

Mötesreferat Studierektorsnätverket 20190926

Mötet öppnas och alla hälsas välkomna av Henrik Bergholtz, styrelseledamot SIM, till årets studierektorsnätverk. På agendan var följande, Introduktion, SPUR, Målbeskrivningar, Bedömningsinstrument samt Examination av den gemensamma kunskapsbasen samt kunskapsprovet i internmedicin.

Alla närvarande fick berätta sitt namn och var man arbetar.

Kort introduktion om vad studierektorskapet och dess innehåll. (VG se separat PP-presentation).

En studierektor är en läkare med **specialistkompetens** som har en organisatorisk **stödfunktion** till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

En studierektors ansvarsområde kan avse en eller flera utbildande enheter, del av eller helt landsting, region eller motsvarande.

Viktigt att tänka på är att studierektor (/blivande studierektor) skriver någon form av arbetsplan med uppdragsgivare (verksamhetschef). Bör bli samordna intern och extern utbildning för ST-läkarna samt uppmuntra och bevaka kontinuerliga bedömningar av ST-läkarnas kompetensutveckling.

Lagar att följa, följer EU och svensk lag inkl Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS2008:17 och SOSFS2015:5). Ansvaret för kvaliteten på ST ligger både på stat och landsting/regioner men finansiering enbart via landsting/regioner, vilket kan vålla bekymmer tex utbildnings möjligheter osv.

Efter introduktionen höll Rebecca Undén Göransson (ST-läkarchef, Överläkare på Danderyds sjukhus) en genomgång angående **SPUR** och hur en sådan extern granskning kan se ut.

Diskussion som följde under och efter denna genomgång sammanfattas nedan:

- Hur ska randningar se ut? Och hur bedöms detta?
- Regler som inte alltid är så lätt att uppnå – tex disputerade (på mer eller mindre sjukhus/kliniker).
- ST-rum – idéer som kan föda och stärka internmedicinska funderingar. Man har en ST-värd som ser till att rummet är i ordning (praktiska regler osv). Detta har blivit en bra knutpunkt för ST-läkarna på medicin på Danderyd.
- Kostnaden för SPUR är stor, för vad man "får".
- Viktigt att SPUR-inspektörer utbildas. Samordnas via specialistföreningen (SIM). Tex kommer barnmedicinföreningen med förslag om behov och förslag om inspektörer. Behov av engagemang i landet. Vore bra att kunna ha en yngre tillsammans med en senior kollega som extern SPUR-granskar tillsammans. För att bli SPUR-inspektör krävs att man är leg.läkare (dvs ST-läkare kan också bli SPUR-inspektörer, tex kanske kan ingå i ST-läkares förbättringsarbete? Annat?)
- SPUR-effekt är en bra "bieffekt" av en SPUR-inspektion.
- Viktigt att SPUR inspektörernas egna personliga värderingar ej lyser igenom inspektionsrapporten, vilket tyvärr vissa deltagare upplevt ("varför gör ni inte som vi gjorde 19..?")
- Ett problem är att SPUR inte har någon konkurrens inom detta område (SPUR sköts via LIPUS).
- Checklistor och kunskapstest
- ST-mottagning

- Ett problem som framkommer bland deltagarna är att på vissa ställen har man svårt att få ST-läkarna till tillräcklig akuttjänstgöring (pga akutsjukvårdare tränger bort ST-läkare i internmedicin) och platser som har problem med ST-läkare som har för mycket akuttjänstgöring. Hur löser man detta? Randning mellan sjukhusen? Minst 3 månader på mindre sjukhus? Utbildningsteam inom internmedicin, neuro och kard mm), Annat?
- Viktigt att även ST-läkare skattar sig själva som ett underlag till feedback i handledarsamtal.
- Vad händer om SPUR-inspektionen upptäcker allvarliga brister? (VG se PP-presentation) Viktigt att det utarbetas handlingsplan som inspekteras åter av SPUR.
- Hur gör vi för att få fler SPUR-inspektörer?
SIM tar på sig att försöka ta fram förslag på hur detta ska kunna gå till.
 Utbildning på SIM-veckan för SPUR-inspektörer? Bjuda in LIPUS/(SPUR) till nästa SIM-vecka?
 Annat?

Under eftermiddagen kom Christine och Sara från SIM-styrelsen tillika även YI (Young Internist)-styrelsen och informerade om YI's arbete. Bland annat att primärjournskursen i Norrköping nu är full men att anmälan till Örebro (3-5/2 2020) öppnar 1/10. Enligt studierektorerna upplevs denna kurs som väldigt uppskattad av deras ST-läkare. Vidare informeras om YI-dagarna 19-21/3 2020 som kommer vara Sveriges första mellanjournkurs i internmedicin! Anmälan är nu öppen under hösten på hemsidan www.sim.nu. Där kan man även som **studierektor skriva ut mall på pdf-fil med information att sätta upp på lämplig plats på sin arbetsplats**. Det kom upp frågor kring varför det involverar en lördag. Detta är väl övervägt i YI-styrelsen och viktigaste anledning är att det är lättare, för majoriteten av ST-läkare att kunna komma loss till utbildning om det inte involverar så många vardagar. Det verkar var en allmän förståelse och acceptans för detta som tas med hem av studierektorerna till varsin arbetsplats.

Målbeskrivning

Henrik Bergholtz hade en kort PP-presentation om målbeskrivningarna för ST i Sverige. Efter detta följde åter diskussion i studierektorsnätverksgruppen.

Vissa ST-läkare i landet har svårt att komma med på externa utbildningar (SK-kurser), vilket är svårt att göra något åt då staten äger frågan. Dock viktigt att försöka hitta lösningar på detta. Samarbeten mellan olika sjukhus/områden osv. I samband med denna diskussion kom frågan upp om vad en kurs är; en sammankomst med på förhand definierad grupp samt med ett definierat program. Således kan man även utforma kurser via web-föreläsningar mm.

Ett svårt delmål att uppnå för ST-läkare upplevs vara katastrofmedicin C12 (2015 års föreskrifter). Mycket pga att delmålet är något svårt och diffust i dess innebörd (vad gäller kurskravet). Diskussion fördes och på några platser i landet har man löst det att alla ST-läkare (oberoende av specialitet) går tillsammans i ett scenario och kurs på akuten. Samordnad via en sjuksköterska på akuten.

Delmål C13 (*Den specialistkompetenta läkaren ska – kunna tillämpa lagar och andra föreskrifter som gäller för specialiteten*) i 2015-års föreskrift är också svårtolkat om vad som bör vara med för att ha uppfyllt målet, tex LPT, missbruk inkl alkohol, smittskyddslagen, skjutvapeninnehav samt körkort mm. Man önskar via studierektorerna att SIM försöker utarbeta ett förslag/rekommendation om vad som bör vara med för att uppnå delmålet. Till viss del går detta delmål också upp i delmål a6.

SIM försöker titta på detta och återkommer med förslag.

Delmålet B5 (*Palliativ vård i livets slutskede*) samt C5 upplevs i nätverket också som något svårmanövrerat. I Göteborg finns Palliativt Centrum som erbjuder 2-dagars kurs. Finns andra kurser, vilka kan kompletteras med genomgång av PM osv. På vissa lokalisationer i landet har man utarbetat olika "utbildningspaket" där detta delmål ingår.

Vetenskapligt arbete diskuterades om vad kraven är. Det som vållar problem är att Socialstyrelsen inte fullt ut definierat vad som krävs, detta är upp till Verksamhetschef och handledare att avgöra. SLS och LF har rekommendationer hur detta bör vara. Studierektorsnätverket är eniga att detta är viktigt och att detta bedöms rimligt över hela landet och även lokalt mellan ST-läkarna. För att stärka detta informeras att detta är en prioriterad fråga både inom SIM-styrelsen samt inom YI. SIM försöker att få ST-läkare att sända in sina vetenskapliga arbeten till SIM-veckan där de presenteras och då har man chans att vinna fina priser så som deltagande på någon av de Europeiska Winter-resp Summerschools som arrangeras under EFIM (European Federation of Internal Medicine).

Vidare finns hos deltagarna önskemål om att SIMs visions kanske kan vara att "ha någon form av utbildningsportfölj" för att säkerställa god kompetens och kontinuitet vad gäller delmålen. Och att finansiering skulle kunna tas från SK-kurser till SIM. Svårt att göra i praktiken då SIM inte äger den frågan (SK-kurser, staten som håller detta).

Bedömningsinstrument

Efter en kort genomgång av bedömningsinstrument (se separat PP-presentation) följde diskussion i gruppen.

- Viktigt att ST-läkaren själv sätter krav på att det görs bedömningar kontinuerligt och med god kvalitet och engagemang.
- En längre diskussion hölls om vad man gör om det finns en/flera ST-läkare som inte blivit godkänd/-a, och än värre om man inte räknar med att vederbörande inom överskådlig framtid kommer lyckas med det. Studierektorsnätverket har erfarenhet av personer som upplevs så pass omogna uppgiften att man bedömt att vederbörande inte uppnått målbeskrivningen för specialist.
Gruppen hade inget slutgiltigt svar på hur man löser frågan när man står inför detta bekymmer, dock viktigt att man inte är själv. Ta hjälp! Verksamhetschefen har naturligtvis huvudansvar men HR bör involveras, facket osv för att ta fram rimlig handlingsplan till exempel. Viktigt med dokumentation! Video sit-in. Kompletterande kurs/-er. Avslutande av tjänst? Viktigt att man inte gör något förhastat dock!
- När BT kommer, hur kommer det påverka ST? Ingen som vet, men viktigt är att vi alla bevakar denna fråga! Deltagare på mötet fanns även en representant från SYLF som låter meddela att man tror att Socialstyrelsen kommer "inom kort" utkomma med föreskrift om detta, troligen kommer det vara som en föreskrifter i ST-föreskriften. Hur ska detta hanteras AT/ST-ansvarig? Gruppen är enig att vi inom ST-gruppen måste ta denna fråga på allvar och inte släppa den (helt) till någon annan.
- ST-studierektorsgruppen upplever att SIM's målbeskrivning bör uppdateras. **SIM jobbar vidare med detta.**
- Jan Bergman (SIM styrelsen) informerar om Europeiska curriculum, som är översatt från originalspråket franska till engelska som SIM sedan låtit översättas till svenska, via ena

auktoriserad översättare. Dock svårt att få det helt bra översatt och SIM rekommenderar att man läser både svenska versionen och kompletterar med att läsa original upplagorna.

- Gruppen upplever att SIM's rekommendationer för -08 är enkel att använda i vardagen och önskar att det kommer liknande för 2015 som inte är lika lätta att omsätta i vardagen.
- Den Europeiska är väldigt omfattande och svår att hantera i vardagen. Styrkan i detta dokument är dock att den är enad via ett större antal länder i Europa, i vilka man enats om minimikrav för Europeisk läkarspecialist. Detta för att kunna utarbeta ett Europeiskt diplom som intygar dessa kompetenser och möjligheter att arbeta europeiskt.
- En uppdatering väntas för det Europeiska curriculumet. Oklart, men troligen kommer inte denna version översättas till svenska.
- Önskan från gruppen om att man kanske kunde få till en "hybrid" av svenska och europiska så det kan bli lättare, likt -08, i vardagen.
- En fördel i det Europiska curriculumet är "milestones-tänket".
- Bergman berättar vidare att det finns, under EFIM (European Federation of Internal Medicine) en instans (EBIM, European Board of Internal Medicine) som är en utbildnings sektion. Dock är denna för nuvarande utan svensk internmedicinsk representant. Här jobbar man för Europeiskt diplom. Framtida "EU-SPUR"?
- Specialistkollegium är ett bra komplement till bedömningsmallarna, som verkar vara allmänt infört på de flesta internmedicinska klinikerna i Sverige. Det är glädjande, och att i ST-studierektorsgruppen verkar det som man använder detta instrument likartat.

Stor enighet att det är bra och viktigt redskap i att säkerställa god kompetensutveckling hos ST-läkarna. Dock upplevs i nätverket att det kan vara svårt om ST-läkarna är iväg på många och långa randningar. Får inte alltid input om hur det var och hur det går för ST-läkaren. Vissa punkter är svåra att hantera/förstå vilket diskuterades i gruppen. Tex "känna sina begränsningar" då kan det vara bra att skriva tilläggskommentarer. Det blir en svaghet i bedömningsmallen om många/alla specialister på kollegiet svarar "Inte observerat", då är det viktigt att se över strukturen för handledning och stöttning av ST-läkaren samt komplettering av de andra bedömningsinstrument som finns.

Examinationer

SIM erbjuder olika typer av examinationer. Detta är relativt nystartat digitalt, och arbete fortgår alltså i denna fråga som står högt på varje SIM-styrelsemöte.

- Kunskapsprov i Internmedicin, andra året som detta görs digitalt. Genomfördes dag 1 på SIM vecka (23/9-19). 29 anmälda och 27 stycken skrev skrivningen. Fungerade bra. Detta kunskapsprov ges en gång per år, i anslutning till SIM-veckan. SIM rekommenderar starkt att ST-läkare gör detta kunskapsprov, dock inget krav från Socialstyrelsens sida.
- Kunskapsprov i den gemensamma kunskapsbasen för de internmedicinska baspecialiteterna. För mer information var god se www.sim.nu
- SIM utformar och utarbetar frågor till båda kunskapsproven, med hjälp från specialistföreningarna som SIM samarbetar med inom ramen för Common Trunk (den gemensamma kunskapsbasen).
- SIM önskar hjälp med att forma och utarbeta fler bra frågor till i första hand kunskapsprovet i gemensamma kunskapsbasen men även till kunskapsprovet i internmedicin. Detta för att stärka och utöka frågebanken. Önskemål om att studierektorsnätverket kan vara behjälpliga med detta. Det upplevs som om gruppen är öppen för detta om man får tydliga instruktioner

för hur frågorna ska utformas. **Dessa instruktioner kommer mailas ut separat. Man kan även maila styrelsen för dessa instruktioner.**

- Det är viktigt att frågorna inte sprids, ty SIM önskar kunna återanvända frågorna (evt efter viss ändring). Det är tekniskt möjligt att göra om och kasta om i frågorna.
- En osäkerhet i ST-studierektorsnätverket framkom om hur man som enskild ST-studierektor vet att frågorna är "hållbara". I detta sammanhang förtydligas att SIM-styrelsen går igenom alla inkomna frågor i en djupare analysprocess för att alla frågor till de båda kunskapsproven skall vara bra, tydliga och motsvara målbeskrivningarna.
- Ett förslag är att man om möjligt kan titta på gamla Tule tentor för att få inspiration till frågor.
- Jan Bergman förklarade vidare att SIM har ett samarbete med Bonnier's (Medibas) för att fortsätta utvecklingen i arbetet med dessa kunskapsprov. Bonniers har hårdvaran, vilken är svår att ändra, men SIM äger frågorna och har således möjlighet att forma detta och vara med i utvecklingen av framtida webbaserade kunskapsprov.
- Arbetet med kunskapsprov är en komplex och lång process. SIM har startat upp "SIM-tenta"/kunskapsprov i internmedicin. Då detta fungerat väl har SIM-styrelsen valt att gå vidare med steg två i utvecklingen, dvs kunskapsprov i den gemensamma kunskapsbasen. Denna kommer genomföras för första gången den 15/11 (se nedan). Steg tre planeras att vara ett progresstest och som ett fjärde steg även ett "recertifierings-test" för färdiga specialister. Steg ett och två är igång medan steg tre och fyra är med i planeringen och arbetet för framtiden. Man kan räkna med tidsplan på kanske 10-15år?!
- Studierektorsnätverket efterfrågar progresstest, och det finns med i SIM-styrelsens plan och arbete (se ovan).
- Den gemensamma kunskapsbasen(CT-Common Trunk) – SIM har tillsammans med övriga specialistföreningar anslutna till (CT) ett bra samarbete och utarbetat en gemensam målbeskrivning för CT. SIM har i detta samarbete fått i uppdrag att utforma examinationer.
- SIM rekommenderar att man gör detta kunskapsprov år 2-4 på sin utbildningstjänst, beroende på ST-plan och randningar, ty detta ser väldigt olika ut i landet. Viktigt att inte glömma är att ett godkänt resultat på kunskapsprov i den gemensamma kunskapsbasen INTE kan ersätta klinisk tjänstgöring!
- Nuvarande form av kunskapsprov i den gemensamma kunskapsbasen kan inte från SIM's sida rekommenderas som progresstest, dock är det upp till var och en ST-studierektor att anmäla sina ST-läkare och följa upp.
- För detaljer angående anmälan till kunskapsprovet i den gemensamma kunskapsbasen, var god se www.sim.nu
- På mötet höll Jan Bergman en kort genomgång om anmälningsförfarandet och genomförandet. Här nedan kommer en kort redogörelse:
 - ST-studierektorn anmäler "sina" ST-läkare.
 - Studierektorn är ansvarig lokalt (eg "skrivningsvakt", hitta/fixa lämplig lokal (förslagsvis en datasal), samla in evt mobiltelefoner från deltagarna osv.).
 - Viktigt att skrivningsfrågorna inte sprids, varpå ST-studierektorn på plats har ett stort ansvar att övervaka att detta inte sker.
 - Kunskapsprovet kommer ske 15/11 kl 08.30-12.00. Man kommer kunna öppna sidan för att kontrollera uppkoppling osv innan 08.30, dock kommer man via ett lösenord kunna öppna själva skrivningen först kl 08.30.
 - Anmälan är nu öppen för ST-studierektorerna i landet att anmäla ST-läkare. Anmälan är öppen till den 15/10.

- Man kan anmäla max 5 st ST-läkare åt gången. Har man fler ST-läkare som ämnar skriva kunskapsprovet, får man upprepa anmälningen med resterande ST-läkare. Dvs det finns inte några begränsningar från SIM's sida hur många man kan anmäla till skrivningen, dock får man vara säker på att man som ST-studierektor har möjlighet att ansvara för att kunskapsprovet utförs på ett bra och säkert sätt lokalt på plats.
- Viktigt att man som ST-studierektor kollar med förslagsvis IT-sektionen på sitt sjukhus att man kan använda datorerna och koppla upp sig, så att inte tex brandväggar eller annat stör detta. Evt kan man behöva ha en egen dator som reservalternativ om uppkoppling inte lyckas. Evt att man kan ha någon lokal IT-support på plats i datosalen?!
- Alla ST-studierektorer (som har ST-läkare som gör kunskapsprovet) kommer få ett telefonnummer som man kan ringa till support under skrivningstiden om behov uppstår. Supporten kommer fysiskt vara på Bonnier's där även Jan Bergman kommer närvara för att kunna svara på evt frågor om själva skrivningen, om sådana uppstår.
- Mailadress som man anger vid anmälan kommer vara användarnamn till skrivningen och ett lösenord kommer att skickas ut så man får personlig inloggning. Detta lösenord kan av tekniska skäl kunna behöva bytas (efter erfarenhet från de webbaserade skrivningarna SIM hållit i internmedicin).
- Forskning angående hur man examinerar har visat att det är klokt att hålla en profil på frågor och frågealternativ som används i dessa prov. Till kunskapsprovet i den gemensamma kunskapsbasen kommer man få 5 svarsalternativ. För att minska risken för att man ska kunna "gissa sig igenom" skrivningen kommer följande poängbedömning användas:
Rätt svar ger +1 poäng
Fel svar ger -1 poäng
Vet ej ger 0 poäng

För att bli godkänd krävs 2/3 av 90 (frågor), dvs 60poäng.

- Svaren kommer slumpas, vilket gör att alla som skriver i samma datasal kommer få frågorna i olika ordning.
 - Av erfarenhet kan det komma in felaktigheter i någon fråga. Om detta sker kommer det hanteras av SIM utefter vad som evt gått fel. Var inte rädd för att ringa supporten!
 - Bonnier har diplom till deltagarna (som blir godkända). Detta kommer skicka ut till mailadressen man angivit, i efterhand.
 - Efter att ST-läkaren skickat in sina resultat, får han/hon direkt feedback på sina svar. Detta för att veta vad man kan och kanske bör förbättra/jobba vidare med. Detta får dock inte skrivas av eller printas ut, ty frågorna får ej spridas! Det är ansvarigt på plats som hjälper till att upprätthålla detta.
- En diskussion uppkom i ST-studierektorsnätverket om hur man hanterar kunskapsprovresultat osv, ty Socialstyrelsen har inga juridiska krav på att detta utförs. Det är korrekt, men gruppen upplevdes ha en tydlig samsyn (precis som SIM's) att detta är ett bra komplement för den enskilde ST-läkaren, handledaren samt verksamhetschefen och ST-studierektorn i att bedöma ST-läkarens kompetens. Ett kunskapsprov kan aldrig ersätta kliniks tjänstgöring! Kunskapsprov är inte till för att visa någon myndighet, utan kan ses mer som en del i ett formativt mål.

- Det är redan planerat för nästa kunskapsprov i den gemensamma kunskapsbasen. Denna skrivning kommer ges under hösten 2020. Mer information kommer. VG se hemsidan för att hålla sig uppdaterad. Evt om det fungerar bra, kanske dessa kunskapsprov kan hållas 2 gånger per år, detta är dock inte bestämt ännu.
- Skrivningarna kostar en symbolisk summa för de som skriver den. Detta för att kunna finansiera framtida kunskapsprov och utveckling av övriga aktiviteter SIM erbjuder för att främja och stärka internmedicinen i Sverige.

Till nästa års SIM-vecka och Studierektorsmötet önskar man:

- BT (genomgång av bastjänstgöring)
- Nya särskilda rekommendationer från SIM
- Praktisk inriktning av tex Europeiska curriculumet.
- Workshopsform
- Heldag tillägnad ST-studierektorsnätverket
- SPUR-inspektörs utbildning i samband med SIM-veckan (där även "längre komna ST-läkare" med fördel kan medverka)?

Stockholm, 20190927

Henrik Bergholtz

SIM-styrelsen