



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Södertälje sjukhus**

Klinik

**Ortopedi**

Specialitet

**2021-01-21 – 2021-01-22**

Datum

**Södertälje**

Ort

**Roger Skogman**

Inspektör

## Styrkor

- 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 och gjorde att man önskade få en sam-SPUR av verksamheten gjord. Man har också en god kollegial sammanhållning och en bra stämning i verksamheten.
- Man har också en relativt ny chef som har goda ambitioner för utbildningen av ST-läkarna. Man har relativt nyligen infört schemalagd undervisning och handledning.
- Den dagliga kliniska handledningen fungerar väl på de olika klinikerna och ST-läkarna är samstämmiga om det goda arbetsklimatet som råder på kliniken.
- Beslutsvägarna är korta och det finns nya studierektorer på flera poster inklusive den övergripande ST studierektorn som med entusiasm tagit sej an de nya uppdragen även om Covid -19 pandemin satt hinder för planerade utbildningar. Övergripande SR medverkar även på klinikens specialistkollegium och ger feedback avseende arbetet på akutmottagningen.
- Akutläkare bemannar akuten dagtid vilket avlastar ST-läkarna från en del jourmottagning.

## Svagheter

- En hel del nödvändiga strukturer och dokument har tills helt nyligen helt saknats och de nya dokumenten behöver blir kända samt tillämpade.
- De dokument som finns är till större delen helt nya och har inte implementerats och gjorts kända av ST-läkare och deras handledare.
- Individuella utbildningsprogram som regelbundet revideras saknas i stort sett för samtliga ST-läkare
- En plan för bedömning/handledning samt återkoppling i ledarskap samt kommunikativ kompetens bör utarbetas.
- En bättre strukturering av de olika segmenten/blocken i utbildningen skulle underlätta ST-läkarens kunskapsinhämtning samt praktiska/operativa träning

## Förbättringspotential

- Ett omfattande arbete i syfte att lyfta ST-utbildningen har påbörjats på ett flertal plan, på såväl övergripande nivå som på de olika specialiteterna på kliniken. Nödvändiga styrdokument har framtagits, men ännu ej hunnits implementeras än mindre blivit kända i verksamheten. Studierektorn behöver förankra dessa hos handledarna som i sin tur behöver förverkliga dessa i sitt arbete med handledning av ST-läkarna. I denna fas är det av synnerlig vikt att handledarna träffas och synkroniserar samt uppdaterar sig. Detta bör framöver ske med regelbundenhet i form av handledarträffar.
- Jourverksamheten bär en tydlig övervikt av kirurgi samt påtagligt lite ortopedi nattetid. Här bör verksamhetschefen agera för att minimera denna jourtjänstgöring för de ST-läkare som innehar ST-block i ortopedi.
- Schemaläggande av; handledarträffar, internutbildning, självstudier samt specialistkollegium tryggar den regelbundna förekomsten av dessa. Strukturerad återkoppling till ST-läkarna avseende ffa ledarskap samt kommunikativ kompetens behöver initieras.
- En introduktion i varje nytt block med förtydligande av förväntningar på ST-läkaren samt auskultation av några typiska patientfall på mottagning tillsammans med erfaren specialist underlättar introduktionen i det nya blocket.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Man har förutsättningar för att bedriva en specialiseringstjänstgöring på sjukhuset, men det kräver att man lever upp till alla utfästelser i dokumenten. Dessa är till stor del nyligen framtagna och har inte hunnit bli vare sej kända eller tillämpade i handledningen.

Samtliga delar av utbildningen finns inte representerade på kliniken och sidoutbildning i Barnortopedi, Handkirurgi samt Ryggkirurgi görs på andra kliniker i regionen.

### 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 kliniken finns disputerad kollega som kan stötta i det vetenskapliga arbetet vid behov. En av ST-läkarna har påbörjat ett avhandlingsarbete med externa huvudhandledare.

Det finns dock handledare som inte har genomgått handledarutbildning. Man har försökt att tillgodose detta krav, men pga Covid-19 pandemin har detta ännu inte skett.

Det finns i princip specialister som uppfyller verksamhetens kompetensbredd med undantag av den artroskopiska kirurgin som för närvarande är bristfällig.

ST-studierektorn har relativt nyligen påbörjat sin funktion och har en tydlig uppdragsbeskrivning.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Nybyggda lokaler med hög funktionalitet. Samtliga ST-läkare har en egen arbetsplats.

### 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

Man måste nu arbeta med att göra innehållet i de nyligen framtagna styrdokumenterna kända och tillämpa dem. De är i nuläget inte kända av vare sig handledare eller ST-läkare.

Jourtjänstgöringens andel av den arbetade tiden avviker inte påtagligt från gängse, men innehållet är på grund av samjouren till sin natur för tungt viktad mot kirurgiska fall. Enligt uppgift från en ST-läkare är enbart 10-20% av jourfallen av ortopedisk natur. En handlingsplan behöver utarbetas för att minska denna jourbörda, i synnerhet mot slutet av ST-tjänstgöringen.

Individuella Utbildningsprogram saknas för flera av ST-läkarna och dessa följs därmed varken upp eller revideras med regelbundenhet

Legitimerade underläkare utan ST-tjänst saknar skriftliga individuella utbildningsprogram.

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

Individuella utbildningsprogram saknas.

Bedömning sker genom specialistkollegium enligt specifik matris samt självuppskattning men dokumentationen av utfall från kollegiet dokumenteras inte fullt.

Handledningen skall nu schemalagd enligt uppgift från VC

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

Samtliga ST deltar i OrtoS, nationellt instuderingsprogram. Det finns tydligt angivna kurser som samtliga ST och legitimerade underläkare skall gå (ATLS). Att få gå kurser som anses nödvändiga befrämjas av verksamhetschefen. Man har nyligen ändrat i schemat så att det numera finns schemalagd självstudietid (ännu ej känt av ST-läkarna). Dock saknas individuella utbildningsprogram samt en årlig/behovsstyrd revision av dessa.

### 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 har påbörjat ett avhandlingsarbete. De övriga ST-läkarna har ännu inte påbörjat ett vetenskapligt arbete eller konkret planerat för utförande av detta än.

Kvalitets- samt förbättringsarbeten har utförts till viss del men strukturerad återkoppling till dessa saknas.

Någon typ av dragning av vetenskapliga artiklar (exempelvis en "Journal Club") torde befärma förmågan att kritiskt granska vetenskapliga artiklar och möjliggöra bedömningen av ST-läkarens förmåga till detta.

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

En strukturerad plan för handledning samt återkoppling i ledarskap samt kommunikativ kompetens saknas. I viss mån sker det förstnämnda utgående från agerande på akuten vid specialistkollegium men en genomgående struktur saknas i detta avseende. I det vardagliga arbetet finns ett flertal möjligheter när ST-läkarens insatser i dessa ämnen kan observeras samt återkopplas; AT/kandidat undervisning och handledning, rondarbete, mm.

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.

## Handlingsplan förbättringsåtgärder

Mot bakgrund av vad som framkommit vid SPUR-inspektion av Ortopedverksamheten på Södertälje Sjukhus 210121-210122 av SPUR-inspektör Roger Skogman, har följande handlingsplan med förbättringsåtgärder upprättats.

### Struktur

#### **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

1. Samtliga handledare har nu genomgått handledarutbildning
2. I tjänst finns nu 2 vana artroskopister med lång erfarenhet av artroskopier i axel, knä och fotled/fot
3. Handledarträffar (Studierektor + Handledare) är nu schemalagda 1 gång/termin. Målsättning med dessa träffar är att uppdatera handledarna avseende målbeskrivningar, interna/externa placeringar, bedömningsinstrument etc.
4. Klinikens Studierektor deltar i träffar med övriga studierektorer på sjukhuset och ingår i ett regionalt nätverk av studierektorer.

### Process

#### **D Tjänstgöringens upplägg**

1. Akuttjänstgöring som ST- läkare i Ortopedi vid Södertälje Sjukhus innebär samjour med kirurgi/urologi. En konsekvens av detta är att majoriteten av de patienter ST-läkaren träffar framför allt nattetid är kirurgpatienter. ST-läkare i Ortopedi kommer framgent att schemaläggas parallellt med ST-läkare i gynekologi som randar sig på kirurgkliniken. Tanken är då att ST-läkaren i Gynekologi ska handlägga majoriteten av akuta kirurg-/urologpatienter och att ST-läkaren i Ortopedi ska koncentrera sig på akuta ortopedpatienter. På sikt strävar Akutkliniken mot att utbilda/anställa akutläkare som ska bemanna akutmottagningen dygnet runt och ST-läkarna i Ortopedi kan då få en mellanjoursposition.
2. Individuella utbildningsprogram upprättas för samtliga underläkare i samråd med Verksamhetschef, Studierektor, Handledare och ST-läkare. Till grund för det Individuella utbildningsprogrammet ligger målbeskrivning enligt Socialstyrelse/SOF, lokala/regionala strukturer samt individuella förutsättningar/önskemål. Uppföljning/revidering av individuellt utbildningsprogram dokumenteras vid handledarträffar med underlag från ST-kollegium och utvärdering från interna/externa placeringar samt utvärderingsinstrument.
3. Ortopedkliniken har anställt 3 nya underläkare som kommer att påbörja sina underläkarvikariat under höst/vinter 2021-2022. Underläkarna tilldelas en personlig Handledare och en individuell utbildningsplan kommer att upprättas i samråd med Handledare och Studierektor. Den individuella utbildningsplanen revideras fortlöpande i samband med handledarträffar.

#### **EHandledning och uppföljning**

1. Individuella utbildningsprogram har upprättats enligt ovan.
2. Inför Specialistkollegium sker utskick av bedömningsmall till Specialistläkare/Överläkare och ST-läkare. Dessutom kommer fortsättningsvis även bedömningsinstrument som Mini-CEX,



- DOPS, 360 och CBD att ingå. En sammanfattning av bedömningen vid kollegiet görs av respektive handledare och kommuniceras till ST-läkaren. Eventuella konsekvenser för individuell utbildningsplan diskuteras med studierektor och vid behov verksamhetschef.
- Handledningen av ST-läkaren utgår från det individuella vårdprogrammet enligt ovan och dokumenteras fortlöpande. Handledarträff (Handledare/ST-läkare) schemaläggs 2 ggr/termin.
  - Ett styrdokument för Handledare har upprättats med instruktion för hur handledning ska ske med regelbundna handledarträffar, användande av bedömningsinstrument, uppföljning av interna/externa placeringar, åtgärder vid avvikelser från det individuella utbildningsprogrammet etc.
  - En "ST-mapp" har lagts till den gemensamma hemsjärmen och gjorts åtkomlig för Ortopedkliniken samtliga läkare. Mappen innehåller handledarinstruktion, form för Specialistkollegium, bedömningsmallar, länkar till Socialstyrelsen/SOF för åtkomst av målbeskrivningar, rollfördelning ST-läkare/Handledare/Studierektor/Verksamhetschef.
  - Den övergripande Studierektorn vid Södertälje Sjukhus har upprättat en sjukhusgemensam. "Åtgärdsplan för ST-läkare som riskerar att inte uppnå Socialstyrelsens mål för specialisttjänstgöringen".

#### **F Teoretisk utbildning**

- För att tydliggöra ST-läkarnas interna och externa placeringar har ett översiktligt placeringsschema upprättats som omfattar de närmaste 3 åren. Detta revideras kontinuerligt utifrån de individuella utbildningsprogrammen och samordnas med kliniken behov. Placerings-schemat finns tillgängligt i ST-mappen samt sätts upp fysiskt på kliniken anslagstavla.
- Samtliga ST-läkare har schemalagd internutbildning varje vecka. Alla deltar också i internetbaserad kurs i Ortopedi där resultaten följs upp på handledarträffarna. Kliniken har möten varje vecka med vetenskapligt innehåll.

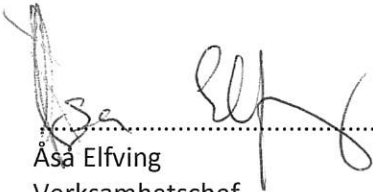
#### **G Medicinsk Vetenskap och Kvalitetsarbete**

- Journal Club för ST-läkare anordnas av verksamhetsområdet. ST-läkarna bereds varje år möjlighet att provskriwa Ortopedexamen. Sjukhusets ST-läkare går också en obligatorisk sjukhusgemensam kurs i evidensbaserad medicin.
- Den individuella utbildningsplanen uppdateras med föreskrift om deltagande i risk-/händelseanalys, kvalitets- och förbättringsarbete.
- En av ST-läkarna har ett långt framskridet doktorandprojekt och är publicerad i vetenskaplig tidskrift 2019.

#### **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

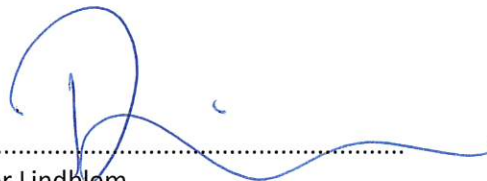
- Utvärdering av rondarbete sker strukturerat via mall och följs upp på handledarträffar/specialistkollegium.
- ST-läkarna deltar i introduktion/undervisning av AT-läkare och utvärderas därvid fortlöpande.
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i ett sjukhusgemensamt utbildningsprogram, "Humanistisk Medicin", där deltagare från olika verksamhetsområden och yrkeskategorier deltar.
- ST-läkarna deltar i sjukhusgemensamma Chefs-/läkarmöten samt Grand Rounds.

Södertälje 211012



.....

Åsa Elfving  
Verksamhetschef



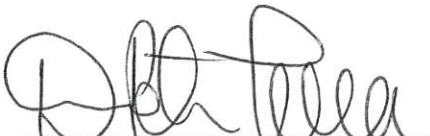
.....

Per Lindblom  
Studierektor



.....

Anton Touma  
ST-läkarrepresentant



.....

Donna-Petra Touma  
AT/Övergripande ST-studierektor