



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-04-13

Uddevalla Sjukhus

Uddevalla

Reumatologienheten

.....
Sjukhus

.....
Ort

.....
Klinik

Helena Hellström och Maria Lidén

.....
Inspektörer

Undertecknade har som SPUR-inspektörer, utsedda av Svensk Reumatologisk Förening (SRF) inspekterat ovanstående enhet 2016-04-13.

Enligt gängse praxis har verksamhetschef, studierektor, handledare och ST-läkare vid enheten i förväg besvarat utsända enkäter. Vi har tagit del av dokumentation omfattande ST-kontrakt, Uppdragsbeskrivning för studierektor, Introduktionsprogram för ST-läkare samt Verksamhetsbeskrivning 2016.

Vi har också, via länk, tagit del av; Övergripande handlingsplan för ST-utbildning för Västra Götalandsregionen (regiongemensamma riktlinjer), NU-sjukvårdens ST-läkarwebb (under uppbyggnad) samt policydokument om likabehandling.

Inspektionen genomfördes i positiv och välkomnande anda.

Inspektionen omfattade samtal och intervjuer med verksamhetschefen, sektionsansvarige, regionens studierektor, 2 handledare och 2 ST-läkare. Som utgångspunkt för diskussionerna användes enkäterna och det övriga material vi fått.

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

Inspektionen avslutades med ett samtal med Sektionsansvarige 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.

Uddevalla Reuma Smf bedömning



STRUKTUR

A Verksamheten

NU-sjukvården i Västra Götalandsregionen (VGR) består av Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) i Trollhättan och Uddevalla sjukhus. Sjukhusen ligger cirka 3 mil från varandra och räknas ihop som länssjukhus. Sahlgrenska universitetssjukhus (SU) är regionenhet för VGR. Reumatologi i NU-sjukvården är en specialitet/sektion inom Specialistmedicinkliniken. Verksamheten är stationerad på Uddevalla sjukhus. Sektionsansvarig på Reumatologienheten ingår i ledningsgruppen för Specialmedicin Upptagningsområde för NU-sjukvården är ca 270 000 invånare.

Verksamheten bedrivs i öppenvård med mottagning (läkar- och sjuksköterskemottagning), dagvårdsverksamhet (med möjlighet till rehabilitering och övernattnig på patienthotell), infusionsverksamhet samt konsultverksamhet gentemot bägge sjukhusen. Dessutom finns viss konsultverksamhet mot primärvård.

Någon egen reumatologisk slutenvård finns inte.

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

Ortopedkonferens förekommer på enheten var 6:e vecka både för handkirurg och fot-knä-höft-kirurg som bedömer patienter med reumatisk sjukdom inför ev. operation.

Röntgenrond förekommer 1 gång/vecka.

Mottagningsverksamheten på läkarsidan genererar 3500 besök/år i form av nybesök, återbesök, teamåterbesök (=patient träffar individuellt sjukgymnast/arbetsterapeut/kurator/sjuksköterska/läkare under en halv dag) och injektionsbesök.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren 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. Eftersom man saknar egen slutenvård så remitteras patienter med svår aktiv reumatisk inflammatorisk systemsjukdom till regionsjukhuset, SU. 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. Läkarestaben består av 5 Reumatologspecialister (tjänstgöringsgrad som motsvarar 3,7 heltider) varav en är dubbelspecialiserad i internmedicin, och en dubbelspecialiserad i allmän medicin.



Detta tillfredsställer kraven på god bemanning i förhållande till antalet ST-läkare.
Det finns tillgång till flera studierektorer, en för NU-sjukvården samt en regionövergripande i reumatologi.

Dock har regionala studierektorn ännu inte gått handledarutbildning (relativt nytillträdd)
Uppdragsbeskrivning för regionale studierektorn finns.

Det finns skriftlig instruktion för hur handledning av ST-läkare ska gå till. Dock var den inte känd av de närvarande vid inspektionen.

Regelbundna handledarträffar finns inte vare sig lokalt eller regionalt.

Det finns ingen tillgång till disputerad läkare på kliniken. Vetenskaplig handledare kan dock knytas an via SU.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 goda med adekvat utrustning för utredning och behandling.

Ett mindre bibliotek finns på enheten. Finns tillgång till Up to Date via nätet, liksom tillgång till de vanligaste reumatologiska tidskrifterna. I annat fall kan artiklar beställas fram via sjukhusets bibliotek.

Läkarnas expeditioner är förlagda till samma byggnad som övriga lokaler. ST-läkaren har egen expedition med adekvat utrustning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 ingen egen slutenvård och handlägger inte själva primärt de patienter som har svår aktiv komplicerad sjukdomsbild, utan de remitteras till regionsjukhus. För att ST-läkaren ska exponeras för patienter med akut svår multiorganpåverkan, patienter med reumatisk systemsjukdom eller vaskulitsjukdom i tillräcklig omfattning så ingår sidoutbildning på 1 år på regionsjukhus.

ST-läkarens huvudsakliga arbetsuppgifter är mottagningsverksamhet och de har tidigt



nybesök.

ST-kontrakt finns som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande, men utbildningsprogram är inbakat i kontraktet. Den individuella utbildningsplanen bör särskiljas från ST-kontrakten i 2 olika dokument eftersom de olika tjänstgöringsmomenten som beskrivs inkl sidoutbildningens upplägg ska revideras årligen.

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

Introduktionsprogram för kliniken finns, nyligen framtaget och ännu inte riktigt implementerat. De ST-läkare vi träffade hade fått en mer informell introduktion till tjänstgöringen.

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 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"/> |

E Handledning och uppföljning

ST-läkarna har utsedda handledare. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Handledare och ST-läkare har specialitetens målbeskrivning med Svensk Reumatologisk Förenings målbeskrivning och checklistor. Den har i 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 används och fylls i.

En av ST-läkarna har genomfört Svensk Reumatologisk Förenings diagnostiska prov med efterföljande rättning och strukturerad genomgång tillsammans med handledare.

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. Mot slutet av sin ST-utbildning deltar man även i remissbedömningar och konsultbesök.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 1 gång/månad på regionsjukhus inom Reumatologi men också 1 gång/vecka inom allmän intern medicin på hemmasjukhuset. De deltar också i de nationella ST-dagarna som arrangeras av SRF. ST-läkaren har tid avsatt för egna studier en eftermiddag/vecka. ST-läkarna ges också möjlighet att delta nationella utbildningar såsom Reumatologiveckan/Register-Riktlinjedagar samt möjlighet att få delta i nationella/internationella kongresser.

De kurser som ST-läkaren deltar i är kvalitetsgranskade.

Den grundläggande inställningen på enheten och Medicinkliniken till ST-läkarnas teoretiska utbildning är mycket positiv. 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

Ingen disputerad läkare och ingen vetenskaplig produktion.

Den vetenskapliga delen av ST-läkarens utbildning förläggs till sidoutbildningen på Regionsjukhus med möjlighet till handledning, utbildning.

Det finns dock inget hinder att ST-läkaren nyttjar tid på hemma-enheten för utförandet av det vetenskapliga arbetet med stöd från regionssjukhus.

Enheten har inga regelbundna möten avseende granskning av vetenskaplig litteratur. Vid inspektionen råder också oklarhet bland ST-läkarna vilka tidskrifter man har möjlighet att komma åt via E-tidskrift på biblioteket. 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 som landstinget tillhandahåller.

ST-läkaren får ledarskapsträning genom att leda dagvårdsteam och ronder i slutenvård på sidoplaceringen.

ST-läkarna bedriver ingen 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, Medicinkliniken Uddevalla.

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 Specialmedicin exempelvis genom att inte ha medicinjourer.

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 (konsult-läkaren) att vara tillgänglig för ST-läkarens ev frågor.

ST-läkarna är genomgående mycket nöjda med sin utbildning.

Ändamålsenliga fina lokaler där ST-läkaren har egna expeditioner.

Svagheter

Enheten har ingen 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 1 år vilket är nödvändigt för att ST-läkaren ska klara måluppfyllelsen

Regionale studierektorn har ännu ingen handledarutbildning men det är inplanerat och utom påverkan för den inspekterade kliniken.

Det skriftliga introduktionsprogram som finns för ST-läkare har ännu inte implementerats i verksamheten.

Granskning av vetenskaplig litteratur förekommer inte på något strukturerat/regelbundet sätt på enheten. ST-läkarna var vid inspektionen osäkra på vilken tillgång som fanns till vetenskapliga tidskrifter via sjukhusets bibliotek. Man visste dock att man lätt kunde beställa artiklar via biblioteket.

Förbättringspotential

- Den vetenskapliga delen av ST-blocket har förlagts helt till SU. Bör också finnas som del på egna enheten; bevaka tidskrifter, läsa vetenskapliga artiklar. Referera
- Skilj på ST-kontrakt och Utbildningsprogram. Gör dessa i 2 olika dokument. Regionale studierektorn kan vara behjälplig vid upprättande. Exempel på ST-kontrakt finns också på SRF.s hemsida.
- Uppmana ST-läkarna att göra det diagnostiska provet årligen. Lärotillfälle!
- Reumatologenheten bör snarast förstärka på ST-sidan för planering framåt, bland



annat med tanke på att specialist försvinner i pension inom något år samt specialist som kommer att sluta sin tjänstgöring.

TIPS:

- ST-läkarna kan träna sin egen handledningsförmåga genom att handleda kandidater/AT.
- Ledarskap: Möjlighet att få delta i ledningsuppdrag bör utökas. T ex delta i enhetens regelbundna läkarmöten där ledningsfrågor diskuteras.
- Handledning: ST-läkarna ska dokumentera
- ST-läkarna kan träna sin kommunikativa förmåga genom att ha mindre genomgångar, föreläsningar för egen personal på enheten.
- 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 finns handledare på SU som också har en akt gällande ST-läkaren. Det finns möjlighet för ordinarie handledare att ta del av denna. (tips!)