



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Falu lasarett**  
Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och hepatologi**  
Specialitet

**2019-01-15**  
Datum

**Falun**  
Ort

**Bengt Sallerfors och Daniel Klintman**  
Inspektörer

## Styrkor

- God bemanning med sex specialister varav en disputerad
- Väl utbyggd verksamhet med ansvar för största delen av sjukhusets elektiva och akuta skopiverksamhet
- Brett utbud av undersökningsmetoder inkluderande PEG, kapselendoskopier och pH-manometri
- Mycket gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och god kollegial personkännedom, återkoppling samt regelbundna handledarsamtal.
- Välplanerade externa och interna sidoutbildningar
- Genomtänkt skopiutbildning med tidig introduktion, stöd och handledning
- God tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd
- Studierektorn har ett tydligt skriftligt uppdrag, avsatt tid för uppdraget och har regelbundna möten med ST-läkarna, samt regelbundna specialistkollegier.
- Generös inställning till deltagande i externa utbildningar
- ST-läkarna har ett tydligt uppdrag för utbildning och handledning av kandidater och AT-läkare och deltar därtill i utbildningen av andra personalgrupper
- ST-läkarna bidrar aktivt i klinikens internutbildning genom fallbeskrivningar och presentationer av egna arbeten
- Bra balans mellan de olika arbetsuppgifterna såsom jourtjänstgöring, skopier, mottagning och utbildning.

## Svagheter

- De skriftliga rutinerna avseende handledning och utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling används endast sporadiskt. Det saknas därmed en tydlig struktur för bedömningen när ST-läkaren uppnår olika steg i sin kompetens och självständighet.
- Det finns en betydande variation avseende frekvensen av handledarsamtal. Man har en nära kontakt och pratar ofta med varandra, men dokumentation av mötena varierar.
- Tiden för egenstudier är otillräckligt definierad och fungerar sällan i praktiken. Sedan SPUR av Internmedicindelen har man dock infört studietid i schemat 2 dagar per 3-månadersperiod.
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens och uppnådda färdigheter varierar
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt
- Emellanåt har gastrosektionen få antal gastropatienter på avdelningen, vilket kan göra att den interna utbildningen beträffande slutenvårdsgastroenterologi blir lidande.

## Förbättringspotential

- Forum för dialog såväl mellan handledare som mellan handledare och studierektor bör anordnas regelbundet för att skapa en klinikgemensam strategi för val av verktyg vid kompetensbedömning, förslagsvis i enlighet med regionens befintliga mallar i tillägg till befintliga specialistkollegier.
- Noggrant analysera och utvärdera de såväl positiva som negativa konsekvenserna av att utbildningen i internmedicin ibland förläggs efter utbildningen i gastroenterologi.
- Möjligheterna till självstudier behöver struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall. Utmärkt att tid för egenstudier nu schemalagts.
- Införa journal clubs eller motsvarande som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning
- Utforma en klinikövergripande strategi för ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens som inkluderar kontinuerlig handledning, fortlöpande bedömning och återkoppling
- Aktualisera fördelningen av primärjourerna mellan de deltagande klinikerna i syfte att frigöra mer tid för ST-läkarnas mottagning
- Införa rutiner för dokumentation av handledarsamtal och användandet av olika bedömningsinstrument för att tydliggöra ST-läkarens kompetensutveckling och väg mot självständighet.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Gastroenterologisektionen är en del av medicinkliniken och har ett primärt upptagningsområde på 160 000 invånare och för viss verksamhet för hela Dalarna med 285 000 invånare. Verksamheten väl utbyggd och allsidig med ansvar för ett brett gastroenterologiskt sjukdomspanorama samt största delen av sjukhusets elektiva och akuta skopiverksamhet. Undersökningsmetoderna omfattar, förutom gastro- och koloskopier, PEG, kapselendoskopier och pH-manometri. Sektionen utför per år 2400 gastroskopier, 2000 koloskopier, 100 kapselendoskopier och 100 PEG-inläggningar. Cirka 40 levertransplanterade patienter kontrolleras vid sektionen. Sektionen delar med hematologisektionen en avdelning med för närvarande 18 vårdplatser. Dessa utnyttjas flexibelt mellan sektionerna. Det finns på specialistnivå en med kirurgkliniken delad skopijour dagtid på helgerna. ST-läkarna deltar fullt ut i medicinklinikens jourverksamhet. Öppenvårdsmottagningen, samlokaliserad med skopiverksamheten, sköter patienter inom hela det gastroenterologiska området. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

### 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

Gastroenterologisektionen har 6 överläkare. Överläkarna är dubbelspecialister och en är disputerad enligt svenska regler och två enligt tyska regler. Det finns 3, och inom kort 4 ST-läkare. Klinikens ambition är att utbilda dubbelspecialister, där utbildningen i internmedicin kan vara inplanerad efter gastroenterologi. ST-läkarna är underställda en nyligen anställd läkarchef. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Studierektor finns vid medicinkliniken med ett tydligt skriftligt uppdrag och med 20 procent arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för handledning vid medicinkliniken.

### 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 väl utbyggd. Endoskopienheten har fullgod utrustning för utbildningen. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Avdelningen har tillsammans med hematologin ett begränsat antal enkelrum men är nyligen ombyggd. Mottagningslokalerna är tillräckliga för kunna tillgodose ST-läkarnas utbildning i poliklinisk verksamhet under handledning. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information liksom tillgång till bibliotekarie. Region Dalarna tillhandahåller IT-baserade kliniska beslutsstöd.

### 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 har ST-kontrakt och utbildningsplaner i enlighet med målbeskrivningen. Dessa följes upp regelbundet och revideras vid behov. Utbildningsplanerna utarbetas av ST-läkaren i dialog med handledare och studierektor. Utbildningen syftar till dubbla specialiteter och ST-läkarna får redan från början ett utbildningsprogram täckande två specialiteter och en sektionstillhörighet. Huvuddelen av utbildningen i gastroenterologi sker i Falun. För de ST-läkare som börjar med utbildning i gastroenterologi utgör akut internmedicin en betydande del. Den externa sidoutbildningen omfattar 2,5 månad endoskopi, 3 månader levertransplantation och 0,5 månad motorikrubbingar. Ibland tjänstgör man 4-6 månader i Örebro eller Uppsalas gastrosektioner. Därtill har ST-läkarna som regel en kortare sidoutbildning vid sjukhusets egen kirurgklinik. För att upprätthålla kompetens inom gastroenterologi och endoskopi har man ofta återvändarveckor på gastrosektionen mellan de olika placeringarna på internmedicin. Jourverksamheten uppgår till cirka 30 % av den totala utbildningstiden. ST-läkarna deltar under hela utbildningstiden i mottagnings- och skopiverksamhet och har PAL-ansvar för ett antal gastropatienter under hela utbildningen. Strukturen för endoskopiutbildningen är bra, med god handledning och successiv självständighet baserat på antal skopier och uppnådd kompetens.

### 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 personlig handledare som genomgått handledarutbildning. Regionen erbjuder reaktiveringskurser för de handledare vars utbildning ligger lång tid tillbaka. Varje handledare ansvarar för en ST-läkare. I medicinklinikens måldokument anges att utvecklingssamtal bör hållas en gång per år, handledarmöten tio gånger per år och utvärdering två gånger per år för varje ST-läkare. ST-kollegier genomförs 1-2 gånger per termin med till detta nyligen introducerade skattningsinstrument. Utöver detta saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att bedöma ST-läkarnas kompetensutveckling. Frekvensen av handledarmöten varierar, liksom dokumenteringen av dem. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna, en uppgift som nu ska övertas av läkarchefen. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och kompetensutveckling i varierande omfattning. På Region Dalarnas intranät pågår, under ledning av den övergripande studierektorn, en digitalisering av riktlinjer hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Bedömningsinstrumenten omfattar bl.a. mini-CEX, medsittning och 360 grader vilka för närvarande endast används sporadiskt vid kliniken. Tillgången till stöd och instruktion i det dagliga arbetet uppfyller ST-läkarnas behov. Samtliga kategorier anger ett mycket gott utbildningsklimat och en god trivsel på arbetsplatsen.

### 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

Teoretiska kurser och utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det finns en mycket generös inställning till deltagande i kurser och konferenser. Studierektor och handledare deltar aktivt i ST-läkarens prioritering av dessa. Rapportering av genomgångna kurser och konferenser sker som regel. Sektionens internutbildning riktar sig till samtliga läkare. Denna omfattar falldiskussioner en gång per vecka (gemensamt med kirurgerna) patologrund en gång per månad, arbetsplatsträff som även inkluderar medicinska frågor en gång varannan vecka. Därtill arrangeras ett regionalt "post-kongressmöte" en gång per termin. ST-läkarna deltar aktivt i samtliga aktiviteter. Tid för självstudier har nyligen schemalagts.

### 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

Region Dalarna erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och förhållningssätt vilket samtliga ST-läkare genomgår. Det finns tillgång till två disputerade läkare på medicinkliniken, som kan fungera som vetenskapliga handledare. Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsprojekt och ett vetenskapligt arbete, med för dessa avsatta två respektive tio veckor. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur liksom bedömning och återkoppling i medicinsk vetenskap förekommer i begränsad omfattning. Möjlighet till vidare forskningsutbildning finns.

### 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

Region Dalarna erbjuder ett utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, men fastställda metoder för bedömning och återkoppling används inte. Både handledare och ST-läkare upplever dock att den informella, dagliga bedömningen och återkopplingen fungerar bra. Såväl avdelnings- som mottagnings- och endoskopiarbete ger utmärkta möjligheter till det. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter.

### 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.