



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Akademiska sjukhus**

Klinik

**Hud- och könssjukdomar**

Specialitet

**2018-12-03 – 2018-12-05**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Lill-Marie Persson och Katarina Lundqvist**

Inspektörer

## Styrkor

- Klinik med stor utvecklingspotential
- Bred verksamhet med hög kompetens i läkarstaben
- Gott kollegialt stöd
- Verksamheten är allsidig med ett brett sjukdomspanorama
- Flertal multidisciplinära samarbetsområden
- Tillgång till slutenvårdsplatser på kliniken
- Tillgänglig handledning finns alltid på mottagningen
- Riksintag för mastocytosutredning
- Riksintag för genodermatoser
- ST-läkarna får tidigt i utbildningen ta ansvar för konsult- och slutenvårdsverksamheten
- Välutrustade mottagningsrum med mikroskop
- Samtliga handledare har gått handledarutbildning
- Vikarierande underläkare omfattas av handledning
- Engagerad studierektor och verksamhetschef
- Goda möjligheter för ST-läkarna att delta i utbildningar och externa kurser
- Goda möjligheter till pedagogisk träning
- Regelbunden patologirond
- "Högt i tak"

## Svagheter

- Få specialister i tjänst och stor arbetsbelastning som kan inkräkta på handledningen
- Användning av vedertagna metoder för bedömning av kompetensutveckling är bristfällig
- Strukturerad återkoppling av t ex ledarskap, medicinsk vetenskap och kommunikativ kompetens ges sällan
- Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar sker i begränsad omfattning
- Litet utrymme för återbesök
- Kirurgisk verksamhet på kliniken bedrivs i begränsad omfattning
- Utrustning för digital dermatoskopi för uppföljning av hudtumörer saknas
- Lokalerna är bristfälligt anpassade till verksamheten

## Förbättringspotential

- Fler specialister i tjänst
- Regelbunden bedömning och återkoppling av kompetensutveckling med kända metoder, enligt regionala riktlinjer
- Uppföljning och återkoppling av ST-läkarens vetenskapliga utveckling och förhållningssätt
- "Journal club" med kritisk granskning av vetenskapliga artiklar
- Undervisa och handleda under handledning
- Utökad möjlighet att förvärva kirurgisk kompetens
- Fler återbesök, i utbildningssyfte
- Digital dermatoskopi bör användas

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Uppsala Akademiska sjukhus har ett upptagningsområde på cirka 375 000 invånare. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST ska genomföras och utvärderas. Hudkliniken har sin verksamhet förlagd till Uppsala. Det finns en extern hudmottagning i Enköping, som bemannas 2 dagar/vecka av klinikens specialister. ST-läkarna tjänstgör enbart på Uppsalakliniken. Hudkliniken erbjuder framförallt öppenvård i dermatovenereologi, har egen yrkesdermatologisk mottagning och har även tillgång till 2 slutenvårdsplatser på en gemensam vårdavdelning med reumatologen, njurmedicin och gastroenterologen. Hudmottagningen har ca 11800 läkarbesök per år varav 3000 STI och 530 besök på yrkesdermatologen. 330 excisioner är utförda under 2017. Övriga besök är 8500/år. Antal inkommande remisser var 7300 (2017). De vanligaste diagnoserna är psoriasis, eksem och olika former av hudtumörer. Verksamheten är allsidig med ett brett sjukdomspanorama. Samarbete med flera andra specialiteter finns (hyperhidros mottagning på neurologen, slemhinnerond med käkkirurgen och ÖNH, kärlrond tillsammans med röntgen och barnmedicin och melanomrond med onkologen, plastikkirurgen och ÖNH). Riksintag finns för mastocytosutredning (samarbete med gastroenterologen, hematologen och lungmedicin) och för genodermatoser (tillsammans med klinisk genetik). Annan gemensam mottagning är vulvamottagning för genitala dermatoser, tillsammans med gyn. På Akademiska sjukhuset finns även ett centrum för multidisciplinärt omhändertagande av patienter med Mb Osler där hudspecialist ingår. ST-läkarna handlägger inkomna hudkonsultremisser och besvarar telefonkonsultationer, vid behov i samråd med specialist.

### 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

Kliniken har 6 överläkare och 3 specialister, 5 ST-läkare samt 3 vikarierande underläkare. 3 specialister är disputerande. 3 av läkarna arbetar heltid, övriga har reducerad arbetstid och flera är föräldradediga. Kliniken har en ST-studierektor med 10 % avsatt tid av sin tjänst. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Regelbunden handledning schemaläggs men ställs ofta in för att det inte finns tillräckligt med specialistutbildade läkare i tjänst. Under mottagningsarbetet finns alltid en specialist på plats att konsultera varför löpande instruktioner fungerar väl.

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

- 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

Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Verksamheten bedrivs på en ombyggd vårdavdelning med stora, men för få, behandlingsrum och avsaknad av separata läkarexpeditioner under mottagningspassen. Det finns tillgång till adekvat utrustning och moderna dubbelmikroskop. På mottagningen finns bad-, UVB-, PUVA-, Bucky-, PDT-behandling samt koldioxid- och färgämneslaser. Mottagningen inrymmer behandlingsrum för ben- och fot-sårsverksamhet och 2 operationssalar. Tillgång till yrkesdermatologisk utredning och epikutantestning finns. Utrustning för digital dermatoskopi vid uppföljning av hudtumörer saknas. Bibliotek med adekvat facklitteratur, IT-baserad facklitteratur och lättillgänglig sökbar vetenskaplig databas 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

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska tolkas. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammen. Introduktionsprogram finns och ST-läkarna placeras relativt snabbt in i slutenvårdsarbetet. ST-läkarna deltar tidigt under utbildningen i den dagliga mottagnings- och konsultverksamheten med stöd av specialistläkare. ST-läkarna har schemalagd mottagningsverksamhet med god tid avsatt, initialt 30 min/hudpatient, senare under utbildningen 20 min för återbesöken. Möjlighet för återbesök är mycket begränsad vilket medför att en viktig utbildningsfaktor minimeras. En specialist finns alltid placerad på mottagningen för löpande handledning. Goda möjligheter ges för att handlägga patienter med varierande dermatologiska och venerologiska diagnoser. Det finns tumörmottagning med möjlighet till kirurgi vid ett och samma besök. Kirurgisk verksamhet i övrigt bedrivs i begränsad omfattning. En stor del av kirurgin remitteras till privat verksamhet. Kliniken har patologirond varannan vecka. ST-läkarna leder visningsronden på vårdavdelningen 1 gång/vecka och avslutas med patientvisning på mottagningen. Sektionschefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. ST-studierektorn deltar i klinikens ledningsgrupp när utbildningsfrågor diskuteras. Vikarierande underläkare har regelbunden handledning men inget individuellt utbildningsprogram.

## 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 målbeskrivningen 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

Utbildningsklimatet är gott, med starkt kollegialt stöd. Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. De flesta ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Handledningen är schemalagd men kan utebli på grund av hög arbetsbelastning. Specialistkollegium genomförs årligen och återkoppling sker till ST-läkarna. Fortlöpande bedömning med på förhand kända bedömningsmetoder under hela ST-utbildningen görs i mycket begränsad omfattning. Gemensamma handledarträffar med fokus på kompetensutveckling förekommer. Under mottagningsverksamheten har ST-läkarna tillgång till specialist för råd och hjälp under löpande arbete. Uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning är begränsad. Åtgärdsplan för att tidigt upptäcka och åtgärda eventuella brister i ST-läkarens kompetensutveckling saknas.

### 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras enligt målbeskrivningen. Intern ST-läkarutbildning planeras 2 timmar/månad och planeras ut ifrån målbeskrivningen. "Onsdagsföreläsning" för samtliga läkare sker en gång/månad där en ST-läkare ansvarar för programmet. Regionutbildningsdag för ST-läkarna sker en gång/år. Tid för självstudie är schemalagd 4 tim/vecka. Obligatoriska ST-kurser inplaneras i utbildningsplanen. Där utöver erbjuds deltagande i nationell ST-konferens en gång/år.

### 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

Det finns regionövergripande kurs i medicinskt vetenskapligt förhållningsätt och kommunikation. Avsatt tid planeras för medicinskt vetenskapligt arbete samt för kvalitetsarbete. Dessa redovisas på kliniken. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens vetenskapliga utveckling utvärderas inte. Referat från vetenskapliga artiklar planeras varannan vecka men kritisk granskning av det vetenskapliga innehållet förekommer inte. Klinikens disputerade läkare användes ej till fullo i ST-läkarnas vetenskapliga utveckling. Kliniken har publicerat 6 vetenskapliga arbeten de senaste 2 åren och har ytterligare en påbörjad artikel för publicering.

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 en regionövergripande kurs i ledarskap, medarbetarskap och pedagogik. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda och undervisa studenter. Tillfällen ges att föreläsa på interna möten. Det finns för närvarande ingen strukturerad handledning eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga eller att handleda under handledning.

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 från verksamheten efter extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring hud och venerologisektionen Akademiska Sjukhuset

### Struktur

#### A. Verksamheten

#### B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Vi har planerat följande:

Handledarträffar ska oavsett bemanning planeras in i schemat 1 gång/månad (undantag sommarsemester). Varje ST-läkare håller koll på att det planeras in och flaggar vid behov om det missas till schemaläggaren.

För effektiv handledarträff utan störningsmoment läggs dessa direkt på morgonen alt direkt efter lunch

Överläkare kommer att anställas from HT 2019 med fokus på undervisning och forskning. Kommer att stå i arbetsbeskrivningen.

Vi vill förtydliga att totalt sett 9 specialister, snart 10 är anställda och from HT finns alla i tjänst. Vilket möjliggör adekvat handledning av ST läkare

#### C. Lokaler och utrustning

Digitalt dermatoskop är äskat inför 2020

### Process

#### D. Tjänstgöringens uppläggning

#### E. Handledning och uppföljning

Vi har planerat följande:

För att få till den fortlöpande bedömningen ska de aktuella bedömningsmallarna finnas utskrivna och lättillgängliga vid läkarnas postfack. Detta ökar möjligheten för "spontan-bedömning" när tillfälle ges. Ett sådant tillfälle kan vara när den s.k UL-handledaren inte har så många att handleda.

Ett annat alternativ för att få till den fortlöpande bedömningen är att ST-läkaren då denne har lästid frågar valfri specialist om ST-läkaren kan ta en av specialistens patienter för individuell bedömning.

För att förbättra uppföljningen av ST-läkarnas sidoutbildning ska studierektor ha kontakt med studierektor på mottagande enhet och ta del av utvärdering av ST-läkaren. Handledaren följer upp sidoutbildningen på efterföljande handledarträff. ST-läkaren sammanfattar sin sidotjänstgöring för hela kollegiet på ett läkarmöte. Viktigt att sidotjänstgöringskontrakten används och fylls i innan sidotjänstgöringen.

En handlingsplan ska upprättas 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. (Kollegor som uppmärksammar svårigheter pratar med ST-läkarens handledare som i sin tur tar kontakt med studierektorn som för det vidare till sektionschef/verksamhetschef

#### F. Teoretisk utbildning

-----

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Vi har planerat följande:

För att förbättra återkopplingen skall de tillfällen som redan finns på sektionen i form av fredagsvisning, patologronder, vid patentdiskussioner kan dessa användas för direkt återkoppling.

Klinikens målsättning är att ST-läkarnas vetenskapliga arbete publiceras, om inte i en medicinsk facktidsning så i SSDVs tidning. ST-läkaren ska även presentera sitt arbete inför alla medarbetare (vilket görs i nuläget) och gärna på regiondagen i Uppsala/Örebro regionen. Fortsatt regelbundna journal clubs, med en mer vetenskaplig approach där samtliga läkare läser samma artikel. Med fördel kan bedömningsmallar användas för att få en kritisk granskning på ett strukturerat sätt. Nyanställd disputerad överläkare med ansvar för undervisning och forskning kommer att leda dessa seminarium.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Vi har planerat följande:

ST läkarens förmåga i ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens skall adresseras/bedömas vid handledarträffar och vid specialistkollegium.

Rent praktiskt;

- ST-läkarens kompetens i ledarskap/kommunikativ kompetens bedöms av kandidaterna under ledning av utbildningsansvarig överläkare med återkoppling av utbildningsansvarig.
- Specialist sitter med när ST-läkaren undervisar kandidater/övrig personal för handledning och återkoppling.
- Möjlighet för ST-läkaren till handledning under handledning på kandidatmottagning med handledning av UL handledaren.

Varje ST-läkare upprättar dokument för påminnelse om regelbunden återkoppling av kommunikativ kompetens/ledarskap. Återkoppling sker i samband med handledarträffen och handledaren samlar in återkoppling från övriga kollegor innan träffen.

Vi anser att ST-läkaren redan bereds möjlighet att delta i inomprofessionell reflektion i grupp i samband med patientvisningar, PAD-ronder etc samt mellanprofessionell reflektion i grupp i samband med APT, morgonens tavelmöte.



Maria Lidén

Verksamhetschef Specialmedicin, hud och reumatologi



Anna Bergström

Sektionschef hudsektionen



Katja Holmgren

Studierektor hudsektionen



Lotta Sandelin Francke

ST-läkare hudsektionen