



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum 2016-12-06

Universitetssjukhuset
Sjukhus

Linköping
Ort

Reumatologkliniken
Klinik

Tomas Bremell och Annika Teleman
Inspektörer

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.

Undertecknade har som SPUR-inspektörer, utsedda av Svensk Reumatologisk Förening (SRF) inspekterat ovanstående enhet 2016-12-06. Enligt gängse praxis hade verksamhetschef, handledare, regional ST-studierektor och ST-läkare vid enheten i förväg besvarat utsända enkäter. Omfattande dokumentation omfattande bl.a. årsrapport 2015 för länskliniken för reumatologi i Östergötland, verksamhetsplan för 2016, uppdragsbeskrivning och lokal arbetsbeskrivning för studierektor (däremot inte arbetsbeskrivning för uppdraget som regional ST-studierektor), policydokument om hot och våld i arbetslivet och kränkande särbehandling och diskriminering i arbetslivet samt ST-kontrakt och utbildningsplan. Det fanns även mall för utvärdering av medsittning, för individuellt utvecklingssamtal och utvärdering specialistkollegium

I samband med inspektionen fick vi ta del av två ST-kontrakt med utbildningsplan samt internutbildningsprogram

Inspektionen genomfördes i positiv och välkomnande anda. Inspektionen omfattade samtal och intervjuer med t.f verksamhetschef tillika ordinarie medicinskt ansvarig läkare (MAL), professor, regional studierektor, handledare och två ST-läkare. Som utgångspunkt för diskussionerna användes enkäterna och det material vi fått.

Vi besökte klinikens läkar- och ST-läkarexpeditioner, mottagningen med infusionsenhet, vårdavdelning, och lokaler för rehabilitering. Vidare klinikens bibliotek och konferensrum. Inspektionen avslutades med ett samtal med studierektor där inspektionen diskuterades. T.f. verksamhetschef var förhindrad pga sjukdom.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinikens upptagningsområde har ca 442 000 invånare. Dessutom är kliniken regionvårdsenhet för Jönköpings län och Kalmar län. Få patienter skickas emellertid från



övriga regionen för vård i Linköping.

Till kliniken inkom 2015 ca 1750 remisser varav >40% brevbesvaras (835nybesök). Därtill ses patienter på ca 25-tal vårdcentraler vilka besöks av reumatologkonsulter. Patientstocken består av ca 6000 patienter. Ca 2400 infusionsbehandlingar ges per år. Vårdgarantin (besök inom 60 dagar) klaras till 97% (100% dock erbjuden tid). Den öppna vården omfattar 7100 besök/år. Kliniken har sedan helt nyligen minskat antal vårdplatser från 5 till 2 i samband med flytt till helt ny vårdavdelning.

Neuromuskulära konferenser genomförs fyra ggr/år, lung-reuma-konferenser varannan vecka samt röntgenrond 1g/v. Det bedrivs även konsultverksamhet på övriga sjukhusklinikerna där ST-läkarna deltar i slutet av ST.

ST-läkarna deltar i remissgranskning/bedömning.

Jourverksamhet bedrivs vardagar 8-16 samt sedan nyligen lördagar 8-12.

Verksamheten är tillräckligt mångsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav skall uppfyllas.

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

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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, administrativ och vetenskaplig kompetens och handledarna har handledarutbildning. Läkarstaben består av 12 specialister varav 5 är dubbelspecialister i internmedicin, njurmedicin eller allmänmedicin. Sex är disputerade varav 3 är docenter och en professor. Ytterligare tre läkare – däribland den ene ST-läkaren – bedriver doktorandstudier vilka kommit en bra bit mot disputation. Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor som genomgått handledarutbildning. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har handledarkompetens. Bemanning i förhållande till antalet ST-läkare är god. Lokal skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn finns. Det finns även skriftlig instruktion för hur handledning av ST-läkare skall gå till. Inga handledarträffar förekommer.

Enheten har stor kompetens i ultraljudsverksamhet. Kliniken har en väl fungerande forskningsenhet och flera som kan fungera som vetenskapliga handledare

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |



C Lokaler och utrustning

Klinikens lokaler för öppenvård vård är goda med adekvat utrustning för utredning och behandling. Enheten har tillgång till 3 ultraljudsapparater. På vårdavdelningens expedition råder trängsel och olika yrkeskategorier samsas med svårighet att arbeta ostört.

Sjukhusgemensamt bibliotek finns samt ett klinikbibliotek med begränsad äldre reumatologisk litteratur. ST-läkarna har inte själva full tillgång till reumatologiska nättidskrifter om de inte har universitets-login. Alla har tillgång till kunskapsbasen ”Up to date”.

Läkarnas expeditioner är geografiskt spridda med egen arbetsplats med dator och telefon.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs enligt målbeskrivningen och utbildningshandbok med individuella utbildningsprogram i överensstämmelse med dessa. Båda ST-läkare har kontrakt som reglerar åtaganden. Utbildningsprogrammen följs upp och revideras. Studierektorn deltar aktivt i upprättandet av kontrakt och översiktligt utbildningsprogram. Det är ST-läkaren som har huvudansvar för samordning av intern och extern utbildning.

Vårdgivaren har nödvändiga styrdokument för hur ST ska genomföras och utvärderas.

Reumatologitjänstgöringen fullgörs på enheten. Introduktionsprogram för kliniken finns.

Utbildningsklimatet är gott och inbjuder till diskussion och frågor.

ST läkarna deltar i internmedicinsk jourverksamhet, vilken har varit omfattande för en av ST-läkarna men har minskat på senare tid. För ST-läkaren behöver totalt jouruttag beräknas.

SRF:s rekommendationer är totalt 6 månaders jour inkl. jourkomp under specialistutbildning till reumatolog

ST-läkare, oavsett kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning arbetar på lika villkor och har samma möjligheter att nå målen i målbeskrivningen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

EHandledning och uppföljning

ST-läkarna har utsedda handledare. Handledare och ST-läkare använder Svensk Reumatologisk Förenings målbeskrivning och checklistor i den fortlöpande handledningen. Huvudhandledaren tjänstgör på huvudarbetsplatsen.

Handledning är överenskommen i förväg, genomförs ca v.a.v. och dokumenteras av ST-läkarna och delvis av handledarna. Tekniken medsittning genomförs. ST-läkarna genomför



Årligen Svensk Reumatologisk Förenings diagnostiska prov med efterföljande rättning och strukturerad genomgång tillsammans med handledare. Vid specialistkollegier diskuteras ST-läkarnas kompetensutveckling, styrkor och svagheter. Återkopplingen dokumenteras av ST-läkaren men ej av VC eller motsvarande. (Vilket enligt förordningen ska göras)
Utbildningsklimatet är gott och ST-läkarens utbildning prioriteras på kliniken. Handledningssituationen har för en av ST-läkarna varit suboptimal och handledarbyte har skett. Mest handledningstid har sedan behövt läggas på att få ordning på utbildningsplanen. Kompetensutvecklingssamtal med klinikchefen genomförs och dokumenteras.

Under sidoutbildningen planeras fortsatt handledning av huvudhandledaren.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser erbjuds och är inplanerade i utbildningsprogrammet. Intern och externutbildning samordnas av ST-läkaren och handledaren, inte alltid av studierektor. För att undvika ”krockar” finns ett gemensamt klinikdokument för alla sidoutbildningar. ST-läkaren har tillgång till regelbunden och planerad internutbildning/falldiskussion inom specialiteten ca 2 timme per vecka. Det finns även möjlighet att delta i sjukhusgemensam utbildning 1 tim per vecka. ST-läkare deltar alltid på de nationella ST-dagarna.

De kurser som ST-läkarna deltar i är kvalitetsgranskade. Den grundläggande inställningen till teoretisk utbildning är mycket positiv. ST-läkarna får gå den utbildning som är planerad. ST-läkarna deltar i extern utbildning i snitt 7 dagar per termin.

ST-läkarna har ingen schemalagd tid för självstudier och ST-läkarna tar ut det i olika omfattning. De uppger att självstudier görs från <1 till 2-4 tim per vecka.

Ingen specifik ST-undervisning hålls på kliniken eller via regional samverkan.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkaren får utbildning i forskningsmetodik och arbeten enligt vetenskapliga principer planeras för de ST-läkare som ännu inte påbörjat det. Det finns god tillgång till handledare och välfungerande doktorandprogram. Det finns goda förutsättningar att genomföra och redovisa skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Bedömning och återkoppling sker. Det finns mycket goda förutsättningar såväl internt som genom samarbeten att genomföra doktorandutbildning. Under de senaste 2 åren har >40 vetenskapliga, från kliniken genomförda arbeten, publicerats. Enheten har av och till möten där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Mer strukturerad Journal Club



efterfrågas av ST-läkarna. ST-läkarna planerar att genomföra och dokumentera egna kvalitetsutvecklingsprojekt.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i handledning och ledarskap- och kommunikation finns på sjukhuset. ST-läkarna får ledarskapsträning genom att leda ronder inom slutenvården. ST-läkarna handleder studenter under sin ST-utbildning. ST-läkarna har uppdrag att leda patientundervisning och vara klinikansvarig för IT-utveckling av journalsystemet som används (COSMIC). Kommunikativ kompetens bedöms och återkoppling givits vid medsittningar. I viss mån ges återkoppling/feed back på handledning och ledarskapskompetens.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

Styrkor

Sammanfattningsvis bedömer vi, efter genomförd inspektion, att kliniken ger mycket goda möjligheter för ST-läkare att genomföra specialistutbildning i reumatologi enligt målbeskrivnings intentioner.

Verksamhetens starka sidor

- Sektionen är välfungerande med allsidig medicinsk verksamhet
- Hög kompetens hos medarbetarna kliniskt och vetenskapligt
- God struktur på verksamhet och styrdokument
- Handledarutbildning där både handledare och ST-läkare deltar förbättrar möjligheter till framgångsrik handledning/kompetensutveckling.
- Utbildningsklimatet är mycket positivt med såväl goda möjligheter till handledning som instruktioner.
- Verksamhetsuppdrag ges till ST-läkarna tidigt - tilltro till deras kompetens
- Det finns en generös inställning till teoretisk utbildning och kurser.
- Mycket goda möjligheter till vetenskaplig skolning

Svagheter

- Ingen specifik ST-undervisning förekommer
- Kliniken tar inte sitt regionala ansvar vad gäller ST-undervisning / utbildning.
- ST-läkarna har begränsad tillgång till modern reumatologisk litteratur på klinikbiblioteket och via nätet om ej universitets-login.
- Begränsad feed back på de allmänna kompetenserna
- Handledarträffar saknas.
- Patientstocken är stor (6000 patienter) och har vuxit med 2000 patienter under senaste fem



åren, vilket medför svårigheter att ta återbesöken på angiven tid och kan negativt påverka ST-läkarens utbildning. Produktionskrav kan krocka med utbildningskrav.

Som jämförelse: Sahlgrenska med primärt upptagningsområde på 800 000 personer har en patientstock omfattande 7000 patienter.

Förbättringspotential

-Ta regionalt ansvar för ST-läkare i reumatologi-ökad regional samverkan. Med fördel kunde t.ex. regelbundna regionala ST-undervisningsdagar införas liksom i övriga fem sjukvårdsregioner i Sverige. Detta skulle vara gynnsamt för ST-läkare i Jönköping och Kalmar och stärka Linköpings regionvårdsroll.

- Ordna regelrätt ST-undervisning inom kliniken, enligt ovan.

- Linköping måste se sig som en regionklinik för Östra Götaland och inte bara för Östergötland

- Öka specialistbemanningen i riktning mot Reumatikerförbundets och SRFs rekommendation dvs 5 spec/100 000 inv.

- På ett organiserat och strukturerat sätt sträva att minska patientstocken/patienttrycket: ökad utremittering?, ökade återbesöksintervall? etc.

-Strukturerad schemalagd Journal club

-Handledarträffar/fortbildning 1-2 ggr/år bör införas och kan ev. göras i samarbete med verksamhetsområdet.

-Avseende patientsäkerhetsarbete skulle medverkan vid riskanalysarbete vara positivt för ST-läkare.