



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Akademiska
Sjukhuset**
Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi**
Specialitet

**2022-10-25 – 2022-10-
26**
Datum

Uppsala
Ort

Anna Granzelius och Daniel Sjöberg
Inspektörer

Styrkor

- Det finns en bred verksamhet med bra patientunderlag vilket möjliggör en komplett ST-utbildning. Framför allt har ST-läkarna goda möjligheter att se patienter inom akut hepatologi och elektiv IBD.
- Kliniken har många specialistkompetenta kollegor vilket innebär god tillgång till handledning såväl kliniskt som inom forskningsprojekt.
- Man upplever att samtalsklimatet är öppet och att allas åsikter blir hörda. Det finns flertalet schemalagda diskussionsforum där även ST-läkare uppmuntras att bidra.
- Det finns schemalagd handledning regelbundet såväl under placering på hemmakliniken som under randningar.
- Man har goda möjligheter till intern och extern utbildning samt till sidotjänstgöring om så önskas av ST-läkare och handledare.
- ST-läkarna har tillräcklig avsatt tid för vetenskapligt och kvalitetsarbete.
- Man får tidigt ta ansvar och utvecklas kliniskt, särskilt som konsult där man arbetar självständigt men med gott stöd av mer erfarna kollegor.
- Hög vetenskaplig ambitionsnivå där forskning tidigt uppmuntras.

Svagheter

- I dagsläget har ST-läkarna övervägande gastrokopipass under sina endoskopidagar. Man får otillräcklig träning inom koloskopi och det finns risk att man inte kan uppnå adekvat kompetens som självständig koloskopist under ST.
- Patologrond saknas i dagsläget pga bristande resurser och prioritering hos patologkliniken.
- Handledarträffar för handledarna saknas i dagsläget.
- Som ST-läkare är man sällan placerad på levermottagningen, vilket medför att man riskerar att få för lite erfarenhet av elektiv hepatologi.
- Det finns i dagsläget ingen avsatt tid för självstudier även om detta finns angivet i det sjukhusövergripande dokumentet för ST.

Förbättringspotential

- En ST-plan har nyligen upprättats och det är viktigt att denna implementeras och följs upp .
- Överväg randning på annan ort för fördjupning inom vård av patienter i samband med och efter levertransplantation och av patienter med funktionella magtarmrubbningar för att förstärka kompetensen inom dessa områden.
- Vi rekommenderar att man tar fram en systematisk utbildning i endoskopi med en längre sammanhängande placering på endoskopienhet följt av återkommande kortare placeringar för att utveckla och upprätthålla kompetens. Detta kan exempelvis ske genom randning på annan endoskopienhet.
- Mer hepatologisk öppenvård, t.ex. gaffelmottagning eller blandad mottagning med olika patientgrupper (hepatologi, IBD, funktionella magtarmsjukdomar).
- Möjlighet att medverka på multidisciplinär konferens kring patienter med t.ex. bäckenbottenproblematik, detta finns idag men det har varit svårt att prioritera detta i verksamheten.
- Ökad återkoppling i den kliniska vardagen bör eftersträvas, både genom på förhand kända bedömningsmetoder och informellt i det dagliga arbetet.
- Handledarträffar saknas idag och skulle förslagsvis kunna ske gemensamt för alla handledare inom verksamhetsområdet.
- Jourtjänstgöring under placering på gastromedicin bör räknas in i den gemensamma kunskapsbasen, detta bör förmedlas till den övergripande studierektorsorganisationen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sektionen för Gastroenterologi och Hepatologi vid Akademiska sjukhuset i Uppsala ingår i verksamhetsområdet Specialmedicin. Detta område omfattar även endokrinologi-diabetes, njurmedicin, hud- och könssjukdomar samt reumatologi. Verksamhetschefen ansvarar för hela verksamhetsområdet, men har sektionschefer direkt underställda sig i en stabsfunktion. Sektionschefen för gastroenterologi är lönesättande chef för läkargruppen. Sektionen har såväl öppenvård som slutenvård. Manometrier/pH-mätning utförs på klin fys och tolkas av läkare anställda där.

Patientpanoramats har stor bredd och omfattar hela det gastroenterologiska och hepatologiska spektrat. Man får många möjligheter att träffa patienter med IBD, både inom slutenvård och öppenvård. Inom slutenvården får man också chans att bedöma patienter med akuta hepatologiska tillstånd, men det är något svårare att få följa upp dessa inom öppenvården. Detta gäller särskilt patienter efter levertransplantation.

Det bedrivs även högspecialiserad vård inom exempelvis TIPS-vård och PSC. Det saknas idag på grund av pensionsavgång spetskompetens kring patienter med funktionella magtarmrubbningar, men dessa patientärenden fördelas jämnt i hela läkargruppen. ST-utbildningen i endoskopi har vissa utmaningar, främst kring möjligheterna att bli självständig koloskopist, vilket bland annat beror på bristande lokaler, assistenter och att verksamheten organisatoriskt ligger under kirurgkliniken.

Man har en omfattande konsultverksamhet gentemot sjukhuset, primärvården och i egenskap av universitetssjukhus även mot omkringliggande regioner. Den sammanvägda bedömningen är att tjänstgöringen är allsidig och att patientunderlaget möjliggör goda chanser att se typiska basala såväl som högspecialiserade fall.

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

Vid sektionen tjänstgör sex överläkare, sex specialistläkare och två ST-läkare. Två av överläkarna innehar också professorstjänst. Två av överläkarna är docenter och ytterligare två är disputerade. De flesta specialistläkare är registrerade doktorander.

Samtliga specialistläkare innehar specialistkompetens inom gastroenterologi. Flera av kollegorna har eller har haft nationella uppdrag inom svensk gastroenterologi och hepatologi. Studierektorn är schemaläggare för sektionens läkare. Båda huvudhandledarna och studierektorn har genomgått handledarutbildning.

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

Mottagning, avdelning och endoskopi ligger fysiskt åtskilda i olika delar av sjukhuset. De administrativa rummen ligger dessutom i en annan sjukhusbyggnad, men nära övriga kollegors administrativa rum och de konferensrum som återkommande används under arbetsveckan för olika typer av möten. Klinikens ST-läkare delar rum, men man har en egen arbetsplats med egen dator. Man uppskattar möjligheterna att kunna träffas under dagen och en del äter lunch tillsammans här.

Vårdavdelningen delas idag med njurmedicin och har totalt 17 vårdplatser på vardagar och 12 platser på helger. Utanför vårdavdelningens lokaler, men i nära anslutning till avdelningen finns generella arbetsplatser där man genomför sittrond och avdelningsarbete. Studenterna har arbetsplatser i ett eget rum.

På mottagningen som är inhyst i temporära lokaler finns det i dag inga möjligheter att utföra sigmodeoskopier, utan för detta får man gå ner till ett annat våningsplan vilket innebär en del tidsförluster. Endoskopins lokaler uppfattas som trånga och omoderna med otillräckliga övervakningsmöjligheter av sederade patienter. Det är dock initierat ett arbete att få till nya lokaler som är mer ändamålsenliga.

Det finns goda möjligheter att söka information i vetenskapliga databaser och ett eget sjukhusbibliotek med hög standard.

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

Alla ST-läkare har individuella dokument med sammanställning av genomgångna och planerade kurser för att uppfylla målbeskrivningen. Det finns inte någon gemensam mall för hur ST-utbildning i gastroenterologi ska utföras och för vissa ST-läkare saknas en skriftlig planering för återstående tjänstgöringstid. Vid handledarträffarna gör man dock muntlig planering för tjänstgöringen och det är en tydlig fördel att studierektorn också är schemaläggare. Det finns ett introduktionsprogram där man går dubbelt en vecka på avdelningen och en vecka som konsult. Beroende på utbildningsnivå och ST-inriktning erbjuds också olika auskultationsveckor inom verksamheten.

Sidotjänstgöring för den gemensamma kunskapsbasen är styrd från centralt håll. När det gäller sidotjänstgöring inom gastroenterologi och hepatologi finns idag inget uttalat krav på placering vid andra sjukhus. Däremot är det inga problem att få genomföra sådana placeringar om ST-läkare och handledare så önskar.

Som ST-läkare deltar man i jouruppdraget, vilket innebär allmän internmedicin på akutmottagningen. Man tjänstgör ungefär en vecka per två månader plus enstaka helgpass. Jourtjänstgöringen är inte tydligt inräknad i den gemensamma kunskapsbasen, vilket gör att tiden för renodlad gastroenterologi och hepatologi kan riskera att bli mindre än 2,5 år. ST-läkarna uppfattar dock inte jourtjänstgöringen som belastande vare sig ur arbetsmiljösynpunkt eller för måluppfyllelsen. Det är först som färdig specialist som man får vara gastrokonsult på kvällar och helger, vilket motiveras av Akademiska Sjukhusets roll som universitetssjukhus.

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

Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare som har genomgått handledarutbildning. Handledarutbildningen arrangeras av Region Uppsalas centrala studierektorsfunktion. Kursen omfattar tre kursdagar och innehåller bland annat regelverk och pedagogik. Det finns en generell uppdragsbeskrivning för såväl handledare som studierektorer vid Akademiska sjukhuset. Däremot finns det inga återkommande uppföljande träffar för handledarna där man fokuserar på handledarrollen, vare sig på sektionen eller på sjukhuset i stort.

Det finns tid avsatt för handledning var fjärde vecka, och även under randningar på annan klinik genomförs denna i stor utsträckning. Under handledarträffarna, som dokumenteras av ST-läkarna, följs det individuella utbildningsprogrammet upp och tid ägnas även åt diskussioner kring t.ex. läkarrollen och etiska frågor såväl som falldiskussioner.

Specialistläkarkollegium hålls en gång per år för varje ST-läkare med återkoppling från huvudhandledaren. Fortlöpande utvärdering sker men är i dagsläget inte strukturerad utifrån på förhand överenskomna metoder eller bedömningsinstrument. Årliga medarbetarsamtal med sektionschefen. Det finns sjukhusgemensamma riktlinjer för hur en åtgärdsplan ska utformas om det framkommer brister i ST-läkarens kompetensutveckling.

Utbildningsklimatet upplevs mycket bra med gott stöd från kollegorna, dock efterfrågas mer återkoppling i det dagliga arbetet. Det saknas även strukturerad återkoppling från sidorandningar.

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

På kliniken finns bra förutsättningar för kontinuerlig kunskapsutveckling i form av regelbundna journal clubs såväl som internutbildning för hela läkargruppen respektive ST-läkare separat samt sjukhusövergripande ST-utbildningsprogram. Tid för falldiskussioner finns schemalagd varje vecka. Inga problem att få gå de kurser som krävs samt andra vetenskapliga möten såsom nationella och internationella kongresser. Tid för självstudier är ej schemalagd, men detta finns dock angivet i det sjukhusövergripande dokumentet för ST där man rekommenderar i snitt minst fyra timmar per månad.

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 en utbredd forskningsverksamhet på kliniken och båda ST-läkarna är involverade i denna. Bland kollegorna är flera disputerade och det finns god tillgång till vetenskaplig handledning. Man har hög forskningsaktivitet med flertalet publikationer årligen.

Regelbundna journal clubs varje vecka. Det upplevs av ST-läkarna som att vetenskap och akademi tydligt flätas samman med det kliniska arbetet. Tid avsätts för både kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete (2-4 v resp 10 v). Kvalitets- och utvecklingsarbete pågår kontinuerligt och ST-läkarna uppmuntras tidigt att ha egna ansvarsområden på sektionen.

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

Förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens finns t.ex. genom att leda avdelningsrond och att som konsult handlägga patienter utplacerade på andra avdelningar vilket ST-läkarna gör redan tidigt under sin ST-utbildning, i båda fallen med god tillgång till handledning av avdelningsöverläkare respektive en andra konsultrad.

Det finns ingen strukturerade återkoppling men utvecklingen följs upp på handledarträffar och specialistläkarkollegium. ST-läkarna handleder studenter regelbundet och i förekommande fall även vikarierande underläkare. Kurs inom ledarskap och kommunikation tillhandahålls av sjukhuset och är obligatorisk.

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.