* **Nätverksträff Studierektorsmöte 27 sep**
* Plats Elite Park Avenue hotell under SIM veckan 2017
* 1.Ordf Carl Otto Schell
* 2.Sekreterare Ann-Sofie Backman
* **3.Dagordning fastslogs**
* **4.Omvärldsbevakning och inspiration.**
* ***-Hur ser ST internmedicin ut på andra kliniker?***
* Otto drog resultat från den enkät som skickats ut till SR och som redovisade dels antal ST läkare per studierektor, men även organisation av ST läkarnas möjligheter till utbildning.
* ***Enkätresultat bifogas minnesanteckningarna i separat dokument:***
* ***-Hur mycket lästid har en ST schemalagd?***
* -Jönköpings län 1 schemalagd lästidsdag/månad.
* -Södersjukhuset- läsveckor
* -Helsingborg- utdelning av extra kompveckor
* - Flera sjukhus saknar lästid
* Diskussion om hur man använder lästiden och huruvida planering och/eller uppföljning av lästiden förbättrar inlärning och fokus.

***-Förbättringsinitiativ diskuterades.***

* -Bland annat nämndes förekomst av ST internat med tex tema arbetsrätt, mjuka frågor, A-kurser
* -Skåne styrkelyft
* -Helsingborg program på tre v. som täcker A och B mål, liknande program finns spritt över landet
* - Västerås/Nyköping- diagnostiskt prov
* STINS – (Skånsk mini-SPUR) som flera vittnade om positiva erfarenheter från.
* -Samtidig SPUR av ett helt sjukhus samtidigt(Kristianstad) refererades till pga goda erfarenheter.
* **-*Kunskapstest***
* Endast få sjukhus gör kunskapstest. Mötets mening var att det är av stor vikt att gemensamt arbeta kring ett nationellt test som främst ska användas för att pröva progression och
* identifiera kunskapsluckor – Ett exempel är den modell som Infektions ST-gör.
* Examination av common trunk har givits som uppdrag till svensk internmedicinsk förening av andra specialistföreningar.
* Diskussion kring uppdraget.

***Rapport från Framtidens specialistläkare***

* FSL samlar flera tusen ST läkare och studierektorsdagen samlade ca 50 individer från samtliga specialiteter.
* -LIPUS kan på förfrågan skapa fler kurser för SPUR inspektörer
* -rapport från internationell föreläsare Eric Holmboe från ACGME (?) och Milestonesmodellen för ST-utvärdering och handledningsstöd, som används av CanMeds m fl.
* - Det finns flera bra validerade metoder för utvärderingar (CBD, mini-CEX, DOPS), men på många ställen saknas erfarenhet av och rutiner om och om och när de ska användas. Östra sjukhuset, SÖS m.fl har positiv erfarenhet
* **5 Hur bedömer man klinisk kompetens?**

***ST kollegium***

* Frekvensen som ST kollegium görs enl. enkätresultat mellan
* Mer än en gång/år (19%) till: Aldrig (9%)
* Olika administrativa former används som stöd tex:
* a, Pappersformulär används av de allra flesta. Många ifrågasatte hur valididerade frågorna är, betygsskalan, risk för ryktesspridning. Det lyftes att ofta kan flera år gamla episoder tas upp på kollegiet som exempel och att feedback i närtid är mer effektivt. I avsaknad av alternativ behövs dock ST-kollegium eller liknande.
* b, Positiv erfarenhet av webbaserade protokoll för ST kollegium fanns från Karolinska och SöS:
* - Webropol-webbbaserat
* - Probe-webbbaserat
* På Södersjukhuset gör man alltid en medsittning med ST, ST läkaren får göra en självskattning och därefter görs ST kollegium.
* Sundsvall: Muntlig utvärdering utan förberedelse av ST studierektor i gemensamt möte med nära specialistkollegor. Pappersvändandet före ST-kollegium bedömdes inte tillföra så mycket.
* ***Diskussion kring ansvarsrollen kring studierektorns samordnande ansvar kontra handledarens ansvar.***
* Då ansvaret ligger till stor del på handledarna krävs att även uppdatering av deras kunskaper och samordning sker.
* Formell handledarutbildning kan dock ur juridisk synpunkt bara behöva genomföras en gång/individ
* På vissa kliniker utser verksamhetschefen handledare och ej studierektorn då man anser det är ett ansvarsuppdrag som ska viktas mot andra uppdrag.

***Övriga goda exempel presenterades:***

* A. Redogörelse från Sayeh Sattar SU/Östra
* *ST läkarens Årsberättelse*
* - huvudtema i handledarsamtal, frekvens
* -Om man fått återkoppling från St kollegium
* -Särskilda kurser och genomföra seminarier- närvarande eller även aktivt dragande
* -Case-based discussion (CBD)
* B. Nätbaserade tester kopplade till placering. SÖS
* C. Genomgång av målbeskrivningen med sektionsansvarig överläkare efter varje slutförd subspec placering- för underskrift av uppfyllande av delmål.
* **6. Rapport från SIM**

***Unga internister***

* Sara Lindberg från SIMs styrelse redogjorde för ett nytt nätverksinitiativ kallad ”Unga internister”
* Hon redogjorde för den europeiska sommar och vinterskolan som SIM lottar ut två platser till per år. Resa får kliniken stå för, men SIM finansierar kursavgiften inkl boende och mat.
* Nominera din ST-läkare!
* Hemsida för kurserna:
* [www.efim.org/events/schools](http://www.efim.org/events/schools)
* ***Vill din ST läkare vara med i Unga internister/Young internists:***
* anmälan till [sara.j.lindberg@vgregion.se](mailto:sara.j.lindberg@vgregion.se)
* ***Primärjourskurs***- Interaktiv kurs i början av ST. Sista anmälning 1/11 via [www.sim.nu](http://www.sim.nu) Kostnad 5995 kr inkl vandrarhem med frukost

**7. Nya ST och gemensamma kunskapsbasen för medicin**

Kompetensbeskrivningar för ST intermedicin samt gemensamma kunskapsbasen för medicinspecialiteten diskuterades (båda finns på www.sim.nu). Många efterlyser tydliggörande av C-målen och diskussion om internmedicinens roll i framtiden. Den europeiska diskussionen om behovet av internmedicin refererades.

Ämnet bordlades till kommande möte.

***Europeiskt curriculum för internmedicin***

Jan Bergman från SIM styrelsen informerade om det europeiska nätverket EBIM European board of internal medicine,

samt slutfasen i dess arbete med curriculum: ”Training requirements for the Speciality of Internal Medicine” som kan ses som en rekommendation till respektive nation för att nå en samsyn kring det internmedicinska område t.

* Definitioner: Internmedicin och dess mål i samhället
* Kunskaps dimensioner: Sju dimensioner med konkreta lärandemål (milestones).
* Förslaget till Curriculum kommer skickas ut när det är fastslaget, vilket planeras ske inom närmaste halvåret. Kommer då läggas på [www.sim.nu](http://www.sim.nu)
* SIM styrelsen kommer avvakta detta arbete innan kompetensbeskrivningen för internmedicin uppdateras.
* .
* **8. ”Hur har man det som studierektor?”**
* De flesta regionerna har någon form av gemensamma träffar.
* Ersättning för studierektorer i tid och ersättning varierar mycket. Flera SR i enkäten har ingen tid för uppdraget alls, majoriteten har 5-10 timmar. I Sverige har Socialstyrelsen lämnat uppdraget till professionen att utveckla och utvärdera vilken kompetens som krävs för specialiteten. Mötet var överens om att specialistföreningarnas och studierektorernas arbete är kritiskt för att detta över huvud taget ska ske och att utrymme för detta arbete måste beredas från huvudmännen.:

Region Skåne har fastslaget en riktlinje om lönetillägg med 1000 kr/10% arbetstid för uppdraget i relation till antalet ST-läkare

antal ST i relation till behov av avsatt tid.

* <10 8h/v
* <20 12h/v
* <30 16h/v
* >30 >16h/v

Samma riktlinje finns i Linköping.

* Mötet ställer sig bakom att detta skulle kunna bli en nationell rekommendation.
* **9. Diskussion kring framtidsfrågor för studierektorsnätverket (från mötet och enkätsvar):**
* - utforma och underhålla bra maillista
* - förslag på två möten/år t.ex. rullande mellan regioner, knutet till tex SIM veckan på hösten eller vid läkarförbundets nationella SR möte på våren (1/2-17). Länk: www.slf.se
* - hemsida för ST plan, kollegium, bedömningsmallar, IUP, länkar, – i framtiden ev. webcasts, frågebank, kunskapstest. Förslagsvis initialt använda [www.sim.nu](http://www.sim.nu). Webmaster ur nätverket behövs på sikt.
* -utforma nationella riktlinjer för kunskapsutveckling och utvärdering ”kokbok” för uppföljning av ST-kunskap
* - ha en facebookgrupp för utbyte av tips och råd av mer informell karaktär
* - ordna utbildningar för ST-läkare, t.ex. i c-mål
* **Beslutades slutligen att nästa nätverksträff under våren 23-24 november**
* Västerbotten i Umeå. Maila förslag på innehåll och upplägg till mötets värd: [christina.johnsson@vll.se](mailto:christina.johnsson@vll.se)

**Återkoppling på mötet:**

Bra inititiv. Bra innehåll. Uppenbarligen mycket vi kan lära av varandra. Mer tid och färre fokusområden nästa gång.

* **Deltagare/Område/antal ST**
* Ragna Alfredsson, Jenny Andersson Näl/Trollhättan 35 ST
* Karolin Forssen Kalmar 6 ST
* Bengt Olof Ryden Motala 10 ST
* Sara Kinert Linköping US internationell
* Magdalena Gornicka Eksjö/Jönköping 30 st
* Christina Johnsson NUS 12 st + randare
* Tina Lindman US 15 st
* Alexander Bengtsson Karlshamn 8 st
* Charlotte Åkesson SuS Lund 10 st
* Sayeh Sattar 33 st SU/Östra
* Aners Persson Sundsvalls sjukhus 11 st
* Flemming Björnberg Centralsjukhuset Kristianstad 15 st
* Carl David Doluta Helsingbergs lasarett 15 st
* David Nathanson Södersjukhuset 31 st
* Eric Strömblad Kungälvs sjukhus 19 st
* Martin Carlwe Halmstad 16 ST
* Samir Sharo, Varberg
* Jan Bergman Vcf Norrtälje sjh, SIM styrelse
* Otto Schell Nyköping 10 st
* Ann-Sofie Backman 7 st Karolinska universitetssjukhuset