



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus  
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar  
Specialitet

2022-05-04 – 2022-05-05  
Datum

Umeå  
Ort

Johan Knutsson och Karin Rahm Björneld  
Inspektörer

## Styrkor

- Engagerade handledare och studierektor
- Mångsidig verksamhet
- Vetenskaplig kompetens finns
- Välutrustad mottagning
- Schemalagd sit-in och handledning
- Användandet av utvärderingsinstrument
- Regelbundna drillövningar
- Regelbundna frågestunder

## Svagheter

- Få mottagningspass
- Lite utbildningstid kring resistens på halsen och benigna mjukdelsförändringar
- Få operationspass på allmän ÖNH-placering
- Bristande planering avseende kirurgisk progression
- Avsatt utbildningstid utnyttjas inte fullt ut
- Bristande utvärdering av progress i vetenskapligt förhållningssätt
- Brist på handledning och bedömning av ledarskap och kommunikativ kompetens
- Fullständigt lukttest saknas, bör finnas på ett universitetssjukhus

## Förbättringspotential

- Delta mer i handläggning och behandling av resistens på halsen och benigna mjukdelsförändringar (längre tumörplacering eller ha mjukdelsförändringar på allmän ÖNH)
- Strukturera den kirurgiska utbildningen när man behärskar de basala ingreppen
- Schemalägg på ST-läkarna på narkosoperation minst 1 gång i veckan
- Utnyttja Aleris till ST-utbildning
- Använd även 360 och CBD som bedömningsinstrument
- Bättre utnyttjande av onsdagsmöten till internundervisning
- Strukturera upp kursplanering
- Delta i nationell webutbildning som fortbildning
- Tillskapa Journal Club i egentlig mening med återkoppling från vetenskapligt utbildad kollega
- Utnyttja avdelningsplacering för utbildning i kommunikativ kompetens och ledarskap
- ST-läkare som mellanjour för att handleda de yngsta underläkarna/randare, handleda under handledning
- Se till att ST-läkarna får progression och volym av mottagningspatienter
- Införskaffa fullständigt lukttest.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

ÖNH-kliniken NUS är en del av "Neuro-, huvud- och halscentrum". Regionsjukvård (region norr) ges till 876 000 invånare på en yta som motsvarar över halva Sverige och länsuppdraget gäller 250 000 invånare i Västerbotten. ÖNH-mottagningen är belägen i Umeå samt två dagar i veckan i Skellefteå. På kliniken arbetar läkare fördelade på fyra sektioner; tumör, foniatri, audiologi/otokirurgi samt allmän ÖNH/rhinologi. Mottagningsarbete sker med undersköterska på rummet som assisterar vid praktiska moment och ombesörjer återbesök. Före pandemin utfördes 14000 patientbesök årligen, under 2021 utfördes 10500. Operation sker på 11 narkossalar i veckan på NUS samt en sal i veckan på privatklinik samt 1 sal varannan vecka i Skellefteå. Under 2021 utfördes 1078 operationer på centraloperation. Allergi och sömnapné sköts på lungkliniken och tyreoida på endokrinkirurgen. Hudtumörer sköts huvudsakligen av plastikkirurgen förutom en mottagningsoperationsdag i veckan då ÖNH opererar ffa förändringar på ytteröron. Under våren 2022 är 22 operationsdagar genomförda eller inplanerade. Man har nära samarbete med logopedmottagning och hörcentral, som tillhör samma centrum. Kliniken har 8 vårdplatser på vårdavdelning för ÖNH och käkkirurgi, pga sjuksköterskebrist är för närvarande fem öppna. Avdelningen delar lokal med den dagkirurgiska vårdavdelningen. Kliniken bedriver undervisning på läkarprogrammet.

### 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

Verksamhetschefen är neurolog och ansvarar för den centrumbildning där ÖNH-kliniken ingår. Läkarnas närmsta chef är leg sjuksköterska med vidareutbildning inom operation med stor chefserfarenhet. Det medicinska ansvaret är delegerat till en läkare på respektive sektion. Det finns 17 ÖNH-specialister, 6 ST ÖNH, 1 ST audiologi och 1 ST i foniatri. Det finns dessutom 4 stycken underläkarvikarier varav en legitimerad. Två specialistläkare är även specialister i foniatri och två i audiologi. 7 av specialisterna är bakjourskompetenta. På tumörsidan förstärks verksamheten med två läkare från Karolinska som kommer regelbundet. Även CI-kirurgin stöts av två läkare från Karolinska. En vestibulog kommer 4 dagar per termin för att undervisa ST-läkare. 7 läkare är disputerade och en är adjungerad professor. Två av specialistläkarna är anställda av universitetet och jobbar 33% kliniskt vardera. Såväl vecko- som journalschemat läggs av klinikadministratör. Studierektorn har ett skriftligt uppdrag och avsatt 8 tim/vecka för sitt uppdrag. Studierektorn är ny på sin post i år och är ST-läkare i foniatri på halvtid. En av handledarna handleder såväl två ÖNH ST som en foniatri ST-läkare. Studierektor och de fem ST-handledarna är ÖNH-specialister och har genomgått handledarutbildning.

### 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

Lokalerna är utspridda med expeditioner på ett plan, operation på ett annat, hörselvården, avdelning och mottagning på ytterligare andra. Alla ligger dock inom samma hus och är nåbara med en kortare promenad. Flytt till nya lokaler är planerad om ett par år. Dagjour sker på mottagningen, medan kvällsjour är på stora akutmottagningen där det finns ett adekvat utrustat ÖNH-rum. På ÖNH-mottagningen finns 7 undersökningsrum, pga undersköterskebrist bedrivs dock mottagning på max sex av dessa. Lokalerna är ändamålsenliga med videoendoskop och inspelningsmöjlighet på samtliga rum. Det finns ett nasoesofagoskop. Man har rhinomanometri och en ofullständig lukttestning. Videofrenzel och ultraljudsapparat finns. Adekvat utrustning finns för audiologiutbildning under ST. Rummet där dagbakjouren sitter är litet vilket försvårar möjligheten att handleda flera underläkare samtidigt. Det finns två adekvat utrustade undersökningsrum på avdelningen. Övernattningsjourrummet är spartanskt inrett och ger intryck av att mer användas som förrådsutrymme. ST-läkarna delar en expedition med egna arbetsstationer inkl dator.

På sjukhuset finns kliniskt träningscentrum, KTC där det finns möjlighet att öva flexibel gastro- och bronkoskopi med simulator.

### 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

ST genomförs enligt socialstyrelsens målbeskrivning, det finns ett regionalt övergripande dokument för ST-s upplägg och ett skriftligt introduktionsprogram för arbetet på kliniken. Det finns en plan för att främja lika rättigheter för ST-läkare oavsett kön, etnicitet eller religion. Jourtjänstgöring introduceras genom att man går dubbelt med erfaren ST ett vardags- och ett helgpas. Alla ST-läkare har utbildningsplaner, som följs upp och revideras. Tjänstgöringen sker huvudsakligen inom allmän ÖNH men alla gör interna randningar inom sektionerna – audiologi 2 mån, otokirurgi 3 mån, foniatri 2 mån, tumör 3 mån och rinologi 2 mån. Tiden inom respektive sektion avgörs delvis av ST läkarens eget intresse och önskemål. Planeringen görs av handledare och ST-läkare i samråd med studierektor. Externa sidoutbildningar sker i huvudsak på NUS och planeras standardmässigt för ST-läkarna men antal och längd kan individualiseras. Dessa består av 10, 5 månad fördelat på käkkirurgi 1 mån, anesthesi 2 mån, IVA 1 mån, plastikkirurgi 3 mån, lungkliniken 2 mån, radiologen 0,5 mån samt endoskopi 1 mån. Primärjour beredskap A med ca 3-4 nattjourer per månad. Helgen är uppdelad på tre tjänstgöringspass. Jouden är belägen på akutavdelningen och efter kl 22 omhändertas ÖNH-patienter primärt av akutjouren. Dagen efter jour har man administration fram till lunch och därefter jourkompletdigt. Belastningen på jouden upplevs oftast inte som betungande. ST-läkarna har ytterligare en halvdag administration per vecka. Varje arbetsdag inleds med kortfattad gemensam jourrapport. Röntgenrund 3 ggr per vecka. ST-läkarna har 30 minuter per patient på mottagningen. Dagbakjour finns på mottagningen men svarar även i telefon och tar konsulter på sjukhuset. Dagjouren och vårdavdelningen bemannas ofta av vik ul ej av ST. En specialistläkare har avdelningsansvaret och tid avsatt under förmiddagen. Under allmän ÖNH schemaläggs ST-läkarna sparsamt på operation, men mer frekvent på sektionsplaceringarna som utgör ett knappt år av utbildningen. Benigna mjukdelar hanteras av tumörsektionen och ST-läkarna får därför ingen större träning på detta då tumörplaceringen enbart är tre månader och kommer sent i ST. I Skellefteå (10 mil bort) opereras polikliniska barn (tonsill, abrasio, MIUS) en dag varannan vecka och då schemaläggs en ST-läkare ihop med en specialistläkare och i samband med det har de även mottagning parallellt under två dagar. Man bor då på hotell i Skellefteå. Stora delar av året är ingen ST-läkare placerad på rinologi varför ingen ST då deltar på deras operationer och inte heller på operationerna som utförs på Aleris. Varje termin ordnas "drillövningar" i hantering av främmande kropp i luftstrupe hos barn på operation och track-stopp på avdelningen. Varje ST-läkare deltar ett par gånger under utbildningstiden.

### 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 målbeskrivningen 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 huvudhandledare och en separat handledare inom varje intern randning om inte huvudhandledare är inom denna sektion. Handledarsamtal är schemalagda, 2 timmar åt gången med ca 6 veckors mellanrum. Det finns dokument om handledningens upplägg, underlag för diskussion om definition av handledarrelationen och även en checklista att använda vid varje handledningstillfälle, checklistan används aktivt av flertalet handledare. Uppföljning sker i form av medsittning med användning av mini-CEX som utförs under flertalet sidoplaceringar och där så tillämpligt även DOPS. 1 gång i månaden träffar studierektorn ST-läkarna för en informell lunchträff. Specialistkollegium genomförs en gång/år per ST-läkare. Handledarträffar planeras av den ny tillsatte studierektorn att genomföras årligen.

### 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

Regionen erbjuder gemensamma kurser för att uppnå A- och B-målen. Inom region Norr hålls varje termin 2 ST-dagar (inkl restid) med varierande teman. Det finns tid avsatt för möten och/eller undervisning två tillfällen i veckan, att bidra med undervisning är dock frivilligt för specialisterna och är inte alltid fyllt med program. Vid dessa tillfällen sker klinikens "journal club" som är en redovisning av en artikel eller något annat intressant område av ST-läkarna som har uppdraget en gång per termin. Frågestund inom varje sektion erbjuds en gång i månaden vilket är ett uppskattat tillfälle till undervisning. ST-läkarna har två halvdagar i månaden avsatt för självstudier. Kursdeltagande planeras med handledaren. ST läkare har tidigare fått europeiska öronboken (Anniko) samt operationsböcker (Myers) men kommer nu ändras till Scott-Browns böcker. Tillgång till stort medicinskt bibliotek finns. Otokir, foniatri, audiologi har egna rekommenderade litteraturlistor. Medicinska databaser inkl pubmed finns tillgängliga kostnadsfritt, så även uptodate som är tillgänglig även som app utan kostnad. ST-läkarna rekommenderas också headmirror.com. Via medicinska biblioteket har man tillgång till stor katalog av relevanta tidskrifter. Lång framförhållning för schemaönskemål försvårar möjligheten att söka kurser. I slutet av ST har man positiv inställning till externa kurser så att målen ska kunna uppnås. Man deltar inte i nationell web-utbildning.

## 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

Det finns en regiongemensam kurs i vetenskapsmetodik. Rekommenderad tid för vetenskapligt arbete (inklusive kurs) och kvalitets- och förbättringsarbete är 3 månader. Varje ST-läkare presenterar en vetenskaplig artikel för kollegorna på kliniken en gång/termin däremot förekommer inte någon diskussion kring vetenskaplig metodologi, det är enbart ST-läkaren som har tagit del av artikeln i förväg och därmed förekommer inte någon journal club i egentlig mening. Det vetenskapliga arbetet på kliniken har under de senaste två åren lett till åtta vetenskapliga publikationer, två populärvetenskapliga publikationer och tre konferenspresentationer.

## 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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regionen erbjuder kurs för att uppfylla målen. ST-läkarna leder ibland ronder på avdelningen och får handleda läkarstudenter och randande distriktsläkare. Under foniatriplacering bedöms och återkopplas kommunikativ kompetens med DOPS, i övrigt sker ingen handledning i eller återkoppling av 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 ÖNH

- \* Mottagningspass kommer successivt kunna ökas upp på grund av nyrekryteringar i sköterskepersonalen. På horisonten finns även nya och bättre anpassade mottagningslokaler som kommer att underlätta detta arbete – detta ligger ca 2 år bort i tiden.
- \* Målsättningen är att alltid ha ST läkare på operation vid "allmänop" – planen är också att med op planerare lägga svårighetsgrad på operation i samråd med ST gruppen och handledare.
- \* Litteraturstudier skall följas upp av huvudhandledare. Målsättningen att alla ST läkare ska skriva ST tenta under sitt sista år blir tydligare.
- \* Rondarbete kommer ibland ledas under ST läkare med närvarande handledare för att bedöma ledarskap och kommunikativ kompetens. Sista året ST kommer själv ibland få ta avdelningsansvar samt gå dagbakjour. Övriga ST läkare kommer ibland få en intermediärjournsplacering för att främst hjälpa med mottagningsarbete – då främst i form av stöttning av randare och vikarierande underläkare.
- \* Journal club kommer att genomföras på ett mer stringent sätt.
- \* Mer uttalad och ordnad kursplanering planeras.
- \* Regelbundna träffar för handledare har redan påbörjats – målsättningen är att hålla dessa träffar minst en gång årligen.
- \* ST läkarnas sidoutbildning skall följas upp av huvudhandledare.
- \* Ny läkarutbildning planeras med start VT 2023. Med detta följer ett amanuenskap för våra ST som i sin tur kommer få möjlighet handleda under handledning och få både muntlig och skriftlig feedback gällande detta.
- \* Onsdagsmöten kommer företrädesvis att viggas till utbildningsinsatser.
- \* ST-läkare får hålla utbildningsdag, både teoretisk och praktisk, för kommande randare och vik ul. Detta har redan igångsatts under hösten.