



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sunderby sjukhus**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2022-05-23**

Datum

**Sunderbyn**

Ort

**Anders Lind och Lovisa Leifsdottir**

Inspektörer

## Styrkor

- Personal brinner för reumatologi, finns stor förbättringsvilja
- Sammanhållen klinik
- Schemalagd studietid
- Allsidig klinik, behandling av alla reumatiska diagnoser
- Bra stämning på kliniken
- Medicinjour bedrivs ej under reumatologiplacering.
- Kända planerade åtgärder, som interna och externa kurser genomförs utan fördröjning.
- God kontakt med FoU-enhet i Umeå och lokal FoU-strateg vid Sunderby Sjukhus finns.

## Svagheter

- Specifika skriftliga styrdokument för ST Reumatologi saknas. Se D. Åtgärd krävs.
- Kort anställningstid för lokal studierektor för reumatologi vilket gör att obligatoriska moment kopplade till den rollen är bristfälliga. Se D. Åtgärd krävs.
- Saknas individuella utbildningsprogram för ST läkare. Se D och F. Åtgärd krävs.
- Kort anställningstid för lokal studierektor vilket gör att intern och extern utbildning inte hunnit samordnas. Se F. Åtgärd krävs.
- Bristande rutiner avseende kvalitetsarbete. Se G. Åtgärd krävs.
- Dokumentation av olika studiemoment saknas
- Få ultraljudsapparater
- Underbemanning, både läkarsida samt övrig personal
- Svag struktur för ledarskap- och kommunikationsutbildning. Se H. Åtgärd krävs

## Förbättringspotential

- Inköp av fler ultraljudsapparater
- Införa rutin för dokumentation av informella studiemoment, t.ex DOPS, mini-KEX
- Individuella utbildningsprogram
- Dokumentation för styrande av tjänstgöringens upplägg och tolkning av målbeskrivning
- Årlig revidering av individuellt utbildningsprogram samt att IUP och målbeskrivning används vid handledning
- Införa regelbundna specialistkollegium
- Ge ST läkare ledningsuppdrag, t.ex. planering av internutbildning, patientutbildning etc.
- Ge möjlighet för nyanställd lokal studierektor att strukturera ST-utbildningen i Reumatologi. Studierektor ger förtroendefullt intryck.
- Ge ST läkare möjlighet till handledning under handledning samt att utveckla sin kommunikativa förmåga på ett strukturerad sätt.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Sunderbysjukhus öppnade 1999 och har ett digert geografiskt upptagningsområde för reumatologi med en befolkning på ca 250000. Det finns en mottagning i Piteå som bemannas av läkare från reumatologen Sunderby ca 2 veckor per termin. Det på går en viss omorganisation som påverkar tillgänglighet till statistik men 2020 var antal besök på kliniken 4014, var av läkarbesök 2320 och nybesök till läkare 508 och återbesök 1808. För 2021 finns det endast besök statistik för juli-december men troligen har besöks antalet varit relativt stabilt, med vissa variationer på grund av Covid19 pandemin som t.ex lett till ökat antal digitala kontakter under år 2021. Störst fysiskt besöksstryck är på onsdagar med digitala besök mer jämt delade under veckan.

### 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

På kliniken arbetar 2 ST läkare. Där finns 6 specialister varav en arbetar endast 25% på reumatologien och annan arbetar 75%. Hela kliniken har endast 8 sjuksköterskor, varav minst 3 arbetar deltid. Endast en undersköterska arbetar på reumatologen. Sjuksköterskor sköter läkemedelsinformation åt patienter, svar på 1177 frågor, assisterar vid ledinjektioner, ger läkemedel intravenöst, tar blodprover vid behov eftersom inte finns någon central provtagningsverksamhet på sjukhuset mm. Alla läkare har gått minst grundkurs i ultraljud, på kliniken för man undersökningar som kapilleroskopi och muskelbiopsier och i provisoriska lokaler finns behandlingsenhet med 4 stolar.

### 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

Sunderby sjukhus blev färdigbyggt 1999. Dock har reumatologens lokaler hunnit bli något trånga. Det finns 6 undersökningsrum av hyfsad storlek, ett rum för team-verksamhet där patienter träffar fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator, ofta alla samtidigt och i bland även läkare. Sjuksköterskeexpeditioner är trånga. Man har gjort lokala lösningar med "läkarbås" för läkarnas arbetsrum. Ett skjutbart draperi är tänkt att skydda sekretessen. Infusionsenhet finns på källarplan med 4 behandlingplatser men mycket underdimensionerad förvaringsmöjligheter samt en trång avlång sjuksköterska expedition. Även fikarum är små och medarbetare måste äta lunch i skift. Det finns en gammal ultraljudsapparat men en ny är under inköp. Kapilläroskop 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 uppläggning

En generell rutin för läkarnas specialisttjänstgöring (ST) i Region Norrbotten finns. Däremot saknas en specifik rutin som mer beskriver reumatolog-ST. Åtgärd krävs. På hemkliniken deltar båda ST som reumajour dagtid. På sidoplacering på internmedicin spenderas uppskattningsvis 25 % av tiden som medicinjour. Ingen medicinjourplacering under reumaplacering. En av ST-läkarna har individuellt utbildningsprogram (IUP) och det initierades redan vid tiden som ST inom internmedicin. Det uppdateras med både handledarsamtal, placeringar och genomförda validerade bedömningsinstrument ca fyra gånger årligen. Årlig revidering sker. En av ST-läkarna saknar IUP och trots att handledarsamtal planeras i schema och genomförs med rimlig kontinuitet så sker ingen dokumentation eller skriftlig planering. Mycket av tiden ägnas åt kliniska fall. Åtgärd krävs. Lokal studierektorstjänst har delats mellan flera kliniker och först från januari 2022 tillsätts lokal studierektor (SR) för reumatologi. Avdelad tid är 10 % tjänstgöringsgrad där den tiden även samsas med uppdrag som medicinsk ledningsansvarig läkare (MLA). Endast två månader har kunnat utföras som SR då denna avbröts av föräldraledighet. Därav har SR inte ännu hunnit etablera sig som organisatorisk stödfunktion för verksamhetschef, handledare och ST-läkarna. Detsamma gäller SRs medverkan att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna och att SR tar del i VC och handledarens bedömning av ST-läkaren. Plan är dock att detta kommer att växa fram. Åtgärd krävs. Introduktionsprogram finns och följs. Några ST-läkare utan legitimation finns för närvarande inte vid kliniken. Inget framkommer att någon ST-läkare inte har samma rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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

Handledare har gått handledarutbildning och studierektor är reumatolog, och så handledare till en av ST läkarna. Det finns regelbunden schemalagd handledartid och studietid finns och så schemalagd. Handledning görs delvis utifrån målbeskrivning men behov finns för att etablera en mer fastställd rutin för både utformning av individuellt utbildningsprogram samt att det används som verktyg vid handledning och revideras regelbundet. Studierektor har endast tillträtt för några få månader sedan och inte hunnit sätta sin prägel på utbildning men verkar både intresserad och motiverad av uppdraget. Strukturerade bedömningsverktyg som DOPS, mini-kex och sit ins används och så delvis men ofta förekommer spontan eller icke schemalagd feedback utan dokumentation.

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

Båda ST-läkarna har genomfört kurser i god omfattning i förhållande till sin tid som reumatolog-ST, tredje året respektive femte året. Ingen riskerar förlängning av ST p.g.a. saknad kurs. Då den ena ST-läkaren saknar IUP kan det ej bedömas om teoretisk utbildning genomförs så som det definieras i IUP. Åtgärd krävs. Studierektor (SR) har p.g.a. kort anställningstid ej hunnit samordna ST-läkarnas interna och externa utbildning. Detta planeras men har in nuläget inte kunnat visas. Åtgärd krävs. Då den ena ST-läkaren saknar IUP uppfylls inte kravet att intern och extern utbildning planeras i IUP. Den andra ST-läkaren dokumenterar sina framsteg som ST och reviderar IUP men även där kan kurser och andra metoder för att nå mål även planeras prospektivt för måluppfyllelse. Åtgärd krävs.

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:

- 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

En av ST-läkarna har redan innan anställning som reumatolog-ST genomfört ett kvalitetsarbete som ST inom allmänmedicin. För den andra framkommer inget som hindrar rent principiellt genomförande av kvalitetsarbete på reumatologen men det beskrivs inga planer inför genomförande eller uppgjorda rutiner hur det ska genomföras, dokumenteras, presenteras eller bedömas. Åtgärd krävs. Kurs i medicinskt vetenskapligt syn-och förhållningssätt erbjuds. Den ena ST-läkaren har genomfört ett skriftligt individuellt arbete på tidigare utbildning och kommer att tillgodoräkna sig det. Den andra ST-läkaren är involverad i klinisk multicenter-studie och detta kan resultera i vetenskapligt arbete eller till och med doktorand-tjänst. Inget är dock klart ännu men studieupplägg har presenterats. Medicinsk vetenskap bedöms till viss del genom internutbildningar, journal clubs och diagnostiska prov. Det finns en FoU-enhet i Luleå med koppling till bland annat Luleå universitetssjukhus. Lokal FoU-strateg finns även att tillgå. Internutbildning sker men önskan om mer framförhållning och regelbundenhet är önskvärt. Vetenskapliga artiklar diskuteras men ST-läkarna borde delta mer aktivt.

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

Sedan målbeskrivning SOSFS 2015:8 trädde i kraft finns det ökat tyngd på ledarskaps- och kommunikations utbildning under ST och att dessa dokumenteras. På reumatologen Sunderby sjukhus finns det utrymme för ST läkare att ta ledarskaps ansvar, t.ex kan det innebära organisation av intern utbildning, journal club eller liknande och fortbildning av övrig personal, både organisatorisk samt utbildning under observation. Det är viktigt att inleda regelbunden handledning under handledning och man dokumenterar och ger feedback om kommunikations kompetens, både muntlig och skriftlig. Här krävs genomgång av rutiner och åtgärd. ST läkare har möjlighet att gå sjukhusgemensam ledarskapskurs.

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

- 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.



## Svar på den externa kvalitetsgranskningen SPUR, den 23/5 – 22

Vi vill börja med att tacka för de synpunkter som vi fått, med tydlig beskrivning av de åtgärder vi hade att göra för att ge förutsättningar för en specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. De åtgärder vi identifierat har vi nu implementerat och vår studierektor inom reumatologin har nu etablerat sig som organisatorisk stödfunktion både för verksamhetsområdeschef samt handledare och ST-läkarna. Studierektorn har i medverkan med ST- läkarna varit med och utarbetat introduktionsprogram. Planering för uppföljning av de individuella utbildningsprogrammen samt övriga bedömningar. Dessa dokumenteras.

### **D Tjänstgöringens uppläggning**

Specifik rutin med skriftliga riktlinjer, ett styrdokument som beskriver Reumatolog – ST samt ett introduktionsprogram finns nu.

Även intern och extern utbildning samordnas nu av studierektorn och en plan för detta finns nu.

Handledarsamtal, placeringar och genomförda validerade bedömningsinstrument med en regelbunden och kontinuerlig uppföljning finns nu även för den ST läkare som saknade IUP. Handledare och ST har utmanats i att utforma det individuella utbildningsprogrammet även till den ST som saknade ett IUP. Nu när vår studierektor är tillbaka från sin föräldraledighet följs detta upp vid de planerade uppföljningar som nu bokas in en torsdag var tredje månad.

När nu studierektor är åter kommer detta också resultera i att både stöd samt dialog kring bedömning av ST-läkare förbättras.

### **EHandledning och uppföljning**

Studierektor nu tillträtt och kommer succesivt sätta sin prägel på utbildningen. Planering för fortlöpande bedömning av ST läkarnas kompetensutveckling och utbildningsprogrammet kommer att göras under hela ST tiden. Denna bedömning dokumenteras.

Påvisade brister i ST läkarens kompetens kommer att leda till en åtgärdsplan.

## **F Teoretisk utbildning**

Den ST – läkare som saknade IUP har nu tillsammans med sin handledare samt med stöd från studierektorn upprättat en IUP som kommer att resultera i att tydliggöra att ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet.

## **G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Plan med beskrivning av kvalitetsarbete på reumatologen för den ST som saknade detta finns nu och kommer att ge ST läkaren möjlighet att utveckla sin kunskap och kompetens i kvalitets – och patientsäkerhetsarbete. Detta kommer att leda till att ST läkaren får genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete och detta bedöms fortlöpande.

## **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST- läkarna har fått i uppdrag och till en del genomfört att hålla i internutbildning och presentera för övriga medarbetare vilket kommer att ge ett tillfälle till bedömning av kommunikativ kompetens.

ST läkarna har nu uppdrag att planera och leda internutbildningen samt boka in aktuell läkemedelsinformation utifrån klinikens behov.

De regelbundna möten som vi i dag har på enheten kommer att innehålla diskussioner av vetenskaplig litteratur.

ST läkarna kommer att få i uppdrag att leda samt handleda vårt reumatologiska team.

## **Ytterligare påbörjade förbättringar**

Inköp av ytterligare ultraljudsapparat pågår.

Dokumentation av informella studiemoment t.ex. mini Kex implementerat och följs nu upp.

Vi inför regelbundna specialistkollegium under hösten 2022, även ett pågående samarbete med Umeå med regelbundna träffar.

Rekrytering av fler medarbetare pågår, vi tar gärna emot förslag och tips på lämpliga kollegor som vill jobba i vår norra del av Sverige.

De förbättringar som vi gjort med en hel del dokumentation har vi inte skickat med i detta svar men ni är välkomna att återkoppla om ni önskar ta del av dessa dokument.

Med hälsningar från Reumatologen Sunderbysjukhus

Susanne Sundvall

Bitr. Verksamhetschef/enhetschef

Karin Lindmark

Verksamhetschef

Nikitas Samiotakis

Studierektor

Lena Hausler

ST läkare