



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum, telefonintervju 2014-11-*

Västerås sjukhus  
*Sjukhus*

Västerås  
*Ort*

Medicinkliniken, Gastroenterologi  
*Klinik*

Lina Vigren  
*Inspektör*

### 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

#### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Sjukhuset i Västerås har ett upptagningsområde på 180 000 invånare. Det finns förutom en medicinklinik med samtliga grenspecialiteter och en geriatrisk, en onkologisk och en reumatologisk klinik.

Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. År 2011 ombildades medicinkliniken genom en sammanslagning av tidigare tre medicinkliniker. Kliniken är nu uppdelad i fyra sektioner var och en under medicinsk ledning av en sektionsansvarig läkare underställd VC. En av de biträdande verksamhetscheferna är inom sitt uppdrag chef över samtliga utbildningsläkare.

Det finns en sektion för hjärtsjukvård och akutmedicin, en för stroke och neurologi, en för gastroenterologi, hematologi och lungmedicin samt en för endokrinologi och njurmedicin. Patienter med allmän internmedicinska åkommor vårdas inom samtliga sektioner.

Under jourtid sköter medicinklinikens läkare även patienterna på infektionskliniken med stöd av bakjour i hemmet vid behov och på geriatriska kliniken. Det finns skriftliga riktlinjer från Landstinget Västmanland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, som överensstämmer författningen.

Västerås 2014- Gastro gren SF



#### GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

*Det finns möjlighet till en allsidig gastroenterologisk utbildning med både gastroenterologi-, hepatologifokus och endoskopisk utbildning. När det gäller tjänstgöringen under subspecialiseringen finns en stor valfrihet där man kan välja att randa sig på Karolinska, Uppsala och Örebro men arrangemanget och planeringen av detta ligger i allt för stor utsträckning på de egna ST läkaren. En bättre kontinuitet med längre placeringar och tydligare ST plan under medicinplaceringarna är också efterfrågat då det ofta blir uppstyckade placeringar. Särskilt tydligt är detta med endoskopi-placeringen där det krävs en längre sammanhållen introduktion och därefter återkommande frekventa skopitider för att utveckla endoskopitekniken. Idag är introduktionen ofta för kort och det är för lång tid mellan skopipassen vilket ger en känsla av att man hinner tappa och glömma tidigare uppnådd kunskap.*

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

#### **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

##### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Kliniken har cirka 60 fast anställda läkare varav cirka 60% är färdiga specialister.

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och har tillika kompetens i en grenspecialitet. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med 50 procent arbetstid för ST och AT läkarna i internmedicin, samt koordinerande arbetsuppgifter för landstingets ST utbildning.

Klinikens läkartjänster är i huvudsak besatta, det finns dock vakanser inom neurologi/stroke och potentiella brister inom lungmedicin. Antalet läkare är tillräckligt för att adekvat handledning och erforderliga instruktioner skall kunna ges.

Det finns en nyligen framtagen handlingsplan för ST-utbildningen vid medicinkliniken omfattande bland annat introduktion, tjänstgöring, handledning, uppföljning och riktlinjer för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. Handlingsplanen innefattar även en ansvarsfördelning mellan ST-läkare, handledare, studierektor, verksamhetschef och instruktörer.

Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Kliniken har fyra disputerade läkare för vetenskaplig handledning.

##### GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

*Vid kliniken finns två överläkare i gastroenterologi, två specialistläkare och två ST-läkare. Det finns en bred kompetens inom gastroenterologi och upplevelsen att det är lätt att få hjälp och ställa frågor. Förbättringspotential gäller framförallt den endoskopiska utbildningen där det är svårt att komma till och ont om tider och kontinuitet. För närvarande löser man detta med externa endoskopisk placering i bla Köping och Örebro men en förbättringspotential vid den egna endoskopienheten finns där man skulle kunna fördela skopipassen mellan kirurger och medicinare på ett bättre sätt tillsammans med mer kontinuerliga och längre endoskopiska placeringar i Örebro och Köping.*

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| 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
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

## C Lokaler och utrustning

### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Det finns nyrenoverade och ändamålsenliga lokaler såväl på mottagningarna som vårdavdelningarna. Samtliga ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Merparten av klinikens ST-läkare har eget rum. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via sjukhusbiblioteket och nätet. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet (Up to Date).

### GRENSPEKTÖRENS TEXT:

*ST läkarna har egen arbetsplats med dator och upplevelsen är att verksamheten i stort sett både på avdelning och mottagning har ändamålsenliga lokaler. De flesta ST läkare har eget rum men en förbättringspotential är att detta kan erbjudas samtliga. Tillgång till bibliotek finns.*

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

## PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt som revideras vid behov. Utbildningsplaner skrivs av ST-läkare och handledare med stöd av studierektor. Biträdande verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna i enlighet med framtagen mall, utformad i enlighet med Socialstyrelsens målbeskrivning och SIM's rekommendationer.

Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Målsättningen är att ST-läkarna skall tjänstgöra på akutmottagningen cirka 12 veckor per år, därtill kommer jourer kvällar och helger. I nuläget är jourtjänstgöringen tidvis mer omfattande vilket påverkar balansen och kontinuiteten gentemot övrig klinisk tjänstgöring.

Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna kliniken. För gren -och tilläggspecialiter sker kompletterande utbildningar vid något av de närliggande regionsjukhusen. Antalet mottagningsbesök varierar mellan de olika ST-läkarna. En bidragande orsak är sektionernas olika rutiner när det gäller ST-läkarens delaktighet i mottagningen. Redan relativt tidigt under utbildningen i allmän internmedicin knyts ST-läkaren till den framtida planerade grenspecialiten och dess mottagningsverksamhet.

### GRENSPEKTÖRENS TEXT:

*ST läkarna har ett ST kontrakt och en ST plan. Upplevelsen är dock att det i för stor*



*utsträckning är upp till ST läkarna själva att ordna rätt/bra randningar och placeringar. Introduktionsprogram och dokumenterade rutiner finns. Goda möjligheter finns att delta i kurser och utbildningar men man efterfråga ännu mer intern utbildning till ST läkarna då det är svårt att komma med på ST kurser och att möjlighet till detta kommer sent under ST. Olika uppfattning om schemalagd tid för självstudier finns och här behövs ett förtydligande kring vad som gäller och när detta är schemalagt. Periodvis har upplevelsen också varit att akuttjänstgöringen och jurer tagit en för stor del men detta har över tid förändrats till det bättre. Ytterligare förbättringspotential finns dock kring detta.*

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

## **E Handledning och uppföljning**

### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Varje ST-läkare har en personlig handledare.

ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Handledningen är i huvudsak överenskommen och regelbunden och genomförs konsekvent. Bedömning av uppnådd kompetens utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet dokumenteras ej konsekvent. Utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling sker genom ett årligt och frivilligt diagnostiskt prov.

Specialistkollegium genomförs minst en gång i terminen för utvärdering av uppnådd kompetens hos ST-läkarna.

### GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

*Båda ST läkare har handledare som är handledarutbildade som de träffar regelbundet. Man har nära till samtal och frågor vid kliniken men det är viktigt att man även har kontinuerlig schemalagd handledningstid så detta inte riskeras ersättas av informella samtal i korridorer, matsal eller i fikarummet. ST läkarna upplever dock att de har handledning i den utsträckning som efterfrågas. Dokumenterade regelbundna schemalagda handledningstider rekommenderas. Idag sker dokumentation av handledarsamtalen enbart sporadiskt och inte på regelbunden bas. ST riktlinjer används i handledningen men en förbättringspotential vore att även använda SGFs (Svensk Gastroenterologisk Förenings) nationella riktlinjer samt kompletterande checklista till ST riktlinjerna som ett värdefullt komplement.*

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

## **F Teoretisk utbildning**

### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även teoretiska kurser är inplanerade.

Det finns ett stort utbud av internutbildning regelbundet varje vecka med aktivt deltagande av ST-läkarna. ST läkarna erbjuds att delta i externa utbildningar när sådana erbjuds, även icke



SK-kurser. Det sker ingen systematisk återrapportering varken för ST-läkare eller specialister. Det finns avsatt tid för självstudier 1-2 timmar per vecka.

#### GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Önskemål finns om fler utbildningstillfällen för ST läkarna men man upplever att detta blivit bättre på senare tid. Schemalagd tid för självstudier uppges finnas men alla känner inte till detta så bättre information och struktur efterfrågas. God möjlighet att delta på interna och externa kurser finns om man kommer med och det är snarast här problemet ligger vilket kliniken själv inte äger.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

#### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Enligt klinikens handlingsplan för ST-utbildning bör det vetenskapliga arbetet omfatta cirka 10 veckor. Hitintills har en mindre andel av ST-läkarna genomfört detta. Landstinget erbjuder kurser inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Det finns tillgång till disputerade läkare på kliniken, som fungerar som vetenskapliga handledare. Ambitionen är att samtliga ST-läkare genomför och dokumenterar ett kvalitetsprojekt.

#### GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

*Fördjupningsprojekt för ST läkaren på 10v finns men en bättre struktur för detta efterfrågas. Återrapportering efter kurser eller utbildningar saknas i stor utsträckning och här finns också en förbättringspotential. Vid kliniken finns någon disputerad läkare men det saknas både disputerad gastroenterolog och kollegor inom egna specialiteten som bedriver aktiv forskning. Ett samarbete med randningsklinikerna (Örebro, Uppsala och Karolinska) skulle kunna upprättas då alla dessa tre ställen har fler disputerade gastroenterologer och en bred aktiv forskning. Dessa personer skulle kunna knytas till fördjupningsarbetena eller eventuella vetenskapliga arbeten på distans för att öka ST läkarnas kontakt med forskningsvärlden inom deras specialitet. Presentation av fördjupningsarbete inom gastroenterologi skulle t ex kunna presenteras på Svenska Gastrodagarna (årligen i maj) som ett abstract.*

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

### H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

#### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Landstinget erbjuder kurser inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter, men strukturerad plan för detta på kliniken saknas. Struktur och



bedömning avseende ledarskaps -och kommunikativ kompetens kan förbättras.

**GRENINSPEKTÖRENS TEXT:**

*Ledarskapsutbildning och handledarutbildning för ST läkaren finns men precis som på medicinsidan behöver uppföljning och verktyg för detta bättre struktureras.*

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

**Styrkor**

**HUVUDRAPPORTENS TEXT:**

Medicinkliniken i Västerås erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklimentel med heltäckande sjukdomspanorama. Man har en ambition att bibringa såväl en internmedicinsk kompetens som en kompetens inom vald grenspecialitet hos samtliga ST-läkare. Sjukhuset är välutrustat och har en utmärkt lokalmässig grundstruktur. Föredömliga arbetsplatser för samtliga ST-läkare. Det finns tillgång till specialister inom samtliga grenspecialiteter. Förutsättningar för handledning på akutmottagning är väl tillgodosedda genom förekomst av kompetent ledningsläkarfunktion under kontorstid. Positivt utbildningsklimat och god stämning. Målmedvetet och ambitiöst genomförda förbättringar av ST-utbildningen sedan klinikstrukturen ändrades och studierektor och ST-chef tillsattes. Regelbunden uppföljning av uppnådd kompetens genom strukturerade medarbetarsamtal, årliga diagnostiska prov och specialistkollegium.

**GRENINSPEKTÖRENS TEXT:**

*Allsidig gastroenterologisk utbildning med goda möjligheter till frågor och handledning även i vardagen. Ändamålsenliga lokaler och positiv utveckling under senare tid avseende struktur, utbildning och jourbördan.*

**Svagheter**

**HUVUDRAPPORTENS TEXT:**

Jourtjänstgöringen är omfattande och påverkar genomförandet av övrig klinisk tjänstgöring både beträffande balans och kontinuitet. Alla ST-läkare deltar inte i den internmedicinska mottagningsverksamheten i tillräcklig omfattning. ST-läkarna dokumenterar sin kompetensutveckling otillräckligt. Återkopplingen avseende uppnådd kompetens kan förbättras. Struktur och bedömning avseende ledarskaps -och kommunikativ kompetens kan förbättras. Otillräcklig struktur avseende det sätt som ST- läkarnas och specialisternas vidareutbildning återförs till verksamheten.





#### GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

*Viktigt att arbetet med en bättre struktur av jourtjänstgöring och dess andel av den totala tjänstgöringen fortgår. Strukturen för endoskopiutbildning behöver förbättras där man tex skulle ha en sammanhållen period med introduktion på 3 månader med gastroskopi för att sedan regelbundet ha schemalagda pass. Efter t ex 1 år görs sedan en ny sammanhållen placering på 3 månader med koloskopiutbildning där man sedan fortsätter med blandade skopipass på veckobasis. Kan den egna kliniken inte erbjuda en sammanhållen 3 månaders period kan man kanske ha denna placering i Köping eller Örebro. Nästa steg är att förbättra strukturen för ST läkarnas externa randningar och subspecialisering där det idag ligger i för stor utsträckning på ST läkarna själva.*

#### Förbättringspotential

#### HUVUDRAPPORTENS TEXT:

- En solidarisk jourfördelning avseende infektionskliniken och geriatrikens patienter bör eftersträvas.
- Det finns en nyligen framtagen omfattande och ambitiös handlingsplan för ST-utbildning vid medicinkliniken. Ett förverkligande av målen kräver både ett brett engagemang och resursallokering.
- Kontinuiteten i tjänstgöringsplaceringen kan förbättras.
- Engagera ST-läkarna i förändringsarbetet.
- Utökad mottagningsverksamhet med exempelvis handledning och inläsningstid i anslutning till aktuell problemställning.
- Strukturera återkopplingen så att den även innehåller konstruktiv kritik.
- Tydliggör ansvaret på vilket sätt ST-läkarna och även handledarna/sektionsansvariga överläkare avrapporterar extern utbildning, exempelvis uppdatering av nationella vårdprogram och riktlinjer.
- Utnyttja möjligheten till Sit In eller motsvarande som uppföljningsmetodik.
- Undersök om en gemensam ST-utbildning Västerås – Köping ger kliniska synergieffekter och förbättrad total utbildningskvalité, baserat på sektioneringen i Västerås och den internmedicinska bredden i Köping.

#### GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

*Se förslag ovan under svagheter.*

#### HUVUDRAPPORTENS TEXT: [angående grenar]

##### **Gastroenterologi:**

Två ST-läkare finns inom gastroenterologi varav en är färdig specialist i internmedicin.

Sana Hadfi (handledare Torsten Hagberg)

Yohannes Fufa (handledare Kenan Cejvan)

ST-läkarnas specialistutbildning inom gastroenterologi påbörjas redan under grundutbildningen i allmän internmedicin vid hemsjukhuset och pågår parallellt med denna. Detta inkluderar även scopiverksamhet under handledning. En del av scopierna utförs vid



sjukhuset i Köping med vilken man samarbetar. År 2013 omfattade scopiverksamheten 170 gastroscopier, 595 coloscopier och 303 sigmoideoscopier.

Randutbildning vid regionsjukhus görs sist i utbildningen och kräver uppnådd baskompetens. Randutbildningen omfattande 12 månader fördelas jämt mellan Uppsala, Huddinge och Örebro.