



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Medicincentrum Umeå
Klinik

Medicinsk gastroeneterologi
Specialitet

maj 2018
Datum

Umeå
Ort

Jesper Persson
Inspektörer

Lipus 

Styrkor

- Gastrosektionen i Umeå innehåller ett brett gastroenterologiskt patientklientel med ett heltäckande sjukdomspanorama
- Sektionen har en ambition att ge ST-läkarna en bred internmedicinsk kompetens genom en sammanhållen klinik med god samverkan mellan sektionerna och närliggande centrumbildningar
- Det finns goda möjligheter till vetenskaplig kompetensutveckling med många disputerade specialister
- Gott utbildningsklimat
- ST-läkarnas personliga administrativa arbetsplats är välordnad
- ST-läkarnas initiativ i utbildningsfrågor tas tillvara och omsätts i praktiken
- ST-läkarna har både administrativa uppdrag och undervisning
- Jourbördan delas solidariskt mellan centrumbildningens sektioner
- Tjänstgöringsplanerna följs utan schematekniska avbrott:
- Gastrosektionen har det lilla sjukhusets fördelar i det stora sjukhuset med korta beslutsvägar och överblickbarhet
- Allsidig skopiverksamhet med stor mängd undersökningar
- Mottagning sker med stöd av specialist genom sk parallellmottagning
- Utmärkt sammanhållning med god instruktion, handledning och återkoppling
- God vetenskaplig kompetens på sektionen med intensiv forskningsaktivitetär

Svagheter

- Studierektor på gastrosektionen saknar avsatt tid för uppdraget
- Den regionövergripande studierektorns funktion är ej tillräckligt känd eller utnyttjad på kliniken
- Handledarsamtalen saknar gemensam struktur på kliniken
- Svårigheter att avsätta tid för självstudier
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens och uppnådda färdigheter är bristfällig
- Det saknas tydlig struktur när ST-läkaren uppnår olika grader av ökad kompetens och självständighet
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Skopiträning kan inledningsvis ske med mer handfast vägledning
- Placering på endoskopienheten kan planeras med längre block

Förbättringspotential

- Övergripande studierektor inom medicincentrum måste rekryteras snarast och kan då utgöra stöd för gastrosektionens studierektor
- Samarbetet med den länsövergripande studierektorn måste etableras tydligare

- Slöseri med resurser, tid och kompetens att tvinga läkarna att lösa vårdplatsproblematiken. Vårdplatskoordinator bör inrättas snarast
- Avsatt tid för självstudier bör struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall. Inrätta fler utbildningsbefrämjande mottagningar
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och i det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, medsittning eller liknande
- Möten mellan handledarna bör anordnas regelbundet för att skapa gemensam struktur i handledningssituationen
- Kompetensutvecklingen hos ST-läkarna bör kontinuerligt dokumenteras genom införande av "loggbok" eller liknande som följer målbeskrivningen
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling såsom till exempel medsittning utnyttjas ej till fullo
- Underläkare med specialistkompetens s.k. SPUL, bör under utbildningen till sin andra specialitet ingå i ST-gruppen utbildningsaktiviteter
- Bättre struktur av utbildning/träning av koloskopifärdighet.
- "SPUL" arna hamnar lätt mellan stolarna och behöver mer gemensamt stöd under mellanfasen mellan ST och självständig specialist.

STRUKTUR

A Verksamheten

Norrlands Universitetssjukhus i Umeå (NUS) har ett upptagningsområde på 270 000 invånare för länsövergripande uppdrag och 130 000 i det primära upptagningsområdet. Regionuppdraget omfattar 900 000 invånare.

Medicincentrum är sektionerad i fem sektioner; internmedicin, gastroenterologi, njurmedicin, endokrinologi/diabetes och lungmedicin.

Sektionen för gastroenterologi har en verksamhet är tillräcklig allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från regionen hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

Sektionen för gastroenterologi disponerar vårdplatser på MAVÅ. Dessutom finns en omfattande skopiverksamhet (koloskopier, OGD-skopier, kapselundersökningar och dubbelballong) och allsidig öppenvårdsmottagning. Förutom ansvaret för det egna upptagningsområdet har sektionen även regionuppdrag inom ämnesområdet.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

A Socialstyrelsens föreskrifter följs.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Alla handledare har genomgått handledarutbildning.

Det finns riktlinjer för ST-handledaruppdraget och uppdragsbeskrivning för ST-studierektor.



Studierektor deltar i utformningen av de individuella utbildningsprogrammen i samarbete med ST-läkarnas handledare.

På gastrosektionen finns 4,5 överläkare och specialister i gastroenterologi och tillika internmedicin varav de flesta är disputerade. Det finns tre specialister i internmedicin som har ST block i gastroenterologi och dessutom en nyutbildad ST inom internmedicin/gastroenterologi. Gastrosektionen har en medicinsk chef som är organisatoriskt underordnad verksamhetschefen inom internmedicin.iv här

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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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"/> |

C Lokaler och utrustning

Lokaler liksom utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator i gemensam lokal. Den kliniska verksamheten liksom expeditioner är utspridda. MAVA är lokaliserad i tillfälliga men ändamålsenliga lokaler där rummen delas mellan samtliga yrkeskategorier. Jourrummen har ordinär hotellstandard.

Antalet vårdplatser är dimensionerade för uppdraget och inryms inom MAVA. De är dimensionerade för sjukvårdsuppdraget. Skopienheten används tillsammans med kirurgkliniken. Skopiverksamheten är omfattande. Lokalerna är ändamålsenliga.iv här

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- | | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som planeras och följs enligt målbeskrivningen

ST-läkaren tjänstgör som primärjour en vecka (dag eller natt) ungefär var 6:e vecka. Detta är en schemalagd position inom ordinarie arbetstid. Utöver det tillkommer joutjänstgöring med cirka 3 pass per månad (dag helg, kvälls- eller nattpass). Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. ST blocken inleds med ofta med kort placering på gastro för att därefter genomföras på de olika sektionerna. Kontakten med specialiteten bibehålls genom sk "hemvänderveckor". Gastrosektionen har en allsidig poliklinisk verksamhet med parallellmottagning med stöd av specialist så att målbeskrivningens krav kan uppfyllas avseende det stora öppenvårdsklientlet som finns inom specialiteten. Utöver detta får ST läkaren tillräckligt med skopiverksamhet och slutenvårdserfarenhet. ST läkarna får en månads tjänstgöring på transplantationsklinik (Huddinge, KS) för att sätta sig in i levertransplantationsverksamheten.kriv här

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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"/> |

E Handledning och uppföljning

Västerbottens läns landsting har detaljerade dokument hur utbildningen skall utvärderas utifrån målbeskrivningen. Varje ST-läkare har en personlig handledare. Några av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Handledartiden är schemalagd till två timmar varje månad. ST-läkarnas kompetens utvärderas i specialistkollegium en gång om året. Inför dessa genomför ST-läkarna en självskattning. Övriga kända instrument såsom medsittning för kompetensbedömning, 360 grader, Mini-CEX och DOPS användes sällan. Utbildningsklimatet upplevs som gott av ST-läkarna. Sektionen är så pass liten och sammanhållen att det därutöver sker en handledning, instruktion och återkoppling av samtliga på sektionen (utöver handledare, studierektor och sektionschef). Utbildningsklimatet upplevs som mycket positivt. Skopiträning sker i tillräcklig omfattning och det är lätt att få stöd om undersökningen blir problematisk. Simulatorträning sker innan ST läkarna självständigt får undersöka patienter.

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 sidoutbildning 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.

- 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.

F Teoretisk utbildning

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner.

Sektionen har teoretisk utbildning vid två tillfällen per vecka med diskussion av patientfall, rapport från kongresser/kurser och annan internutbildning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- 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

Det erbjuds kurser i vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt för projektarbeten i vetenskapligt arbete. För samtliga ST-läkare är det dessutom obligatoriskt att genomföra ett kvalitetsarbete i enlighet med målbeskrivningens krav. Inom gastrosektionen finns en stark koppling till vetenskaplig verksamhet.Handledarna är disputerade och även en ST har disputerat. Övriga ST läkare har pågående forskningsprojekt eller förväntas disputeras och även utföra annat kvalitetsarbete.

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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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

Alla ST-läkare går kurs i ledarskaps-och kommunikativ kompetens (LEKA). ST-läkarnas ansvar att leda ronder varierar mellan de olika enheterna, liksom återkopplingen. Det finns ingen sektionsintern struktur för kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter, dock ej med konsekvent bedömning eller uppföljning. ST-läkarna tilldelas även administrativa uppgifter.

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.

- 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.

