



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skaraborgs sjukhus**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2024-04-11**

Datum

**Skövde**

Ort

**Jan Cedergren och Anders Lind**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Öppet klimat med trivsel bland medarbetarna och korta kontaktvägar
- God tillgång till daglig handledning för samtliga ST läkare
- I dagsläget god specialistbemanning, men ett par specialister närmar sig pensionsålder
- Moderna och funktionella lokaler
- Erfaren studierektor

## Svagheter

- Nuvarande ST-läkare har för stort jouråtagande. Reumatologi är en enskild basspecialitet utan koppling till Internmedicin. Max 25 % av sidoplaceringar ska utgöras av jourarbete (inklusive kompedighet) för att inte minska utbildningstiden för andra nödvändiga moment inom reumatologi ST.
- Det saknas kliniks specifika dokument för hur ST utbildningen ska genomföras vid enheten, samt för hur den kontinuerliga kompetensutvärderingen ska genomföras.
- Man har för få ST läkare i förhållande till uppdrag och åldersfördelning på nuvarande specialister.
- Handledare saknar handledarutbildning för aktuell ST förordning (ST 2015).

## Förbättringspotential

- Jourbelastningen måste minska så ST kan få utbildning enligt målbeskrivning och inte utifrån annan verksamhets behov. Om inte detta går att lösa av bemanningsskäl är ett minimikrav att vederbörande erbjuds specialistlön från den tidpunkt som var förväntad för erhållande av specialistkompetens (i analogi med pandemimodellen).
- Utarbeta och implementera kliniks specifika dokument för hur ST ska bedrivas och kontinuerligt kompetensutvärderas.
- Då det i praktiken är mycket svårt att nyanställa färdiga specialister inom reumatologi, behöver fler ST rekryteras för att ha en chans att kompensera för kommande pensionsavgångar.
- Handledarutbildningar behöver uppdateras.
- Samtliga ST ska erhålla åtminstone basal ultraljudskompetens. Med nuvarande två ultraljudsapparater (varav en är av äldre datum) är det svårt för ST att få tillgång till ultraljud i det dagliga arbetet.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Reumatologkliniken vid Skaraborgs sjukhus Skövde har ett upptagningsområde på ca 270 000 innevånare. Patientstock ca 3500 patienter varav 3000 patienter har aktiv behandling vid årsskiftet 2023-2024. Tjänstgöringen för ST-läkarna är allsidig och kompletteras med 6 månaders tjänstgöring vid Sahlgrenska Akademiska Sjukhus för att komma i kontakt med en mer komplicerad patientsammansättning av systeminflammatoriska sjukdomar.

Det finns regionala riktlinjer på sjukhuset men det saknas verksamhetsanpassade riktlinjer för hur specialisttjänstgöring för reumatologer ska genomföras. (Åtgärd krävs)

Det saknas även skriftliga riktlinjer hur, när och med vilken regelbundenhet som ST-läkarens kompetens ska bedömas. (Åtgärd krävs)

På sjukhuset finns rutiner för hur intern mellanliggande granskning ska genomföras men det har ej planerats eller genomförts på reumatologkliniken.

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

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På reumatologkliniken i Skövde jobbar sju st specialistläkare med en sysselsättningsgrad motsvarande 6,3 heltidstjänster. Det finns en st ST-läkare. För att få synnergieffekter för utbildning av ST-läkare bör fler ST-läkare anställas. Då kan den mer erfarna ST-läkaren handleda den mindre erfarna kollegan och båda lär sig av det. Bland specialisterna finns tre st som är disputerade. Det finns mycket goda förutsättningar för kliniska instruktioner i dagligt arbete.

Huvudansvarig handledare har genomgått handledarutbildning 2011 och således innefattar det ej aktuellt regelverk som ST-läkaren följer (2015:8). (Åtgärd krävs)

Det finns en erfaren ST-studierektor. Denne har ej genomgått handledarutbildning som innefattar aktuellt regelverk som ST-läkaren följer (2015:8). (Åtgärd krävs)

Det saknas planerade och regelbundna utbildningstillfällen för handledarna där aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning och bedömnings- och återkopplingsinstrument säkerställs.

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

## Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

## Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i moderna och ändamålsenliga lokaler med åtta mottagningsrum. Två läkare delar administrativa rum. Det finns endast två ultraljudsmaskiner varav en är av äldre modell. Det saknas diagnostisk utrustning för bedömning av nagelbandskapillärer. Vid behov utförs detta på Sahlgrenska Akademiska Sjukhuset.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten baserar uttolkningen för hur målbeskrivningen ska uttolkas på SRF's generella "målbeskrivning" men saknar en specifik skriftlig rutin som redogör hur ST-utbildningen vid enheten genomförs för att möjliggöra måluppfyllelse. (Åtgärd krävs)

Pga yttre omständigheter har jourbelastningen ökat för ST-läkaren så till den grad att den riskerar påverka måluppfyllelse och delmål som tränas upp under ordinarie arbetstid. Exempelvis ska jourtjänstgöring vid sidoutbildningar uppgå till max 25 % av tjänstgöringstiden vid respektive randning. Om ST-utbildningen förlängs pga omständigheter som ST-läkaren ej kan påverka bör specialistlön ersätta ST-lön när beräknat datum för ST-läkarens ST-tjänst uppnåtts så att ST-läkaren inte lider ekonomiskt. (Åtgärd krävs)

Det saknas riktlinjer för ST-läkare avseende likabehandling oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsuppfattning, sexuell läggning eller ålder. (Åtgärd krävs)

ST-läkaren har fyllt i IUP föredömligt. Det saknas dock regelbunden revidering där rekommendation avses minst 2 ggr per år. (Åtgärd krävs)

Då kravet för kontinuerliga revisioner av IUP enligt ovan ej uppfylls kan ej heller ST-studierektor bedömas kunna ta del av dessa. (Åtgärd krävs)

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

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## 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. Åtgärder krävs.



## E Handledning och kompetensbedömning

Bra IUP finns men revision har enbart genomförts vid enstaka tillfälle under knappt två år.

Handledning utifrån IUP ska ske minst 2 ggr per halvår. (Åtgärd krävs)

Under samma period har skett ett specialistkollegium och enstaka medsittning. Fler planerade bedömningar med ändamålsenliga metoder behövs. (Åtgärd krävs)

Enheten saknar rutiner för kontinuerlig kompetensvärdering och hur denna ska dokumenteras. (Åtgärd krävs)

Aktuell handledare har inte genomgått handledarutbildning för socialstyrelsens föreskrifter 2015:8.

Uppföljning av sidoutbildning sker i bland, men inte regelmässigt.

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

### Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Inga problem för ST att komma i väg på kurser eller delta i regionala utbildningar. Bra struktur på sjukhuset för a- och b-mål.

## Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

## Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

## Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Tre disputerade läkare finns på enheten, varav en är föregående ST läkare. Interaktivt klimat där diskussioner kring kvalitet och förbättringar sker kontinuerligt. Doktorandprogram finns på sjukhuset.

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

### Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

### Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I detta fält ligger enheten långt fram och flera goda exempel framkommer vid inspektionen. Förbättringspotentialen ligger framför allt i att systematisera kontrollen av delmål kring ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning. Bör ingå i klinikdokumentet kring systematisk utvärdering av ST.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## 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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## 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. Åtgärder krävs.

# HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## A. Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.

### **Planerad åtgärd**

Vi har redan skapat ett dokument med ST-riktlinjer inom Reumatologi SkaS, redan granskat och godkänt av verksamhetschef.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240429

### **Ansvarig för genomförandet**

Klinikstudierektor

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor och Enhetschef

## A. Verksamheten

Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.

### **Planerad åtgärd**

Detta kommer fr.o.m. april 2024 finnas i dokumentet för riktlinjer för ST reuma, detta är redan granskat och godkänt av verksamhetschef. Tillägg kan komma att göras då de regionala ST-riktlinjerna kommer ut i skriftlig form inom kort.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240429

### **Ansvarig för genomförandet**

Klinikstudierektor

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor

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

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

### **Planerad åtgärd**

Handledarutbildning erbjudes på Skas varje vår (april). På senaste studierektorsrådet 240416 diskuterades införande av en förkortad utbildning för de som redan gått en eller flera handledarutbildningar men som behöver "påfyllnad" gällande ex. nya målbeskrivningar och liknande. Vårt mål bli att planera för dessa utbildningar till 2025.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

april 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor



## B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.

### **Planerad åtgärd**

Handledarutbildning erbjudes på Skas varje vår (april). På senaste studierektorsrådet 240416 diskuterades införande av en förkortad utbildning för de som redan gått en eller flera handledarutbildningar men som behöver "påfyllnad" gällande ex. nya målbeskrivningar och liknande. Vårt mål bli att planera för dessa utbildningar till 2025.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

april 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Klinikstudierektor

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef

## D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

### **Planerad åtgärd**

Vi har redan skapat ett dokument med ST-riktlinjer inom Reumatologi SkaS, redan granskat och godkänt av verksamhetschef.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240429

### **Ansvarig för genomförandet**

Klinikstudierektor

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor och Enhetschef

## **D. Tjänstgöringens upplägg**

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

### **Planerad åtgärd**

Nuvarande ST-läkares utbildningsplan var redan lagd när beslutet att samtliga ST-läkare på medicinkliniken, inklusive reumatologen skulle inkluderas i jourtjänstgöring. Reumatologkliniken kan ej påverka detta beslut. För nästa ST-läkare kommer jourtjänstgöringen utgöra en större del av medicinplaceringen. För nuvarande ST-läkare kommer det tas i beaktande det förslag som gavs vid inspektionstillfället; att erbjuda specialislön enligt ST-läkarens utbildningsplan.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Om ST-tjänstgöring utan avbrott i december 2028

### **Ansvarig för genomförandet**

Enhetschef

### **Datum för uppföljning**

20281231

### **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef

## D. Tjänstgöringens upplägg

Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

### **Planerad åtgärd**

Reumatologen följer sjukhusets och regionens medarbetarpolicy och utförliga dokumentation finns tillgängligt för hela SkaS, men för att tydliggöra vikten av detta har en förkortad del också inkluderats i dokumentet för riktlinjer för ST.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240429

### **Ansvarig för genomförandet**

Enhetschef

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

I de nya riktlinjerna kommer IUP att uppdateras 2 ggr/år varav en gång med SR. Se ovanstående svar.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240429

### **Ansvarig för genomförandet**

Klinikstudierektor

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor

## E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Handledare och ST har redan nu börjat planera mer detaljerat enligt de rekommendationer som faktiskt redan finns tillgängligt. Handledarsamtal är inplanerade.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240930

### **Ansvarig för genomförandet**

ST och Handledare

### **Datum för uppföljning**

Senast april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor

## E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkare och handledare har inplanerade samtal och utöver detta planeras för ytterligare mer praktiska moment som mini-CEX och DOPS, dessa kommer öka enligt regionens riktlinjer. ST-kollegium planeras till 1-2 ggr/år.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240930

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare och ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

250430

### **Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

### **Planerad åtgärd**

Även detta finns numera i dokumentet för ST-riktlinjer sedan april, granskat och undertecknat av verksamhetschef

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240429

### **Ansvarig för genomförandet**

Klinikstudierektor

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

**Planerad åtgärd**

Även detta finns numera i dokumentet för ST-riktlinjer sedan april, granskat och undertecknat av verksamhetschef.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240429

**Ansvarig för genomförandet**

Klinikstudierektor

**Datum för uppföljning**

april 2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Klinikstudierektor och Enhetschef