



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes  
Universitetssjukhus  
Klinik

Medicinsk gastroenterologi och  
hepatologi  
Specialitet

2019-05-21 – 2019-05-23  
Datum

Lund  
Ort

Maria Elmberg och Ola Ohlsson  
Inspektörer

## Styrkor

- Med stora patientflöden har ST-utbildningen vid SUS goda förutsättningar att ge en bred utbildning i gastroenterologi.
- Klinikens intentioner är att samtliga ST läkare skall bli dubbelspecialister i internmedicin och gastroenterologi.
- Välstrukturerad endoskopiutbildning som alla ST- läkare genomgår. Utbildningen påbörjas med kurs i basal endoskopi, därefter tre månaders träning i gastroskopi som sedan följs av tre månaders träning i koloskopi.
- God schemamässig överblick över ST-läkarnas planerade placeringar under hela utbildningen till internmedicin och gastroenterologi.
- Vårdavdelning i Malmö där ST-läkarna exponeras för ett blandat gastroenterologiskt patientklientel. I Lund arbetar ST-läkaren på KAVA med ett nära samarbete med kirurgiska kliniken där gastroenterologer handlägger patienter i gränslandet mellan kirurgi och gastroenterologi.
- ST-läkarna ansvarar för sina patienter och följer upp dem även under sidoutbildningen på andra kliniker.
- Hög akademiska nivå på medarbetarna vilket underlättar introduktion i forskning för ST-läkarna. Samtliga överläkare och flera av övriga läkare är disputerade.
- Regelbundna forskningsseminarier hålls och ST-läkarna har möjlighet att åka på kongresser.
- ST-läkarna ges stora möjligheter att undervisa och handleda kandidater och AT-läkare och får också möjlighet till god träning i kommunikation och pedagogik.
- Tydliga strukturer och regler för användning av de olika bedömningsinstrument som finns och nyligen har introducerats vid Medicinsk Gastroenterologi och Hepatologi, SUS. Målet är att varje ST-läkare skall bli bedömd sex gånger per år.
- Regelbundna handledarsamtal nio gånger per år enligt regelverket i Region Skåne.
- Under senaste tiden har man infört rutiner med förbättrat stöd och handledning i den kliniska situationen med en anvisad erfaren specialist s.k. Superkonsult.
- Det finns en särskild mottagning, där ST-läkaren tar hand om särskilt komplicerade patienter med nära stöd av en specialist på plats, s.k. temamottagning.
- Det finns gastrospecifika utbildningstillfällen varje vecka, samt ST eftermiddagar tre gånger per termin.

## Svagheter

- Rutinerna skiljer sig åt mellan lärosätena när det gäller hanteringen av PAD svar vid endoskopier, vilket medför olika utbildningsmål beroende på placeringen.
- Jourbelastningen i Malmö är betydligt tyngre än i Lund, där akutläkarna ansvarar för akutbemanningen dagtid.
- Klinikens profil blir alltmer högspecialiserad vilket riskerar att innebära ökande svårigheter att erbjuda okomplicerade koloskopier i utbildningssyfte.
- Under sidoutbildningen i internmedicin har ST-läkarna förhållandevis få jourer. Däremot ökar jourbördan avsevärt under specialistutbildningen i gastroenterologi, eftersom ST-läkaren då oftast har internmedicinsk kompetens och i större utsträckning behövs på akutmottagningen och som husjour. Akuttjänstgöringen kan tillgodoräknas i den gastroenterologi specialiteten, vilket därmed stjälar tid från den gastroenterologiska placeringen.
- Endoskopiutbildningen läggs som regel i början av utbildningen i gastroenterologi. Det innebär att man efter denna period inte får ytterligare träning för att bibehålla sin kompetens, eftersom andra placeringar då är inplanerade.
- ST-läkare som är färdiga med sin specialitet i internmedicin, schemalägges ofta som överläkare på gastroavdelningen, trots sin begränsade erfarenhet i gastroenterologi och riskerar att inte få den strukturerade handledning som mindre erfarna ST-läkare får.
- Det saknas tydlig struktur för bedömningen när ST-läkaren uppnår olika grader av ökad kompetens och självständighet.
- ST-läkarna ansvarar för sina patienter även under sidoutbildningarna, vilket innebär ökad belastning och tar fokus från den aktuella placeringen.
- Klinikens intentioner är att bedömningsinstrumenten för kliniskt arbete skall användas sex gånger per år, men blir i praktiken betydligt färre, ibland genomförs de inte alls eftersom ST-läkarna inte efterfrågar bedömningen.
- Placeringen av såväl specialister som ST-läkare är inte flexibel mellan Malmö och Lund, vilket innebär att ST-läkaren kan ha sin handledare utanför sin egen placeringsort. Detta försvårar användningen av bedömningsinstrumenten.
- Återkopplingen avseende både positiv och negativ kritik upplevs som alltför sällsynt.
- Handledarsamtalen dokumenteras sällan av ST-läkarna.
- Det finns för närvarande ingen organiserad eller strukturerad tid för egenstudier.

## Förbättringspotential

- Delmål c8 i officiella utbildningsplanerna, (SOSFS 2015:8) är att ST-läkare som utför egna endoskopier även skall ta del av PAD utlåtandet från undersökningen, vilket således bör införas på hela kliniken.
- Jourbördan bör ses över och jämnas ut mellan Malmö och Lund och om möjligt i större grad förläggas under den internmedicinska tjänstgöringen i stället för under perioden då ST-läkaren utbildas i gastroenterologi.
- Endoskopiutbildningen läggs för närvarande oftast i början av utbildningen. Om den i stället senareläggas har ST-läkaren lättare att upprätthålla kompetensen genom fortsatt kontinuerlig träning när de internmedicinska.
- ST-läkaren med internmedicinsk specialitet ålägges tidigt ansvaret för den gastroenterologiska avdelningen. Ur utbildningssynpunkt föreslås den om möjligt komma i slutet av den gastroenterologiska specialistutbildningen.
- Arbetsbelastningen och ansvaret att bevaka och driva utredningar under utbildningar på andra kliniker är betungande. Värdet av att följa patienter longitudinellt kan inte överskattas, men bör begränsas till en mindre patientgrupp.
- Nyttillträdde studierektors intentioner att upprätta en årsberättelse för varje ST-läkare där man får överblick över vilka bedömningsinstrument som använts under året, liksom handledarsamtal och övriga bedömningsgrunder, bör införas snarast.
- Återkopplingen avseende både positiv och negativ kritik upplevs som alltför sällsynt och bör vara en naturlig del i ST-utbildningen.
- Ett alternativ till egen inläsningstid är att utveckla undervisningsmottagningen, temamottagningen, där ST-läkaren får ett remissfall som handlägges under så god tid att vederbörande även hinner inhämta kunskaper i ur relevant källa och tillsammans med specialist handlägga ärendet.
- Det finns ett betydande utbildningsvärde av att placera ST-läkare på KAVA i Lund vilket bör erbjudas samtliga utbildningsläkare.
- För att säkerställa användningen av bedömningsinstrumenten när ST-läkaren och handledaren befinner sig på olika sjukhus bör studierektor säkerställa att bedömningen antingen görs av handledaren själv eller av annan utsedd person.
- Utvecklingen inom gastroenterologin tillsammans med framtida kommande behov av exempelvis endoskopisk screening, liksom man i Lund redan har tagit över ansvaret för andra diagnoskategorier exempelvis pancreatiter och akuta buksmärter, motiverar att man ser över utbildningsbehovet av specialister i gastroenterologi i framtiden.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten på kliniken för Gastroenterologi och Hepatologi vid SUS har ett upptagningsområde på cirka 750 000 invånare, både Lund och Malmö inkluderat. Gastrokliniken har inga vårdplatser i Lund utan nyttjar KAVA . I Malmö finns 19 vårdplatser. Totalt omhändertas 10 000 gastroenterologiska patienter på kliniken, 6000 med IDB, 2000 med leversjukdom samt 1500 patienter med diagnoser som funktionella tarmsjukdomar, mikroskopisk kolit, celiaki övre GI sjukdom, pancreatit, pseudoobstruktion, nutritionsproblematik samt tarmsvikt. Verksamheten på kliniken är tillräcklig allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från regionen hur STutbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med 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

Kliniken har 24 specialister och 13 ST-läkare. Av ST-läkarna kommer alla utom en att bli specialist i internmedicin och gastroenterologi. Fyra ST-läkare har sin tillhörighet i Lund övriga i Malmö. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Gastrokliniken ingår i en större område och är en sektion i densamma. Den nytillträdde studierektorn kommer att få tid avsatt för uppdraget. Det finns övergripande dokument för SThandledaruppdraget och uppdragsbeskrivning för ST-studierektor.

### 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

Lokaler liksom utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator i gemensam lokal. Jourrummen har ordinär hotellstandard. Det finns tillgång till Universitets databaser och tidskrifter som kan nås via intranätet. Sjukhuset tillhandahåller också uppdaterade pm och behandlingsrutiner via nätet, liksom tillgång till 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 uppläggnig

Alla ST-läkare får, med stöd av dokument och muntlig information, introduktion till tjänstgöringen då de börjar vid kliniken. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som planeras och följs enligt målbeskrivningen. Utbildningen omfattar placeringar inom klinikens alla profilområden. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras årligen. Samtliga ST-läkare förväntas att bli dubbelspecialister med internmedicin som ytterligare specialitet. Sedan 2017 finns projektet "Bättre ST på SUS", med bland annat målsättning att varje ST-läkare skall ha handledningsmöte minst nio gånger per år, att bedömning av kompetensutvecklingen skall genomföras sex ggr per år med skriftlig återkoppling, samt att ST-läkaren skall vara föremål för specialistkollegium minst tre gånger under tjänstgöringen. Vanligtvis fullföljes den internmedicinska utbildningen först.

### 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

I Region Skåne finns dokument hur utbildningen skall utvärderas utifrån målbeskrivningen. Specialistkollegium med etablerade skattningsinstrument genomförs med intentionen att varje ST-läkare utvärderas en gång årligen. Uppföljningen av sidoutbildningen varierar. Resultatet återkopplas i dialog med den personlige handledaren. Övriga kända instrument användes individuellt. Dokumentation i anslutning till de uppnådda delmålen sker inte konsekvent och i varierande grad. Det sker ingen konsekvent uppföljning av PAD svaren från ST-läkarnas egna endoskopier. Olika policy gäller för närvarande mellan Malmö och Lund avseende delmål c8, där det föreskrives att ST-läkare som utför egna endoskopier skall ta del av PAD utlåtandet från sina undersökningar. Tid för handledning finns en gång i månaden. Utbildningsklimatet upplevs som gott av ST-läkarna.

## 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

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Kliniken har internutbildningar flera gånger i veckan, i vilka ST-läkarna medverkar aktivt. Möjlighet till egenstudier finns i ST-kontraktet men är inte schemalagda utan ST-läkaren förväntas inkludera dessa inom ramen för tjänstgöringen. Deltagandet i externa utbildningar sammanställs och följs kontinuerligt.

### 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

Regionen arrangerar kurser i vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt för projektarbeten i vetenskapligt arbete under 6-10 veckor. För samtliga ST-läkare är det dessutom obligatoriskt att genomföra ett kvalitetsarbete i enlighet med målbeskrivningens krav.

### 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

Alla ST-läkare genomför en regional kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Det teambaserade arbetssättet med specialistnärvaro skapar förutsättningar för återkoppling. ST-läkarna får tidigt ansvar att leda ronder. Det finns ingen klinikgemensam struktur för kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter, dock endast med sporadisk återkoppling.

### 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.