



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **4/6 2018**

Reumatologenheten, Östersunds sjukhus
Klinik

Ort

Östersund

Iva Gunnarsson och Lovisa Leifsdottir
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 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.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken har en allsidig verksamhet omfattande alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd i öppenvård men saknar slutenvård i egen regi. Reumatologin tillhör enheten Rehabilitering och Reumatologi, Östersunds Sjukhus. Kliniken leds av en enhetschef, har 3 specialistläkare i Reumatologi som alla arbetar minst 80% och för närvarande 2 ST läkare. En av ST -läkarna har relativt nyligen påbörjat sin ST medan den andra är nära slutet av sin utbildning. Därutöver arbetar 5 sjuksköterskor, 2 BMA samt övrig personal på kliniken.

Klinikens och Östersunds sjukhus upptagningsområde är ca 129 000 invånare. Sjukhuset är det enda i Jämtlands län och enligt Region Jämtlands Härjedalens hemsida är upptagningsområdet större än Danmark i yta. Ca 49 000 km². Ingen konsultverksamhet finns i primärvården.

Vid sektionen finns dagvårds-/rehabiliterings verksamhet med kapacitet för 4-6 patienter i ett 4-veckorsprogram (=20 beh.dagar). Det finns tillgång på sängplatser på medicinavdelning var patienter med reumatiska tillstånd kan läggas och reumatologen tillkallas då i egenskap av konsulter. Specialiserad sjuksköterskemottagning är under utveckling och har i nuläget ca 200 inbokade patientbesök/år. 750 infusionsbehandlingar utfördes vid kliniken under 2017.

Patientstocken består av drygt 2000 patienter. Under 2017 utfördes 350 nybesök och 12060 (4060 läkare/ återbesök). Antalet remisser var ca 650 st varav ca 40 % brevbesvarades. Man uppfyller vårdgarantin vad gäller nybesök men har svårt att uppfylla tidsgaranti på återbesök på grund av låg bemanning.

Konsultverksamhet sker på Östersund sjukhus där en av läkarna har dagligen ansvar för att konsulter utförs.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialisttjänstgöringen. Genom kompletterande tjänstgöring på regionenhet kan målbeskrivningen uppfyllas.

En dokumenterad plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning finns inte men enligt introduktionsprogram för ST läkare finns denna målsättning.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Totalt finns 3 specialister i tjänst, varav 2 har längre erfarenhet som specialister.

Handledning- och instruktion för ST-läkare prioriteras inom den reumatologiska mottagningsverksamheten.

En klinikstudierektor, specialist i reumatologi finns. Dessutom finns regional studierektor tillgänglig men tätare kontakt med den kan etableras.

Det finns skriftligt introduktionsprogram för nya ST-läkare men en rutin att genomföra den har inte etableras.

Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för klinikstudierektorn men kontakt och uppbackning av den regionala studierektor i Umeå verkar något begränsad. Uppdragsbeskrivning om hur ST handledning skall genomföras finns. Man har inte vana att hålla formella specialistläkarkollegier för att diskutera ST läkarnas utveckling men det kan förklaras av att det ofta har endast funnits en ST läkare vid kliniken. Användning av strukturerade verktyg för att bedöma ST läkares kompetens utveckling kan förbättras.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 egna lokaler och det finns det totalt 12 mottagningsrum. Här finns läkare, sjuksköterskor och tillgång till lab, vanliga prover analyseras på plats i anslutning till återbesöken. Arbetsterapeuter och sjukgymnast finns tillgängliga inom de rymliga lokalerna som tydigar hyste Östersund Reumatikersjukhus.

Alla läkare har egna arbetsrum separerade från mottagningsrummen inom enheten. Alla lokaler är väldisponerade med adekvat utrustning och funktionella för verksamheten.

Det finns en ultraljudsapparat som används i daglig verksamhet och utbildning. Alla specialister och ST-läkare får grundläggande utbildning i ultraljudsundersökning av leder.

Det finns polarisationsmikroskopi och möjligheter till kapillärmikroskopi.

Lokalt klinikbibliotek finns med delvis uppdaterad litteratur. Det finns god tillgång till bibliotekstjänst via sjukhusbiblioteket och tidskrifter via nätet. Via sjukhusets medicinska bibliotek finns tillgång till flera informations resurser, bl.a. UpToDate

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Vårdgivaren har nödvändiga styrdokument för hur ST ska genomföras och utvärderas. Det finns ett skriftligt introduktionsprogram men detta följs inte alltid. ST-utbildningen är upplagd och utvärderas enligt målbeskrivningens utbildningsstruktur och specialistföreningens rekommendationer.

ST-kontrakt finns med personliga utbildningsplaner men dessa ska följas upp och revideras årligen. Målbeskrivning skulle kunna användas mer i utbildningsplanen. Regional studierektor kan mer aktivt involveras som stöd för enhetschef, handledare och ST-läkare, och i planeringen och upprättande/revidering av utbildningsprogram.

Jourttjänstgöring inom internmedicin sker i samband med randning men ingår inte övriga ST-tjänstgöringen vilket är positivt.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har personliga handledare. Alla handledarna har genomgått handledarutbildning. Det finns tid för medicinska instruktioner under mottagningsarbetet, ofta ansvarar den läkare som har tid avsatt för remisser och frågor (RF) för detta. ST har även möjlighet att ha RF-positionen och ansvarar då även för infusioner och eventuella konsultier på Östersunds Lasarett. Konsultier handläggs tillsammans med specialist.

ST-handledning sker idag inte helt regelbundet men är till del frikopplad från medicinsk instruktion. Det föreligger lite oklarheter kring dokumentation av handledarsamtal och hur dessa följs upp men man har en medvetenhet om att man bör dokumentera samtalen, gärna av ST-läkare. Man använder inte alltid studieplanen som underlag och det finns förbättringsmöjligheter kring årlig uppföljning och revidering.

Sit-ins förekommer men kan utökas och göras mer regelbundet. Man använder idag inte strukturerade bedömningsmallar men det finns en medvetenhet och önskan att göra handledningen mer strukturerad.

Man har nyligen startat upp ST-kollegium vid reumatologisektionen och synpunkter från dessa har kommunicerats till ST-läkarna.

Båda ST-läkarna har skrivit det årliga diagnostiska provet, en av ST-läkarna har gått igenom provet med sin handledare.

Kompetensutvecklingssamtal med enhetschef sker regelbundet.

Utvecklingssamtalet dokumenteras på fastställd mall och förvaras i medarbetarens enskilda mapp.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Den grundläggande inställningen till teoretisk utbildning är positiv men kan utvecklas. ST-läkarna har generös schemalagd tid för egna studier (20% av arbetstid som då även inkluderar kurstid). Den avsatta tiden kan inte alltid fredas från administrativt arbete. Det finns tid avsatt (ons fm) där det finns möjlighet till internutbildning men denna utnyttjas inte alltid för fortbildning. Up-to date finns och litet lokalt bibliotek finns och 2 reumatologiska tidskrifter. Den svenska Reumatologiboken finns tillgänglig och man har en samling av internationell litteratur.

Kliniken har ClinicalKey och tillgång till PUBMED, man kan få hjälp från sjukhuset att få hela artiklar. Oklart hur mycket detta utnyttjas i praktiken.

Det finns ingen lokal ST-utbildning på enheten och de regionala ST-utbildningarna behöver ses över. Det finns ingen strukturerad internutbildning på enheten men planer finns på hur detta kan förbättras. ST-läkarna har möjlighet att delta i ST-undervisning (9 tillfällen per år) på Medicinkliniken vid Östersunds sjukhus men deltagande har hittills inte skett i någon större utsträckning man planerar för internutbildning tillsammans med rehab (som har sin verksamhet i nära anslutning till reumatologin).

Man har möjlighet att delta i ST-utbildning i Umeå men detta har inte skett med regelbundenhet. Regional studierektor skulle kunna ta ett större ansvar för att utöka den teoretiska utbildningen.

ST-läkarna kan delta i de nationella ST-dagarna och det finns en positiv inställning finns till SK-kurser och övriga externa utbildningar.

De olika utbildningarna planeras in i utbildningsplanen men revidering av denna sker inte fortlöpande.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Vetenskapligt arbete sker i samarbete med vid Karolinska och Umeå Universitetssjukhus.Handledning har etablerats för båda ST-läkare. Kliniskt förbättringsarbete kommer att utföras lokalt i samråd med handledare och är under planering.

Vetenskapliga artiklar distribueras och diskuteras inte vid enheten i någon större utsträckning. Man har dock haft tillgång till ACR Beyond med web-seminarier som årsprenumeration. Planer finns på att fortsätta med denna fortbildningsverksamhet vid enheten.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Man har kandidatundervisning i samarbete med Umeå 4 v (2+2) per år. Dessa undervisas i ledstatus, injektionsteknik, case seminarier mm där ST har möjlighet att bidra. Man har även randande ST-läkare i infektion, internmedicin, AT -läkare (1v) och allmänmedicin.

Tillgång till handledar- och ledarskapsutbildning finns lokalt i landstinget. En av ST-läkarna har nyligen gått ledarskapsutbildning.

Det finns möjlighet att utbilda övrig vårdpersonal och därigenom träna i kommunikativ kompetens.

Bedömning och återkoppling av kommunikativ, ledarskaps och administrativ kompetens sker inte/ eller i begränsad omfattning.

ST-läkarnas kompetens i ledarskap kan förbättras genom att de ges mer av praktiska organisations- och ledarskapsuppgifter samt administrativ träning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Bra lokaler för verksamheten med små avstånd till kollegor vilket gynnar samarbete och underlättar handledning.
- God sjuksköterskebemanning och därmed möjlighet till utveckling av specialiserad sjuksköterskemottagning. God sekreterarbemanning.
- Utbildningsklimatet är positivt med goda möjligheter till handledning och instruktioner med en kompetent läkarstab. Möjligheterna till ST-utbildning är därför goda.
- Med tanke på rådande specialistbemanning fungerar praktisk handledning/instruktion bra och man är angelägen om och ser värdet i att utbilda ST-läkare vid enheten.
- Inget jouråtagande på medicinkliniken under reumatologitjänstgöring.
- Lokal ST-studierektor finns och arbetsbeskrivning för denna finns dokumenterad. Det finns ett skrivet introduktionsprogram för nya ST-läkare.

Svagheter

- Det råder en underbemanning med avseende på reumatologspecialister vid enheten (2,8 specialister på ett upptagningsområde på 129.000 invånare) Enligt SRFs krav på läkarbemanning bör man ha fyra specialister/100.000 invånare för länssjukvård. Underbemanningen medför en arbetsbelastning som försvårar utbildning och

handledning av ST-läkare. Man klarar dock vårdgarantin med avseende på nybesök medan tid till återbesök kan i vissa fall dröja påtagligt.

- Slutenvårdsplatser för reumatologiska patienter saknas i princip vilket gör det särskilt angeläget med tillräcklig tjänstgöring på regionenhet. Sex månaders tjänstgöring inom slutenvård bedöms vara i underkant.
- Ostrukturerad internutbildning vid enheten och intern och extern utbildning samordnas inte.
- Handledarträff och användande av strukturerade verktyg för att bedöma ST läkares utveckling saknas.
- Begränsad träning i administration och ledarskap, framförallt av värde i senare del av ST-tjänst.
- Bristande eller otydligt strukturerat samarbete med regional studierektor
- Den regionala ST-utbildningen kan stärkas och handledarträffar utvecklas.
- Utbildningsplaner uppdateras inte regelbundet.
- Man saknar rutiner att läsa och diskutera vetenskapliga artiklar.
- PER-station finns men användandes av SRQ kan utvecklas.
- Handledning under randningstjänstgöring - kontakten med randande/sidoutbildning ST sker men oregelbundet och utan dokumentation. Ambitionen är att förbättra.

Förbättringspotential

- Förbättrat bemanning avseende reumatologspecialister.
- Introduktionsprogram för nya läkare finns och bör utnyttjas.
- Revidering av utbildningsprogram bör utföras regelbundet, för det ansvarar både ST läkare och handledare.
- Intern utbildning kan förbättras till exempel med införande av schemalagda utbildningsmöten för att läsa och kritisera vetenskapliga artiklar eller genomgång av annan relevant i förtid förberedd material.
- Regelbunden bedömning av ST läkares kompetens med standardiserade verktyg underlättar översyn över tid av ST läkares kompetens utveckling.
- Bättre samordning med övrig utbildning för ST läkare regionalt skulle vara av värde, att ST läkare deltar regelbundet i den regionala ST utbildning från Umeå, t.ex via video länk.