



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Karolinska  
Universitetssjukhuset**  
Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och  
hepatologi**  
Specialitet

**2022-05-11 – 2022-05-13**  
Datum

**Region Stockholm**  
Ort

**Daniel Klintman och Daniel Sjöberg**  
Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten vid Karolinska sjukhuset är högspecialiserad och täcker hela det gastroenterologiska och hepatologiska spektrat, vilket möjliggör en komplett ST-utbildning.
- Det finns ett flertal specialister inom varje sektion, och många av dessa är disputerade med aktiv forskning. Det innebär att det finns många handledare och även att ST-läkarna har möjlighet att tidigt engageras i forskningsprojekt.
- Samarbetet mellan studierektor och cheferna för ST-läkarna är gott och aktivt vilket skapar goda förutsättningar för att successivt förbättra ST-utbildningen.
- Lokalerna är adekvata för verksamheten, delvis nybyggda, med tillräckligt antal arbetsplatser.
- Studierektor är engagerad och deltar aktivt i utformandet av utbildningsplanerna. Det går bra att få ledigt för kurser.
- Handledarsamtal hålls regelbundet, tätare i början av ST, och ST-läkare har även lokal handledare på randningsutbildningar.
- Utbildningsklimatet är mycket gott med ett flertal utbildningstillfällen, ronder och möten varje vecka vilket ger utmärkta möjligheter till teoretisk och klinisk utbildning.
- ST-läkarna får successivt ta mer ansvar och ledningsuppdrag, såsom att organisera utbildningsdagar och även att genom kvalitetsarbeten bidra till att införa nya rutiner, samt att vara handledare för yngre kollegor.
- ST-utbildningen är till stor del uppdelad i block med stora möjligheter till fördjupning i IBD och hepatologi, men även pankreatologi och neurogastroenterologi,
- Utbildningsklimatet är gott, med högt i tak och lyhördhet från ledningen att förbättra ST-utbildningen.

## Svagheter

- Organisationen med en uppdelning av gastroenterologi, hepatologi och endoskopi på olika sektioner och medicinska enheter/teman med två olika verksamhetschefer och uppdelning mellan Solna och Huddinge försvårar en sammanhållen ST-utbildning.
- ST-utbildningen är indelad i större block där man ofta inleder med ett långt block i gastroenterologi/IBD . Det leder till att ST-läkaren inte träffar övriga patientgrupper inom specialiteten särskilt inom öppenvården förrän långt senare under ST-utbildningen, vilket försämrar den longitudinella inläringen. Helhetssynen på patienter med kombinationer av gastroenterologiska tillstånd försvåras därmed också. Inom slutenvården träffar man dock patienter med kombinerade sjukdomstillstånd.
- Även endoskopiutbildningen görs till största delen i ett block, men därefter har man inga regelbundna endoskopipass vilket kan göra det svårt att upprätthålla och utveckla sin färdighet.
- Schemalagd tid för egenstudier saknas.
- Både i Solna och Huddinge har man s.k. funktionella arbetsplatser, d.v.s. ingen egen permanent plats, vilket kan skapa frustration eller otrygghet. Större, öppna rum lämpar sig mindre bra för exempelvis telefonmottagning. Bokningsbara rum finns men är inte alltid tillgängliga.
- Akuttjänstgöringen ligger under common trunk och därefter som glesa veckor, vilket försämrar möjligheterna att upprätthålla kompetens för akuta internmedicinska tillstånd.
- Det finns ingen systematisk återkoppling varken från interna eller externa randningar, och handledarträffarna blir betydligt glesare under randningarna.
- Specialistkollegier hålls c:a 3 gånger per ST-läkare, men bör hållas en gång årligen.
- Bedömningsinstrument har tidigare använts, men nu mer sällan. Systematisk feedback saknas frånsett specialistkollegiet.

## Förbättringspotential

- Fortsätta arbetet med att överbrygga ST-utbildningen över de två utbildningsorterna och olika sektionerna med tätt samarbete på ledningsnivå och fortsätta stärka ST-läkarnas samhörighet. Att tidigt placeras på flera delar av verksamheten skulle också kunna förbättra inläringen under hela ST-utbildningen och ge ökad kännedom om verksamheten och det gastroenterologiska panoramat.
- Komplettera blockplaceringarna med återkommande kortare placeringar för att upprätthålla kompetens och öka erfarenhet över tid, inte minst endoskopisk, och verka för ökad bredd i ST-utbildningen.
- Ökad återkoppling och ökat användande av bedömningsmallar (exempelvis 6 per år) kan ge förbättrat underlag till handledning och specialistkollegium. Man hade även kunnat införa en strukturerad återkoppling även från sidoutbildningar.
- Inför schemalagd inläsningstid.
- ST-läkarna uppskattar de kompetenta kollegorna väldigt mycket. Det finns ofta en dedikerad person i schemat för klinisk handledning på exempelvis mottagningarna, men det fungerar inte alltid i praktiken. Ett justerat schema kanske kan förbättra det.
- Fortsätta att utveckla ledarskapsutvecklingen hos ST-läkarna och dra nytta av idéer och initiativ från ST-läkarna i exempelvis kvalitetsarbeten.
- Lämpliga kurser för att nå kunskapsmålen bör föras in i utbildningsplanen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten och ST-utbildningen är uppdelad så att gastroenterologin är förlagd till Solna och hepatologin till Huddinge. Endoskopi finns på båda sjukhusen med den större enheten på Huddinge. Sammantaget är den gastroenterologiska och hepatologiska verksamheten god bredd och bra patientunderlag även om högspecialiseringen gör att basal gastroenterologi och hepatologi blir mindre vanlig. Specialiseringen och uppdelningen på flera sektioner gör att utbildningen blir strikt uppdelad i olika block (IBD, lever, endoskopi m fl) vilket gör att longitudinell utbildning och uppföljning av patienter försvåras. Det krävs god schemaläggning och planering för att säkerställa att placeringarna täcker målbeskrivningen, och man har nyligen förbättrat strukturen för endoskopiutbildningen. För common trunk används ofta andra sjukhus i regionen.

### 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

Vid Karolinska sjukhuset finns 36 specialister, varav flertalet är disputerade och 28 har genomgått handledarutbildning. Detta ger utmärkta förutsättningar för en bra ST-utbildning och handledning. Verksamhetscheferna är inte gastroenterologer, men sektionscheferna och studierektor täcker det behovet och har god kommunikation med ledningen. Den splittrade verksamheten mellan Solna och Huddinge med olika verksamhetsområden som dessutom delas med kirurgiska specialiteter, hud och reumatologi kan innebära utmaningar i att värna och hålla samman ST-utbildningen i gastroenterologi och hepatologi. Det finns dock stor medvetenhet om detta och regelbunden diskussion mellan verksamheterna för att säkerställa att det ska fungera.

### 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

Mottagningen i Solna är nybyggd och funktionell inklusive ett rum för sigmoideoskopi som även används för utbildningen. Några mottagningsrum ligger i en annan byggnad 10 minuter bort. Avdelningen i Solna har för närvarande 19 vårdplatser varav enstaka endokrinologiska och kirurgiska patienter. Man ska snart utöka till 22 platser. Avdelningen i Huddinge har upp till 14 platser med "dragspel" mot kirurgen. Det finns gott om arbetsplatser på avdelning och mottagning. Administrationen har nyss flyttat till nya lokaler med gott om arbetsstationer men ingen personlig fast plats för ST-läkarna, vilket kan försvåra det administrativa arbetet.

### 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 uppläggning

Samtliga ST-läkare får en introduktion av varierande längd och har en utbildningsplan som revideras löpande. Det finns en grundstruktur för planen, men hänsyn tas till tidigare erfarenheter och tjänstgöring samt intresse. SR deltar aktivt i planering av ST--läkarnas utbildning och fortbildning och samarbetar i detta med cheferna för ST-läkarna. Det går bra att söka kurser i enlighet med utbildningsplanen, och ST-läkarna, handledarna och SR hjälps åt att hitta lämpliga kurser. Det vore dock bra om planerade kurser läggs in utbildningsplanen mer konsekvent. Akuttjänstgöringen utförs i common trunk och därefter med relativt sett glesa jourveckor (c:a 4/år). Även om de flesta ST-läkarna planerar att bli enkelspecialister i gastroenterologi och hepatologi ges därmed sämre möjligheter att på sikt upprätthålla rutin och kompetens för akuta internmedicinska tillstånd som ju är vanliga även hos patienterna med gastroenterologiska och hepatologiska sjukdomar. ST-läkarna blir också sämre rustade att arbeta på mindre specialiserade sjukhus.

### 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 regelbundna handledarsamtal som planeras av ST-läkare och handledare tillsammans på schemalagd administrativ tid. Eftersom verksamheten är uppdelad på flera enheter som är skilda åt geografiskt och organisatoriskt (inklusive sidotjänstgöring i common trunk) gör det svårare för huvudhandledarna att följa ST-läkarnas progress över tid, och ibland arbetar man geografiskt skilt åt under långa perioder, vilket ibland försvårar handledningen. Man arbetar för att överbygga detta med gemsama möten och strategier från studierektor och chefer för att underlätta. Även handledarna arbetar aktivt för att optimera handledningen. Det vore bra med mer systematisk återrapportering till huvudhandledare efter sidotjänstgöring.

Bedömningsinstrument finns lättillgängliga men används i varierande utsträckning. En del ST-läkare önskar mer feedback. ST-kollegium sker c:a 3 gånger per ST, men inte alltid med strukturerad återkoppling till ST-läkaren.

## 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

Utbildningsklimatet är mycket gott med ett flertal tillfällen för kunskapsspridning. ST-läkarna har ett eget möte varje vecka med journal club eller egna föreläsningar för varandra, vilket är mycket uppskattat. Det stärker också sammanhållningen i gruppen trots uppdelningen mellan orterna. Det brukar gå bra att få ledigt för kurser och utbildningar, och några är också forskningsaktiva, vilket uppmuntras. Tid för självstudier är inte schemalagd.

### 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

Forkningsaktiviteten vid sjukhusen är mycket hög och många av ST-läkarna är involverade i olika projekt. Några är registrerade doktorander. De uppmuntras också att vara bihandledare i t ex studentarbeten. Man försöker också fånga upp ST-läkarnas idéer för kvalitetsarbeten, som ibland leder till olika ansvarsuppdrag. Arbetena redovisas på gemensamma möten. ST-läkarna har en 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

En ledarskapsutbildning (LIST) på Karolinska sjukhuset är obligatorisk i ST-utbildningen. ST-läkarna får också successivt ta mer ansvar på avdelningen och mottagningen och tränas där i sin ledarskapsroll. I senare delen av utbildningen kan ST-läkaren bemanna den ena av två överläkarpositioner på avdelningen i Solna, med stöttning av den mer erfarna överläkaren. ST-läkarna är också kliniska handledare för AT-läkare och andra yngre läkare. De håller också i föreläsningar och arrangerar utbildningsdagar, vilket ger träning i såväl ledarskap som kommunikativ kompetens. Man hade kunnat utveckla en struktur för att fånga upp särskilt lämpade personer till vidare ledarskapsuppdrag.

## 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.