



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2024-12-05 – 2024-12-06**

Datum

**Göteborg**

Ort

**Annika Teleman och Tomas Husmark**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Valfungerande klinik med hög medicinsk och vetenskaplig kompetens
- Mycket valfungerande ST-organisation, både på kliniken och centralt. Mycket engagerad studierektor med gott stöd av den närmaste klinikledningen.
- Många förbättringar har genomförts sedan förra inspektionen, vilka noterats av både handledare och ST-läkare. Det har genomförts ett målmedvetet kontinuerligt förbättringsarbete avseende ST-utbildningen.
- God stämning på kliniken
- Många interna utbildningstillfällen och möjligheter till falldiskussioner erbjuds.

## Svagheter

- Handledd handledning sker inte i tillräcklig omfattning.
- Underutnyttjande av de befintliga (relativt få) ultraljudsapparaterna.
- Svårt för ST-läkarna att få till självstudier trots schemalagd tid.
- Nybesök hos ST-läkarna bedöms inte alltid av specialist. (patientsäkerhet)
- Få (om några) tillfällen av Sit-in med huvudhandledare

## Förbättringspotential

- Skapa fungerande rutiner för handledning under handledning samt tillhörande återkoppling
- Diskutera hur ST-läkarnas kan prioritera självstudietid som finns i schemat
- Öka frekvensen av sit-in med huvudhandledare, ffa i början av ST
- Nybesök bör sam-bedömas av specialist i större utsträckning.
- Lösa de praktiska problemen kring Ultraljudsapparaterna så att de används i större utsträckning. (Man behöver hitta former för hur intresserade ST-läkare och specialister kan komma igång med ultraljudsträning efter genomgången utbildning.)
- Erbjud möjligheten för ST-läkare att reflektera i grupp.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Enheten bedriver både specialiserad och högspecialiserad reumatologisk vård med ett upptagningsområde på 0,7 miljoner invånare för länssjukvård och 1,8 som regionsjukvård. Kliniken sköter diagnostik och behandling av alla typer av inflammatoriska reumatiska sjukdomar. Kliniken har en allsidig verksamhet med öppenvårdsmottagning (både Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska och Sahlgrenska universitetssjukhuset/Mölnadal. och ett inflammationscentrum (IC) på Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska. för mer komplicerade fall. Alla ST-läkare har placering på en mindre enhet inom regionen/norra Halland. Infusionsverksamhet och slutenvård finns på Sahlgrenska Göteborg. Vårdavdelningen har 12 vårdplatser (10 vp öppna på helger). Nystartat projekt med distansvårdplatser ("Sahlgrenska hemma") prövas. På Mölndals mottagningen bedrivs team-vård med 3 veckors rehabiliteringsprogram, 3 dagar per vecka. Den totala patientstocken är ca 11 000 patienter. Det görs totalt ca 26 000 fysiska återbesök och 2100 nybesök/år. Ca 30 % av remisserna brev-besvaras. Vårdgarantin (60 dagar) uppfylls till 100 %, liksom tidsgränsen för nydebuterad RA enligt PSV. Planerade återbesök kommer i hög grad i utsatt tid. Sedan 2022 har verksamheten slutat med primärvårdskonsulter. Konferenser med andra specialiteter sker via IC och på sjukhuset. Paramedicinsk personal finns på enheten (men är inte egenanställd), vilket underlättar snabba konsultationer.

### 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

På kliniken finns 40 specialister och 14 ST-läkare. Av specialisterna är 22 st. disputerade varav 6 är professorer, 8 är docenter. 8 är dubbelspecialister, 3 i klinisk immunologi, 1 i infektion och 4 internmedicin. Av 14 ST-läkare är 5 disputerade. Kuratorer och psykolog finns vid verksamheten. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster är organiserade under annat verksamhetsområde men tjänstgör delvis på reumatologen.

### 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 på Sahlgrenska universitetssjukhuset Sahlgrenska/Mölndal bedrivs i sammanhållna lokaler med små avstånd mellan medarbetarna/enheterna. Lokalerna bedöms som funktionella utifrån verksamhetens behov. 3 ultraljudsapparater finns på Sahlgrenska i Göteborg, 2 i Mölndal. Kapillärmikroskop finns på båda enheterna. Vanligt mikroskop finns i på Sahlgrenska.

### 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

ST-utbildningen bedrivs enligt en mycket tydlig och i vardagen välfungerande struktur. Det har skett en stor förbättring jämfört den förra inspektionen.

### 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

I och med aktiv schemaläggning har antalet handledningstillfällen ökat betydligt. Både handledare och ST-läkare anser att det generellt fungerar mycket bra. Alla huvudhandledare har inte sit-ins med sin ST-läkare. All inblandade aktörer arbetar för en ökad mängd av formativa bedömningar.



## 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

Möjligheterna till teoretisk utbildning är utmärkta. Av besparingskäl finns i dagsläget dock begränsningar i möjlighet att delta i icke obligatoriska kurser. Den schemalagda tiden för självstudier används inte i önskvärd omfattning. ST-läkarna erbjuds att genomföra EULAR on line kurs och några har genomfört den. ST-läkarna deltar i varierande omfattning i de nationella ST-dagarna.

### 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-läkarna har mycket goda förutsättningar att genomföra enskilt arbete enligt vetenskapliga principer och att bedriva forskningsarbete under och efter ST-tjänstgöring. Förutsättningar för kvalitetsarbeten är goda och genomförs konsekvent.

## 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 läkarna får goda tillfällen att undervisa och handleda.Handledning av studenter och AT-läkare görs ofta av ST. ST-läkarna ges möjlighet att leda rondarbete vid placering i slutenvården.Handledning och återkoppling vad gäller ledarskap, kommunikation och utbildning förekommer i god omfattning. Reflektion i grupp sker under de olika ledarskapsutbildningarna men inte på kliniken. Trots insatser att förbättra återkoppling av handledning samt handledning av handledning finns brister. Flertalet ST-läkare har aldrig bedömts avseende detta.

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

## Föreskrift

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

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

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

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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

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

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### Planerad åtgärd

1. Utbildningsmottagning läkarstudenter. ST-läkare schemaläggs tillsammans med sin huvudhandledare som ansvarig för utbildningsmottagning för läkarstudenter som del i VFU reumatologi. ST-läkaren ska innan detta moment ha genomfört baskurs i handledning och lärande eller motsvarande. ST-läkaren och huvudhandledaren turas om att handleda läkarstudenterna (3 grupper/eftermiddag) och att vara observatör med fokus på handledningsdelen. Efter genomförd utbildningsmottagning fyller ST-läkare och huvudhandledare i bedömningsformulär "Feedback till handledare" från Region Örebro län.

2. Handledaruppdrag. ST-läkare uppmuntras att ta på sig ett längre handledaruppdrag såsom handledare för AT-läkare, TYK(tidig yrkeskontakt)-handledare och/eller KiKK(konsultationskunskap)- handledare för läkarstudenter, mentorskap för ny vikarierande underläkare eller randande ST-läkare. Vid tillfrågan om handledaruppdrag ska också ST-läkarens huvudhandledare (och ST-studierektor) informeras för att ha fokus på handledarrollen under handledarsamtal både före, under och efter genomförandet. Det är önskvärt att få in bedömning av handledningen vid något tillfälle, kan ske av huvudhandledare eller annan klinisk instruktör.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Del 1 planeras införas från 1 oktober 2025, del 2 är redan i bruk men med förtydligande.

### Ansvarig för genomförandet

Karin Bengtsson, ST-studierektor

### Datum för uppföljning

15 december 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Linnea Höper, ST-chef