



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Örebro**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2022-10-11 – 2022-10-11**

Datum

**Örebro**

Ort

**Annika Teleman och Lovisa Leifsdottir**

Inspektörer

## Styrkor

- God bemanning
- Bred kompetens inom läkarkåren
- Trygg och tillåtande arbetsmiljö (mottagningsarbete och diskussioner)
- Tydliga styrdokument finns för tolkning och genomförande av utbildningsmål
- Samarbete med andra specialiteter för olika diagnosområden (vaskulit, myosit, irit)
- Nöjda ST läkare
- Utrustning för att utföra utbildning är adekvat
- Tillåtande attityd till kurser och utbildning
- ST läkare deltar i remissbedömning och har möjlighet att följa med på konsultationer

## Svagheter

- Fräscha lokaler som dock är i knappaste laget redan idag. ST-läkarna behöver ibland leta efter ledig plats. Större lokaler behövs vid utökat antal medarbetare samt för planerad forskningsverksamhet.
- Intern ST utbildning saknas
- Begränsad regional utbildning för ST läkare, endast 2 gånger per år. Den regionala utbildningen organiseras av Reumatologiska kliniken i Uppsala
- Befolkningsunderlaget begränsar möjlighet för ST läkare att se tillräckligt många svårt sjuka patienter med inflammatoriska system-sjukdomar
- Tjänstgöring på större regionsjukhus är inte obligatorisk vilket gör att blivande specialister kan komma att ha mött för få svårare sjuka patienter eller med mer sällsynta reumatologiska diagnoser.
- Individuella utbildningsprogram finns men är ganska statiska dokument och som inte på ett effektivt sätt kan användas som utgångspunkt för handledning eller följa progress i kompetensutveckling.
- Begränsad återkoppling på såväl ledarskaps-, handlednings- som kommunikativ kompetens.
- ST läkare saknar handledare under sidoutbildning i internmedicin, den har ersatts av gruppundervisning under senare år.
- Det finns en risk för att ST läkare inte hinner tillgodogöra sig sidoutbildning på internmedicin på grund av hög andel jour/jourkomp

## Förbättringspotential

- Individuella utbildningsprogram behöver utvecklas för att lämpa sig bättre för handledning och underlätta bedömning av ST läkarens professionella utveckling. Vi rekommenderar att formatet för det individuella utbildningsprogrammet utvecklas för att kunna föra in t.ex tidpunkt för hur och när kurser och tjänstgöringar gjorts samt kunna skriva in hur och när utvärderingar gjorts.
- Regelbunden intern ST utbildningar bör införas
- Ledarskapsuppdrag på enheten har tidigare erbjudits ST-läkare men inte i dagsläget. Vi rekommenderar att enheten identifierar lämpliga uppdrag att delegera till ST-läkarna.
- ST-läkarna kan erbjudas delta i olika ledningsmöten för att öka förståelsen för hur verksamheten planeras och utvecklas.
- ST läkare rekommenderas göra årsrapport delvis som förberedelse till metarbetarsamtal samt för regelbunden uppdatering av individuellt utbildningsprogram
- Plan för ST läkare som riskerar hamna i svårigheter för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, behöver upprättas på enheten
- Förstärkning av FoU/egen forskning behöver tillkomma med tanke på att det är en universitetsenhet.
- Vi rekommenderar att alla ST-läkare tjänstgör på ett större universitetssjukhus, d.v.s att det inte är frivilligt, samt att den är minst 3 månader lång.
- Det är fint att det regelbundet finns journal club men innehållet skulle kunna vässas så det inte bara utgörs av referat utan att även kritisk vetenskaplig granskning läggs till.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Reumatologi sektionen ingår i Verksamhetsområde hud och reumatologi. Reumatologkliniken fungerar fortfarande på länssjukhusnivå vad gäller storlek och forskningskompetens. Upptagningsområdet är 305.000. Kliniken har ingen egen slutenvårdsavdelning men har tillgång till 2 vårplatser. Enheten har dagvård för utredning och rehab om 4 v. Det finns specialistteam för sklerodermi och myosit. Det finns även organiserat samarbete med andra specialister för patienter med irit och vaskulit. På enheten finns anställt 9 sjuksköterskor, 3 arbetsterapeuter, 2 kuratorer och 7 sekreterare. 2,5 fysioterapeuter finns men är inte egenanställda. Konsulttjänst till primärvården erbjuds via telefon. Fysiska konsultbesök erbjuds på sjukhuset. Antalet remisser under senaste året var ca 1380 varav drygt hälften brevbesvarades (ca 730). Man har inga svårigheter att ta nybesök inom stipulerad tid (60 dagar). Viss väntetid finns för återbesök. Enheten ser inget behov av strukturerad sjuksköterskemottagning. Infusionsverksamhet finns. Verksamheten omfattar alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd. Man bör dock beakta att upptagningsområdet är begränsat även om viss tillströmning av patienter med systemsjukdomar kommer från framför allt Värmland.

### 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 10 specialister i reumatologi och 5 ST läkare. En av specialisterna är dubbelspecialist i allmänmedicin och en i internmedicin. 2 av specialisterna är disputerade men ingen är docent. En adjungerad professur i reumatologi på 25% är nyligen inrättad på universitetet. Det finns idag inga återkommande handledarträffar för vidare utbildning/förkovran men aktiva planer på sådana finns med ny studierektor.

### 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

Lokaler är väl utformade för tidigare/nuvarande verksamheten men är för små för att kliniken skall kunna utvecklas till en komplett universitetssjukhus-klinik. Antalet mottagningsrum och arbetslokaler för ST läkare, studenter, läkare under sidoutbildning samt övrig personal räcker inte alltid till och ingen plats finns för att komma igång med egen forskning. Utrustningen bedöms adekvat, 2 ultraljudsapparater finns (en till är planerad), mikroskop och ett kapillärmikroskop. (Enligt vår bedömning kan fler UL-apparater komma att behövas framöver)

### 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

ST-läkarnas utbildning följs upp och de har god handledning av engagerade kollegor. De individuella utbildningsprogrammen (IUP) upprättas ambitiöst tidigt under utbildningen men är inget levande dokument för vare sig handledare eller ST-läkare. Det uppges att IUP uppdateras vid behov men det är oklart hur ofta de följs upp. Alla IUP är inte uppdaterade och datum för uppföljning/revidering saknas på de program vi förevisas. Det framkommer inte vilka som deltagit i uppdateringen. ST-läkarna uppger i enkäten att de inte konsekvent dokumenterar uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper. IUP:s form gör att det inte lätt går att löpande föra in tex medsittningar eller tid för kurser/utbildningar utan bara att de ska genomföras och ibland noteras att utbildningen genomförts. Det gör att det blir svårare att följa progress av kunskap/utbildning, att se vad som faktiskt gjorts och vad som behöver kompletteras/förstärkas. Det försvårar också för verksamhetschef/sektionschef att följa ST-läkaren och dokumentera bedömningen fortlöpande.

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

Nya ST-läkare och handledare träffas för att under handledning skapa individuellt utbildningsprogram (IUP) enligt mall från sjukhuset. Mallen/IUP är anpassad till reumatologi men är i verkligheten inte alltid använt vid handledarsamtal. En ST-läkare har skapat ett eget excel-dokument som komplement. ST läkare har god tillgång till instruktioner av schemalagd specialist på mottagning ("Gaffelmottagning"), på avdelning och som dagjour (bakjouren). ST läkarna skriver återkommande specialistföreningens diagnostiska prov med efterföljande genomgång. Det har fram kommit att vid sidoutbildning på medicinkliniken tilldelas ST läkare från andra kliniker inte en individuell handledare utan deltar endast i regelbunden grupputbildning. Det finns goda intentioner avseende handledarträffar men endast en har hållits.

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 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

Alla ST-läkare har tillgång till Up-to-date och omfattande digital bibliotekstjänst. Regional ST utbildning är begränsad till en gång per termin och intern ST utbildning saknas helt. Teoretisk utbildning (intern och extern) planeras in och genomförs enligt målbeskrivningen men endast extern utbildning omnämns i IUP (icke i förväg inplanerade kurser/utbildningar kan ju bidra till att uppnå delmålen). Tid för självstudier finns inplanerat i veckoschemat men självstudier tas inte med i IUP tex som metod för lärande. Tiden för självstudier används ofta till kliniskt arbete.

### 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

Enheten har varit med i flera publicerade artiklar under de senaste två åren men ingen av dem var självständiga forskningsprojekt. Ingen av ST-läkarna deltar i forskning men ett visst intresse finns att medverka. Kliniken har regelbunden Journal club men det synes mest vara frågan om att referera och diskutera snarare än kritiskt granskning av vetenskaplig litteratur. Däremot förekommer diskussion om vilka prover och metoder kliniken använder.

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 goda möjligheter att utveckla kompetens i ledarskap, kommunikation och handledning. Fler tillfällen till observation-utvärdering-återkoppling-handledning bör utnyttjas. Man bör medvetandegöra alla de tillfällen som ges i vardagen (de finns fint beskrivna i mallen för IUP), för såväl ST-läkare som handledare och andra medarbetare. ST-läkarna kan också efterfråga fler bedömningar när de vet att sådana tillfällen/moment är inplanerade.

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.

# Skriftlig handlingsplan efter extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen, Reumatologi Universitetssjukhuset Örebro, 221011

## Allmän kommentar

Reumatologienheten i Örebro befinner sig i en dynamisk utveckling.

Förra året genomfördes stora omorganisationer inom RÖL (Region Örebro Län) som resulterat i att reumatologienheten ingår i vårdområde Hud och Reumatologi. Även FoU har omorganiserats i RÖL. Vi har nu en adjungerad professor inom ämnet reumatologi anställd hos oss på 25% och forskning inom SLE har börjat att ta form.

Läkarutbildningen har hittat sina former och fler läkarkandidater har nu möjlighet att göra sina B- och C-uppsatser hos oss. Två disputerade medarbetare finns i verksamheten, men ännu ingen som påbörjat en forskarutbildning. Kliniken är välbemannad med specialmottagningar för

- Myosit
- Sklerodermi
- Vaskulit
- SLE
- Nydiagnos

SPUR är för oss ett viktigt instrument för att ytterligare vässa vår ST verksamhet då dagens ST-läkare är morgondagens specialister.

Vi arbetar medvetet och strukturerat med att fortsätta att utveckla vår kliniska och vetenskaplig/akademiska nivå.

## Synpunkter och åtgärder enligt SPUR-granskningen:

### Struktur

Ur SPUR protokoll framkommer att **STRUKTUREN** för ST vid reumatologienheten i RÖL med

#### **A. Verksamhet**

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

#### **C. Lokaler och utrustning**

väl uppfyller Socialstyrelsens och SPUR-modellens krav.

## Process

### **D. Tjänstgöringens upplägg**

SPUR framför synpunkter på hur det *individuella utbildningsprogrammet uppföljs och regelbundet revideras vid behov.*

**Åtgärd:** Vi har vid gemensamt läkarmöte gått igenom SPUR-protokollet.

Vi har diskuterat SPURs synpunkter och gemensamt tagit fram en åtgärdsplan.

Vi finner att RÖLs IUP-mall väl fyller sin funktion men att handledaren tydligare förlägger sin handledning utifrån IUP.

Alla ST-läkare genomgår *Specialistkollegium* årligen. Inför specialistkollegium går handledare och ST-läkare igenom utbildningsplanen (IUP) och uppdaterar. Som underlag till specialistkollegium används bl a sit-in, DOPS, CBD, 360 grader .

Vid specialistkollegiet får studierektor och även läkarchef en god uppfattning om ST-läkaren och var denne står i sin utbildning. Återkoppling sker sedan till ST-läkare. Datumet för aktuell och nästa planerade revidering ska dokumenteras i IUP.

Vad gäller läkare utan specialistkompetens och som arbetar vid enheten har vi inte någon sådan läkare anställd. Alla är anställda som ST-läkare.

### **E.Handledning och uppföljning**

SPUR framför synpunkter åter igen att IUP ej används fullt ut för handledning och ej heller att fortlöpande bedömning görs av ST-läkarens kompetensutveckling. Man har även synpunkter på att under medicinplaceringen erbjuds enbart handledning i grupp.

**Åtgärd:** Till IUP har vi tillfört ytterligare en kolumn där datum för bedömning etc skrivs in.

Vid årligt specialistkollegium och årlig genomgång av IUP anser vi att en kontinuerlig bedömning görs av kompetensutvecklingen. Till detta kommer även att alla ST-läkare årligen genomför diagnostiskt prov som är obligatoriskt.

Att handledningen under medicinplaceringen sker i grupp har vi svårt att påverka. Det gäller för alla specialiteter som randar sig där. Vi har framfört denna synpunkt till medicinkliniken. Vi avvaktar nu eventuella ändringar beroende på huruvida andra verksamheter kommer med samma synpunkter till medicinkliniken.

### **Kvalitetsindikatorer**

SPUR anmärker på att *skriftlig plan saknas angående hur ST-läkare som riskerar hamna i svårigheter ska hjälpas.*

**Åtgärd:** Ett centralt framtaget dokument finns nu tillgängligt.

Bifogar detta (Bilaga 1).



## **F. Teoretisk utbildning**

### **Allmänna råd**

SPUR anmärker på att intern ST-utbildning helt saknas.

**Åtgärd:** Sedan oktober genomgår alla ST-läkare en intern utbildning i Ultraljudsundersökning och diagnostik. I övrigt deltar alla ST-läkare i klinikens interna utbildning för specialister. Intern utbildning planeras 1-2 gånger per termin. ST-läkarna väljer ämne själv från målbeskrivningen. Internutbildningen planeras in och tas med i IUP som följs upp årligen.

## **G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

### **Föreskrift**

SPUR har synpunkter på hur ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och att återkoppling sker

### **Kvalitetsindikatorer**

-SPUR efterfrågar att ST-läkarens genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.

-SPUR efterfrågar möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

-SPUR anser att minst ett på enheten självständigt forskningsobjekt publiceras eller presenteras vid vetenskapligt möte

**Åtgärd:** Enhetens forskningsverksamhet är under uppbyggnad med mål att bli en universitetsvårdenhet (USVE) inom 4 år. Nyttillträdd adjungerad professor, med tjänst hos oss på 25%, har startat upp ett flertal projekt inom ämnet SLE och knutit upp ST-läkare och läkarstudenter till dessa. Forskningsresultat har presenterats vid vetenskapliga möten. Idag har vi inte någon kliniskt verksam doktorand som aktivt deltar i forskarutbildning. Intentionen är dock att så snart som möjligt kunna registrera en doktorand. Kliniken är sedan tidigare involverad i ett flertal forskningsprojekt, dels läkemedelsstudier med olika läkemedelsföretag men även i internationella, nationella och samarbetsprojekt med andra kliniker på RÖL. Alla på kliniken har möjlighet att delta i dessa.

Alla ST-läkare genomgår regionens kurs i vetenskapligt förhållningssätt som uppfyller SOSFS 2015:8 - delmål a5 dels vad gäller kurs men även genomfört arbete. Arbetet presenteras i anslutning till kursen. En del ST-läkare genomför även ett vetenskapligt arbete i samverkan med Universitetet som sedan presenteras internt.

Alla ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete som presenteras och implementeras i verksamheten. Journal clubs har vi cirka en gång i månaden med diskussion och kritisk granskning av en artikel, där vi nu efter uppmaning kommer att öka upp det kritiska vetenskapliga granskandet. Ambitionen är att åtminstone en av våra disputerade kollegor ska medverka och att vår adjungerade professor någon gång per termin ska medverka. ST-läkaren ansvarar vid åtminstone ett tillfälle under sin ST för journal club. Återkoppling sker då av disputerad kollega i första hand.

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

### **Föreskrift**

- SPUR efterfrågar kontinuerlighandledning i ledarskapskompetens
- SPUR efterfrågar fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i ledarskap
- SPUR efterfrågar kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens

### **Allmänna råd**

SPUR föreslår att ST-läkare bereds handleda under handledning likaså att ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom eller mellanprofessionell grupp

### **Åtgärd:**

Alla ST-läkare går en av regionen arrangerad kurs i ledarskap och kommunikation (LuST –Leda och Utvecklas som ST-läkare). Möjlighet finns även för den som är intresserad att gå regionens fördjupningskurs i "Att fortsätta leda och utvecklas". Regionen kommer även kunna erbjuda "Ledarskaps-ST".

I det dagliga arbetet kommer vi mer tydligt medvetandegöra de tillfällen där observation-utvärdering-återkoppling-handledning finns. Vid årlig genomgång av IUP och specialistkollegium aktualiseras dessa bedömningar åter igen.

Våra ST-läkare är involverade i undervisningen av läkarkandidater och i förekommande fall även AT-läkare, vilket kan ge tillfälle för medsittning och feedback.

-----  
-----