



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Karolinska Universitetssjukhuset**

Klinik

**Kirurgi**

Specialitet

**2021-11-17 – 2021-11-19**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Layla Mirzaei och Jessica Frisk**

Inspektörer

## Styrkor

- Mångsidig verksamhet
- Hög vetenskaplig kompetens
- Akutläkare på akuten vilket möjliggör mer operativ träning för ST-läkarna
- Mångfald i läkargruppen
- Formaliserad och längre placering på Ersta
- Välstrukturerad bröstplacering med regelbundna avstämningar
- Välutnyttjad momentträning på kolorektalsektionen
- ST-ansvarig på varje placering

## Svagheter

- Fragmentering av kirurgin och ST-utbildningen är på flera olika teman
- ST-läkarna saknar hemmahörighet
- Otydlig mandat för studierektorn gentemot de olika sektionerna
- Oregelbunden handledning
- Bristande återkoppling i den kliniska vardagen vad gäller kommunikativ-, pedagogisk- och ledarskapskompetens.
- Bristande återkoppling på vetenskapliga- och kvalitetsarbeten.
- Sparsam och i vissa fall bristfällig återkoppling efter specialistkollegium
- Behovet av kirurgia minor och proktologi svårt att tillgodose

## Förbättringspotential

- Närvaro av samtliga huvudhandlare samt ST-ansvariga vid handledarträffar där bland annat handledning, utvärdering och återkoppling lyft
- Mer strukturerade och regelbundna handledarsamtal
- Förtydligande av ST-ansvarigas roll gentemot ST-läkare, studierektor och handledare
- Utnyttjande av de kliniska vardagsmomenten för återkoppling på kommunikativ-, pedagogisk- och ledarskapskompetens
- Förtydligande av kompetensnivåkrav inför självständig mellanjobsarbete på Huddinge
- Större delaktighet och ansvarstagande av de olika sektionerna i internutbildning tex ST-dagar och i den kliniska vardagen
- Uppföljning av sidotjänstgöring mellan huvudhandledare och lokal handledare
- Konstruktiv återkoppling till ST-läkarna efter specialistkollegium
- Ifyllda bedömningsmallar inför specialistkollegium
- Tydligare information från SR om FOU-luncher.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

ST i Kirurgi på Karolinska Huddinge/Solna organiseras i sektionen ST-kirurgi inom Medicinska Enheten Trauma Akut kirurgi och Ortopedi. Denna ligger inom TEMA Akut Reparativ Medicin ( ARM). Den akutkirurgiska delen av ST utbildningen ligger under detta TEMA . Övriga delar av ST-utbildningen befinner sig inom TEMA Cancer ( Colorektalkirurgi , Bröst - endokrinkirurgi och Övre Gastrointestinal kirurgi) och TEMA Hjärta Kärl och Neuro ( Kärlkirurgi) och utförs som externa randningar. Elektiv benign kirurgi utförs som en extern randning på Ersta sjukhus. Anestesiologi , urologi och akut barnverksamhet tillgodoses som externa randningar. Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av god kvalitet, men uppfyllnad av målen för proktologi och hudkirurgi måste ses över.

### 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

Trauma och Akutkirurgi sektionen har 24 specialister i kirurgi och 13 ST-läkare. Det finns nio disputerade läkare på sektionen. ST chefen är specialist i kirurgi och innehar också uppdraget som studierektor för ST-läkarna i en kombinerad tjänst med ca 40% avsatt tid för de båda ST uppdragen. Alla huvudhandledare har gått handledarutbildning utom en , som har det inplanerat inom snar framtid. Handledarträffar förekommer sedan ett år tillbaka. Dessa behöver struktureras avseende innehåll ( diskussioner om handledning , utvärdering och återkoppling bör ingå) och närvaro på dessa bör prioriteras av huvudhandledare.

### 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

Det finns adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Jourrummen har normal standard och är centralt lokaliserade utifrån uppdrag. ST-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats, men upplever avsaknad av samlingsplats. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet 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 uppläggning

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. En del ST-läkare och huvudhandledare har ej haft kännedom om dessa när utbildningsplanen har utformats , men detta har sedan justerats av studierektor/ST-chef. Alla ST läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen, men där mål C8 för malign hudkirurgi ej är inkluderat. En tydligare plan för att uppfylla målen inom proktologi bör tas fram. Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen. Den sammantagna volymen av jour ter sig adekvat. Introduktionen till mellanjour på Karolinska/Huddinge har sett olika ut , där det finns kriterier för att få ingå i mellanjoursledet, men dessa har oftast inte uppfyllts. Kunskapsmål ( kurser och praktiska färdigheter) kan med fördel läggas till de befintliga kriterierna , och dessa behöver göras kända för de berörda.

Studierektorn och ST-chefen är samma individ och tar det övergripande ansvaret för ST-läkarna och kommunikationen med verksamhetschef, huvudhandledare och ST-ansvariga . Det upplevs både som fördel och nackdel av ST-läkarna och detta bör beaktas.

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

Samtliga ST-läkare har en huvudansvarig handledare. En ST-ansvarig finns på de flesta utbildningsperioderna. En lokal handledare finns på varje placering. Ett tydligt uppdrag till ST-ansvariga bör finnas. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utgående från målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs i form av ST-kollegium, där ST-läkare förväntas tas upp en gång/ år. Resultatet från ST-kollegiet dokumenteras av ST-chefen, liksom det årliga medarbetarsamtalet. Handledarsamtalen är inte schemalagda, utan sker i olika omfattning med oregelbunden frekvens och skulle med fördel kunna struktureras upp mer, med tex användande av checklista, läromål osv. Bristande uppföljning av sidoutbildningarna föreligger i många fall, där huvudhandledare och lokala handledare bör kommunicera i samband med placeringen.



## 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 goda möjligheter att gå de obligatoriska kurserna. Regiondagar genomförs regelbundet. Intern utbildning genomförs i form av ST-dagar ca två dagar/termin, och är inplanerade i tjänstgöringsschemat. Innehållet på dessa ST-dagar kan med fördel ses över. Tid för självstudier har inte planerats in under samtliga placeringar.

### 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

Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, där flertalet ST-läkare är doktorander eller disputerade. För det vetenskapliga arbetet avsätts upp till 8-10 veckor och för kvalitetsarbetet 1-2 veckor i schemat. Hur och var dessa arbeten ska redovisas är ofta oklart för ST-läkarna. Alla ST-läkare har inte publicerat eller presenterat sina vetenskapliga arbeten vid vetenskapliga möten. Bedömning och återkoppling saknas i många fall. FoU-luncher kan vara ett sådant tillfälle, men har ännu underutnyttjats. En del enheter har regelbundna FoU-möten, där ST-läkarna med fördel kan delta och både presentera sina egna arbeten och bedöma annan vetenskaplig produktion.

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

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och sin kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. Kontinuerlig och strukturerad handledning i ledarskap och kommunikativ kompetens saknas, liksom bedömning och återkoppling av dessa kompetenser. ST-läkarna handleder och undervisar, men återkoppling på dessa insatser efterfrågas.

Möjlighet till att delta i inom- eller mellan-professionell reflektion i grupp ges inte. Med detta avses att ST-läkaren ska ha möjlighet att i grupp reflektera över de prioriteringar, arbetssätt och utmaningar som finns inom specialiteten. Detta gäller såväl medicinska frågor som professionell utveckling.

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 efter SPUR-inspektion Kirurgi vid Karolinska universitetssjukhuset 211117-211119

### Bakgrund

Lipus har genomfört en extern kvalitetsgranskning av läkarnas specialisttjänstgöring inom området kirurgi vid Karolinska universitetssjukhuset och inkommit med SPUR-rapport. Verksamheten har granskats enligt följande områden

- A. Verksamheten
- B. Medarbetarstab och interna kompetenser
- C. Lokaler och utrustning
- D. Tjänstgöringens uppläggning
- E.Handledning och uppföljning
- F. Teoretisk utbildning
- G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
- H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### Problem

En gradering har gjorts av de skilda delarna där det för de delar som erhållit gradering D krävs åtgärder för att godkännande av utbildningen ska medges. För gradering C rekommenderas att åtgärder planeras.

### Förslag till lösningar

Efter diskussion med ST-ansvariga inom de olika verksamheter involverade i ST-utbildningen har ett åtgärdsprogram föreslagits uppdelat på respektive verksamhet enligt nedan.

Sektionen för Akut kirurgi inom ME Trauma Akut kirurgi Ortopedi

Ansvarig: Ann Kjellin (ann.kjellin@regionstockholm.se)

	Planerade åtgärder	Område
1	Genomgång av alla utbildningsprogram genomförs Q1 2022. Vid behov inplaneras nödvändiga randningar	D
2	Säkerställande av randtjänstgöring på plastikkirurgen och barnkirurgen är gjord	D
3	Alla ST schemaläggs under placeringen på akutkirurgen till den polikliniska operationsmottagningen, lilla kirurgen, 1 g/v	D
4	MSF 360° bedömning införs inför årligt specialistkollegium	H
5	Schemaläggande av tid för egna studier	F
6	Under placeringen på akutkirurgen får ST under handledning och med återkoppling, handleda och undervisa studenter och AT läkare	H
7	FOU-luncher är schemalagda 1g/m. Kalender finns på Inuti samt via mejl. ST-läkarna är inplanerade för att presentera sina arbeten och få återkoppling.	G
8	Planeras ST dag i juni 2022 med fokus på delmål a4, både föreläsningar, ST-presentationer och återkoppling	G



Sektion Colorektal cancer, ME Bäckencancer

Ansvarig: Patrik Lundström ([patrik.lundstrom@regionstockholm.se](mailto:patrik.lundstrom@regionstockholm.se))

	Planerade åtgärder	Område
1	Introduktionsvecka på avdelning och mottagning tillsammans med specialist med fortlöpande handledning och utbildning.	E, H
2	Införs utvärdering och återkoppling efter halva placeringen. Görs i samarbete med ST och ST-ansvarige med användning av validerade bedömningsmallar.	H
3	ST kommunikation och ledarskap bedöms även då de redovisar fall på MDK	H
4	Återkoppling till huvudhandledaren av ST-ansvarige	E
5	Tid för egna studier schemaläggs	F

ME Övre Abdominell Kirurgi, Tema Cancer

Ansvarig: Andrianos Tsekrekos ([andrianos.tsekrekos@regionstockholm.se](mailto:andrianos.tsekrekos@regionstockholm.se))

	Planerade åtgärder	Område
1	ST-läkaren ansvarar för att handledarsamtal bokas och att bedömning och återkoppling sker på ett strukturerat sätt och med utvärderingsinstrument.	E, H
2	ST-läkaren diskuterar med den överläkare som är teamansvarig påföljande vecka (identifieras i schema som Pankreas 1, Lever 1, EsoVent 1) och överenskommer om en halvdag då ST-läkaren kan frigöras från kliniken utan att verksamheten påverkas.	F
3	ST-läkare bjuds in på internutbildning, föreläsningar varannan vecka samt sektionsmöten varje fredag, då även journal club oftast ingår.	G, H
4	Identifiering vissa moment på varje ingrepp som kan genomföras av ST-läkaren under handledning, beroende på hur långt man har kommit i utbildningen. Huvudoperatör och ST-läkare stämmer av innan operationen.	
5	Oklart krav på kompetensnivå för mellanjour Huddinge. Möte mellan ansvariga SC, SR och ST-ansvarig samt ST-representant planeras för att klargöra detta. Beslutet förankras sedan hos schemaläggarna.	

Basal kirurgi, Ersta sjukhus

Ansvarig: Kajsa Anderin ([kajsa.anderin@erstadiakoni.se](mailto:kajsa.anderin@erstadiakoni.se))

	Planerade åtgärder	Område
1	För elektiv proktologi har en planering gjorts och verksamhet startat rörande proktologisk sammottagning och samoperation med specialist i proktologi på Ersta. Utvärdering planeras juni 2022.	D
2	Egna studier finns schemalagt.	F
3	Förbättrad handledning och utvärdering, se bilaga 3.	E, H



9	ST-läkaren deltar i läkargruppens reflektion vid M&M konferens 1 gång per månad respektive multiprofessionella traumamöten 2 gånger per månad.	H
10	Planering av handledarträff i april 2022 med fokus på olika bedömningsinstrument och dess användningsområden. Handledarens roll i utvärdering och återkoppling.	E, G, H

Sektionen för Multitrauma inom ME Trauma Akut kirurgi Ortopedi

Ansvarig: Jessica Insulander Lagerstierna ([jessica.insulander-lagerstierna@regionstockholm.se](mailto:jessica.insulander-lagerstierna@regionstockholm.se))

	Planerade åtgärder	Område
1	Välkomstbrev utskickas via mejl med allmän info till alla ST-läkare inför deras placering, bifogar länkar till schemat samt namn på deras utsedde lokala handledare och vem som kommer att visa dem runt deras första dag hos oss. Bifogar en mall, särskilt utarbetad på Trauma, se bilaga 1–2. Mall för feedback, förväntningar, återkoppling mm som ST-läk skall ha som underlag inför sina samtal med utsedd lokal handledare. Denna kan sedan ligga till grund för återkoppling till ST-läkarens huvudhandledare. Den återkoppling skall då ske via den lokala handledaren.	E, H
2	Schemaläggning av tid för egna studier	F
3	ST-läk är oftast de som tar hand om och handleder våra läkarstudenter. Förbättring av återkoppling på dessa tillfällen till ST-läkarna ska göras.	H
4	FOU-luncher är schemalagda 1g/m. Kalender finns på Inuti samt via mejl. ST-läkarna är inplanerade för att presentera sina arbeten och få återkoppling	G
5	Planering av ST-dag i juni 2022 med fokus på delmål a4, både föreläsningar, ST-presentationer och återkoppling.	G
6	ST-läkaren deltar i läkargruppens reflektion vid M&M konferens 1 gång per månad respektive vid multiprofessionella traumamöten 2 gånger per månad.	H
7	Planering för handledarträff i april 2022 med fokus på olika bedömningsinstrument och dess användningsområden. Handledarens roll i utvärdering och återkoppling.	E, G, H

ME kärlikirurgi

Ansvarig: Ulrika Palmer Kazen ([ulrika.palmer-kazen@regionstockholm.se](mailto:ulrika.palmer-kazen@regionstockholm.se))

	Planerade åtgärder	Område
1	Från sidotjänstgöringen inom Kärlikirurgi förbättras återkopplingen till huvudhandledaren. Ansvarig Ulrika Palmer Kazen	E
2	Egna studier schemaläggs.	F
3	Införs Sit -in på mottagningen. ST-läkarna överenskommer om tid för detta med lokal handledare.	H
4	Tid för handledning schemaläggs 1g/m	E





Sektion Bröstcentrum, ME BES

Ansvarig: Irma Fredriksson ([irma.fredriksson@regionstockholm.se](mailto:irma.fredriksson@regionstockholm.se))

	Planerade åtgärder	Område
1	Inget större behov av åtgärder se Bilaga 4: Schemalagt inbokat introsamtal dag 1 eller 2, då målen specificeras klart för varje ST, försner skriftligen och signeras av bägge. Vid placeringens mitt planeras avstämning avseende vad som är kvar för att nå målen, så att ev förändringar i schema kan göras. Detta mittmöte är inte lagt i schema och inte heller slutsamtalet, men ST-läkaren har alltid en rent administrativ sistadag när detta hinns med. Då ges återkoppling på bl a handlag, omdöme, självständighet, liksom ledarskap i op-team och på mottagning. Återkoppling ges ju förstås också kontinuerligt, åtminstone varje operationsdag. Tid för egna studier finns schemalagt.	
2	Ingår numera Journal Club 1 gång per månad, varvid tillkommer att låta ST-läkaren förbereda 1 PEK varje gång.	H

  
Gunnar Sandersjö  
Verksamhetschef  
ME Trauma Akut kirurgi Ortopedi

Ann Kjellin  
ST-läkarchef  
ME Trauma Akut kirurgi Ortopedi

  
Roshanak Badri  
ST-läkarrepresentant