



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-05-09**

**Reumatologkliniken**  
Klinik

**Skånes Universitetssjukhus Lund-Malmö**  
Ort

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.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Klinikens upptagningsområde har ca 600 000 invånare. Dessutom är kliniken regionvårdsenhet för övriga Skåne, Blekinge, Kronoberg och södra Halland, sammanlagt 1,7 miljoner invånare.

Till kliniken inkom 2016 ca 3600 remisser varav ca 25 % brevbesvaras (det görs ca 2200 nybesök, en del remisser är på redan kända patienter och vissa brevförfrågningar bedöms som remisser). Inga primärvårdskonsulter förekommer, Patientstocken består av ca 8500 patienter. Den öppna vården omfattar 13236 besök/år varav 2207 nybesök och 11 029 återbesök. Ca 4000 infusionsbehandlingar ges per år. Vårdgarantin (besök inom 90 dagar) klaras till 97 %. Kliniken har 17 vårdplatser inkluderande postoperativ vård för egna patienter inom ortopedi.

I Lund finns ortoped- och handkirurgikonferenser 1 g/m vardera, konferens avseende systemsjukdomar (reuma, ögon, öron, njure) varannan vecka samt röntgenrund 1g/v. Vid behov kallas de även till konferens på ögonkliniken, kvinnokliniken, öronkliniken och kardiologi.

Det bedrivs konsultverksamhet på övriga sjukhusklinikerna där ST-läkarna i begränsad omfattning deltar i slutet av ST i såväl Lund som Malmö.

Flera ST-läkare deltar i remissgranskning/bedömning i slutet av sin ST-tjänstgöring. Jourverksamhet bedrivs vardagar 8-23 (08-16.30 primärjour) samt helger 08-18.

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. Läkarestaben består av 22 specialister och ytterligare 3 på barnreumatologen varav 6 är dubbelspecialister i internmedicin, en i



allmänmedicin en i pediatrik. En läkare är pediatriker med vuxenreumatologisk erfarenhet.

14 är disputerade (+1 inom barnreumatologi) varav 7 är doc/professorskompetenta. 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 dock. Kliniken har en väl fungerande forskningsenhet och många 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 såväl sluten- som öppenvård vård är goda med adekvat utrustning för utredning och behandling. Enheten har tillgång till tre ultraljudsapparater i Lund och en i Malmö.

Läkarnas expeditioner är centralt belägna med egen arbetsplats med dator och personlig telefon.

Adekvat klinikbibliotek finns med aktuell reumatologisk litteratur. ST-läkarna har tillgång till reumatologiska nättidskrifter via sjukhusbiblioteket om de inte har universitets-login. Alla har tillgång till kunskapsbasen "Up to date".

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

ST genomförs enligt målbeskrivningen och utbildningshandbok med individuella utbildningsprogram i överensstämmelse med dessa. ST-läkarna har kontrakt som reglerar åtaganden. Utbildningsprogrammen följs upp och revideras, dock inte alltid en gång per år. Studierektorn deltar aktivt i upprättandet av kontrakt och översiktligt utbildningsprogram. ST-läkare och handledare har huvudansvar för samordning av intern och extern utbildning, inte studierektor.

Legitimerade läkare med längre anställning men utan ST har fungerande handledning men inte individuella utbildningsprogram.

ST-läkare och vikarier som anställts senaste halvåret har erhållit introduktion enligt upprättat klinikprogram, dock inte dessförinnan.

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 minskat på senare tid och nu omfattar ca ett pass per månad. Periodvis har det dock tagit mer tid och för vissa ST-läkare bör den sammanagda jourverksamheten i internmedicin beräknas. SRF:s rekommendationer är totalt 6 månaders jour inkl. jourkomp under den samlade specialistutbildning till reumatolog. Dessutom skall jourtjänstgöringen inräknas i akutmedicin/internmedicin och inte bidra till att minska reumatologidelen av ST.

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 ofta överenskommen i förväg, genomförs ca en gång per månad för flertalet ST-läkare men i något fall mer sällan än rekommenderat.

Handledningssamtalen dokumenteras av ST-läkarna i flertalet fall och av

handledare ibland. Tekniken medsittning genomförs av och till, alla har varit med om medsittning.Handledning under sidotjänstgöring förekommer sparsamt och handledning på sidoklinik kan utebli även om handledare utsetts. Av regionen framtagna utvärderingsinstrument såsom Mini-CEX, DOPS och Specialistkollegium har börjat komma i bruk.

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. Återkoppling ges till ST-läkaren och skriftlig dokumentation finns hos studierektor

Utbildningsklimatet är gott och ST-läkarens utbildning prioriteras på kliniken. Kompetensutvecklingssamtal med klinikchefen genomförs och dokumenteras.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 men är inte alltid inplanerade i utbildningsprogrammet. Intern och externutbildning samordnas av ST-läkaren och handledaren, inte studierektor. Internutbildning finns inte med i utbildningsplanerna.

Läkarna har tillgång till regelbunden och planerad internutbildning/falldiskussion inom specialiteten ca 2 timme per vecka. I snitt uppger ST-läkarna interutbildning till 1 tim/v. ST-läkare deltar regelbundet i de månatliga regionala ST-utbildningarna. Ett par av ST-läkarna åker på nationella ST-dagen varje år.

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 om ansökning gjorts i tid. ST-läkarna deltar i extern utbildning i ca 10 dagar per år.

ST-läkarna har ingen schemalagd tid för självstudier. De uppger att självstudier genomförs från 0-2 timmar per vecka.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Flertalet ST-läkare är doktorandanmälda och tre är redan disputerade. Det finns god tillgång till handledare (7 docent/professors-kompetenta) och välfungerande doktorandprogram. Det finns goda förutsättningar att genomföra och redovisa skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Bedömning och återkoppling sker.

Under 2016 har >50 vetenskapliga, från kliniken genomförda arbeten, publicerats. Enheten har inga möten där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Strukturerad Journal Club efterfrågas av ST-läkarna. ST-läkarna planerar/har genomfört och dokumenterat 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-läkare får ledarskapsträning genom att leda ronder inom slutenvården med viss återkoppling. ST-läkarna handleder studenter och "randande" ST-läkare under sin ST-utbildning. Någon egentlig återkoppling på den handledningen saknas, men kommer i viss mån indirekt via skriftlig utvärdering från studenterna. 1 ST-läkare har amanuensuppdrag (1 år) med ansvar för läkarstudentundervisning. Undervisningstillfällen i övrigt förekommer inte. Kommunikativ kompetens bedöms och återkoppling ges vid medsittning.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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.
- Enheten är välfungerande med allsidig medicinsk verksamhet
- Hög kompetens hos medarbetarna kliniskt och vetenskapligt
- Arbetsklimatet uppfattas, och beskrivs av ST-läkarna, som gott.
- Enheten har successivt byggt upp en fungerande struktur med de styrdokument som krävs för god ST-utbildning.
- Det finns goda möjligheter till handledning och instruktioner i vardagen.
- Det finns en generös inställning till teoretisk utbildning och kurser.
- Uppskattad ST-utbildning månatligen.
- ST-läkarna betros i slutet av ST med ledningsansvar på slutenvårdavdelning med specialiststöd.
- Nytt arbetssätt för slutenvårdsansvarig nybliven specialistläkare med "avdelningsstöd".
- Mycket goda möjligheter till vetenskaplig skolning

## Svagheter

- Begränsad feedback på de allmänna kompetenserna (handledning, ledarskap framför allt)
- Handledarträffar saknas.
- Patientstocken har vuxit med nästan 3000 patienter under senaste fem åren, utan att läkarstaben utökats på motsvarande sätt. Detta ger en ökad belastning även på ST-läkarna.
- Produktionskrav kan krocka med utbildningskrav (Malmö speciellt, där ST-läkarnas patientstock är relativt stor).
- Splittrat patientsäkerhetsansvar
- -Bristfällig patientstatistik kanske delvis beroende på att Reumatologi enbart är en sektion inom VO NR och inte en egen klinik.
  
- RISKER: Låg tillgång till specialistkompetens i resten av Skåne samt upphandlingsförändringar ökar patientinflödet på kliniken på ett inte helt förutsägbart sätt. Som svar på detta har föreslagits inrättande av en regionövergripande reumatologiklinik vilket regionledningen informerats om.

## Förbättringspotential

- Öka specialistbemanningen i riktning mot Reumatikerförbundets och SRFs rekommendation dvs 5 spec/100 000 inv.
- Strikta kriterier för vilka som ska kontrolleras av specialist, minska patientstocken.
- Strukturerad schemalagd Journal club ev under de regionala ST-dagarna

- Handledarträffar/fortbildning 1-2 ggr/år bör införas, kanske i samarbete med andra kliniker.
- Schemalägga egenstudier.
- Se över slutenvård/öppenvårdsfördelning mellan ST-läkarna.
- Avseende patientsäkerhetsarbete skulle medverkan vid riskanalysarbete vara positivt för ST-läkare.
- Fler uppdrag till ST-läkare administrativt
- Auskultera på "ledningsmöten"
- Genomgången ledarskapsutbildning enligt RULe (SRF) bör tillvaratas.
- För att undvika "krockar" skapa klinikdokument för alla sidoutbildningar.
- Regelbunden uppföljning med adekvata vårdparametrar (såsom patientstock och dess innehåll, antal nybesök inom 60 dgr resp 90 dgr, återbesök i tid, brevbesvarade nyremisser m.m.) vilka kommuniceras till all personal kan stärka vårdlogistik och planering av vården.