



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls sjukhus

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2026-04-28

Datum

Sundsvall

Ort

Tomas Husmark och Inga-Lill Engvall

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning såväl på reumatologenheten som på internmedicin
- Brett panorama av reumatologiska diagnoser
- Bred gemensam invärtesmedicinsk kompetens och dessutom dermatologi
- ST-läkare som redan är färdiga specialister i invärtesmedicin respektive dermatologi
- Bra arbetsmiljö för ST-läkarna
- Tidigt ansvar att ha hand om journalsökare, egen mottagning mm
- Mestadels god tillgång till kliniskt stöd i vardagen
- Bra och engagerad studierektor på medicinkliniken
- ST-läkarna gör SRF:s årliga "tentamen"

Svagheter

- För få fasta specialister i reumatologi
- Det individuella utbildningsprogrammet används inte som det är tänkt.

Förbättringspotential

- Det individuella utbildningsprogrammet behöver användas för planering av tjänstgöringar och teoretisk utbildning både interna och externa utbildningar med koppling till olika delmål
- Det ska i IUP framgå hur olika delmål ska bedömas och individuella bedömningar ska dokumenteras
- Timanställda specialister skulle kunna användas för att göra en del av de individuella bedömningarna såsom tex sit-ins och DOPS
- Planerad strukturerad handledning måste bli av
- Huvudhandledare behöver gå uppdaterad handledarkurs
- Schemalagd tid för självstudier bör användas till just detta
- Intern utbildning med fokus på reumatologi kan förbättras. Ex. "knäckrond" med utmanande patientfall, redovisning av utvalda artiklar , sammanfattning av up to date för en ovanlig diagnos etc..

STRUKTUR

A Verksamheten

Reumatologkliniken är en del av medicinkliniken på Sundsvalls sjukhus. Upptagningsområdet är ca 150 000. Kliniken är inte länsövergripande men tar också emot patienter som remitteras från Örnsköldsvik och Sollefteå. Verksamheten bedrivs främst inom öppenvård. Slutenvårdsplatser finns att tillgå på en avdelning som delas med mag/tarm och endokrin. De utnyttjas förhållandevis sällan. På mottagningen finns en dagvårds enhet för infusioner som delas med gastro och endokrin. Årligen ges ca 600 infusioner. Patientstocken uppgår till ca 2300 patienter. De allra flesta står på DMARD-behandling. Diagnosfördelningen representerar väl det "reumatologiska sjukdomspanoramat". 2025 gjordes totalt 2853 besök, varav 424 var nybesök och 459 besök på distans. Den stipulerade väntetiden för återbesök håller inte i dagsläget, ca 700 patienter har väntat för länge. Medicinskt prioriterade patienter kommer dock i tid. Det finns en reumatolog jour/konsult vardagar 13-16. TEAM rond med paramedicinsk personal sker regelbundet, som mest 1 ggr/vecka. Förutom de egna ST-läkarna handleds också andra randande ST-läkare samt läkarstudenter från Umeå. De senare tas emot i större grupper 2 ggr/termin.

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

Det finns endast en fast anställd reumatolog på enheten. Fyra stafett-läkare bidrar i olika utsträckning till det kliniska arbetet. Det finns 3 ST läkare i reumatologi varav två är specialister i internmedicin och en i dermatologi. 2 sjuksköterskor arbetar på mottagningen med reuma patienter. 2 undersköterskor bistår hela mottagningen (ink. gastro och endokrin) Fysioterapeut , arbetsterapeut och kurator finns knutna till mottagningen. Samtliga ST läkare har samma huvud handledare, en av dem har ytterligare en bihandledare. Mot bakgrund av detta bedömer vi att tillgången till handledare helt enkelt inte motsvarar behovet av handledning. Bägge handledare har tyvärr en äldre handledarutbildning som inte innefattar aktuellt regelverk som ST-läkarna följer.

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 väl samlad på mottagningen. Det finns väl utrustade mottagningsrum, behandlingsrum och tillgång till 2 ultraljuds apparater. Läkarna har också egna expeditioner. Både mindre och större mötes rum finns.

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-läkarna har alla en plan för utbildningen vad gäller klinisk tjänstgöring, kurser, utbildning etc. Den uppfyller inte till fullo de krav som gäller för ett individuellt utbildningsprogram (IUP) där en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning ingår. IUP bör också revideras regelbundet (ca 2 ggr/år) för att gälla ST-läkarens nuvarande situation.

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 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.

E Handledning och kompetensbedömning

ST-läkarna får god kontinuerlig klinisk handledning men denna bör utgå från IUP. Likaså bör kompetensutvecklingen över tid bedömas i förhållande till de uppsatta målen i IUP. Schemalagd tid för handledning ska finnas.

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

- ☐ 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

Trots att det finns brister i IUP i detta avseende bedömer vi att de utbildningsplaner för teoretisk utbildning och kurser som finns är tillfyllest. ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i både intern och extern utbildning och kurser. Avsatt tid för självstudier ska i högre utsträckning användas till detta ändamål.

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

Samtliga ST läkare är redan specialister och är sedan tidigare klara med det vetenskapliga och kvalitets-och patientsäkerhetsarbetet inom ramen för den första specialiteten. Både vetenskapligt arbete och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete har utförts med reumainriktning.

Journal Clubs erbjuds regelbundet inom internmedicin och ST läkarna från reuma är välkomna att delta. Under ST-utbildningen i internmedicin var dessa obligatoriska. Det förekommer ingen journal club inom reumatologi i Sundsvall men det finns möjlighet att via web ansluta sig till utbildningsaktiviteter med vetenskapligt fokus på reumatologen Universitetssjukhuset i Umeå.

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

Delmål gällande bedömning och handledning av ledarskaps kompetens, kommunikation och undervisning anses uppfylla genom tidigare genomförda specialistutbildningar. Kompetensbedömning och handledning under handledning har inte skett tidigare, ej heller på aktuell enhet.

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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Huvudhandledaren för de tre ST-läkarna inom reumatologi planeras genomföra huvudhandledarutbildning under höstterminen -26 som innefattar ST enl 2025 samt 2021 års målbeskrivning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober -26

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare

Datum för uppföljning

November -26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.

Planerad åtgärd

I och med att det bara finns en fast anställd specialistläkare inom reumatologi på kliniken f.n, så kommer denne även fortsatt att vara huvudhandledare till samtliga ST-läkare eftersom huvudhandledaren ju ska tjänstgöra där ST-läkaren i huvudsak gör sin ST. En av ST-läkarna har dock bara ca ett halvår kvar av sin ST, så fort denne blir klar reumatolog kan ju även denne person därmed få ta på sig uppdrag som huvudhandledare åt kommande ST-läkare, varmed belastningen som huvudhandledare då kan spridas ut. Därutöver arbetar flera återkommande stafettläkare som i högre utsträckning än förr kommer att få vara del av ST-läkarnas vardagliga handledning såsom kontinuerliga bedömningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Delvis Oktober -26, delvis 2027 när ST-läkaren är färdig reumatolog

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Delvis November -26, delvis 2027 när ST-läkaren är färdig reumatolog

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor samt läkarenhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Det individuella utbildningsprogrammet är uppdaterat med mer konkret information kring bland annat vilka utbildningsaktiviteter som de olika delmålen bör innehålla samt hur dessa ska bedömas. Hör av er till ST-studierektor (Deborah Boström) om ni önskar ta del av detta, se då framför allt excelfilen med fliken "Delmålsuppfyllnad C-delmål" där det även finns en checklista för vad Svensk Reumatologisk Förening anser att respektive delmål ska beröra. ST-läkaren ska kontinuerligt uppdatera sin IUP allteftersom aktiviteter genomförs. Vid handledarträffar ska ST-läkaren och huvudhandledaren regelbundet (helst vid varje handledarträff) gå igenom IUP:n för planering av fortsättningen av ST-läkarens tjänst/upplägg, och likaså ska detta ske i samband med träff emellan studierektor och ST-läkare som vanligtvis sker en gång per år. Se även punkt här nedanför för ytterligare information.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober -26

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, ST-studierektor samt huvudhandledare

Datum för uppföljning

November -26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor huvudsakligen

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Se ovan. Utbildningsinsats planeras efter sommaren (september) i samband med APT med klinikens läkare där IUP:ns uppbyggnad ska diskuteras samt hur denna ska användas kontinuerligt av ST-läkare och huvudhandledare (detta kommer att genomföras för samtliga ST-läkare, således inte specifikt bara för reumatologen). Vid möte med studierektor en gång per år (oftare v.b) kommer IUP:n också att gås igenom och v.b revideras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September -26

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, ST-läkare, huvudhandledare

Datum för uppföljning

November -26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Se punkt D. Därutöver: Tidigare har inte samma krav ställts på ST-läkarna inom reumatologi (eller övriga ST-läkare på kliniken som gör sin dubbelspecialisering) som för ST-läkare inom internmedicin i och med att de som regel redan är specialistläkare inom internmedicin (eller annat område). Framgent kommer dock alla ST-läkare förväntas genomföra strukturerade bedömningar. Sedan flera år finns en rutin på kliniken kring "bedömningsveckor" 2 gånger per termin där ST-läkaren förväntas genomföra 2 strukturerade bedömningar under varje sådan vecka. Detta kommer således framgent att gälla för alla ST-läkare oavsett om de har en tidigare specialitet. Genomförda bedömningar förväntas ST-läkaren gå igenom med sin huvudhandledare i samband med handledarträffar och de kommer även att samlas in av studierektor i samband med årsmöte med studierektor.

En till planerad förändring till hösten är att regelbundna Journal Clubs planeras att införas i samband med remissgenomgångar samt i högre utsträckning ta del av knäckfallsronder som sker regelbundet på Reumatologen NUS.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober -26

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, ST-studierektor samt huvudhandledare

Datum för uppföljning

November -26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Se punkt D samt E här ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober -26

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och huvudhandledare

Datum för uppföljning

November -26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Reumatologmottagningen har regelbundet s.k. "kandidatveckor" med läkarstudenter. Under dessa veckor är det ett bra tillfälle för ST-läkaren att få återkoppling på kompetens i handledning, dvs under en sådan kandidatvecka ska ST-läkaren minst en gång ha en reumatologspecialist närvarande som kan ge återkoppling på ST-läkarens kompetens i handledning av läkarkandidaterna. När ST-läkaren är handledare åt en BT- eller AT-läkare, vilket är vanligt förekommande, alternativt åt randande ST-läkare, ska huvudhandledaren minst en gång under denna tid höra av sig till BT/AT/ST-läkaren för att få återkoppling på dennes upplevelse av ST-läkaren som handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober -26

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare (huvudhandledare samt kliniska handledare)

Datum för uppföljning

November -26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor