



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2025-10-02 – 2025-10-03

Datum

Umeå

Ort

Tomas Husmark och Jan Cedergren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning på kliniken
- Mycket god tillgång till daglig handledning
- Hög vetenskaplig nivå
- Brett patientunderlag med regionupptag
- Rymliga, väl sammanhållna lokaler

Svagheter

- Se "Förbättringspotential"

Förbättringspotential

- Den kontinuerliga kompetensvärderingen behöver förbättras
- ST läkarna behöver tidigare utbildas i avdelningsarbete samt konsultarbete..
- Skriftliga riktlinjer för utbildning av ST i reumatologi behöver upprättas
- IUP bör användas i större omfattning som stöd/utvärdering av ST-läkarens faktiska utveckling och aktuella kompetens.
- Antalet sit-ins behöver öka .
- Fler specialister önskvärt för att förbättra utbildningssituationen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är länsövergripande och bedrivs vid Norrlands Universitetssjukhus Umeå samt Skellefteå och Lycksele sjukhus. Huvuddelen av verksamheten består av mottagning i öppenvård. I Umeå finns det också en dagvårds/infusions enhet samt rehabverksamhet. Kliniken har tillgång till 1-3 slutenvårdsplatser på specialistvårds avdelning tillhörande medicinkliniken. I Umeå finns också en poliklinisk utredningsavdelning för patienter med behov av snabb utredning av komplexa sjukdomar. Enheterna i Skellefteå och Lycksele har fasta sjuksköterskor och tillgång till rehabilitering, läkarna i Umeå pendlar för kliniskt arbete. Upptagningsområdet i länet är ca 280 000 innevånare. Det region övergripande ansvarsområdet för Norrland motsvarar drygt 900 000 innevånare. Patient stocken uppgår till ca 4000 patienter. Årligen görs knappt 7000 besök varav ca 1/3 sker via telefon. Ca 700 nybesök ses årligen. Sjukdomspanoramat är allsidigt och täcker alla för specialiteten relevanta diagnoser. Kvalitetsindikatorn avser intern granskning mellan SPUR-inspektioner.

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 kliniken finns 15 läkare med varierande grad av klinisk tjänstgöring. 10 är specialister , 5 är ST-läkare. Den vetenskapliga kompetensen är mycket hög, 9 av läkarna är disputerade. Det finns god tillgång till sjuksköterskor (totalt 14 st.) samt paramedicinsk personal på alla enheter. Det finns ett behov av fler specialister för att bl.a. skapa bättre förutsättningar för utbildning av blivande reumatologer.

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 nyrenoverade fräscha lokaler med stora ytor. Det finns en mycket god närhet mellan administrativa rum, undersöknings rum, infusions enhet etc. 2 ultraljudsmaskiner och 1 kapillärmikroskop finns tillgängliga.

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

Det finns skriftliga region övergripande allmänna riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras. Enligt föreskriftens vägledning "ska det finnas en specifik skriftlig rutin som redogör för hur ST-utbildningen vid enheten genomförs för att möjliggöra måluppfyllelse", dvs hur utbildar vi en reumatolog specialist. Denna rutin saknas.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

ST-läkarna har mycket god tillgång till daglig handledning och instruktion. Brister finns i den kontinuerliga kompetensbedömningen där handledningen mer regelbundet behöver utgå från IUP och medsittningar behöver ske betydligt oftare. I IUP saknas vid delmålen utvärderingsmetoder vilket skulle kunna göra det tydligare för både ST-läkare och handledare när ett delmål är uppfyllt. Även vid sidoutbildningar fungerar handledning bra, men uppföljning från huvudhandledare saknas.

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 sidoutbildning 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

Tid för självstudier finns, men behöver prioriteras och tydliggöras i schema.

Internutbildningen har koppling till delmål men den bör utgå ännu tydligare från målbeskrivningen.

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

Kliniken har hög vetenskaplig kompetens och forskningsaktivitet. ST-läkarna skulle kunna beredas fler möjligheter att aktivt delta i patientsäkerhetsarbete och även ha egna administrativa ansvarsområden. Journal Club finns men skulle kunna breddas utanför egna forskningsområden och ST-läkarna kan involveras mer med egna presentationer.

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

Möjligheterna till utveckling inom ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning är mycket goda som universitetssjukhus, men feedback och bedömningar av dessa kompetenser har inte skett.

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

- ☒ 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.

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

Ett nytt dokument har utarbetats för detta, "Genomförande av ST tjänstgöring vid reumatologkliniken Umeå, Norrlands Universitetssjukhus". Dessa riktlinjer har presenterats för läkarkollegiet 251121 och kommer att börja tillämpas direkt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Presenterade 251121 och tillämpas direkt efter detta.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef Kristina Juneblad och ST studierektor Christina Kempe

Datum för uppföljning

Årlig uppföljning vid specialistkollegium, nästa gång 250128

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Kristina Juneblad och ST studierektor Christina Kempe

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Revision av UIP med mer detaljerad specifikation av aktiviteter som krävs för att uppnå de olika målen. Schemalagda "kompetensbedömningsdagar" två gånger per år som förläggs veckorna innan specialistkollegium. ST läkare schemaläggs tillsammans med handledare och "bedömningsaktiviteter" planeras utifrån tid gjord av reumatologplacering, dvs. utbildningsmål kopplade till år 1, 2 resp. 3 av reumatologplacering. I slutet av dessa dagar avsatt tid för längre handledning där avstämning görs inför specialistkollegium samt övergripande mål sätts upp för kommande 6 månader. Ökning av antal handledarträffar till 2 ggr per år, förläggs strax innan "kompetensbedömningsdagar" och specialistkollegium en gång per termin. Uppföljning från huvudhandledare efter sidoutbildning och avstämning kring uppfyllda mål i IUP. ST läkare efterfrågar aktivt och mottagningsöverläkare strävar efter fler DOPS och mini-cek bedömningar genomförs för att förbättra och dokumentera den kliniska dagliga handledningen som ges av mottagningsöverläkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Revision av UIP påbörjas under december månad, beräknas klart april 2026. Handledarträff 251121, därefter två gånger per år. Kompetensbedömningsdagar schemalagda första tillfälle i januari 2026, utvärdering av detta vid specialistkollegium 260128 .

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Christina Kempe

Datum för uppföljning

260430

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor Christina Kempe, verksamhetschef Kristina Juneblad

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

-Att ST läkaren på samtliga randningar inom slutenvård ber om instruktörens eller handledarens strukturerade bedömning i samband med på förhand överenskommen rondsituation -Att ST läkare efter avdelnings- och konsulttjänstgöring ska inhämta skriftlig återkoppling i slutet av veckan enligt utarbetat formulär: <https://www.kliniskhandledning.se/formular/aterkoppling-till-st-lakare-efter-en-tids-gemensamt-avdelningsarbete/> alt feedback och bedömning från fler yrkesgrupper via "360-graders bedömningsformulär" -Att ST läkaren under tjänstgöring som konsultunderläkare/avdelningsunderläkare på reumatologen ansvarar för rond av inneliggande patienter, eller kommunicerar reumatologisk bedömning på exv. MDK. Ansvarig överläkare deltar och ger muntlig feedback samt strukturerad återkoppling enl. mini-cex eller rondmall. -ST läkaren får ansvara för, leda och implementera ett praktisk organisatoriskt utvecklingsuppdrag, exv. översyn av standardiserat vårdförlopp, ansvar för specifik teammottagning inkl. utbildningsinsatser för teamet. ST läkaren får strukturerad bedömning och återkoppling på ovanstående arbete av MAL och verksamhetschef fortlöpande

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas direkt, uppföljning årligen vid specialistkollegium i januari

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare, ST studierektor Christina Kempe och verksamhetschef Kristina Juneblad

Datum för uppföljning

Första uppföljning 260128, därefter årligen

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST studierektor Christina Kempe, verksamhetschef Kristina Juneblad

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

-ST-läkaren får återkoppling på sina patientpresentationer till mottagningsöverläkare dels muntligt, samt m.h.a. mini-cex -Att ST-läkaren under tjänstgöring som konsultunderläkare/avdelningsunderläkare på reumatologen ansvarar för rond av inneliggande patienter, eller kommunicerar reumatologisk bedömning på exv. MDK. Ansvarig överläkare deltar och ger muntlig feedback samt strukturerad återkoppling enl. mini-cex eller rondmall. - ST-läkaren får i samband med SIT in med handledare specifik återkoppling på sin kommunikation med patient och anhöriga

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas direkt, årlig uppföljning vid specialistkollegium i januari, nästa gång 260128

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

260128, därefter årligen

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST-studierektor Christina Kempe, verksamhetschef Kristina Juneblad

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

-Att ST läkaren på samtliga randningar inom slutenvård ber om instruktörens eller handledarens strukturerade bedömning i samband med på förhand överenskommen rondsituation, med specifikt fokus också på sin kommunikationsförmåga med andra yrkesgrupper -Att ST läkare efter avdelnings- och konsulttjänstgöring ska inhämta skriftlig återkoppling i slutet av veckan enligt utarbetat formulär:

<https://www.kliniskhandledning.se/formular/aterkoppling-till-st-lakare-efter-en-tids-gemensamt-avdelningsarbete/> -Att ST läkaren under tjänstgöring som

konsultunderläkare/avdelningsunderläkare på reumatologen ansvarar för rond av inneliggande patienter, eller kommunicerar reumatologisk bedömning på exv. MDK. Ansvarig överläkare deltar och ger muntlig feedback samt strukturerad återkoppling enl. mini-cex eller rondmall. - ST läkaren får i samband med SIT in med handledare specifik återkoppling på sin kommunikation med patient och anhöriga

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas direkt

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare

Datum för uppföljning

Årligen vid specialistkollegium, nästa gång 260128

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST studierektor Christina Kempe, verksamhetschef Kristina Juneblad

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

- ST läkarna deltar aktivt i och bidrar till kliniken internutbildning genom exv. presentation av aktuella artikelreferat, egen forskning eller längre patientfall, och får efteråt strukturerad feedback på presentation enligt mall i första hand från handledare, alt annan specialistläkare. <https://www.kliniskhandledning.se/formular/muntlig-presentation-aterkoppling/> -ST läkare får hålla i klinisk utbildning med systemsjukdomsfokus för läkarstudenterna (som ges en gång per vecka under studentveckor) och får strukturerad feedback från handledare efteråt

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas direkt

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare

Datum för uppföljning

Årligen vid specialistkollegium, nästa gång 260128

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST studierektor Christina Kempe, Verksamhetschef Kristina Juneblad

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

-ST läkare får hålla i klinisk utbildning med systemsjukdomsfokus för läkarstudenterna (som ges en gång per vecka under studentveckor) och får strukturerad feedback från handledare efteråt -I samband med kandidatnybesök där ST läkarna redan i dagsläget handleder läkarstudenter på ett nybesök deltar även mottagningsöverläkare på den slutliga sammanfattningen av bedömningen och återkopplingen till student, och ger i sin tur ST läkaren strukturerad återkoppling på detta
<https://www.kliniskhandledning.se/formular/handledning-och-aterkoppling-pa-handledning/>

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas direkt

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare

Datum för uppföljning

Årligen vid specialistkollegium, nästa gång 260128

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST studierektor Christina Kempe, verksamhetschef Kristina Juneblad