



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 151211 .....

Östersunds Sjukhus.....  
Sjukhus

Ort

Medicinkliniken, Gastroenterologi.....  
Klinik

Lina Vigren och Daniel Klintman.....  
Inspektörer

### Gradering

- 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 och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

#### Basinspektionens text:

Sjukhuset i Östersund har ett primärt upptagningsområde på cirka 125 000 invånare, varav cirka hälften i närområdet. De internmedicinska specialiteterna är organiserade i en centrumbildning, även innehållande infektion hud, rehabilitering och neurologi. Antalet slutenvårdsplatser uppgår till 100 inklusive infektion men exklusive rehabilitering 22 vpl. Det finns för närvarande 13 ST- läkare, varav en är enhetschef. Chefskapet för läkargruppen är delat mellan två personer.

Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Inflödet av patienter till akutmottagningen är stort och omfattar periodvis även allmänmedicinska patienter. Det finns ingen specifik geriatrisk verksamhet utan dessa patienter vårdas på medicinkliniken i den utsträckning de kräver sjukhusvård.

Det finns en nystartad PCI verksamhet dygnet runt, en fullständig scopiverksamhet och dialys. Det finns övergripande, regelbundet reviderade skriftliga riktlinjer från Jämtlands läns landsting hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

Östersund Gastroenterologi



### Rapport från Gastroenterologi:

Östersund har en allsidig verksamhet med blandad mottagning innehållande både gastroenterologi och hepatologi med ett brett patientunderlag och bred kompetens med bl.a. lever- och IBD-team. Endoskopienheten tillhör kirurgen, men både medicinare och kirurger skoperar. Gastroenterologerna har huvudansvar för patienter med gastrointestinal blödning. Det finns också en avdelning där c:a 6 platser har en gastroenterologisk profil. Randning under gastro-ST sker på universitetskliniker, och håller f n på att planeras med minst 9 månaders extern placering, sannolikt uppdelat på Sahlgrenska, Uppsala och Umeå. Jourbördan vid kliniken är hög men har minskat något sedan man lagt om verksamheten och lyckats rekrytera fler ST-läkare. Bra planer och tankar kring specialisttjänstgöringens upplägg finns men till viss del saknas dokumenterade rutiner för detta för att säkerställa en hög och jämn kvalitet.

A	Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS 2008:17	<input checked="" type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

### Basinspektionens text

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och har tillika kompetens i en grenspecialitet. Alla handledare har vid årets slut genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns med 5 % av arbetstiden för uppdraget. Kompetens för instruktion och handledning är god. Vakanser föreligger inom lungmedicin, hematologi, gastroenterologi, stroke och allergologi, vilka täcks av stafettläkare.

Jämtlands läns landsting har utarbetat en övergripande uppdragsbeskrivning för studierektor och handledare avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter.

Det finns fyra disputerade läkare och tre forskningsanmälda inom centrum för medicinska specialiteter, vilka kan fungera som vetenskapliga handledare.

### Rapport från Gastroenterologi:

Det finns två ST läkare i gastroenterologi vid kliniken samt två specialister i gastroenterolog/hepatologi. Antalet utbildade specialister är i underkant för att motsvara upptagningsområdet och upprätthålla en god kvalitet för specialistutbildning. ST-läkarna är ännu inte färdiga med internmedicindelen och därför inte formellt påbörjat sin gastrodell, men har en strimma med gastroenterologi (skopier och mottagning). Båda ST-läkarna har en handledarutbildad handledare och ST-läkarna upplever ett starkt stöd från kollegorna och ett positivt utbildningsklimat. Externa timanställda specialister återkommer regelbundet och håller då särskilda ST-mottagningar där man har möjlighet att gå igenom patientfallen före och efter mottagningen. Det finns utrymme för utbildning, kompetensutveckling och i viss mån tid för administration och handledning. Disputerade läkare som kan handleda vetenskapliga arbeten finns inom medicinkliniken men ingen inom gastroenterologi vid det egna sjukhuset. Tillgång till handledarutbildad studierektor finns. Tjänstgöringen är i praktiken väl organiserad och planerad men skriftliga rutiner för detta saknas.

A	Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------



B	Uppfyller SOSFS 2008:17	<input checked="" type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>

## C Lokaler och utrustning

### Basinspektionens text

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator.

Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet

### Rapport från Gastroenterologi:

Gastroverksamheten har bra utrustning, bl a på endoskopienheten och avdelningen där man t.ex. har tillgång till ultraljud. Det som är efterfrågat och idag saknas är sigmodeoskopimöjlighet på mottagningen. Nätresurser med PubMed, UpToDate et c finns tillgängliga på sjukhuset. ST-läkarna har också en egen dator och eget eller delat rum. Sammantaget är man nöjda med lokaler och utrustning och upplever inte att något basalt saknas. Lokaler och utrustning kan också anses medge en god lärandenivå.

A	Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input checked="" type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS 2008:17	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>

## PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

### Basinspektionens text

Det finns en introduktionsskrift för nytilkomna läkare på kliniken, innehållande verksamhetspresentation, information om tjänstgöringen, jourverksamhet samt mallar för journaler och epikriser. Det finns ett pågående arbete för att säkerställa att samtliga ST-läkare får skriftliga individuella utbildningsprogram.

Målsättningen är att samtliga ST-läkare skall uppnå dubbelspecialisering i allmän internmedicin plus ytterligare en internmedicinsk basspecialitet. Verksamhetschefen erbjuder regelbundna utvecklingssamtal med ST- läkarna årligen. Målbeskrivningen för specialiteten användes i begränsad omfattning och utnyttjas ej heller konsekvent som instrument för uppföljning.

Hela tjänstgöringen fram till specialistkompetens i allmän internmedicin kan genomföras på sjukhuset. Det finns ingen fastställd struktur för mottagningsverksamheten för ST-läkarna och stora variationer föreligger beträffande hur mycket mottagningserfarenhet ST-läkaren får under sin ST-utbildning.

Nattjoursverksamheten omfattar två veckor av tolv.

### Rapport från Gastroenterologi:

De två ST-läkarna har alltså ännu inte påbörjat sin subspecialiserings del i gastroenterologi



och har heller inte fastställt något individuellt utbildningsprogram för gastroenterologin och således är utbildningen inte formellt upplagd efter målbeskrivningen. När ST-läkarna nu arbetar på gastromottagningen eller endoskopin sker handledningen oftast efter behov att diskutera patientfall. Eftersom ST-läkarna redan är aktiva inom gastroenterologin bör man därför snarast fastställa individuella utbildningsprogram för att bättre kunna strukturera utbildningen och deras handledning. ST-planen bör också revideras årligen och Svensk Gastroenterologisk Förenings nationella riktlinjer och checklistor bör användas under tjänstgöringen.

Man har redan tankar kring utbildningen innebärande externa placeringar med c:a 3 månader på transplantationsenhet (Sahlgrenska) och 3 månader vardera i Umeå och Uppsala men detta är ännu inte formaliserat i text. Sjukhuset har inte haft några ST-läkare i gastroenterologi på länge, vilket lett till att man måste utforma ST-utbildningen utan tidigare erfarenhet vilket upplevs lite svårt.

Joursystemet har förbättrats och man strävar nu efter att ST-läkarna har nattjourvecka högst var 6:e vecka. Detta upplevs som mycket positivt eftersom ST-utbildningen då blir mindre splittrad och större del kan ägnas till specialiseringen..

Klimatet på endoskopienheten är gott, och man får hjälp när man behöver. Checklista för ST-läkarna finns och används. Man har dock inte haft någon sammanhållen skopiutbildning utan man har enstaka pass/dagar/veckor då och då, vilket gör det svårt att utvecklas.

Rekommendationen är istället att frigöra ST-läkarna tidigt i utbildningen under en period på 3 månader för intensiv endoskopisk utbildning då det annars riskerar att bli för sporadiskt och långt mellan endoskopiutbildningstillfällena för en effektiv grundutbildning i detta.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input checked="" type="checkbox"/> |

## **E Handledning och uppföljning**

### **Basinspektionens text**

Det finns en ambitiös och uppdaterad handlingsplan för ST-utbildningen i landstinget. Denna inkluderar verktyg för uppföljning och mallar för utvärdering av ST-läkarnas kompetens, ST-kontrakt och sidoutbildningskontrakt.

Varje ST-läkare har en personlig handledare.

Brister finns då det gäller ST-läkarnas skriftliga individuella utbildningsplaner. Ett fåtal av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Handledningen är varierande och sällan konsekvent planerad. Det finns ej heller någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen, vilket medför brister i uppföljning och utvärdering av ST-läkarens kompetenser.

Det finns ingen enhetlig utvärdering av ST-läkarens kunskaper.

### **Rapport från Gastroenterologi:**

Båda ST-läkarna har handledare och handledning sker löpande samt i samband med en ST-dag varje månad då man har utbildning, handledning och studietid. ST-läkarna är nöjda med handledningen, men dokumentation av denna saknas. Även om ST-läkarna är nöjda och inte efterfrågat annat noteras att handledning kring mjuka värden och läkarens roll till största del saknas.

Svensk gastroenterologisk förening (SGF) har tagit fram ST-riktlinjer, checklista och



nationella PM. Dessa har ännu inte använts i handledningen, vilket uppmuntras. Det finns också en nationell sammanslutning inom SGF för yngre blivande gastroenterologer (SYG) vilket varmt rekommenderas till ST läkarna i gastroenterologi som ett värdefullt nätverk.

Det görs ingen fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens, men ett specialistkollegium har genomförts. Den ena ST-läkaren har inte haft något medarbetarsamtal med verksamhetschefen och den andra arbetar halvtid som läkarchef. Handledningen och uppföljningen av utbildningen bör struktureras och dokumenteras och man bör även aktivt få med professionell utveckling, läkarrollen, pedagogisk utveckling och arbete i team i handledningen. Man bör också skapa en struktur för fortlöpande bedömning utifrån målbeskrivningar och utbildningsprogram.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

### Basinspektionens text

Det finns ett ambitiöst utbildningsprogram på kliniken speciellt anpassat för ST-läkare, inklusive seminarier tillsammans med specialister. Remissgenomgångar genomförs likaså regelbundet. Kliniken har en generös inställning till deltagande i externa kurser och konferenser och bidrar även med ekonomiskt stöd för inköp av litteratur. Varje morgon äger utbildningsaktiviteter rum. Det finns ingen plan hur tiden för självstudier kan utformas.

### Rapport från Gastroenterologi:

ST-läkarna upplever stort stöd från ledningen att delta på SK-kurser, utbildningar, gastrodagarna och kongress när möjlighet finns. De upplever också ett stort värde i det internutbildningsprogram som finns och är nöjda med detta. Schemalagd tid för administration eller självstudier finns.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

### Basinspektionens text:

Det finns landstingsövergripande kursprogram för att uppnå kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Kursen i medicinsk vetenskap omfattar fyra veckors utbildning och sex veckor för individuellt vetenskapligt arbete.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete bedöms och återkopplas inte systematiskt inom verksamheten. Övergripande plan för kvalitetsprojekt saknas.

### Rapport från Gastroenterologi:



Utbildning erbjuds inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Det finns tillgång till flertalet disputerade läkare på kliniken, som kan fungera som vetenskapliga handledare dock inte för gastroenterologi vid det egna sjukhuset. Båda ST-läkarna är involverade i kvalitetsarbeten. För närvarande har kliniken inte några möten där man enbart diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur, men i samband med att de externa specialisterna som regelbundet återkommer brukar man diskutera svåra fall och kommer då ibland in på aktuella studier vilket upplevs som mycket positivt av ST-läkarna.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### Basinspektionens text:

Det finns landstingsövergripande kursprogram för kompetensområdena kommunikation och ledarskap.Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. ST-läkarna ges möjlighet till att undervisa och handleda framförallt kandidater. Återkoppling sker inte systematiskt. Det finns ingen ledarskaps-ST eller motsvarande.

### Rapport från Gastroenterologi:

Kurs i ledarskap och kommunikation finns och ST-läkarna har gått denna. I övrigt upplever de kanske inte att man arbetar så aktivt med dessa kompetenser men vi noterar att bl.a. en av ST-läkarna faktiskt arbetar halvtid som läkarchef och därmed troligen har ett mycket stort fokus på både ledarskap och kommunikation. De tränar dessutom båda dessa förmågor i vardagen när de leder en rond eller i mötet med patienter men att samtal och utvärdering av dessa förmågor i handledningen kanske ibland saknas.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |





## Styrkor

### Basrapportens text:

- Sjukhuset i Östersund erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientunderlag med ett heltäckande sjukdomspanorama. Man har en tydlig ambition att erbjuda en bred internmedicinsk kompetens hos samtliga ST-läkare, liksom en adekvat grenspecialitetsutbildning/basutbildning inom den internmedicinska familjen.
- Sjukhuset är välutrustat med god tillgång laboratorieservice och röntgen samt PCI verksamhet dygnet runt.
- Det finns en ambitiös, uppdaterad och heltäckande handlingsplan för ST-utbildningen i landstinget. Denna inkluderar verktyg för uppföljning och mallar för utvärdering av ST-läkarnas kompetens
- Det finns ett omfattande heltäckande skriftligt introduktionsprogram till nya läkare
- Engagerad studierektor med god och regelbunden kontakt med ST-läkarna
- Kliniken har en generös inställning till deltagande i externa kurser och konferenser och bidrar även med ekonomiskt stöd för inköp av litteratur
- Det finns gemensamma obligatoriska kurser i länet med ett brett programutbud
- Det finns god tillgång till såväl disputerade läkare som forskningsanmälda inom centrum för medicinska specialiteter
- Nya ST-läkare rekryteras årligen

### Rapport från Gastroenterologi:

Det finns två ST-läkare inom gastroenterologi; Daniel Modin och Denis Puleshi. Båda har handledarutbildade handledare liksom studierektor

Östersunds sjukhus erbjuder en allsidig och bred utbildning för ST-läkare i gastroenterologi. Verksamheten innehåller ett brett gastroenterologiskt/hepatologiskt patientklientel med brett sjukdomspanorama. Man har ett positivt utbildningsklimat med generösa möjligheter till att ställa frågor, delta i kurser och andra utbildningar. De månatliga ST-dagarna upplevs mycket bra liksom lokaler och utrustning. Den kliniska handledningen upplevs som god och lättillgänglig och med flera disputerade läkare på kliniken finns det också goda förutsättningar för vetenskapligt utvecklingsarbete och träning i kritiskt tänkande. ST-läkarnas specialistutbildning inom gastroenterologi påbörjas redan under grundutbildningen i allmän internmedicin vilket också är positivt då det skapar en tillhörighet och teamkänsla tidigt. Goda kontakter finns med gastroenterologer på närliggande sjukhus och det endoskopiska samarbetet mellan medicinkliniken och kirurgkliniken fungerar väl.

## Svagheter

### Basrapportens text:

- Landstingets gemensamma dokument angående ST-utbildningen, exempelvis ST-kontrakt och sidoutbildningskontrakt är ej omsatta till lokala tillämpningar
- Kompetensutvecklingen är bristfällig avseende planering, uppföljning och



dokumentation

- Det finns vakanser på specialistnivå vilket kompenseras med stafettläkare
- Ansvarsfördelningen mellan läkargruppens två chefer upplevs som otydlig avseende kontinuitet, kvalitet och långsiktig planering av ST-läkarnas utbildning
- Det saknas en fastställd uppdragsbeskrivning på kliniknivå för studierektor där uppdraget och omfattningen tydliggörs
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling såsom medsittning eller handledning under mottagning/rondgående är otillräckligt
- Struktur för självstudier saknas
- Handledarträffar förekommer för sällan
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens eller uppnådda färdigheter är bristfällig
- Den teoretiska utbildningen riktad till ST-läkare utnyttjas bristfälligt

#### **Rapport från gastroenterologi:**

Se förbättringspotentialer

#### **Förbättringspotential**

##### **Basrapportens text:**

- Den landstingsövergripande handlingsplanen för ST-utbildning skall utnyttjas och brytas ned till kliniknivå
- Tydliggör ansvarsfördelningen mellan läkargruppens två chefer exempelvis genom att dela chefskapet för specialister och ST-läkare/underläkare. Detta skulle också klargöra till vem studierektor rapporterar
- Säkerställ att alla nya läkare tar del av introduktionsprogrammet
- De individuella utbildningsprogrammen skall vara mer detaljerade, omfatta alla ST-läkare och revideras årligen
- Mer tid måste avsättas för studierektorsarbetet med fokus på implementering och uppföljning
- Samarbetet mellan studierektor, handledare och ST-läkare behöver struktureras och följas upp.
- Tydliggör handledarnas ansvarar att bedöma att ST-läkaren uppnått adekvat kompetens
- Uppföljningen av de internmedicinska kunskaperna bör struktureras genom införande av checklista/loggbok som följer målbeskrivningen
- ST-kollegium bör införas som en rutin i enlighet med framtagna mall
- Handledarna och ST-läkarna skall ha bättre kännedom om innehållet i målbeskrivningen och andra styrdokument
- Mottagningsstrukturen bör ändras så att samtliga ST-läkare får tillräcklig erfarenhet och kunskaper om det polikliniska utredningspanoramats
- Inom specialiteter med i huvudsak poliklinisk utredningsverksamhet bör ST-läkarnas





tjänstgöring samordnas bättre mellan sluten och öppen vård

- Möjligheterna till självstudier bör struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- Både positiv och negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas självskattning, medsittning och liknande, förslagsvis i enlighet med landstingets befintliga mallar
- Utnyttjandet av den teoretiska utbildningen måste förbättras genom schemaanpassning
- Med utgångspunkt från den nya författningen behövs en diskussion avseende den framtida ST-fördelningen mellan olika basspecialiteter

### **Rapport från Gastroenterologi:**

Antalet specialister i gastroenterologi kan anses lågt i förhållande till antalet ST-läkare och det upptagningsområde man har. I praktiken fungerar handledning och utbildning bra men skriftliga rutiner för genomförande och uppföljning är en förutsättning för att långsiktigt hålla en jämn och hög kvalitet. Varje ST-läkare bör ha en individuellt utformad ST-plan som revideras årligen. Handledningen sker regelbundet men handledarsamtalen dokumenteras inte av ST-läkarna och berör främst patientfall och praktiska frågor. Uppföljning och diskussion kring ST-plan, läkarrollen, mjuka värden samt kommunikativa färdigheter och ledarskap saknas till stor del i handledningen vilket uppmuntras. ST-subspecialisering inom gastroenterologi har saknats under ett antal år och därmed finns ingen naturlig plan eller tradition av tjänstgöringens upplägg utan detta bör man nu diskutera och formalisera. Att etablera kontakt med disputerade läkare inom gastroenterologi vid närliggande universitetskliniker kan också rekommenderas för att möjliggöra framtida vetenskapliga arbeten och forskning inom gastroenterologi för ST-läkarna vid kliniken. Jourtjänstgöringens del av ST-läkarnas placering bör aktivt följas då det historiskt utgjort en alltför stor del av den totala ST-tjänstgöringen, även om förbättringar här nyligen genomförts.

Man bör upprätta utbildningsprogram för gastroutbildningen utifrån SGF:s målbeskrivningar, systematisera dokumentationen av kompetenser i samband med uppnådda färdigheter och genomgångna kurser. Handledning och utvärderingar/uppföljning bör struktureras genom införande av t.ex. checklista/loggbok samt ökad användning av specialistkollegier.