



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi**

Specialitet

**2019-10-03 – 2019-10-
03**

Datum

Norrköping

Ort

Jesper Persson

Inspektör

Styrkor

- Medicinkliniken på Vrinnevisjukhuset erbjuder en allsidig gastroutbildning för ST-läkare
- Verksamheten innehåller ett brett gastroenterologiskt patientklientel med heltäckande sjukdomspanorama
- Samtliga ST-läkare skall först ha sin kompetens i internmedicin innan de påbörjar utbildningen i en andra specialitet
- ST-läkarnas lokalmässiga arbetsförhållanden är mycket välfungerande med bra expeditioner och egen arbetsavdelning och samlingslokal
- Det finns tillgång till specialister inom gastroenterologi och samtliga invärtesmedicinska specialiteter utom reumatologi. Ett flertal av ST-läkarna på medicinkliniken planerar att påbörja ST i gastroenterologi.
- Mellanjour har införts vilket har avlastat primärjourens arbete
- Korta beslutsvägar och lokalmässig närhet inom gastrosektionen
- Studierektorn har tagit fram adekvata och uppdaterade riktlinjer för att följa ST-läkarnas utveckling. I detta ingår instrument för utvärdering och återkoppling, där det tydligt poängteras att ST-läkaren själv tar ansvar för sin utbildning.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser. Väl tillgodosedd intern utbildning.
- Samsyn mellan ST-läkare, studierektor, verksamhetschef och handledare kring jourproblematiken
- Randutbildning erbjuds såväl i Linköping som på KS (Huddinge).

Svagheter

- Jourarbetet är tungt och snedfördelat mellan sjukhusets kliniker. Volymen inskränker tiden för utbildning inom övriga delar av internmedicinen
- Gastrosektionens ST-läkare ålägges att sköta jourverksamheten på kliniken och innefattar då jourtillsyn på andra kliniker som har jourbefriats (infektion, kardiologi och geriatrik). Man ålägges också att bistå psykiatriska kliniken när det gäller utfärdande av vårdintyg
- Ansvars- och arbetsfördelningen mellan medicinkliniken och akutkliniken är oklar gällande akuta internmedicinska tillstånd
- ST-läkarna dokumenterar ej handledarsamtal och kompetensutveckling konsekvent
- Rutiner för att använda etablerade verktyg för kompetensutveckling och utvärdering har ännu inte till fullo implementerats. Konstruktiv kritik användes i alltför liten utsträckning gentemot ST-läkarna
- Gastrosektionen har en ogynnsam åldersprofil med två pensionerade specialister som är timanställda samt i ö två specialister som båda arbetar 50 % med enbart skopi verksamhet..
- Det föreligger ingen vetenskaplig kompetens eller verksamhet på gastrosektionen separat.

Förbättringspotential

- Vid föregående SPUR inspektion 2014 noterades allvarliga brister när det gäller jourbelastningen för medicinklinikens ST-läkare. Genom förstärkning av fler ST-läkare på medicinkliniken och införande av mellanjour av viss avlastning skett. Dock kvarstår grundproblematiken med snedfördelning av jourbördan mellan sjukhusets kliniker. Detta kan förbättras genom att klinikerna infektion, kardiologi och geriatrik får större jouransvar
- Ansvar att skriva vårdintyg måste snarast åläggas annan verksamhet exempelvis primärvård eller psykiatri
- Ansvaret för akuta internmedicinska tillstånd på akutmottagningen vilar på medicinklinikens läkare. Detta måste tydliggöras för akutklinikens läkare
- Stödet från kardiologiska kliniken Vrinnevi måste fungera dygnet runt
- Det finns en gemensam mapp för att dokumentera och följa upp ST-läkarens kompetensutveckling, genomgångna kurser och placeringar som regelmässig skall användas
- Studierektorns lokala riktlinjer för ST-utbildningen skall implementeras konsekvent
- Handledda mottagningar för ST-läkarna inom respektive specialitet bör införas mer konsekvent i syfte att stärka ST-läkarens erfarenhet av polikliniskt sjukdomspanorama
- Tiden för självstudier kan effektiviseras genom inläsning i anslutning till remissfall
- Det finns två allmänna råd enligt författningarna, som kräver att ST-läkarnas pedagogiska och vetenskapliga kompetens skall ske under handledning. Detta kan förbättras på kliniken
- Utöver de förbättringspotentialer som gäller kliniken som helhet och därmed också gastrosektionen kan tilläggas att nyrekrytering av såväl specialister som ST läkare bör ske på sektionen

STRUKTUR

A Verksamheten

Vrinnevisjukhuset i Norrköping har ett upptagningsområde på 180 000 invånare. Gastrosektionen har några slutenvårdsplatser på avdelning som beläggs efter behov. Utöver slutenvård bedrivs coloskopier och gastroskopier på gastrolab som administrativt sorterar under kirurgkliniken. Gastromottagning bedrivs på medicinkliniken och här har man möjlighet att utföra sigmoideoskopier och 2019 gjordes 373 sådana. Patientklientelet representerar allmän bred gastroenterologi med framför allt inflammatoriska tarmsjukdomar och hepatologi. Övre gastro samt pancreas/gallvägssjukdomar sköts huvudsakligen på kirurgkliniken men såväl gastroskopier som coloskopier görs i stor utsträckning av läkare på medicinska gastrosektionen. Akutverksamheten tar stort utrymme av den kliniska tjänstgöringen. Den internmedicinska verksamheten är uppdelad på; medicinkliniken, kardiologkliniken, akutkliniken och geriatriska kliniken. Specialistverksamhet inom reumatologi bedrivs endast i Linköping. Verksamheten är i övrigt tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Jouråtagandet avseende det stora internmedicinska flödet åvilar medicinkliniken. Det finns skriftliga riktlinjer från Landstinget Östergötland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, som överensstämmer författningen.

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

Det finns fyra specialister/ överläkare på gastrosektionen varav två är timanställda pensionerade och mycket erfarna gastroenterologer . En av dessa har tidigare varit sektionschef men denna funktion innehas numera av de yngre specialisterna som dessutom är handledare.De två specialisterna jobbar hälften av tiden på gastrolab med skopier. Det finns för närvarande en ST läkare i gastroenterologi som har sin handledare på sektionen. Denna handledare är handledarutbildad. Specialistkompetent studierektor finns med 10 procent arbetstid för uppdraget. Det finns för närvarande vakanta tjänster inom gastro som upprätthålls av de timanställda specialisterna. Kliniken har utarbetat lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen och handledningen skall bedrivas. Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter.

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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Det finns ändamålsenliga lokaler såväl på mottagningarna som vårdavdelningarna. Det finns även utrymme för utredningar och behandlingar såsom dagvård. ST läkaren har tillgång till fast arbetsplats med egen dator där han kan arbeta ostört med egen samlingsplats och konferensutrymme. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via sjukhusbiblioteket och nätet. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet (Up to Date).

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

ST-läkaren har utbildningsplan som innefattar tjänstgöring på Linköpings gastrosektion 9 månader vilken redan är slutförd. Vidare planeras tjänstgöring inom hepatologi/ levertransplantation på Huddinge sjukhus (KS) tre till 6 månader. Önskemål finns även om ERCP utbildning på KS men dessa utbildningsplatser är f n begränsade. Alla ST-läkare på medicinkliniken skall först bli specialister i internmedicin innan de påbörjar sin andra specialistutbildning och detta gäller även för gastroST. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Jourbelastningen är betydande vilket försvårar möjligheten till mottagningsverksamhet för ST-läkarna

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

ST-läkaren inom gastro placeras huvudsakligen på gastro men även på gastrolab med skopier. Samtliga ST-läkare har utbildningsplaner som säkrar att målbeskrivningen uppfylles. Alla ST-läkarna skall först bli specialister i internmedicin innan de påbörjar sin gastroutbildning. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Handledarsamtal inplanerat inte strukturerat, dock geografisk närhet och tätt samarbete inom sektionen. Etablerade verktyg för fortlöpande kompetensutveckling används inte. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset. Jourbelastningen är betydande vilket försvårar möjligheten till mottagningsverksamhet för ST-läkaren.

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

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även teoretiska kurser är inplanerade. Det finns ett stort utbud av internutbildning regelbundet varje vecka. Varje morgon diskuteras aktuella jourfall av intresse. Varje torsdag lunch diskuteras knepiga fall där även andra kliniker är närvarande. Resten av torsdagseftermiddagen är det internutbildning där ST-läkarna organiserar och deltar aktivt. Ambitionen är även att ha ST-internat årligen. På vissa sektioner har man infört parallellmottagning med inslag av bedside undervisning. ST-läkarna erbjuds frikostigt att delta i externa utbildningar när sådana erbjuds. ST-läkaren har rätt till schemalagd studietid på 10% av arbetstiden, innefattande handledning, en studiedag per månad, internutbildning, medicinska läkarmöten och ST-utbildningar på kliniken. Utöver den tiden avsättes 10 dagar per termin i deltagande i de av ST-kansliet anordnade utbildningarna, som krävs för att uppfylla målbeskrivningarna, SK-kurser eller andra nationella/internationella kurser. Avrapportering krävs efter genomgångna kurser. Gemensamma gastroutbildningar i regionen anordnas och erbjuds. Internationella kongresser t ex UEGW för hela breda gastroenterologin samt ECCO som fokuserar på inflammatorisk tarmsjukdom.

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

Tio veckor avsätts före ett individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer, där en forskningsutbildad handledare utses. Det finns tillgång till disputerade läkare på kliniken, som kan fungera som vetenskapliga handledare. Samtliga ST-läkare genomför och dokumenterar ett kvalitetsprojekt. För närvarande har kliniken inte några möten där man diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur. Det finns en biträdande professorstjänst på 20% på kliniken, samt en docent på 10 procent.

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

Regionen har ett utbildningsprogram (ST-LIV), avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, där alla erbjuds plats. ST-läkarna erbjuds minst en medsittning årligen där ledarskapsförmågan bedöms, till exempel rondobservation eller liknande.

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.