



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset
Örebro
Klinik

Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi
Specialitet

2023-01-11 – 2023-01-13
Datum

Örebro
Ort

Daniel Sjöberg
Inspektör

Styrkor

- Ett öppet arbetsklimat där det är lätt att få hjälp av erfarna kollegor, där många är delaktiga i spjutspetsforskning både nationellt och internationellt.
- Stor volym av patienter med olika gastroenterologiska och hepatologiska frågeställningar och diagnoser.
- Tydliga förbättringar av handledning och återkoppling senaste tiden. Särskilt endoskopiutbildningen har strukturerats upp på ett bra sätt.
- Bra möjlighet att fungera som konsult mot övriga vården, med utmärkt stöd av senior kollega.
- Man får redan i början av anställningen egna patienter som man får möjlighet att följa över tid.

Svagheter

- Akutuppdraget för internmedicin tar för stor del av tiden för den gemensamma kunskapsbasen och konkurrerar också med måluppfyllelsen inom medicinsk gastroenterologi och hepatologi.
- Strukturerad återkoppling saknas ofta. Antalet schemalagda handledarmöten varierar stort mellan ST-läkarna.
- Funktionella magtarmrubbningar ser man endast i form av second opinion och möjligen lite för sällan.
- Stundtals hård arbetsbelastning med många patienter, där läkarresursen i stort är otillräcklig för att göra önskvärda uppföljningar.

Förbättringspotential

- Viktigt att övervaka hur stor del jouruppdraget utgör av den totala arbetstiden inom ST för gastroenterologi och hepatologi. Jour och tillhörande kompensationsledighet bör räknas in i den gemensamma kunskapsbasen som totalt omfattar 2 års tjänstgöring. Ytterligare jour utöver detta minskar möjligheterna att uppfylla målen inom specialiteten.
- Fortsätt arbetet med att förbättra den strukturerade återkopplingen och schemalagda (samt genomförda) handledarsamtal. Ledningen uppmuntras att möjliggöra detta inte bara schemamässigt utan också genom att betona vikten av återkoppling till ST-läkarna.
- Förstärk känslan av sektionstillhörighet redan tidigt under tjänstgöringen, eftersom de första åren har stort fokus på den gemensamma kunskapsbasen och jouruppdraget.
- Överväg fler mottagningspatienter med funktionella magtarmrubbingar åtminstone till ST-läkarna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Arbetsplatsen erbjuder en tillräcklig allsidig tjänstgöring, med bred allmän gastroenterologi/hepatologi. Som universitetssjukhus får man dessutom remitterat mer avancerade fall till sig som kräver spetskompetens. Man får möjlighet att träffa alla väsentliga diagnosgrupper, men tre månaders extern randning på hepatologisk/transplantationskirurgisk enhet krävs. Man saknar dock patienter med pankreassjukdomar samt till viss del patienter med funktionella magtarmrubbingar. Det finns tydliga skriftliga riktlinjer för genomförande och utvärdering av utbildningen.

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

Kliniken har tolv specialister varav åtta är disputerade. Tre är docenter och två är professorer. De flesta har aktiv forskning såväl nationellt som internationellt. Flera är erkända experter inom sina respektive intressefält, men har samtidigt bred kompetens inom hela specialiteten. Studierektorn är gemensam för hela kliniken, men råkar för närvarande vara gastroenterolog. Det finns återkommande ST-kollegium, men inga träffar mellan studierektor och handledare för utvecklande av handledarrollen.

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

Inga brister har framkommit vid intervju av ST-läkarna. I övrigt hänvisas till den fysiska granskningen 2023 för internmedicin.

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 uppläggnig

Den allmänna introduktionen har förbättrats sista åren, exempelvis med en längre avdelningsplacering initialt. Tjänstgöringsplaner och individuella utbildningsprogram är framtagna och uppdateras fortlöpande. Det finns inga enskilda möten mellan ST-läkare och studierektor, utan uppdatering av planerna är mellan ST-läkare och handledare. En för stor del av tjänstgöringen utgörs av akutuppdraget inom internmedicin, vilket innebär att den renodlade gastroenterologin och hepatologin utgör mindre än 3 år av totalt 5 års tjänstgöring. Detta riskerar att försämra möjligheterna att uppfylla målbeskrivningen.

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

Handledning är inplanerad i schemat i genomsnitt 1-2 gånger per månad, med uppdatering av utbildningsplanen 1-2 gånger per år. I verkligheten varierar det dock mycket om handledningsmötena blir genomförda eller ej. Det hålls 2-3 ST-kollegium per ST-läkare under hela den femåriga tjänstgöringen, där målsättningen istället är att det ska vara en gång/år. Det finns angivet bedömningsmetoder på övergripande regional nivå, men de tillämpas sporadiskt eller inte alls i det dagliga arbetet. Det är otydligt hur överrapportering från sidotjänstgöringar inom och utanför den egna kliniken sker.

Man använder sig av gaffelmottagning vid framför allt svårare patienter som exempelvis levertransplanerade. Det har funnits bihandledare på sidotjänstgöringar, men med varierande individuellt engagemang. På den egna sektionen är det lätt att få instruktioner, stöd och hjälp i det dagliga arbetet. Man får också träna i att fungera som konsult gentemot framför allt primärvården, med bra stöd av bakkonsult.

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.

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

Det finns internutbildning på kliniken i form av återrapportering från artikel eller riktlinje varannan vecka, men inte direkt inom den egna sektionen. Man har dock forskningsmöten med rapport från exempelvis konferenser. Det finns återkommande ST-utbildningsdagar där 50% ägnas åt föreläsning och 50% åt självstudier. Uppdatering av den individuella studieplanen sker 1-2 gånger per år. Studierektorn samordnar, men har inga individuella möten med ST-läkare och handledare.

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

Som universitetssjukhus har man god tillgång till hög medicinsk kompetens med många forskningsmeriterade kollegor. Det finns stora möjligheter att påbörja och bedriva forskning, samt bli antagen som doktorand. Man har journal club en gång per månad.

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

Eftersom sjukhuset har läkarutbildning finns det gott om tillfällen att handleda studenter, men också AT-läkare. Det förväntas också att man som ST-läkare leder rondens självständigt. Anestesi kliniken anordnar simuleringstillfällen där man tränar på att leda i grupp, vilket också planeras att användas på sektionen.

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.