



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2019-09-09 – 2019-09-09

Datum

Helsingborg

Ort

Annika Teleman och Tomas Bremell

Inspektörer

Styrkor

- Det finns insikt hos ledningen på medicinkliniken, där reumatologi ingår, att specialiteten reumatologi är kraftigt underbemannad och att rekrytering av nya specialister och utbildningsläkare erfordras.
- ST-läkaren får under sin utbildning träffat på alla typer av patienter/diagnoser.
- Gott samarbetsklimat på enheten
- Trots oacceptabel bemanningssituationen håller man vårdgarantin för nybesök och man har acceptabla köer till planerade återbesök.
- Inget jouråtagande på medicinkliniken under reumatologitjänstgöringen för ST-läkare. Nyanställda reumatologer har för närvarande inget jouruppdrag på medicinkliniken.
- ST-läkaren har administrativa uppdrag
- Det finns vilja och ambition från ledning och berörda läkare att förbättra nuvarande arbets- och utbildningssituation
- Det finns välfungerande sjuksköterskemottagning som erbjuder individuella besök, telefonrådgivning och i begränsad omfattning öppen mottagning med efterföljande diskussion med läkare. Sjuksköterska deltar även i dagvårdsverksamhet. Verksamheten avlastar läkarmottagningen.

Svagheter

- Stor brist på specialister, perioder utan fast specialist har förekommit. Detta gör att ST-läkaren i mångt har fått klara sig på egen hand med telefonstöd "livlina" från tidigare anställda. (SRFs och Reumatikerförbundets krav på läkarbemanning innebär fyra specialister/100.000 invånare för länssjukvård dvs för Helsingborg 7 specialister.)
- Det har inte funnits någon medicinskt ledningsansvarig reumatolog under de senaste tre åren.
- Eftersom ST-läkaren har specialistkompetens i internmedicin har hans chef inte varit studierektorn utan klinikens läkarchef. Här har det skett personalbyte, liksom på flera andra poster på kliniken under det senaste året. Det har gjort att ST-läkaren inte erhållit stöd i sin utsatta position.
- Möjlighet att ta hjälp från regional studierektor i reumatologi har inte utnyttjats förutom planerad regional utbildning.
- ST-läkaren saknar skriftligt utbildningsprogram, ingen har heller följt upp detta på kliniken.
- Handledning har givits men handledaren är endast timanställd och samtal har kommit till på ST-läkarens initiativ och efter handledarens möjlighet att komma v.b.
- Internutbildning i reumatologi saknas
- Inga handledarträffar förekommer på sjukhuset
- Det saknas nagelbandsmikroskopi-möjlighet
- Om enheten blir fullbemannad kommer antal mottagningsrum inte att vara tillräckliga. Lokalerna är ålderdomliga. Utrymmen som delas med kvälls- /natt-jourverksamhet för allmänmedicin begränsar verksamheten. Man kan också ifrågasätta blandning av infekterade personer på jourtid med immunhämjade patienter dagtid. Det finns inget separat konferensrum utan man måste utnyttja personalrummet till detta. Antalet expeditioner räcker inte till för enheten när bemanning ökar och det även behövs utrymme för studenter och läkare under sidoutbildning. "Egen arbetsplats" riskerar att inte att kunna infrias framöver. Infusionsrummet är för trångt för det antal patienter som vårdas och det finns inget utrymme för personal att själva iordningställa dropp om de så skulle önska.
- Ingen/begränsad återkoppling vad gäller ledarskap, kommunikation och handledning.
- Det saknas idag helt röntgenronder men även tvärfackliga konferenser om komplicerade patienter.
- Ingen journal club finns idag och ST saknar erfarenhet och rutiner att läsa och diskutera vetenskapliga artiklar.

Förbättringspotential

- Utbildningsprogram behöver utformas för ST-läkare i enlighet med målbeskrivningen
- Utvärdering av ST-läkarnas handlednings och kommunikations kompetens och ledarskap kan förbättras. Utnyttja vardagssituationerna!
- Hjälpa ST-läkaren att värna om tid för egenstudier, gärna regelbundna schemalagda hel- eller halvdagar.
- Återkommande presentation av vetenskapliga rön/artiklar kan införas i internutbildningsprogrammet på kliniken eller reumatologenheten. ST skulle kunna ta ansvar för att identifiera intressanta artiklar i vetenskapliga tidskrifter och redovisa dessa.
- Ultraljudapparater på flerparten av mottagningsrummen bör införskaffas för att underlätta ett modernt reumatologiskt arbetssätt. En ny apparat håller på att införskaffas men fler kommer att behövas om antalet anställda ökar.
- Införskaffa Nagelbandsmikroskopi (på gång)
- Ökade möjligheter för kompetensutveckling och användande av karriärstege för sjuksköterskor. (Tre av mottagningens 6 sjuksköterskor kommer att gå vidareutbildning i reumatologi under 2020 i Lund.) Det kan medföra kvalitetshöjning i patient- omhändertagandet och ökad tillgänglighet för patienterna.
- Sjuksköterskor skulle kunna medverka i större utsträckning i signering av rutinprovsvär och kontrollprover.
- Verksamheten skulle kunna utvecklas betydligt mer om lokalerna var utformade så att mottagningsrum och expeditioner var separerade och man inte behöver dela med annan verksamhet.
- Undervisning av sjuksköterskor på enheten i reumatologiska frågeställningar kan vara en möjlighet till att utveckla undervisningskompetens och kommunikativ kompetens hos ST-läkaren och samtidigt höja sjuksköterskornas medicinska kompetens.
- Man kan också utveckla andra former av besök såsom digitala återbesök för att korta väntelistor och avlasta läkarmottagningen.
- Ta till vara ST-läkarens förmåga och intresse för ledarskap och verksamhetsutvecklande.
- ST-läkare bör beredas möjlighet att delta i remissgranskning. Det ökar förståelsen för både remittentens och klinikens arbete.
- Handledarträffar bör införas på kliniken.
- Tvärfackliga konferenser höjer kvaliteten på utbildning och patientvård. Bör övervägas att införas.
- Röntgenronder bör återinföras, viktiga i utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken har en allsidig verksamhet omfattande alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd i öppenvård. Reumatologin tillhör medicinkliniken. Upptagningsområdet är ca 170 000 invånare. Inga reumakonsulter finns för närvarande i primärvården. Det finns inga slutenvårdsplatser för reumatologi. Patienter som behöver slutenvård hamnar på någon av klinikens avdelningar och konsult tillkallas v.b. Svåra systemsjukdomsfall skickas till Lund. Reumatologkonsult finns dagtid och ansvarar för inneliggande patienter och telefonkonsultationer från vårdcentraler. Det ingår också att signera alla inkomna labsvar (osorterat, ingen sjuksköterska ansvarar för normala provsvar) och översigering för frånvarande kollegor. Patientstocken består av drygt 2800 patienter. År 2018 utfördes ca 2500 läkarbesök varav ca 500 nybesök. Man gav ca 1000 infusioner. Sjuksköterskebesök ca 1520. Under 2018 inkom ca 700 remisser varav ca 200 (knappt 30%) brevbesvarades. Uppfyllandet av vårdgarantin (90 dagar) är mer än 90%. 45% av återbesöken sker på avtalad tid. Dagvårdsverksamhet? Patientskolor? Rehabkoordinator? (ingen feed back från kliniken på dessa frågor)

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På Medicinkliniken finns 8 disputerade läkare varav 3 docenter. ST-läkaren kommer att bli dubbelspecialist i internmedicin och reumatologi. Det finns på reumatologienheten för närvarande en fast nyanställd överläkare med 50% forskningstid, 50% specialist anställd på 6 månader, och en timanställd specialist (handledaren) samt enstaka stafettläkare. Två nya specialister har rekryterats som startar inom kort. Läkarchefen har annan medicinsk specialitet (internmedicin). Det saknas sedan tre år medicinsk ledningsansvarig i reumatologi. Den lokala studierektorn har internmedicinsk kompetens. Regional studierektor i reumatologi finns i Lund.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Den reumatologiska öppenvården bedrivs i lokaler som delas med allmänmedicinsk jourcentral på kvällar och helger. Det finns 5 mottagningsrum för reumatologi. PER-station finns i väntrummet. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns i närliggande lokaler. En bassäng finns? Läkarna har mottagningsrum som även fungerar som expeditioner. Lokaler är slitna och omoderna och utrymmen för verksamheten är för små. De bedömes väsentligen funktionella för verksamheten men man måste beakta hygien och sekretessaspekter i de kombinerade kontors/mottagningsrummen. Att vissa undersökningsrum samtidigt är läkarexpeditioner för såväl reumatologi som jourverksamhet minskar flexibilitet i verksamheten. Det finns en ultraljudsapparat och en kommer inom kort att införskaffas. Fler apparater skulle kunna utöka användande och underlätta verksamheten. Ultraljud används i daglig rutin. Det finns inget polarisationsmikroskop eller möjligheter till digital kapillärmikroskopi.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

För att bli reumatolog i Helsingborg krävs idag att ST-läkaren först specialiserar sig i internmedicin vilket tar 5 år. Vill man därefter bli dubbelspecialist får man komplettera med ytterligare 2.5 år inom vald specialitet/gren. Jourtjänstgöring inom internmedicin sker i samband med sidoutbildning men ingår inte övriga ST-tjänstgöringen. ST-läkaren saknar skriftlig utbildningsplan men går kurser och deltar i utbildning enligt målbeskrivningens intentioner. Det har saknats specialister och instruktioner har i perioder inte kunnat ges i den omfattning som krävs. ST deltar inte i remissbedömning och utformande av remissbrevsvar. ST-utbildningen är upplagd i enlighet med målbeskrivningen och specialistföreningens rekommendationer men finns således inte nerskriven och undertecknad/reviderad.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Handledningen utgår inte från något individuellt utbildningsprogram då idag sådana saknas. (Föreskrift). Handledning ges ca två gånger per månad efter påkallande från ST-läkaren. Dokumentation av handledningssamtal sker. Det finns ST-kollegium på medicinkliniken men ST-läkaren kommer inte att ha varit uppe till sådan i reumatologi innan specialistkompetens uppnås. Underbemanning har påverkat tillgänglig tid för dagliga instruktioner men det finns vanligen tid för det. Sit-ins förekom i början av utbildningen men inte på senare tid (ST-läkare sedan 1 år). Andra utvärderingsinstrument har också använts. ST har skrivit det diagnostiska provet i år och har haft genomgång med handledare? Kompetens/utvecklingssamtal med läkarchef har inte genomförts? (ingen respons från kliniken på dessa frågor) Handledningen utgår i princip från målbeskrivningen men skriftligt individuellt utbildningsprogram saknas. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling har endast gjorts av handledaren samt med 360 graders-instrument.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Den grundläggande inställningen till teoretisk utbildning är positiv. ST-läkaren har 2 timmars schemalagd tid för egna studier per vecka men denna tid kan inte fredas från mottagning och administrativt arbete. Utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen, men inte i utbildningsprogram. ST-läkaren har möjlighet att delta i regional utbildning och de nationella ST-dagarna . ST-läkaren påbörjade EULAR-online utbildningen men har avbrutit. Det finns ingen intern ST-utbildning på enheten men ST-läkaren deltar i regionala ST-utbildningar en gång per månad. Internutbildning i reumatologi saknas. ST-läkaren har möjlighet att medverka i föreläsningar på medicinkliniken. Kvalitetsarbete och arbete enligt vetenskapliga principer har utförts av ST-läkaren inom internmedicin. Up-to date finns och god tillgång till nedladdningsbara tidskrifter/böcker.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Enskilt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer kan genomföras lokalt eller i samarbete med reumatologen i Lund. Program för doktorandstudier saknas lokalt men kan erbjudas i Lund. Uppbyggnad av FoU-verksamheten pågår. Kliniskt förbättringsarbete kan utföras lokalt i samråd med handledare och medicinska ansvariga. Båda typer av enskilda arbeten har presenterats på olika möten och återkoppling givits? Vetenskapliga artiklar distribueras ej, "Journal club" saknas. På enheten har inga självständiga forskningsprojekt genomförts de senaste två åren. ST-läkarna erbjuds kunskap och kompetens om patientsäkerhetsarbete via kurs.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren har möjlighet att i vardagen utveckla ledarskapskompetens genom utveckling av verksamheten och tilldelade administrativa uppgifter. Däremot finns under reumatologiutbildningen ingen vårdavdelning eller dagrehabilitering att träna ledarskap på. Det finns många tillfällen att öva kommunikativ kompetens, vid mottagningsarbete, journalskrivning, föreläsningar etc. Dock sker ingen/begränsad återkoppling i dessa "vardagssituationer". Sit-ins och 360 graders-instrument har använts. ST-läkarna har inte handlett under handledning. Det finns studenter som kommer i perioder till enheten samt andra ST-läkare som kommer för sidoutbildning, vilket möjliggör träning i handledning.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.