



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-05-24**

Reumatologkliniken
Klinik

Ryhov, Jönköping
Ort

Annika Teleman
Inspektörer

Iva Gunnarsson

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken har en allsidig verksamhet omfattande alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd i öppenvård men saknar slutenvård i egen regi. Reumatologin tillhör sedan hösten 2016 Medicinkliniken Ryhov och är organiserad som en egen sektion med medicinskt ansvarig, områdeschef och egna sjuksköterskor.

Sektionens upptagningsområde är ca 340 000 invånare. Verksamheten är centraliserad till Jönköping men har teamverksamhet i Värnamo och Eksjö. Sjuksköterska finns i Värnamo. Tidigare var mottagningarna i Eksjö och Värnamo läkarbemannade men dessa är tillsvidare inhyrda pga läkarbrist. Ca 700 infusionsbehandlingar utfördes vid Ryhov och ca 50 i Värnamo/Eksjö under 2016. Inga konsulter finns i primärvården.

Vid sektionen finns dagvårdsverksamhet med kapacitet för 4-6 patienter i ett 4-veckorsprogram (=20 beh.dagar). Det finns tillgång på sängplatser på medicinavdelning men dessa är sällan belagda med reumapatienter. Specialiserad sjuksköterskemottagning saknas.

Patientstocken består av drygt 3 400 patienter. Under 2016 utfördes 482 nybesök och 2 928 återbesök. Antalet remisser var ca 1 200 varav ca 40 % brevbesvarades. Uppfyllandet av vårdgarantin (90 dagar) har sjunkit sedan årsskiftet och var i maj 2017 22 %.

Man hoppas på att kunna minska återbesöksköerna genom samarbete med primärvården genom att dessa ser patienter med stabil sjukdom och DMARD-behandling men behålla labkontrollerna inom reumatologin. Man planerar också att fysioterapeut/arbetsterapeut ska kunna hjälpa till med uppföljning av patienter med tidig artrit som satts in på DMARD.

Reumatologkonsult finns dagligen 8-16, fredagar fram till 12. Konsulten ansvarar också för infusionsenheten, handledning av ST vb, signerar provsvar och handlägger sjukskrivningar av patienter där PAL är borta.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialisttjänstgöringen. Genom kompletterande tjänstgöring på regionenhet kan målbeskrivningen uppfyllas.

Det finns dokumenterad plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns en bred klinisk kompetens i läkarstaben men endast 4 specialister varav två är seniora, ingen har forskarutbildning (disputerat). Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Totalt finns 3,2 specialister i tjänst.Handledning- och instruktion för ST-läkare prioriteras inom den reumatologiska mottagningsverksamheten.

Det finns introduktionsprogram för nya ST-läkare där man gör ett individuellt schema inklusive 4 veckor auskultation med specialist för nya ST-läkare.

Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn i Linköping men denna verkar i mycket begränsad omfattning som regional studierektor. Studierektorn har reumatologisk kompetens. Det finns ingen lokal studierektor/ST-samordnare att vända sig till. Det finns ingen instruktion om hur handledningen ska genomföras. Det finns idag inga regelbundna handledarträffar i handledargruppen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Den reumatologiska öppenvården bedrivs i egna lokaler och det finns 6 mottagningsrum. Här finns läkare, sjuksköterskor och kurator. Arbetsterapeuter finns i närliggande lokaler och sjukgymnaster i närliggande byggnad som även har en bassäng.

Alla läkare har egna arbetsrum separerade från mottagningsrummen inom enheten. Alla lokaler är väldisponerade med adekvat utrustning och funktionella för verksamheten.

Det finns totalt två ultraljudsapparater som används i daglig verksamhet och utbildning. Alla specialister och några ST-läkare har utbildats grundläggande i detta. En läkare har gått vidareutbildning och har ultraljudsmottagning en halv dag

per vecka där ST går med enligt schema. ST-läkare går kurser i ultraljud via Abbvie. Det finns polarisationsmikroskopi och möjligheter till kapillärmikroskopi.

Lokalt klinikbibliotek finns men utan uppdaterad litteratur. Det finns god tillgång till bibliotekstjänst och tidskrifter via nätet. Kunskap om dessa tidskrifter varierar bland läkarna.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Vårdgivaren har nödvändiga styrdokument för hur ST ska genomföras och utvärderas. Det finns ett utmärkt introduktionsprogram.

ST-utbildningen är upplagd och utvärderas enligt målbeskrivningens utbildningsstruktur och specialistföreningens rekommendationer.

ST-kontrakt finns men personliga utbildningsplaner är generellt bristfälliga och bör utvecklas. De ska följas upp och revideras regelbundet. Målbeskrivning skulle kunna användas mer i utbildningsplanerna. Kurser läggs inte in i utbildningsplanerna.

Regional studierektor kan mer aktivt involveras som stöd för enhetschef, handledare och ST-läkare, och i planeringen och upprättande/revidering av utbildningsprogram.

Jourtjänstgöring inom internmedicin sker i samband med randning men ingår inte övriga ST-tjänstgöringen vilket är positivt.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har personliga handledare. Underbemanning har ibland påverkat tillgänglig tid för handledning men det finns tillräcklig tid för instruktioner under mottagningsarbetet. Handledning sker idag inte regelbundet men det finns planer att schemaläggas i större utsträckning. Dokumentation av handledningssamtal sker vanligen av ST och ibland av handledare.

ST-läkare och handledare har en gemensam handledarutbildning som ordnas av regionen.

Handledare och ST-läkare har utbildningsböcker inkluderande checklistor och målbeskrivning. Dessa används i viss omfattning.

Sit-ins förekommer men kan utökas och göras mer regelbundet.

Det finns idag inget ST-kollegium vid reumatologisektionen, inte heller på medicinkliniken.

Tre av fem ST-läkare har skrivit det årliga diagnostiska provet och haft genomgång med handledaren.

Kompetensutvecklingssamtal med verksamhetschef (vid medicinkliniken) sker regelbundet och uppgifter hur dessa dokumenteras är inte tillgängliga.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Den grundläggande inställningen till teoretisk utbildning är positiv. ST-läkarna har generös schamalgad tid för egna studier men denna kan inte alltid fredas från administrativt arbete.

Up-to date finns och litet lokalt bibliotek finns men inga tidskrifter. Man använder den svenska Reumatologiboken och i mer begränsad omfattning internationell litteratur.

Sjukhuset har ClinicalKey med nerladdningsbara böcker och tidskrifter som ST-läkarna har tillgång till. Endast en ST-läkare har dock kännedom om detta. Man har EULAR-boken på kliniken.

Det finns ingen lokal ST-utbildning på enheten och de regionala ST-utbildningarna behöver ses över. Det finns internutbildning på medicinkliniken men det är osäkert om det finns utbildningstillfällen speciellt riktade till ST-läkare.

ST-läkarna deltar i de nationella ST-dagarna och det finns en positiv inställning finns till SK-kurser och övriga externa utbildningar. De olika utbildningarna planeras dock inte in i någon utbildningsplan. Kurser beviljas av verksamhetschef på medicinkliniken och det finns erfarenheter av fördröjning i handläggningen vilket har lett till svårigheter för ST-läkarna att delta i kurser då beslut kring beviljandet av ledigheter erhållits i sent skede. Detta har medfört vissa svårigheter för ST-läkarna som ofta bl.a. behöver kontakta kurshållare för att få behålla sin plats.

Möjlighet att göra EULAR-online kursen i reumatologi och flera av ST-läkarna går den. Funderingar finns på att starta journal clubs. Det finns initiativ till att starta teoretisk internutbildning lokalt. Kvalitetsarbete har genomförts/planeras för samtliga ST-läkare. Vetenskapligt arbete sker via Linköping eller FoU-centrum i Ryhov.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det är oklart om ST-läkarna kan genomföra sina arbeten enligt vetenskapliga principer lokalt. Planen är att ST-läkarna ska göra arbete i samarbete med regionkliniken i Linköping som ställer sig positiva till medverkande i detta.

Regional studierektor skulle kunna ta ett större ansvar för att leda samarbetet och planeringen av de vetenskapliga arbetena.

Kliniskt förbättringsarbete kan utföras lokalt i samråd med handledare och medicinska ansvariga. FoU enheten och Kultorum kan vara behjälpliga med kvalitetarbetena.

Vetenskapliga artiklar distribueras och diskuteras vid enstaka tillfällen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

En ST-läkare håller i schemaläggning/planering av ST-läkarna från primärvården som kommer för sidoutbildning.

Tillgång till handledar- och ledarskapsutbildning finns lokalt i landstinget.

ST-läkarnas kompetens i ledarskap kan förbättras genom att de ges mer av praktiska organisations- och ledarskapsuppgifter samt administrativ träning.

Bedömning och återkoppling av kommunikativ, ledarskaps och administrativ kompetens sker inte/eller i begränsad omfattning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Verksamhetens starka sidor utgörs främst av att sektionens specialister har bred medicinsk kompetens och påtagligt prioriterar handledning av ST-läkarna. Utbildningsklimatet är positivt med goda möjligheter till handledning och instruktioner genom kompetent läkarstab. Möjligheterna till välfungerande ST-utbildning är därför goda.
- Vi vill vidare framhålla:
 - God stämning/trivsel
 - Med tanke på rådande specialistbemanning fungerar praktisk handledning mycket bra.
 - Man prioriterar ST-utbildning i stor omfattning.

- Bra lokaler för verksamheten med små avstånd till kollegor vilket gynnar samarbete och underlättar handledning
- Individuell anpassad tjänstgöring beroende på erfarenhet och tid som ST-läkare.
- Man ser ST-läkarnas potential att bidra till klinikens utveckling.
- Inget jouråtagande på medicinkliniken under reumatologitjänstgöring.

Svagheter

- Underbemanning med avseende på reumatologspecialister. (Enligt SRFs krav på läkarbemanning innebär detta fyra specialister/100.000 invånare för länssjukvård).
- Underbemanning (med prioritering av utbildning av ST-läkare) har lett till växande vårdköer. Man klarar därför inte vårdgarantin. Detta medför stress som även drabbar ST-läkarna.
- Ostrukturerad internutbildning utöver det som sker vid läkarmöte (2ggr/år och årlig Reumadag).
- Slutenvård saknas i princip vilket gör det särskilt angeläget med tillräcklig tjänstgöring på regionenhet. Sex månaders tjänstgöring inom slutenvård bedöms vara i underkant.
- Begränsad träning i administration och ledarskap, framförallt av värde i senare del av ST-tjänst.
- Bristande strukturerat samarbete med regional studierektor och lokal ST-ansvarig saknas.
- Det finns idag inga regionala ST-utbildningar och inga handledarträffar förekommer.
- Utbildningsplaner bristfälliga (goda exempel inom kliniken finns dock).
- Flertalet läkare har inte kunskap kring befintliga bibliotekstjänster.
- Man saknar rutiner att läsa och diskutera vetenskapliga artiklar.
- PER-station saknas.
- Låg sjuksköterskebemanning och därmed låg möjlighet till utveckling av specialiserad sjuksköterskemottagning.
- Handledning under randningstjänstgöring är bristfällig.
- Det saknas ultraljudapparater på flerparten av mottagningsrummen.

Förbättringspotential

- Regional studierektor bör vara mer involverad i ST-läkarnas utbildning på flera områden.
- Regional ST-läkarutbildning bör startas.
- Mer strukturerad och schemalagd handledning (utöver den välfungerande medicinska instruktionen).

- Ökad vikt vid ST-läkarnas träning i administration och ledarskap.
- Utbildningsprogram bör förtydligas och utvecklas i enlighet med målbeskrivning samt revideras årligen. Dessa kan innehålla tjänstgöringsmoment, kurser och andra kompetenser.
- Man bör införa ST-kollegium med skriftlig dokumentation.
- Mer internutbildning och journal clubs.
- Starta handledarträffar bland specialister.
- Läkarbemanningen inom reumatologi behöver förstärkas för att klara vårdåtagandet.
- Man bör utöka sjuksköterskebemanningen för att kunna bygga upp kvalificerade sköterskeledda mottagningar vilket skulle kunna frigöra mer läkartid.
- ST-läkarna skulle kunna delta mer i konsultverksamhet och remisshantering.
- ST-läkarna kan bidra mer i administrativa arbetsuppgifter i senare skeden av utbildningen och ställer sig mycket positiva till det.
- Studierektoruppdraget bör utökas tidsmässigt enlighet med rekommendationer från Svensk Reumatologisk Förening.
- Fler ultraljudsapparater bör införskaffas för att underlätta och utöka användandet i klinisk rutin.
- Risk:
- Handledarna hinner gå i pension innan ST-läkarna är färdigutbildade.