



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Västmanlands sjukhus, Västerås**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2019-04-01 – 2019-04-01**

Datum

**Västerås**

Ort

**Annika Teleman och Tomas Bremell**

Inspektörer

## Styrkor

- Kliniken är ytterst välfungerande och har en progressiv verksamhetsutveckling sedan flera år. Bemanningen är god och stabil. Lokaler och utrustning utmärkta. Avsaknad av framför individuella utbildningsprogram av den typ som krävs enligt föreskrifterna gör att utbildningskvaliteten syns sämre än den är.
- ST-läkarna är mycket nöjda med sin utbildning och kliniken. (De framförde inga större förslag på förbättringar.) Lätt att rekrytera ST-läkare.
- Bred reumatologisk kompetens
- God kontroll på klinik- och registerdata
- God stämning på kliniken och positivt utbildningsklimat, ST-läkarnas utbildningar prioriteras
- Välfungerande handledning, även under sidoutbildning.
- God tillgång till instruktioner under mottagningsarbete
- Regelbunden internutbildning och även ST-läkarledd separat internutbildning
- Akuttider sätts upp även till ST-läkarna
- Gradvis, och i förväg kända, kontinuerligt ökade krav på ST-läkarnas produktion
- Inga medicinjourer som inkräktar på reumatologitjänstgöringen

## Svagheter

- Den mycket begränsade slutenvården på moderkliniken behöver kompenseras med regionvård som inte till för stor del bör vara auskultation.
- Utbildningsplaner i enlighet med målbeskrivning saknas
- Handledarsamtal dokumenteras inte av alla handledarna eller ST-läkarna trots egna instruktioner om detta
- Handledarträffas saknas
- Man tar inte tillvara ST-läkarna i fördelning av ledningsuppdrag
- ST-läkarna kommer in relativt sent i egen jour/konsult-verksamhet och remissgranskning
- Journal club saknas
- Utveckling och uppföljning av de allmänna kompetenserna är begränsade/saknas
- ST-kollegier genomförs men återkopplingen till ST-läkarna är begränsade efter dessa

## Förbättringspotential

- Utarbeta individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen, arbetet bör läggas på ST-läkarna (programmet är ST-läkarens beskrivning av alla de aktiviteter som krävs för att delmålen ska kunna uppnås). Förslag till utformning har lämnats av inspektörerna.
- Självstudier skulle kunna samlas till längre pass för att underlätta bl.a. att ta sig igenom EULAR onlineutbildningen
- Ta till vara sjukhusets dokument "Riktlinjer för ST" och "Metoder för individuell bedömning/återkoppling gällande ST-läkare" i arbetet med att utveckla allmänna kompetenser
- Använda vardagssituationer för utvärdering av ledarskap, kommunikativ och handledningskompetens hos ST-läkaren
- Utökat ledningsansvar för ST-läkarna
- Utnyttja handledningsmöjligheter med återkoppling när det kommer studenter, AT- och ST-läkare på sidoutbildning
- ST-läkarna ges viss insyn i ledning av kliniken. Detta kan utvecklas för ökad förståelse för arbetsplatsens svårigheter och möjligheter samt att locka yngre kollegor till ledarskap framöver
- Bättre återkoppling från ST-kollegier till ST-läkarna.
- Använda den forskningskompetens som tillkommit i form av disputerad ST-läkare. (Vetenskapliga studier och handledning)
- Tidigare jour/konsult och remissgranskning under ST, under handledning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kliniken har en allsidig verksamhet omfattande alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd. Upptagningsområdet är Region Västmanlands med ca 275 000 invånare, Verksamheten är centraliserad till Västerås och bedrivs i öppen vård och i mycket begränsad omfattning i slutna vård. Enheten disponerar 4 vårdplatser på medicinkliniken men dessa utnyttjas sparsamt. Patienter med nydebuterande systemsjukdom eller skov i systemsjukdom hamnar ofta på andra enheter och handläggs via konsultverksamhet. Dagvård finns för utredning och rehabilitering. Infusions-behandlingar sker på mottagningen.

Reumatologkonsult finns vardagar kl 08-21 som ansvarar för ineliggande patienter på sjukhuset, telefonkonsultationer från sjukhus och vårdcentraler, remissgranskning samt instruktioner till klinikens ST-läkare på mottagningen. Poliklinisk rehabilitering sker i grupp eller individuellt med egenanställda fysioterapeuter (6) arbetsterapeuter (2) samt kurator (1). Ny verksamhet med smärtrehabilitering för den egna patientgruppen har nyligen implementerats liksom aktiviteten "Min vårdplan" för att stärka patienten delaktighet och samverkan med vården. Patientstocken utgörs av ca 3200 patienter. Under 2018 inkom ungefär 1200 remisser varav ca 20% brevbesvarades. 2018 utfördes ca 900 nybesök och 6800 återbesök. Patienter med icke inflammatoriska reumatiska besvär ses i allmänhet ej på mottagningen men enstaka tas emot i utbildningssyfte. Den slutna vården omfattade 180 vårddygn fördelat på 30 pat (osäker på statistiken i verksamhetsrapporten.)

Vårdgarantin för nybesök klaras varav 94% inom 60 dagar. Återbesöken fullgjordes till 60% i avtalad tid. Arbete pågår för att förbättra återbesökstillgängligheten. Konsultationer i primärvård finns ej. SRQ används kontinuerligt med hög täckningsgrad. Ortopedisk reumakirurgi bedrivs vid sjukhuset men inga gemensamma ronder längre. Röntgenronder förekommer 1 ggr/vecka. Samverkan finns med hudklinik, ögonklinik, lungmedicin samt barnkliniken. ST-läkarna har möjlighet att delta vid dessa möten. Genom kompletterande tjänstgöring på regionsjukhus kan målbeskrivningen uppfyllas.

### 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

Här finns bred klinisk och administrativ kompetens. Läkarestaben består av 8 specialistläkare varav 3 är dubbelspecialiserade i internmedicin och 2 i allmänmedicin. Det finns 3 ST-läkare varav en är disputerad inom annat område. Det finns tillräckligt många läkare för att ge handledning och nödvändiga instruktioner. Det finns inga handledarträffar på kliniken eller sjukhuset.

### 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

Lokalerna för mottagnings- och dagvårdsverksamheten är samlade i andamålsenliga och rymliga lokaler. Slutenvården ligger i annan byggnad på sjukhuset. Arbetsrummen är samtidigt mottagningsrum, är personliga och uppfyller väl de krav som ställs. Det finns sammantaget 14 mottagningsrum vilket förenklar när det kommer ST-läkare för sidoutbildning, AT-läkare eller läkarstudenter. Det finns god utrustning bl.a. fem ultraljudsapparater, två mikroskop och ett digitalt nagelbandsmikroskop. Det finns även utrustning för muskelbiopsier vilka utförs på enheten. Kliniken har ett mindre klinikbibliotek (f.n. nerpackat p.g.a. renovering) och det finns god tillgång till bibliotekstjänst och tidskrifter via nätet. UpToDate finns.

### 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

Huvuddelen av tjänstgöringen planeras i Västerås samt 6 månaders tjänstgöring vid universitets-sjukhus. ST-läkarna deltar i medicinjour endast under sidoutbildningen där. Jour inom egen specialitet kommer in först i slutet av ST., men akuttider finns på ST-läkarnas mottagning. ST-läkarna genomför årligen Svensk Reumatologisk Förenings diagnostiska prov. ST -kontrakt finns för samtliga läkare och översiktlig planering för de olika tjänstgöringarna, i ett fall med tillägg av externa kurser. Det saknas utbildningsprogram som är upplagda efter målbeskrivningens krav. De program som finns är ej adekvat uppdaterade. (Föreskrifter) Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### 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

Handledning fungerar bra men utgår inte från individuella utbildningsprogram (föreskrift) då sådana saknas. Läkare som vikarierar längre period erbjuds samma utbildning och handledning som ST-läkarna. Alla ST-läkare har inplanera schemalagd handledning var 14:e dag under tjänstgöring på moderkliniken och ca 1 gång per månad under sidoutbildning. Samtalen dokumenteras av ST-läkare vid de flesta tillfällena, alla handledare dokumenterar inte ( ska göras enligt klinikens instruktioner) Medsittning förekommer.

Utvärderingsinstrument som finns tillgängliga används i begränsad omfattning. ST-läkarna genomför årligen det diagnostiska provet med efterföljande genomgång med handledaren. Regelbundna ST-kollegier finns för utvärdering av kompetensutveckling och dokumentation men med begränsad återkoppling till ST-läkaren. Strukturerade medarbetarsamtal som dokumenteras görs årligen. Det finns en plan och systematisk beredskap att fånga upp ST-läkare som riskerar att hamna i svårigheter.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### 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

Den grundläggande inställningen till teoretisk utbildning är mycket positiv. ST-läkarna har schemalagd tid för egenstudier 2 tim/v. De deltar i regional ST-utbildning en gång per termin samt nationella ST-dagen. De finns internutbildning en gång per vecka på kliniken för alla verksamma läkare, ingen specifik ST-utbildning. ST-läkarna har därför tagit initiativ till egen utbildning en gång per vecka. (dessa utbildningar finns inte med i individuella utbildningsprogram) ST-läkarna prioriterades för deltagande på i reumadagarna förra året. Två av tre ST-läkare har påbörjat EULAR online utbildning (varav en avbrutit) och den tredje ST-läkaren överväger att starta. Vetenskapliga artiklar tas upp till diskussion men regelrätt "Journal club" förekommer ej. Internutbildning planeras inte in i det individuella utbildningsprogrammet.

### 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

Eget arbete enligt vetenskapliga principer planeras in för ST-läkarna men har inte hunnit påbörjas. En av ST-läkarna har gjort sitt kvalitetsarbete (smärtrehabilitering för reumatpatienter) och en annan ska påbörja sitt (röststyrd diktering). Reumatologkliniken deltar i nationella uppföljningsprogram, kvalitetsregister och läkemedelstudier. Ingen egen forskning bedrivs på kliniken, ev. kommer ett projekt att starta under året avseende ultraljuds-undersökning vid misstänkt jättecellsartrit. Utbildning i vetenskapsmetodik och evidensbaserad medicin finns centralt på sjukhuset. Vetenskaplig handledning finns att tillgå på sjukhuset genom bl.a. Centrum för klinisk forskning. Tillgång till doktorandprogram finns. ST-läkarna får möjlighet att utveckla kunskap och kompetens i patientsäkerhetsarbete vid möten på kliniken. Vetenskapliga artiklar diskuteras återkommande men regelrätt Journal Club med analys av metodik och analys av det vetenskapliga innehållet i artiklarna saknas. Det ges därför inget underlag för bedömning av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens med återkoppling. Detta kan ändras när ST-läkarna påbörjar sina arbeten enligt vetenskapliga principer, på Centrum för klinisk forskning.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## 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.
- 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns förutsättning på enheten att utveckla ledarskap, kompetens i kommunikation och handledning. Möjligheterna tas dock inte tillvara fullt ut. Det finns läkarstudenter och ST-läkare under sidoutbildning som kan handledas. Handledning och återkoppling till ST-läkarna i detta arbete bör utvecklas. Det finns föreläsningstillfällen för St-läkarna med begränsad feed-back på prestationerna. Kliniken har tillgång till adekvata utvärderingsinstrument. Tillgång till handledarutbildning och ledarskapsutbildning finns lokalt på sjukhuset.

### 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.

# Handlingsplan, SPUR 2019

## Förbättringsåtgärder/handlingsplan efter SPUR inspektionen 1 april 2019

- Kliniken har nu utarbetat individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen, arbetet har huvudsakligen utförts av ST-läkarna i samråd med respektive handledare samt granskats och godkänts av studierektor och verksamhetschef. Utbildningsprogrammen bifogas.
- Tagit till vara regionens dokument "Riktlinjer för ST" och "Metoder för individuell bedömning/återkoppling gällande ST-läkare" i arbetet med att utveckla allmänna kompetenser. Klinikeget dokument har uppdaterats och anpassats till det, bifogas.
- Vardagssituationer för utvärdering av ledarskap, kommunikativ och handledningskompetens hos ST-läkaren kommer i större utsträckning att användas inte minst nu när ST-läkarna har fått mer ansvar för handledning av läkarkandidater. Ett exempel är medsittning vid kandidathandledning. ST-läkarna kommer i större omfattning att utnyttja handledningsmöjligheter med återkoppling när det kommer AT- och ST-läkare på sidoutbildning.
- Utökad ledningsansvar för ST-läkarna genom ansvar för digitaliseringsprojekt (Fredrik A), ledande roll i smärt-team (Mia) och sklerodermi-team (My). ST-läkarna turas om sedan maj och tar ansvar för Journal Club. ST-läkarna kommer även att från september 2019 att turas om och ansvara för sammanställning och genomgång av synergi rapporter.
- ST-läkarna ges redan en del insyn i ledningsprocessen av kliniken, dels genom en omedelbar närhet och dels daglig tillgång till både enhetschef och verksamhetschef. Insyn ges också genom de veckovisa ledningsmöten (45 min varje måndag) där hela klinikledningen och hela läkarkollegiet är representerade och där viktiga ledningsfrågor (budget, bemanning, avvikelser, verksamhetsplaner, väntetider och produktion) diskuteras och strategiska beslut fattas. Detta ger alla läkare inklusive ST-läkare en ökad förståelse för arbetsplatsens svårigheter och möjligheter samt för att locka yngre kollegor till ledarskap framöver. Alla läkare är med och aktivt tar fram den årliga verksamhetsplanen. ST-läkarna är också medlemmar i arbetsgrupper för olika aktiviteter kopplade till verksamhetsplanen. Alla ST-läkare har varit med i processen gällande uppdatering av klinikvision, värdegrunden och ansökan till priset "solrosen 2019", bästa arbetsplatsen i systematiskt arbetsmiljöarbete. Alla ST-läkare ges möjlighet att gå de obligatoriska ST-kurser i medarbetarskap och ledarskap samt utbildningsprogram inom Hälso- och sjukvårdens organisation. En av ST-läkarna (Mia) är yngre läkares representant i kliniksamrådet och får därmed insyn i komplexa ledningsfrågor. En ST-läkare (Fredrik A) är projektledare för pilotprojektet "digital röstigenkänning" vilket var bestämt långt innan inspektionen.

## Handlingsplan, SPUR

- Det är bestämt nu att studierektorn kommer att sammankalla till regelbundna handledarträffar. Där kommer det bli att diskuteras hur handledarna på ett mer strukturerat sätt ge återkoppling från ST-kollegier till respektive ST-läkare.
- Forskningskompetensen i form av disputerad ST-läkare kommer, tillsammans med klinisk handledare i form av en överläkare, att handleda till att börja med Mias vetenskapliga arbete inom myositvården.
- ST-läkarna kommer från om år tre av sin ST-utbildning att involveras, under handledning, i remissgranskningen. Under sista året, helst efter regionplacering på universitets sjukhus kommer ST-läkarna, under handledning, att involveras i jour- och konsultverksamheten på kliniken.

Västerås 2019-06-18

Milad Rizk



Verksamhetschef

Fredrik Markros



Studierektor

My Axelhed



ST-läkare