomför ultraljudsundersökningar med stöd och handledning från ultraljudskunnig handledare.

ST uppger att det är svårt att hinna med inläsningstid även om tid är avsatt för detta i schemat

Åtgärd:

ST-läkarna har informerats om att de får avsätta 4 h per månad till självstudietid. De får schemalägga en torsdagseftermiddag i månaden alternativt en fredagseftermiddag i månaden (Malmö). Vi kommer att informera fortlöpande om att ST-läkaren har rätt att avsätta denna tid och fortsatt uppmuntra dem att göra det men de får själv ta ansvar för att tiden avsätts.

D:Tjänstgöringens upplägg

Svaghet:

Begränsad möjlighet att få se nyinsjuknade patienter med reumatiska sjukdomar i Lund

”ST läkarna upplever att de sällan får se initial behandling av tidig artrit och systemsjukdomar på nybesök (Lund). Möjligheten för ST läkarna att behandla och följa patienter med inflammatoriska systemsjukdomar longitudinellt är begränsad (i Lund). Det blir mest enstaka besök på gaffelmottagning. Det finns också begränsningar i möjlighet att få ta nybesök med misstänkta systemsjukdomar, även det mer i Lund än Malmö. ”

Åtgärd:

- ST-läkarna tjänstgör på tidig-artritmottagning och kommer framöver att ta nybesök på denna mottagning i större utsträckning än tidigare.
- Vi ser över möjligheten att även inkludera nybesök i gaffelmottagningen
- Remissgranskningsblanketten har gjorts om och vi har informerat om att ST-läkarna ska träffa alla sorters patienter även komplicerade systemsjukdomar.
- Gaffelmottagning införs även i Malmö under våren 2024.
- ST-läkarna kommer att uppmuntras till och informeras om möjligheten att fortsätta följa patienter med komplicerade systemsjukdomar som de träffat i samband med avdelningstjänstgöring. Givetvis under lämplig handledning av specialist.

Svaghet:

Mängden dokument som styr ST-utbildningen är många och svåröverskådliga, ej tillräckligt kända av ST-läkarna.

Åtgärd:

- ST-läkarna får information av studierektorn i samband med introduktion och då visas var regionens ST-dokument går att finna. I samband med denna introduktion får de även ett ramavtal och andra viktiga lokala dokument specifika för reumatologiska kliniken SUS.
- Framöver kommer ST-läkarna (och vikarierande under ST-liknande former) förse med en pärm med viktiga dokument.
- De viktiga dokumenten kommer också samlas i en gemensam digital mapp som kommer att delas med ST-läkarna för att underlätta tillgång till uppdaterade dokument.
- ST-läkarna och de som vikarierar under ST-liknande former får tillgång till en mall för utformning av IUP i samband med att de påbörjar sin tjänstgöring. De får sedan lägga en individuell plan tillsammans med sin handledare.
- Vi kommer att se över om några av dokumenten kan förenklas och förbättras.

Svaghet:

Sköterskebrist har medfört att läkarna fått ökad administration.

Åtgärd:

Rekrytering av sjuksköterskor har gjorts och bemanningen är nu fulltalig. Det kommer i förlängningen avlasta doktorerna och förhoppningen är att vi i större utsträckning ska kunna återinföra sjuksköterskeledd mottagning för våra patienter.

Förslag från SPUR: Förbättra utbildning i nagelbandsmikroskopi. Goda möjligheter till handledning/instruktioner finns.

Åtgärd:

Vår nya dagvårdsavdelning är under utveckling och vi kommer att ta med oss denna synpunkt i arbetet med att utforma lämpliga arbetsrutiner på dagvården. ST-läkarna arbetar på dagvården och där finns goda möjligheter till träning i kapillärmikroskopi.



Reumatologiska kliniken SUS Johanna Carlestam, Senast uppdaterad 240326

Förslag från SPUR:

Tätare handledning kan vara av värde initialt under ST för att snabbare bli klar med framtagande av individuellt utbildningsprogram och ge möjligheter till kortare instruktioner då det ibland kan vara svårt ibland att hinna få det under mottagningsarbetet.

Åtgärd:

På handledarträff 240212 har vi gått igenom resultatet av SPUR och påpekat vikten av tätare handledarmöten i början av tjänstgöringen.

Johanna Carlestam

Studierektor reumatologi Skånes universitetssjukhus

Jon Einarsson

Sektionschef reumatologi Skånes universitetssjukhus