



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-09-13

Sunderbyns Sjukhus

Sunderbyn

Reumatologienheten

.....
Sjukhus

Ort

Klinik

Helena Hellström/Maria Lidén

.....
Inspektörer

Undertecknade har som SPUR-inspektörer, utsedda av Svensk Reumatologisk Förening (SRF) inspekterat ovanstående enhet 2016-09-13

Enligt gängse praxis har verksamhetschef, handledare och ST-läkare vid enheten i förväg besvarat utsända enkäter. Studierektor hade tagit del av enkäten med kort varsel och inte hunnit slutföra ifyllande. Vi har tagit del av dokumentation omfattande ST-kontrakt, Introduktionsprogram för ST-läkare samt årsrapport 2016. Skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektor saknades dock.

Vi har också, via länk, tagit del av; Övergripande handlingsplan för ST-utbildning för Norrbottens läns landsting NLL, flertal dokument med utvärderingsinstrument, en utförlig ST site samt policydokument om likabehandling.

Inspektionen genomfördes i positiv och välkomnande anda.

Inspektionen omfattade samtal och intervjuer med verksamhetschefen, medicinskt ansvarige reumatolog, lokal studierektor för hjärta och reuma, studierektor, 2 handledare och 2 ST-läkare. Som utgångspunkt för diskussionerna användes enkäterna och det övriga material vi tagit del av.

Vi inspekterade klinikens läkarexpeditioner, den öppna mottagningen, dagvård med infusionsenhet. Vidare besöktes klinikens bibliotek, konferensrum samt arbetsterapi/sjukgymnast-lokaler.

Inspektionen avslutades med ett samtal med medicinskt ansvarige reumatolog, studierektor samt verksamhetschef där synpunkter och erfarenheter från dagens inspektion diskuterades.

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

Reumatologi är en specialitet/sektion inom kompetenscentrum, KC som innefattar infektion/hud/reuma/lunga/vårdhygien. Verksamhetschef för KC är Infektionsläkare. Sektionschefen för reumatologin är sjuksköterska som vid sin sida har en medicinskt ansvarig reumatolog (lönesättande och har medarbetarsamtal). Både sektionschef och medicinskt ansvarig reumatolog sitter i verksamhetschefens ledningsgrupp.

Verksamheten är stationerad på Sunderbyns sjukhus som är ett länssjukhus.

Uppagningsområde är ca 250 000 invånare.

Verksamheten bedrivs i öppenvård med mottagning (läkar- och sjuksköterskemottagning), dagvårdsverksamhet med 4 platser för infusionsbehandlingar (med möjlighet till rehabilitering och övernattnig på patienthotell) samt konsultverksamhet.

För reumatologisk slutenvård finns 2 (3) vårdplatser inrymda på infektionsavdelningen

Vårdgarantin uppfylles, däremot finns svårigheter att se återbesök i tid.

Ortopedkonferens förekommer inte i nuläget.

Röntgenrund förekommer 1 gång/vecka.

Mottagningsverksamheten på läkarsidan genererar 300 besök/år i form av nybesök, det finns uppskattningsvis ca 300 återbesök som väntar. Nydiagnos mottagning med fysioterapeuter, arbetsterapeuter finns i lokaler direkt i anslutning till mottagningen

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren, Norrbottens Läns Landsting, NLL, om hur ST skall genomföras och utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen. Verksamheten omfattar alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd och sjukdomar. Det finns kapacitet och kunskap att utreda och behandla systemsjukdomar. De mest komplicerade fallen skickas företrädesvis till regionsjukhuset i Umeå. Man har också regelbunden telekommunikation med Umeå där patientfall diskuteras. Målbeskrivningens krav kan uppfyllas genom att utbildningen kompletteras på regionens universitetssjukhus.

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

Någon organiserad jour förekommer inte under placeringen på den reumatologiska enheten.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns en bred klinisk kompetens och handledarna har handledarutbildning. Dock har under det senaste året två mycket erfarna överläkare slutat på sektionen

Läkarstaben består av 7 Reumatologspecialister (motsvarande 6 heltider). Tre specialister är även specialister i allmänmedicin, varav en också är specialist i dermatologi och har disputerat inom hudsjukdomar.



Detta tillfredsställer kraven på god bemanning i förhållande till antalet ST-läkare. Det finns tillgång till flera studierektorer, NLL har en övergripande studierektor och en områdesansvarig för KC hud/infektion/lungmedicin/kardiologi och reumatologi samt en regionövergripande i reumatologi från Umeå. Läkarchefen på reumatologen delegerat utbildningsansvar för ST läkarna. Studierektorn har gått handledarutbildning. Uppdragsbeskrivning för studierektorn finns som utkast, dock inte påskrivet. Däremot finns uppdragsbeskrivning för utbildningsansvarig läkare på reumatologisektionen. Det finns skriftlig instruktion för hur handledning av ST-läkare ska gå till. Regelbundna handledarträffar har funnits med, men just nu fallit bort.

Det finns tillgång till disputerad läkare på kliniken, dock inte i reumatologi. Vetenskaplig handledare finns att tillgå inom KC

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Enhetens lokaler för öppenvård är acceptabla med adekvat utrustning för utredning och behandling. Negativt är att de saknar fönster. Det finns också ultraljudsapparat som hjälp för ledbedömningar. Ett mindre bibliotek finns på enheten. Mycket god tillgång till de vanligaste reumatologiska tidskrifterna finns i elektronisk form. Artiklar beställas fram via sjukhusets mycket servicevänliga bibliotek.

Läkarnas expeditioner är förlagda till samma byggnad som mottagningen. ST-läkaren delar expedition med varsin kollega.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Vårdgivaren har nödvändiga styrdokument för hur ST ska genomföras och utvärderas. ST-utbildningen är i stort upplagd utifrån målbeskrivningen och dess utbildningsstruktur.

Enheten har en liten slutenvård och för att ST-läkaren ska exponeras för patienter med akut svår multiorganpåverkan, patienter med reumatisk systemsjukdom eller vaskulit sjukdom i tillräcklig omfattning så ingår sidutbildning ca 6 månader på regionsjukhus.



ST-läkarens huvudsakliga arbetsuppgifter är mottagningsverksamhet och de har tidigt nybesök. ST-läkaren har tillgång till att rådgöra med erfaren kollega som har ”dagjour-tjänstgöring” på mottagningen. Mycket lovvärt är den korta dagliga gemensamma remissgranskningen, och där kan ST läkaren styra vilka patientfall de behöver se. Redan tidigt under utbildningen ser de hela sjukdomspanoramata inklusive nyinsjuknade systemsjukdomar

ST-läkarna har svårt att hinna med att utöva ultraljudsteknik för undersökning av leder och använder inte apparaten så ofta, men har deltagit i klinikutbildningen

ST-kontrakt finns som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande, och utbildningsprogram.

Jourverksamhet på akuten förekommer endast under medicin randningar vilket medför att ST läkaren under reumatologiplaceringen enbart kan fokusera på reumatologi vilket uppfattas som positivt.

Introduktionsprogram för kliniken finns, liksom ett sk ”komma igång” program det första halvåret.

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

A	Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input checked="" type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS 2008:17	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>

E Handledning och uppföljning

ST-läkarna har utsedda handledare. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Tidigt i utbildningen deltar ST-läkare och handledare gemensamt på handledardag (= ”HAST”) Handledare och ST-läkare har specialitetens målbeskrivning med Svensk Reumatologisk Förenings målbeskrivning och checklistor. Den har använts vid upprättande av ST-blocket och används föredömligt i den fortlöpande handledningen.

Handledning är överenskommen i förväg, genomförs regelbundet 1 timme/vecka. Under sidoutbildningen förekommer gles handledning med hemmaklinik, men ST-läkaren får utsedd handledare på regionsjukhuset. Handledningen dokumenteras av ST-läkarna. Tekniken medsittning har använts och planeras.

Ledinjektions-körkort är man medveten om. Dock har de inte använts för dessa ST läkare som kommit långt i sin utbildning.

ST-läkarna har genomfört Svensk Reumatologisk Förenings diagnostiska prov med efterföljande rättning och strukturerad genomgång dels tillsammans med handledare och dels i samband med utbildningsträff i Umeå.

Klinikens läkare tar ett gemensamt ansvar för ST-läkarnas utbildning och instruktioner/handledning.

ST-läkarna samlar dokument om sin kompetensutveckling

Utbildningsklimatet är mycket gott och ST-läkarens utbildning prioriteras på kliniken.

Antal mottagningsbesök individualiseras och ST-läkarna deltar i Dagvårdsarbetet. Under slutet av utbildningen bör ST-läkaren mer strukturerat introduceras i dagjourns-arbetet. Där



ansvarar man för akuta händelser på dagsjukvården, akuta besök, akuta nybesök och konsultier

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningen i enlighet med målbeskrivningen.

ST-läkaren har tillgång till regelbunden och planerad utbildning; dels en eftermiddag i veckan med ett planerat program gemensamt för ST läkare på sjukhuset. Dels telekommunikation med föreläsningar från Umeå ca 1 gång/månad. Årligen återkommande inslag under v.47 för alla ST på sjukhuset är en 2 dagars utbildning/konferens med övernattnig.

De deltar också i de nationella ST-dagarna som arrangeras av SRF. Det saknas strukturerade utbildningstillfällen på sektionen. På den tid kollegorna träffas blandas administrativa frågor, fortbildning och patientfall med varandra.

ST-läkaren har tid avsatt för egna studier minst 10 dagar heltid/år som varje ST läkare får planera efter vad som passar bäst.

ST-läkarna ges också möjlighet att delta nationella utbildningar såsom Reumatologiveckan/Register-Riktlinjedagar samt möjlighet att få delta i nationella/internationella kongresser. I kontrakten finns inskrivet möjlighet att delta i såväl nationella och internationella konferenser

De kurser som ST-läkaren deltar i är kvalitetsgranskade.

Den grundläggande inställningen till ST-läkarnas teoretiska utbildning är mycket positiv, både på sektionen och KC. ST-läkarna erbjuds den utbildning de ansöker om och som inplanerats.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

En disputerad läkare men ingen vetenskaplig produktion.

Den vetenskapliga delen av ST-läkarens utbildning förläggs i Sunderbyn där tillgång till dels disputerade läkare samt professor inom Intern Medicin.

Båda ST läkare har pågående kvalitetsarbete samt vetenskapligt arbete.

Enheten har inga regelbundna möten avseende granskning av vetenskaplig litteratur. Stort utbud av elektroniska tidskrifter. Inga vetenskapliga tidskrifter i pappersform.



- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Tillgång till handledar- och ledarskapsutbildning finns inom NLL.

ST-läkaren får ledarskapsträning genom att leda ronder i slutenvård.

ST-läkarna bedriver begränsad handledning av läkarstudenter. De har ännu inte hunnit undervisa/föreläsa. Medsittningar har genomförts och planeras att använda för bedömning av kommunikativ kompetens.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



Styrkor

Sammanfattningsvis bedömer vi att det finns goda möjligheter att bedriva ST-utbildning enligt målbeskrivning på Reumatologsektionen, NLL.

Vi ser det positivt att utbildningen till reumatolog som är en egen basspecialitet, bedrivs som en sådan och att man lyckas bevara detta som en sektion i KC exempelvis genom att inte ha medicinjourer. Mycket positivt är att de medverkar i remissgranskningen och ser hela patientpanoramata tidigt i utbildningen

Verksamhetens starka sidor utgörs främst av att kliniken är välfungerande med god medicinsk kompetens och ett mycket stort intresse för handledning.

Utbildningsklimatet är mycket positivt med goda möjligheter till handledning och instruktioner samt möjlighet till teoretisk och praktisk utbildning.

Det finns inplanerat i specialisternas schema (dagjouren) att vara tillgänglig för ST-läkarens ev frågor.

ST-läkarna är genomgående mycket nöjda med sin utbildning. Upplever sig att stor frihet att driva/påverka sin utbildning

Ändamålsenliga lokaler där ST-läkaren har egen skrivplats.

Svagheter

Enheten har liten egen slutenvård vilket innebär att det spektra av reumatiska tillstånd som respektive ST-läkare får se är något otillräckligt. Detta kompletteras dock med viktig sidoutbildning på regionsjukhus under 6 månader vilket är nödvändigt för att ST-läkaren ska klara måluppfyllelsen

Studierektorn har ännu ingen påskrivnen uppdragsbeskrivning men det är inplanerat och påverkar inte utbildningen vad vi kunde se på den inspekterade kliniken.

Granskning av vetenskaplig litteratur förekommer inte på något strukturerat/regelbundet sätt på enheten. Goda möjligheter till detta finns då tillgången på elektroniska tidskrifter finns och intentionerna hos medicinsk ansvarig inom reumatologen är positiv.

Förbättringspotential

- Bevaka tidskrifter, läsa vetenskapliga artiklar. Referera
- Bättre struktur på mötestider. Skilj på *fortbildning* med referatmöten (bevakning av vetenskapliga tidskrifter), rapporter från möten/konferenser, kontra möte för *administrativa frågor* med möjlighet att diskutera utveckling av reumatologisk verksamhet, köer/väntetider etc . Förslag 1 timme/v med fortbildning etc samt ca 30-60 min/vecka för administrativa frågor. Viktigt att man har ledningens stöd. Viktigt för framtiden med flera nya kollegor Reumatologienheten bör ytterligare förstärka på ST-sidan för planering framåt.
- Mer strukturerat deltagande i sektionens dagjoursverksamhet



TIPS:

- ST-läkarna kan träna sin egen handledningsförmåga genom att handleda läkarkandidater/AT.
- Ledarskap: Möjlighet att få delta i ledningsuppdrag bör utökas. T ex delta i enhetens regelbundna läkarmöten där ledningsfrågor diskuteras.
- ST-läkarna kan träna sin kommunikativa förmåga genom att ha mindre genomgångar, föreläsningar för egen personal på enheten. Samt referatmöten
- Inga regelbundna handledarträffar förekommer. Man har bedömt att Reumatologenheten inte är större än att handledare har god kontakt med varandra ”vid behov, men detta kan också medföra att delar glöms bort. Man kan ha ett mer formellt ”Handledarkollegium” där specialisterna träffas och utvärderar ST-läkaren 1 gång/år. Formulär finns på SRF:s hemsida [Utvärderingsformulär ST-läkare](#)
- Under sidoutbildningen bör också handledaren återkoppla utvärderingen.
- Få igång användande av ultraljudsundersökning även för ST-läkarna