



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södertälje sjukhus

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2021-01-21 – 2021-01-22

Datum

Södertälje

Ort

Layla Mirzaei

Inspektör

Styrkor

- Relativt litet sjukhus med stor produktion inom baskirurgi vilket bidrar till goda förutsättningar för att få en bra ST-utbildning
- God kollegial stämning
- Körkort för gastroskopi, gall- och bråckkirurgi
- Bra samarbete klinikerna emellan
- Övergripande studierektor (akutläkare) närvarande på specialistkollegium. Kan komma med feedback om ST-läkarnas arbete på akuten.
- Fina nybyggda lokaler
- Akutläkare bemannar akuten dagtid vilket torde möjliggöra mer operativ träning för ST-läkarna

Svagheter

- Struktur saknas för de interna placeringarna på sjukhuset innan de externa inleds. Placeringarna blir därför ofta upphackade.
- De dokument som finns för att styra ST-utbildningen är relativt nya och har inte implementerats och gjorts kända för ST-läkare och deras handledare.
- Långa vikariat utan någon utbildningsplan och för lite operativ träning för att sedan kunna tillgodogöra sig dessa placeringar.
- Handledningen är inte inplanerad i tjänstgöringsschemat för samtliga ST-läkare.
- Då tjänstgöringen inte är tillräckligt allsidig, kräver det långa och många randningar på andra kliniker och sjukhus för att uppfylla kraven i målbeskrivningarna. Otydlighet kring hur lång vissa randningar bör vara och ST-läkarna får oftast kontakta flera olika sjukhus själva innan de kan få tid för deras placeringar.
- Strukturerad internutbildning har saknats de senaste åren.

Förbättringspotential

- Schemaläggning av handledningstid
- Engagera ST-läkarna i högre utsträckning i den interna utbildningen på torsdagar. Tiden för internutbildning/självstudier på fredagar kan förslagsvis läggas färre tillfällen för att få till fler deltagare och bättre kvalitet på undervisningstillfället.
- Mer strukturerad internutbildning. Längre placeringar med elektiva team (bräck, gallor, obestitas, kolorektal osv) för att få kontinuitet på den operativa träningen.
- Varje operation är ett utbildningsmoment.
- Bättre framförhållning vad gäller schemat som också i högre utsträckning bör utgå från de individuella utbildningsplanerna.
- Mer konstruktiv och strukturerad feedback efter specialistkollegium men också i den kliniska vardagen vad gäller kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens.
- Tydligare "jourtrappa" med mer jour i början och mindre i slutet av ST
- Feedback på handledning och undervisning

STRUKTUR

A Verksamheten

Södertälje Sjukhus är ett länsdelssjukhus med matrisorganisation indelad i olika verksamhetsområden, kallade VO:er. Man har en sammanhållen VO för kirurgi, ortopedi och urologi. Detta leder till ett gott samarbetsklimat mellan de olika specialiteterna vilket möjliggjorde denna sam-SPUR av verksamheten. Inom kirurgin finns elektiva team för övre gastrointestinal kirurgi (bråck, gallor, obesitas) samt kolorektal kirurgi.

Endoskopimottagningen ligger sedan något år tillbaka under VO för kirurgi. Eftersom kliniken inte är helt komplett behöver ST-läkarna göra externa randningar (bröst-, endokrin-, barn-, kärl-, trauma-, övre- och nedre malign kirurgi) på flertalet olika sjukhus i regionen för att kunna uppnå sina mål. För närvarande bemannar kirurg ST akuten nattetid samt som förstärkning vb till akutläkarna 16.30-20.30. Dagtid bemannas akuten av akutläkare.

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

På kirurgiska kliniken, Södertälje sjukhus finns 14 anställda specialister i kirurgi. 4 är disputerade, vara en docent och adjungerad universitetslektor. För att bedriva allsidig utbildning krävs dock flertalet externa randningar. På kliniken finns för närvarande 6 ST läkare. Samtliga ST handledare för kirurgi har genomgått handledarutbildning. ST studierektorn är specialistkompetent och har en tydlig uppdragsbeskrivning. Handledarträffar för ST-handledarna saknas.

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

Adekvat utrustning för att bedriva diagnostik utredning och behandling finns. Alla ST läkare har tillgång till fast arbetsplats med relevant utrustning. Jourrum med adekvat IT utrustning för att kunna läsa journal 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 uppläggnig

Alla ST läkare har ett individuellt utbildningsprogram i större utsträckning behöver revideras i samråd med ST-läkarna. Det finns ett styrdokument som anger vilka placeringar ST läkaren skall ha under sin ST och tidsrymden för dess placeringar. Detta dokument behöver dock ST-läkarna ha kännedom om och börja tillämpa. Den interna placeringen på Södertälje sjukhus har de senaste åren blivit med upphackad och ostrukturerad vilket försvårar den operativa inläringen. Majoriteten av ST läkarna har börjat som vikarierande underläkare i minst 1. 5 år innan ST med tillgång till handledare men utan utbildningsplan. Introduktionsprogram är nyligen framtaget.

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

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 mål-beskrivningen 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

Alla ST läkare har en handledare som är specialist i kirurgi och genomgått handledarutbildning. Handledningen utgår inte alltid från det individuella utbildningsprogrammet. Eftersom handledning inte varit schemalagd har den varierat i regelbundenhet. Det finns inte heller någon enhetlig struktur för handledarsamtalen vilket kan medföra brister i uppföljning och utvärdering av ST läkarens uppnådda kompetenser. Specialistkollegium genomförs ungefär två ggr/år för varje ST-läkare.

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

- 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

ST-läkarna har möjlighet att gå de obligatoriska kurserna för att uppnå målen. Dock saknas en struktur för den interna teoretiska utbildningen för ST läkarna. Schemalagd tid för självstudier har nyligen införts vilket ST läkarna inte hade kännedom om. Många är dessutom schemalagda på andra positioner denna tid vilket omöjliggör tid för självstudier.

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

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

En av ST läkarna är inskriven som doktorand. Tillgången till handledare för att bedriva vetenskapligt arbete är acceptabel, Det finns förutsättningar att erbjuda kunskapsöverföring i medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. De individuella arbete som ST läkarna genomför i vetenskap samt kvalitet- och patientsäkerhetsarbete presenteras internt på verksamhetsområdet. Avsaknad av regelbundna möten där ST läkarna närvarar och diskuterar samt kritiskt granskar vetenskaplig litteratur gör att den fortlöpande bedömningen och återkopplingen avseende ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap är bristande.

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

Den övergripande studierektorn har nyligen utformat ett kurspaket för att tillgodose utbildning i ledarskap, etik, juridik, medarbetarskap, mångfald och jämlikhet. Möjlighet finns att handleda övrig vårdpersonal, medicinstuderande och AT läkare. ST läkarna saknar dock kontinuerlig handledning och återkoppling i ledarskap- och kommunikativ kompetens.

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.

Åtgärdsplan ST-utbildning Kirurgi

Inledning

Den externa kvalitetsgranskningen lyfter fram att det finns en stor potential för ST-utbildning i kirurgi med stor basproduktion inom kirurgi och bred kompetens i kollegiet och dessutom en god kollegial stämning.

Det har också framkommit svagheter och förbättringspotential.

Vi påbörjar nu en omorganisering av vårt arbete inom kirurgin där vi delar upp oss i team och vi ser att ST-läkarna här kommer få en tydligare struktur på de interna placeringarna med mer kontinuitet i operativ träning och även mer möjlighet till medsittningar, diskussion kring bedömning m.m. I arbetet med att strukturera ST hoppas vi kunna planera för att första året på ST blir ett akut-år med en tydlig grundplan som också vikarierande underläkare kan ingå i. Vår tanke är att ingen ska vara vikarierande underläkare i längre än ett år.

Vissa av de förslag till förbättring som framförts har påbörjats men det är ett kontinuerligt arbete framgent. Beslut finns att handledarsamtal ska schemaläggas och det har börjat göras, tid för självstudier har börjat schemaläggas, alla har fått de nya dokumenten gällande ST-utbildningen i mail och de har varit uppe på utvecklingsdagar, flera journal clubs har hållits och under våren har ST-läkarnas scheman haft tydlig koppling till deras IUP.

A: Verksamheten

Uppfyller föreskrifter

B: Medarbetarstab och interna kompetenser

Uppfyller föreskrifter.

Kvalitetsindikator – anmärkning på avsaknad av regelbundna handledarträffar. Dessa kommer att schemaläggas en torsdagsmorgon per termin.

C: Lokaler och utrustning

Uppfyller föreskrifter och kvalitetsindikatorer.

D: Tjänstgöringens uppläggning

Uppfyller föreskrifter, utom enligt inspektionen regelbunden uppföljning och revidering av IUP.

Planerad åtgärd: på specialistkollegium och handledarträffar kommer vikten av detta att påtalas och handledarna kommer att få återrapporera till SR.

Allmänna råd uppfyllda.

Kvalitetsindikator uppfyllda utom att IUP saknas för legitimerad läkare med vikariat. De har dock en namngiven handledare som är specialist.

En mall ska göras för IUP för vikarierande underläkare som motsvarar målbeskrivningen för första året på ST-utbildningen.

E:Handledning och uppföljning

Föreskrifter – enligt inspektionen utgår inte handledning från IUP och fortlöpande bedömning görs inte heller. Det har hållits regelbundna ST-kollegium 2 gånger per år och handledarna har varit ansvariga för att ta emot bedömningsmallar från alla instruktörer, presentera sin ST och återföra informationen till ST. De har då haft ett gott skriftligt underlag att kunna delge sin ST.

Åtgärd: SR får vid uppföljning av IUP enligt ovan (under D) samråda med handledaren vad som behövs utifrån IUP och även efterhöra att ST fått info om bedömning på specialistkollegium förutom att detta får betonas då specialistkollegium hålls.

Allmänna råd uppfyllda utom:

- handledning inte planeras i schema. Att handledning ska schemaläggas har varit beslutat sedan hösten 2020 men det finns en förbättringspotential i planeringen kring detta.
- påvisade brister i ST-läkares kompetens har inte lett till åtgärdsplan.

Planerad åtgärd: Om specialistkollegium påvisar brister ska också lämplig åtgärdsplan föreslås i samband med specialistkollegium.

Kvalitetsindikator

Det påtalas att det saknas plan för ST-läkare i svårighet.

Planerad åtgärd: som ovan (specialistkollegium ska föreslå åtgärd). En sjukhusgemensam mall för skriftlig åtgärdsplan är under utformning och kommer vid behov användas.

F: Teoretisk utbildning

Föreskrifter bedöms uppfyllda utom att SR inte samordnar extern och intern utbildning.

Åtgärd: Då vi har för få ST-läkare för att anordna undervisning i grupp lokalt planeras att ST-läkarna från Södertälje ska kunna delta i SÖS ST-läkarutbildning och även delta aktivt i föreläsningar där en gång per månad. Schemalagd tid fredag eftermiddag för självstudier ska vara kvar (de gånger annat inte är schemalagt).

En sammanställning av aktuella randningsperioder och randningskliniker är påbörjad.

Allmänna råd

Intern utbildning och regelbundna självstudier ska planeras in i IUP.
Vid utformning och uppdatering av IUP ska detta planeras in.

G: Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Föreskrifter bedöms uppfyllda utom att ST-läkarna inte regelbundet bedöms och får återkoppling på sin kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

Sjukhusgemensamt ges kurs i Evidensbaserad medicin som ST-läkarna ska göra tidigt under sin utbildning då vetenskapligt arbete ska löpa som en tråd genom ST. Detta kommer att tas upp återkommande på specialistkollegium.

Sjukhusgemensamt ges även kurs i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och vid händelseanalyser ingår det i ST-läkarens arbete att delta i någon händelseanalys.

Kvalitetsindikatorer uppfyllda utom regelbundna möten där vetenskaplig litteratur granskas. Jag bedömer att detta är en covid-effekt som varit, nu under våren har 4 journal club hållits. Vi planerar att 2 torsdagsmorgnar per termin ska planeras för journal club som i första hand ST-läkare ansvarar för.

H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrifter som inte bedöms uppfyllda gäller kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens samt fortlöpande bedömning och återkoppling vad det gäller detta samt motsvarande gällande kommunikativ kompetens.

Förutsättningar finns: ST leder t ex rond och leder team på akutrummet.

När det gäller akutarbetet ges bra feedback på ST-kollegium hur ledarskapet fungerar.

Åtgärdsplanen är att dels i vårt nya arbets sätt ge mer möjlighet för medsittning men även mer tydligt inför specialistkollegium kräva att ST-läkaren gör t ex mini-CEX eller sit-ins. En del av åtgärden är också att tydliggöra att det vardagliga arbetet är övning i kommunikation och ledarskap och att uppmuntra instruktörer till feedback på regelbunden basis.

Allmänna råd är också bedömda som att det inte finns undervisning eller handledning under handledning. ST-läkare föreläser för AT och handleder AT-läkare i klinisk vardag. Här behövs också en medvetenhet hos instruktörer att observera och återkoppla till ST-läkare, även detta får lyftas på handledarträff och specialistkollegium.

Södertälje 211015

Södertälje Sjukhus AB

152 86 Södertälje

Organisationsnr: 556775-9922

Styrelsens säte: Södertälje

Telefon: 08-550 240 00 vxl

Fax: 08-550 240 54

registrator.sodertaljesjukhus@sl.se


www.sodertaljesjukhus.se




Vi är en del av
Region Stockholm

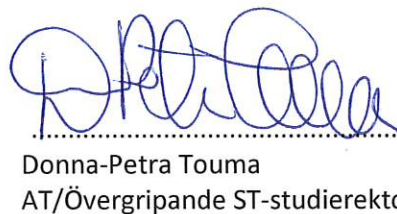
Besöksadress: Rosenborgsgatan 6-10 (huvudentré), Lagmansvägen 15 (entré kanalsidan)

Södertälje 211015


.....
Åsa Elfving
Verksamhetschef


.....
Helena Hellström
Studierektor


.....
Susann Daoud
ST-läkarrepresentant


.....
Donna-Petra Touma
AT/Övergripande ST-studierektor