



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sundsvalls sjukhus**

Klinik

**Hud- och  
könssjukdomar**

Specialitet

**2025-01-15 – 2025-01-16**

Datum

**Sundsvall**

Ort

**Birgitta Stymne och Per Anders**

**Mjörnberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Engagerad studierektor med gott stöd av den ny tillträdde enhetschefen
- Gott arbetsklimat trots en pressad situation och tidigare turbulens med stort specialisttapp
- Väl tilltagen tid för administration och schemalagda självstudier
- Regelbunden schemalagd individuell handledning
- ST-läkarna ges tidigt möjlighet att delta i dagjournsverksamheten
- Ljusa och rymliga lokaler
- Regelbundet återkommande SPUR-inspektioner ( år 2000, 2008, 2018 och 2025)
- ST-läkarna deltar aktivt i kandidatundervisningen
- Alla ST-läkare har egen kamera

## Svagheter

- Den tydliga obalansen i antalet specialister i förhållande till ST-läkare
- Bristande antal handledare
- Återkoppling vid sidoutbildning är bristfällig
- Ledarskapskompetens tränas inte i tillräcklig omfattning, återkopplingen är generellt bristfällig
- Ämnesgrupper med läkarmedverkan saknas
- Remissbedömningen utnyttjas inte som pedagogiskt redskap och aktualiseras först i slutet av ST
- Regelbunden internutbildning saknas till stor del
- Regelbundet återkommande granskningar av vetenskapliga artiklar saknas
- Forskningskompetens saknas helt på kliniken
- 360-gradersbedömning utnyttjas för sällan
- Antalet patienter på ST-läkarnas arbetspass är i underkant för att säkerställa en tillräckligt omfattande och bred dermatologisk erfarenhet

## Förbättringspotential

- Öka antalet huvudhandledare i takt med att ST-läkarna blir specialister
- ST-läkaren bör ges möjlighet att auskultera vid remissbedömningen redan tidigt under tjänstgöringen och successivt skolas in i uppdraget
- Finna rutiner i den praktiska handläggningen vid mottagningsbesöket för att kunna öka patientgenomströmningen och därmed säkerställa en ökad dermatologisk erfarenhet
- Införa fotorond/bildvisning som ett led i internutbildningen och successivt återinföra tidigare genomförda förbättringar
- Hitta tillfällen för återkommande ledarskapsträning i den kliniska vardagen och inom eventuellt teamarbete under hela ST-tiden med kort dokumentation och bedömning/återkoppling i rimlig omfattning
- Ta fram tydliga rutiner för återkoppling vid randning
- ST-läkarna ska som regel rapportera från vetenskapligt möte och få återkoppling samt ges tillfällen att diskutera och kritiskt granska vetenskaplig litteratur
- ST-läkaren bör introduceras i kvalitets-/förbättringsarbete redan tidigt under tjänstgöringen
- För det vetenskapliga arbetet bör hjälp tas från regionens FoU-enhet alternativt Umeå Universitet med målet att arbetet ska publiceras i någon form
- 360-gradersbedömning bör användas oftare, exempelvis inför specialistkollegium
- En översyn av tillgängliga externa utbildningsmoment (förutom obligatoriska SK-kurser) och andra möten lämpade för ST-utbildning bör göras, viktas och därefter fördelas rättvist inom ST-gruppen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hudkliniken är regionövergripande och bedriver dermato-venereologisk verksamhet samt har verksamhetschef gemensam med infektion och lungmedicin. De dermatologiska mottagningarna är förlagda på tre enheter, huvudparten på hudkliniken i Sundsvall med två mindre satellitmottagningar i Sollefteå och Örnsköldsvik. Upptagningsområdet är 243 000 invånare inom Region Västernorrland. Kliniken bedriver specialistvård med diagnostik och behandling av främst poliklinisk karaktär men med möjlighet till slutenvård vid infektionskliniken. På mottagningen i Sundsvall finns bad- och ljusbehandlingsenhet med UVB-, PDT- och hyperhidrosbehandling, däremot saknas PUVA-, Bucky- och laserbehandling. En väl utvecklad sårvårdsmottagning (Sårcentrum) finns på samma våningsplan i nära anslutning till hudmottagningen. Under 2024 genomfördes drygt 8 500 patientbesök, varav 4 400 läkarbesök (38% nybesök och 62% återbesök). Vid Sårcentrum gjordes 1150 besök och på ljusbehandlingen 2300. Sjuksköterskor handlade 680 besök och 12 000 telefonsamtal (Tele-Q). Antalet inkomna remisser var närmare 5 000 varav c:a hälften rörde tumörer. Av den totala mängden inkomna remisser kunde 30% direktbesvaras med råd- och behandlingsanvisningar. Teledermatoskopisk verksamhet är införd. STI-verksamheten bedrivs framför allt av sjuksköterska där ST-läkarna deltar i viss mån samt har ansvar för bedömning av inkomna provsvar och eventuell behandling. På kliniken tar man emot randande ST-läkare från allmänmedicin och läkarkandidater från Umeå, där klinikens ST-läkare deltar som medicinska instruktörer även föreläser. Multidisciplinärt samarbete finns med kärlkirurg och diabetolog kring svårläkta sår. Hudpatolog finns på sjukhuset och fysiska ronder sker regelbundet. ST-läkarna har möjlighet att delta i vulvamottagning vid kvinnokliniken. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.

### 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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På hudkliniken tjänstgör endast 2 specialister varav en är studierektor och tillika medicinskt ansvarig läkare, samt 7 ST-läkare. Disputerad saknas vid kliniken men en av ST-läkarna har just påbörjat ett doktorandarbete vid Umeå Universitet. Båda specialisterna fungerar som handledare och har erhållit handledarutbildning. Antalet specialister är i underkant för att säkerställa adekvat handledning. Övrig personal är fördelat på 7 sjuksköterskor, 3 undersköterskor och 3 vårdadministratörer.

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

- 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 är samlad i ljusa och rymliga lokaler med adekvat utrustning. På kliniken finns tillgång till bibliotek av såväl fysisk som digital karaktär. Varje ST-läkare har tillgång till eget arbetsrum med dator och tillhörande undersökningsrum samt egen kamera. PUVA-, Bucky- och laser saknas.

### 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

ST-utbildningen är upplagd utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt följer SSDV:s målbeskrivning. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som uppdateras efter hand. ST-läkaren slussas snabbt in i mottagningsverksamheten liksom i rollen som dagjour och det finns alltid tillgång till hudspecialist (bakjour) som kan ge medicinska instruktioner. Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att handlägga patienter med varierande dermato-venereologiska åkommor. Sidoutbildning kan i huvudsak tillhandahållas vid sjukhuset. Det finns goda möjligheter för ST-läkaren att sätta upp återbesök av egna patienter. Mottagningstiden är 45 minuter per patient under större delen av ST-tiden. ST-läkaren har schemalagd lästid, 2 timmar/vecka.

### 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.
- Jourttjänstgöring/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

Utbildningsklimatet är efter omständigheterna gott. Varje ST-läkare har en personlig handledare som genomgått adekvat handledarutbildning.Handledningen är schemalagd c:a 1 timme per månad och dokumenteras av ST-läkaren. För kompetensbedömning används ändamålsenliga metoder varvid återkoppling sker. Specialistkollegium sker 1 gång/år. Medarbetarsamtal enligt regionens riktlinjer har på grund av chefsbyten inte kommit till stånd i önskad utsträckning.

### 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i det individuella utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. ST-läkarna har schemalagd lästid 2 timmar per vecka. ST-läkarna har goda möjligheter att gå de obligatoriska kurserna. Patologrond förekommer med regelbundenhet. Internutbildning såsom visnings- och fotorond saknas. Externa utbildningar har en tid varit eftersatta. ST-läkarna har möjlighet att genomgå europeisk specialistexamen inför vilken de erbjuds 4 veckors inläsningstid.

### 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

Det finns regionövergripande kurser inom vetenskap- och kommunikation. Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete, 2 veckor, och ett vetenskapligt arbete, 10 veckor. Tidigare Journal clubs har legat i träda men ett snart återinförande planeras. Brister finns i bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i kvalitets- och vetenskapligt arbete. Disputerade saknas på kliniken.

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-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

Regionen erbjuder en utbildning inom ledarskap, vetenskap, kommunikation, handledning och etik. ST-läkarna instruerar randande ST-allmänläkare och är aktiva i att handleda och undervisa läkarkandidater och får där viss återkoppling. Viss ledarskapsträning erbjuds som mötesordförande vid de veckovisa läkarmötena.

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 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.







## Skriftlig handlingsplan efter kvalitetsgranskning (SPUR) av specialisttjänstgöringen vid Hudkliniken, Sundsvalls sjukhus.

### Brist på specialister

Just nu finns två seniora specialister som arbetar heltid på kliniken, förutom detta väntas en ST-läkare bli färdig specialist under våren 2025. Under 2026 kommer ytterligare två ST-läkare bli färdiga med sin specialistutbildning vilket kommer ge ett betydligt bättre läge gällande handledning och vidareutbildning.

### Handledare

Klinikens båda specialister fungerar som handledare för 3 respektive 4 ST-läkare. Under våren kommer en ST-läkare bli färdig och därmed kunna handleda en ST vilket ger en bättre tillgänglighet och bredd på handledningen. Fördelningen blir då 1, 2 samt 3 ST per specialist. Året efter (2026) kommer vi ned till målet med en ST per specialist.

### Återkoppling vid sidoutbildning

Skriftlig mall för "Återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring" har tagits i bruk och kommer att bli obligatorisk vid randutbildningar.

### Ledarskapskompetens

Skriftlig mall för "Bedömning av ledarskap och kommunikation" samt "checklista för ST-läkare" gällande ledarskap och kommunikativ kompetens har tagits i bruk och kommer att kontrolleras i samband med att ST handleder studenter samt fortlöpande under handledningsträffar.

### Ämnesgrupper

Tidigare planerade multidisciplinära TEAM gällande psoriasis, STI, bensår, teledermatoskopi, eksem/epikutantest och tumörmottagning kommer kunna startas i och med att antalet specialister ökar på kliniken.

### Remissbedömning

Pass för medsittning ST-läkare vid remissbedömning med specialist kommer schemaläggas för samtliga ST-läkare.

### **Internutbildning/extern**

Schemalagda utbildningstillfällen finns och vi ska jobba på att utnyttja dessa bättre, återuppta fotoronder samt att enhetschef följer upp att alla ST-läkare som randutbildat sig eller varit på utbildning håller en återrapportering på kliniken. Årlig genomgång av externa utbildningsmoment och möten där dessa fördelas rättvist.

### **Kvalitetsarbete/förbättringsarbete**

I och med att vi tagit fram en mall för individuell utbildningsplan (IUP) kommer detta arbete att aktualiseras tidigare. Grundplanen innehåller alla obligatoriska moment som behövs för att nå de uppsatta målen i målbeskrivningen och har granskats av studierektor, handledare samt enhetschef. Tanken är att planen sedan görs individanpassad i samarbetet med handledaren. Se bifogad IUP.

### **Granskning av vetenskapliga artiklar**

Journal Club erbjuds via länk av Umeå universitet, det ses som obligatoriskt att alla ST-läkare på kliniken deltar och även gör egen presentation under ST.

### **Forskningskompetens**

En ST-läkare har precis påbörjat forskning med målet att disputeras vid Umeå universitet. Intresse finns hos fler ST-läkare och det finns möjlighet att få tid avsatt till forskning. Detta kommer på sikt att öka kompetensen på detta område för hela kliniken.

### **360-gradersbedömning**

Vi har initierat 360-gradersbedömning redan nu på våra två nyaste ST-läkare (Jenny och Alaa) fört in som rutin i den individuella utbildningsplanen att detta görs i början samt slutet av ST för alla ST-läkare.

### **Antal patienter**

Vi ser kontinuerligt över mottagningsverksamheten för våra ST-läkare och har genom t ex tumörmottagningen lyckats få upp genomflödet av patienter. Fler patientgrupper står på tur där man kan tänka sig en effektivisering av t ex psoriasis mottagning.

Hela materialet från den externa kvalitetsgranskningen av specialisttjänstgöringen har gått igenom i läkargruppen med enhetschef Per Bergman närvarande och vi kommer gemensamt genomföra föreslagna förbättringar. Avstämningsmöte kring hur det fungerar planeras under hösten 2025 (september).

I tjänsten

Sundsvall 250129



Per Bergman, enhetschef

Sundsvall 250129



Anna-Karin Kjellberg Nenzelius, studierektor