



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi**

Specialitet

**2018-09-24 – 2018-09-
25**

Datum

Sunderbyn

Ort

Jesper Persson

Inspektör

Styrkor

- Gastrosektionen erbjuder en allsidig exponering av och kännedom om ett heltäckande gastroenterologiskt sjukdomspanorama.
- Gastrosektionen har fyra erfarna specialister varav en dessutom är läkarchef för hela kompetenscentrum.
- Sektionen är storleksmässigt optimal för att erbjuda nära kännedom om ST läkarnas kompetens med täta kontaktvägar.
- Eftersom sektionen är organiserad inom kompetensområde Medicin och Geriatrik får ST läkarna i gastroenterologi en allsidig och bred internmedicinsk kunskapsbas.
- Man har en tydlig ambition att utbilda till en bred internmedicinsk kompetens hos samtliga ST-läkare.
- Det finns tillgång till specialister inom samtliga internmedicinska specialiteter
- Gott utbildningsklimat och välfungerande instruktion för ST-läkare
- Det finns en ambitiös, uppdaterad och heltäckande handlingsplan för STutbildningen i landstinget, som kan laddas ned från nätet. Här anges såväl adekvata kurser som verktyg för uppföljning och mallar som är lätta att använda
- Det finns god tillgång till kompetenta handledare
- Sjukhusets övergripande ST-studierektor tjänstgör på KC kardiologi, vilket innebär gott stöd för KC internmedicin och geriatrik och därmed även gastro.

Svagheter

- Planerad och strukturerad internutbildning för ST läkarna inom gastrosektionen är alltför sporadisk
- Handledarsamtalen är oplanerade och har inte den struktur som behövs
- Handledningstiden är ej schemalagd och dokumenteras bristfälligt av ST läkaren
- Övergränsande studierektors instrument för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas används otillräckligt. Uppföljningen och dokumentationen av ST-läkarnas kompetensutveckling blir därmed bristfällig
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Struktur för självstudier saknas
- Det finns tydliga mål på intranätet avseende kunskaper som skall uppnås vid sidotjänstgöringarna, som dock ej användes konsekvent
- Kliniken har alltför stort jouråtagande nattetid, eftersom uppdraget även omfattar patienter tillhörande primärvården och infektion
- Jourarbetet är tungt, bland annat beroende på platssituationen och att vårdplatskoordinator enbart finns 8-16 på vardagar
- Det finns förutsättningar för vetenskaplig kompetensutveckling på sektionen och kliniken, som dock ej utnyttjas

Förbättringspotential

- Efterlevnaden till övergripande studierektors olika mallar för ST-utbildning skall förbättras
- ST-läkarna bör erbjudas mer mottagning
- Inför kliniska beslutsstödet Up To Date i Region Norrbotten
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka exempelvis i anslutning till ett aktuellt remissfall, som handläggs tillsammans med en erfaren specialist
- Uppföljningen av de gastroenterologiska kunskaperna bör struktureras genom införande av checklista/loggbok som följer målbeskrivningen
- Man skall använda befintlig mall för att dokumentera ST-läkarnas kompetensutveckling
- Både positiv och även negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete bör man mer konsekvent utnyttja befintliga verktyg för kompetensvärdering
- ST-läkarna bör i högre utsträckning leda rondarbetet under handledning så att ledarskapskompetensen och den kommunikativa förmågan kan bedömas och återkopplas
- ST-läkarna bör ges möjlighet att tillsammans med specialisterna planera för STutbildning en minst gång i månaden
- Inför Journal Club där ST-läkarna kort refererar vetenskapliga artiklar av intresse
- Vårdplatskoordinator skall finnas även utanför kontorstid

STRUKTUR

A Verksamheten

Gastroenterologi ingår i Kompetenscentrum för internmedicin och geriatrik. Inom kompetenscentrum finns också njurmedicin, hematologi, endokrinologi, neurologi, geriatrik och palliativ vård. Vårdplatsantalet är cirka 140, men för närvarande kan knappt 80 hållas öppna på grund av personalbrist. Antalet vårdplatser är få i förhållande till akutuppdraget. Vårdplatskoordinator saknas utanför kontorstid. Det finns fyra slutenvårdsavdelningar. Den slutna gastroenterologin bedrivs på avdelning 61 på i snitt 4 - 5 vårdplatser. Avdelningen är en bred internmedicinsk slutenvårdsavdelning som utöver gastro har inriktning mot njurmedicin och endokrinologi. Upptagningsområdet för dessa mottagningar är hela Norrbotten med en befolkning på ca 250 000 invånare, inom närområdet cirka 150 000. Specialisterna vid alla har också ansvar att bistå som konsulter till de olika länsdelssjukhusen. Sektionen för gastroenterologi har som länsuppdrag att handlägga komplicerad inflammatorisk tarmsjukdom samt akut leversvikt, transplantsationsutredningar, komplicerad terapeutisk endoskopi och utredning av oklar pancreassjukdom. Under 2017 utfördes totalt 1122 endoskopiska undersökningar och här ingår gastroskopi, coloskopi, kapselendoskopi av tunntarm samt endoskopiskt ligatur av esofagusvaricer.

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 gastrosektionen finns 4 överläkare varav samtliga är specialister i gastroenterologi samt internmedicin. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Sektionen har tre ST-läkare varav en är specialist i Internmedicin och ytterligare en är på väg att bli specialist, för att därefter påbörja ST i gastroenterologi. Den tredje är relativt ny och har påbörjat ST i internmedicin och planeras senare för ST gastroenterologi. Studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns med tillräckligt tid avsatt för uppdraget. Studierektoransvaret omfattar också gastroenterologi som ingår i samma kompetenscentrum. Det finns en studierektor inom kardiologi, som tillika är övergripande studierektor för region Norrbotten och utgör stöd för Kompetenscentrum internmedicin och geriatrik och därmed också för gastrosektionen. Antalet specialister räcker för handledarfunktionen. Det finns en generell övergripande uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Det finns dessutom för kliniken specifik instruktion för studierektor eller handledare. Handledarna deltar i utformningen av den individuella utbildningsplanen. Handledarna träffas för närvarande en gång per år tillsammans med studierektor. På gastrosektionen finns en disputerad läkare, tillika docent, som kan fungera som vetenskaplig handledare.

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

Kliniken har ljusa ändamålsenliga lokaler. Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Sjukhusbiblioteket är nedlagt. ST läkarna har full tillgång till LTUs (Luleå tekniska Universitets) bibliotek som är fysiskt beläget på universitetsområdet, men också via länk på region Norrbottens hemsida där man har full tillgång till Pubmed och alla de elektroniska tidskrifter som Regionen prenumererar på. Kliniskt belutstöd i form av Up to Date saknas. Jourrummen har ordinär hotellstandard.

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

Utbildningsplaner saknas i vissa fall och det finns brister i den formaliserade uppföljningen av ST läkarnas professionella utveckling.Handledarsamtalen är inte strukturerade, men i och med att sektionen är liten har man mycket god kännedom av sina ST läkare varför såväl återkoppling och utvärdering av samtliga kompetenser sker inom den "täta" sektionen. Det innebär att behovet av att följa formella mallar för följa ST läkarnas utveckling är begränsad. Det sker ingen kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammen, men å andra sidan har de två senaste ST läkarna precis börjat sin gastroutbildning. Jourtjänstgöringen upptar ungefär 30% av den totala utbildningstiden. Studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Det finns introduktionsprogram och ST-kontrakt för samtliga ST-läkare. Tre månader av tjänstgöringen planeras på transplantationscentrum, antingen i Huddinge eller på Sahlgrenska.

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

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Ett fåtal av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet.Handledningen struktur och frekvens varierar på sektionen. Det finns på övergripande studierektors hemsida riktlinjer och formulär för hur handledning och uppföljning skall bedrivas. Handledarnas följsamheten till dessa varierar inom sektionen och används sällan. Riktlinjerna är ej heller kända av ST-läkarna. Specialistkollegium genomförs en gång per år och ger underlag för individuell feedback av den enskilde ST-läkaren. Det finns ingen enhetlig utvärdering av ST-läkarens kunskaper efter placeringen på de olika sektionerna. ST-läkaren får fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen dock återkopplingen sker inom sektionen vilket förenklas av nära kännedom om ST läkarna. Utvärderingen av kompetensen med de etablerade verktyg som finns användes sporadiskt. Utbildningsklimatet är gott. De ST läkare som tjänstgjort längst uttrycker stor trivsel med sektionen och specialiteten.

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

Utbildningsplanerna i gastroenterologi är bristfälligt utformade. Externa kurser beviljas när de är relevanta för gastroutbildning. Sektionsmöte genomförs en gång i månaden och innefattar vidareutbildning. Det anordnas en gemensam gastrorond med kirurgkliniken med diskussion av knepiga fall. Patologronderna planeras men genomförs mera sporadiskt. Det anordnas en gemensam lunch en gång i månaden, mestadels med diskussion kring läkemedelsbehandling. Dessutom arrangerar regionen ett gastromöte årligen. Gemensam remissgenomgång saknas. På kompetenscentrum sker gemensamma föreläsningar à 60 min en gång/vecka. Ambitionen är att ST-undervisning (i internmedicin) skall ske en gång i månaden och att ST-läkarna själva ska stå för planläggningen. SK-kurser samt betalkurser ges när ST-läkaren inte kommer med på SK-kurser i tillräckligt hög utsträckning. Självstudier är inlagt i ST-läkarens schema, dock ingen enhetlig plan hur detta skall utformas.

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

Det finns regionövergripande kursprogram för medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Kravet på utförande av ett vetenskapligt arbete bedöms individuellt beroende på tidigare erfarenhet. Tid är avsatt för kvalitetsarbete. Kompetenscentrums disputerade läkare användes ej till fullo i klinikens vetenskapliga utveckling. Disputerad läkare finns på sektionen, som tillika är sektionschef.

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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Det finns tydliga formulär att använda när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga, liksom uppföljning, som dock ej använts i önskad utsträckning.

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.