



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**2024-10-24 – 2024-10-24**

Datum

**Inga-Lill Engvall och Annika Teleman**

Inspektörer

**Reumatologi**

Specialitet

**Falun**

Ort

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Ytterst välfungerande klinik med stabil bemanning, korta beslutsvägar.
- Bred reumatologisk kompetens
- Vetenskaplig kompetens hos ST läkarna utvärderas kontinuerligt
- Alla läkare ansvarar för att bevaka och rapportera från var sin vetenskaplig tidskrift
- Positivt utbildningsklimat
- God trivsel på arbetsplatsen. Alla förefaller samverka i arbetet att fortsätta utveckla verksamheten med bibehållen hög medicinsk kvalitet
- God kontroll på medicinska utfallsmått och väntelistor
- God återkoppling i handledning/ledarskap/kommunikation för ST-läkare
- ST läkarna får god insyn i hur verksamheten bedrivs

## Svagheter

- Det finns ingen renodlad intern ST-utbildning på kliniken och relativt glest med deltagande i regional/nationell ST utbildning.
- Begränsad regiontjänstgöring ( 3 mån)
- Uppdragsbeskrivning för lokal studierektor saknas

## Förbättringspotential

- De utförliga IUP kan användas mer strukturerat för att kunna följa progress i kompetensutveckling
- Skapa en lokal uppdragsbeskrivning för studierektorn inkluderande översiktlig tidsåtgång
- Komplettera internutbildningen med mer renodlad ST-utbildning i reumatologi då den regionala utbildningen är gles och inte alltid kan utnyttjas.
- Kontakta regional ST studierektor för att få till fler ST utbildningstillfällen, gärna digitalt för att öka möjlighet att delta

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kliniken har en allsidig verksamhet omfattande alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd. Ett fåtal patienter remitteras till Universitetskliniker. Verksamheten är centraliserad till Falun. Inga primärvårdskonsulter förekommer. Slutenvårdsplatser saknas. Patienter som utreds inom dagvård (REDA) räknas administrativt som slutenvård vad gäller utredningsmöjligheter. Dagvårdspatienter kan vid behov övernatta på patienthotell. Vid behov läggs patienter in på medicinkliniken och handläggs av reumatologkonsult. Poliklinisk rehabilitering i grupp eller individuellt bedrivs begränsat. Nydebuterad RA följs enligt vårdförlopp. Reumatologkonsult finns dagtid och ansvarar för ineliggande patienter på sjukhuset samt telefon konsultationer från andra sjukhus och vårdcentraler i regionen. Uptagningsområdet är ca 287 000 invånare. Patientstocken består av ca 3331 patienter. Under 2023 utfördes 836 nybesök (av inkomna remisser brevbesvaras 30-40%), 6950 återbesök och 1553 besök till injektionsmottagning. Distansåterbesök utgjorde 26% av alla återbesök (telefon kontakt med föregående provtagning och PER registrering). Uppfylldandet av vårdgarantin (90 dagar) för nybesök klaras, flertalet inom två månader. Återbesök skedde i flertalet fall (70%) inom planerat måldatum. Det utfördes 512 sjuksköterskebesök och 1122 infusionsbehandlingar. Dagvård 56 vårdtillfällen. Kliniken har DEXA apparat och det utfördes 1273 undersökningar. (Sjuksköterska besvarar normala undersökningar, resterande besvaras av endokrinolog). SRQ används kontinuerligt med hög täckningsgrad vilket gynnas av att det är integrerat i journalsystemet. Genom kompletterande tjänstgöring på regionenhet kan målbeskrivningen uppfyllas. På kliniken finns regelbundna röntgenronder, konferens med lungmedicin och ortoped/handkirurg. En gång per år multidisciplinär konferens om gemensamma problempatienter.

### 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 7 specialister och 2 ST-läkare. En timanställd läkare är dubbelspecialist i internmedicin och en av ST-läkarna är redan specialist i internmedicin. Två specialister är disputerade varav den ena är timanställd. Alla läkarna behärskar ultraljud och utför även muskelbiopsier. En sjuksköterska genomför DEXA mätningar. Fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator arbetar på mottagningen men är anställda på annan enhet.

## 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

Den reumatologiska öppenvården bedrivs samlat och i ändamålsenliga lokaler. Det finns 8+1 mottagningsrum. PER-stationer finns. Läkarna har egna arbetsrum som även fungerar som mottagningsrum. Det finns dagvård för utredning samt infusionsverksamhet på samma plan som mottagningen. Patienthotell finns en våning ovanför. Det finns tre ultraljudsapparater (två nya och en äldre ) samt två typer av kapillärmikroskop. Biopsiutrustning för muskelbiopsi finns. DEXA apparat finns på enheten men lyder under endokrinologen.

### 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

Tjänstgöringsupplägget är utmärkt och följer gällande föreskrifter. Man arbetar systematiskt med att ST läkarna ska få ta del av remissgranskning/bedömning och konsultverksamhet senast halvvägs in i reumatogiutbildningen. ST läkarna får redan från start träffa patienter på nybesök, ofta 2/dag. Kliniken månar om att ST läkarna ska få handlägga alla typer av diagnoser och följer mottagningsdiagnoserna regelbundet. Man styr aktivt patienter med mer sällsynta diagnoser till ST-läkarna.

### 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

Brist på handledning under sidotjänstgöring har föranlett handledarbyte som därefter fungerat väl.Handledningstiden är generöst tilltagen under hela utbildningen, 1 timme/vecka.



## 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 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

Det finns regelbunden internutbildning men däremot ingen renodlad intern ST-utbildning på kliniken och relativt glest med deltagande i regional/nationell ST utbildning. Regionen erbjuder utbildning endast en gång per termin. UpToDate finns för hela sjukhuset. En ST-läkare har startat EULAR online-kursen men inte fullföljt. Det finns 2 timmar självstudier/vecka vilket fungerar väl.

### 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

En av ST läkarnas arbete enligt vetenskapliga principer har publicerats. Den andra ST läkaren har ännu inte slutfört sitt arbete.

Båda ST läkarna har slutfört kvalitets och patientsäkerhetsarbete och de har presenterats på hemmakliniken.

Kliniken har sedan många år referatmöten en gång/månad där den vetenskapliga kvaliteten också diskuteras. Varje läkare bevakar och refererar varsin tidskrift. Artikeln till det Diagnostiska provet diskuteras i hela läkargruppen.

## 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

En gång i veckan finns ett administrativt möte för alla läkare där klinikens ledning, ekonomi och arbete ventileras. Detta gynnar intresse för ledarskapsfrågor. Kliniken har på ett föredömligt sätt lyckats få till de svåra delarna med handledd handledning, bedömning av ledarskap, undervisnings- och kommunikativ kompetens. Studierektorn har arbetat aktivt för att få det att fungera.

### 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.