



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Värnamo sjukhus**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2022-04-07 – 2022-04-08**

Datum

**Värnamo**

Ort

**Minna Markljung och Paolo Bonazza**

Inspektörer

## Styrkor

- Medicinkliniken i Värnamo har en verksamhet som ger goda förutsättningar för att uppnå målen i målbeskrivningen för internmedicin.
- ST-läkare får tidigt ta ansvar och får stora möjlighet att utveckla en hög grad av självständighet.
- Gott kollegialt stöd.
- Engagerad ST-läkarchef som infört flera strukturella förbättringar.
- ST-läkare är delaktiga i och ges eget ansvar för administrativa och kliniska utvecklingsområden.
- Checklistor finns för utbildningsaktiviteter på de interna tjänstgöringsplaceringarna.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.
- Självständig rond med strukturerad återkoppling är nyligen införd på njuravdelningen.

## Svagheter

- Få specialister inom de enskilda internmedicinska basspecialiteterna. Små ändringar i specialistbemanning gör ST-utbildningen sårbar.
- Ingen strukturerad introduktion till ST-utbildningen på kliniken.
- De individuella utbildningsprogrammen saknar tydlig tjänstgöringsplanering.
- Plan för kompetensbedömningsmetoder kopplade till målen saknas i de individuella utbildningsprogrammen.
- Etablerade metoder för kontinuerlig bedömning används inte i den omfattning som regleras av Region Jönköpings riktlinjer, och dokumenteras inte.
- Ingen möjlighet till utbildning i ultraljudsdiagnostik på akutmottagningen.
- Självstudietid följs inte upp i den personliga handledningen.
- Studierektor tjänstgör inte på kliniken.

## Förbättringspotential

- Tydligare introduktion till ST-utbildningen. Skapa riktlinjer för ST-utbildningens upplägg som stöd vid utformningen av individuellt utbildningsprogram.
- Struktur för den första tidens tjänstgöring, innan individuellt utbildningsprogram har utformats.
- Klinikstudierektor som tjänstgör på kliniken.
- ST-läkarnas handledning av AT-läkare följs upp i den egna personliga handledningen.
- Inför handledarträffar för reflektion kring bedömningar och den personliga handledningens innehåll.
- Struktur för uppföljning av att den dokumenterade kompetensbedömning görs, till exempel vid medarbetarsamtal eller specialistläkarkollegium.
- Öka förekomst av feedback och kompetensbedömning, till exempel genom temaveckor eller tävling.
- Lägg till någon etablerad kompetensbedömningsmetod till checklistorna för respektive teamplacering.
- Använd ST-läkarnas ansvarsuppdrag och kvalitets-/förbättringsarbete som underlag för återkoppling i kommunikations- och ledarskapskompetens.
- Öka möjlighet till återkoppling och bedömning av ledarskapskompetens genom till exempel teamträning av larmsituationer.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Värnamo sjukhus har ett upptagningsområde på cirka 85000 invånare. Sjukhuset har dygnetruntverksamhet inom medicin, kirurgi och ortopedi. Akutmottagningen har ca 20000 besök årligen. Intensivvårdsavdelningen har 6 platser, inklusive post-op verksamhet. Internmedicinska patienter på IVA rondas av dagbakjouren. Tillgång till narkosläkare finns dygnet runt. Medicinkliniken har fyra vårdavdelningar med totalt 57-72 vårdplatser, oftast med en acceptabel beläggningssituation. Det finns fyra HIA-platser. Sluten- och öppenvårdsverksamhet finns inom kardiologi, lungmedicin, gastroenterologi, hematologi, endokrinologi, neurologi och stroke, njurmedicin och geriatrik. Det finns en dagvårdsmottagning, dialysavdelning, specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) och mottagning för klinisk fysiologi. Infektionskonsult från Ryhovs sjukhus i Jönköping två dagar i veckan. Stroketrombolys görs dygnet runt på HIA i Värnamo. TEE, Coronarangiografi, PCI och pacemakerimplantation utförs på Ryhovs sjukhus i Jönköping. STEMI-patienter i ambulans dirigeras direkt till Jönköping.

Jourlinjen på akuten bemannas dagtid av ST-läkare; kvällen och nattetid främst av AT-läkare. Bakjour finns tillgänglig för handledning och konsultation och har en inställetid på 30 minuter nattetid. ST-läkare kan schemaläggas som dagbakjour vardag i slutet av sin ST. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer inom Region Jönköping (ST-koncept) för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

### 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

Kliniken har totalt 25 specialistläkare varav ca hälften är dubbelspecialister . Det finns 13 stycken ST-läkare i internmedicin av totalt 17 ST-läkare på kliniken. Två av specialisterna i internmedicin genomgår ST-utbildning inom geriatrik och två inom tilläggspecialiteten palliativ medicin. Med få undantag utbildas ST-läkare i internmedicin som första basspecialitet. En andra basspecialitet kan erbjudas inom kardiologi, neurologi, njurmedicin, hematologi, endokrin, gastroenterologi, geriatrik och lungmedicin. Hyrläkare förekommer inom gastroenterologi. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom internmedicin och har genomgått handledarutbildning. I Region Jönköpings ST-koncept finns skriftliga instruktioner för ST-handledning. Regelbundna handledarträffar finns inte på kliniken. Klinikens studierektor är specialistkompetent inom internmedicin och har sin kliniska tjänstgöring och anställning på Länssjukhuset Ryhov. Klinikens studierektor har en skriftlig uppdragsbeskrivning och 20% avsatt tid för uppdraget. Studierektor tjänstgör i Värnamo en dag i månaden och är resterande tid tillgänglig på distans. Det finns ett utlyst uppdrag som lokal klinikstudierektor med 15% avsatt tid. Verksamhetschefen är läkare och specialist inom internmedicin och det finns en specialistläkarchef och en ST-läkarchef. ST-läkarchef är specialistkompetent inom internmedicin och hematologi. Verksamhetschef, ST-läkarchef och klinikstudierektor har en nära samverkan i utbildningsfrågor.

### 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

Kliniken har ljusa, fräscha och ändamålsenliga lokaler. Utrustning för diagnostik och behandling är adekvat. Ultraljudsapparat finns på kardiologmottagningen, IVA och kirurgens akutmottagning. Expeditioner på akuten är funktionella men för få arbetsplatser. Dagbakjour har ibland inte tillgång till en arbetsplats på akuten. Alla ST-läkare har en egen fast arbetsplats med tillgång till dator och skrivare. God jourrumsstandard. Region Jönköping tillhandahåller digitala kliniska beslutsstöd, relevanta vetenskapliga tidskrifter och artikelsökmotorer. Bibliotekstjänst finns tillgänglig i Värnamo med 3 anställda bibliotekariär. Det finns ett kliniskt träningscentrum (Metodicum) som utnyttjas sparsamt av kliniken.

### 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 regionala riktlinjer för specialiseringstjänstgöringen (ST-koncept). De verksamhetslokala riktlinjerna är gemensamma för de tre medicinklinikerna i Region Jönköping. Dessa lokala rutiner är inte kända av ST-läkarna. Det finns individuellt anpassad introduktion till administrativa rutiner på kliniken, men ingen strukturerad introduktion till rutiner och riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas vid planering av ST. Informationsinhämtning om ST sker först sent, i samband med STab-kursen. ST-läkarna har med några enstaka undantag ett individuellt utbildningsprogram inom 12 månader. ST-läkaren utarbetar själv sin utbildningsplan tillsammans med handledare, studierektor erbjuder stöd vid behov. Mallen för ST-plan innehåller plan för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Utbildningsplanerna innehåller inte tjänstgöringsplanering eller dokumentation av genomförda tjänstgöringar och utbildningsmoment, vilken gör den svår att följa upp och revidera. Schemaläggare har en långsiktig planering för respektive ST-läkares sammanhållna placeringar inom de olika basspecialiteternas verksamhet. Vid varje placering ingår slutenvård och mottagning, med minst en mottagningsvecka per placering. ST-läkare har hjärt-, och trombosmottagning samt placering på dialysavdelning. Övriga mottagningspatienter bokas på ST-läkarens initiativ och det rekommenderas att ST-läkare deltar i remissbedömning inom respektive specialitet inför mottagningsvecka.

Det finns ingen obligatorisk extern sidotjänstgöring. 2 månaders sidotjänstgöring på infektionskliniken Länssjukhuset Ryhov rekommenderas, kan ersättas med kurs. Sidotjänstgöring på IVA rekommenderas men svårt att få plats. ST-läkare går primärjour helg och natt, samt ibland stöd/förstärkningsjour nattetid, med 4-5 jourpass per månad. I slutet av tjänstgöringen introduceras ST-läkaren som dagbakjour.

### 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 personlig handledare som har genomgått handledarutbildning. När ST-läkare får en handledare genomgår båda tillsammans en handledarkurs inom det regionala kurskonceptet ST-ab, även om handledaren tidigare gått sådan kurs. Handledning planeras in i tidbok av ST-läkare och handledare. Dokumentation av handledning utförs av ST-läkare i varierande omfattning.

Specialistläkarkollegium genomförs årligen, dokumenteras och återkopplas till ST-läkare av handledare. Regionens rekommenderade kompetensbedömningsmetoder är kända av ST-läkare och handledare, men de används inte kontinuerligt (minst 4/år enligt regionens ST-koncept). Verksamhetschef har ingen uppföljning av att kompetensbedömning utförs och dokumenteras.

ST-läkarchef har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna och månatliga APT där utbildningsfrågor tas upp. ST-läkarna uppmuntras att genomgå SIMs kunskapsprov för den gemensamma kunskapsbasen.

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

Kurs inom alla a- och b-del mål (ST-ab-kurser) anordnas av Futurum, en för Region Jönköping gemensam utbildningsenhet. I samband med läkarnas morgonmöte finns varje vecka en dag med fallpresentation och varannan vecka separat ST-utbildning. Det finns sjukhusgemensamma ST-luncher en gång i månaden. En gång per månad är det internutbildning för hela kliniken, det förekommer också organiserade lunchwebbinarier. Alla ST-läkare ska gå ALS-kurs. HLR grund- samt repetitionsutbildning för läkare ska återuppstartas efter ett uppehåll. ST-läkare får delta i relevanta externa kurser och kongresser/ konferenser. Det finns ett av ST-läkare påbörjat arbete för vägledning och prioritering av relevanta kurser. Tid för självstudier finns reglerat i ST-kontrakt och schemaläggs motsvarande 2 timmar/vecka, i regel som heldagar. ST-läkarna väljer själva tema för självstudier, innehållet följs inte upp i den personliga handledningen.

### 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

Samtliga ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete och ett kvalitets/förbättrings-arbete. Kursen ST-ab innefattar kursmålen i vetenskapligt förhållningssätt och genomförande av ett vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete. Det avsätts totalt 12 veckor för kurs och arbete. Kliniken har fyra disputerade läkare. Senast år 2020 disputerade en av klinikens läkare. Det finns ingen forskar-ST i regionen, men Futurum kan erbjuda forskningsstöd.

Handledare för det vetenskapliga arbetet är vetenskapligt utbildade enligt riktlinje i ST-koncept. Förbättringsmetoder undervisas i STab.Handledning och återkoppling kring förbättringsmetoder och implementering sker i mycket begränsad omfattning av ST-läkarens egen handledare. En del ST-läkare presenterar sitt vetenskapliga arbete och/eller kvalitetsarbete vid klinikgemensamma sammankomster.

Det finns en nystartad journal club för ST-läkargruppen. Ambitionen är att implementera detta så att även klinikens specialister deltar.

## 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

Ledarskap, medarbetarskap och pedagogik och kommunikation undervisas inom ramen för kurskonceptet ST-ab.Handledarutbildning för både ST-läkare och handledare ingår i kursen. ST-läkarna får möjlighet att träna ledarskap i självständig rond och i samband med larmsituationer, till exempel trombolyslarm på akutmottagningen. Strukturerad återkoppling efter självständig rond är nyligen infört på njuravdelningen. Det finns ingen organiserad teamträning av larmsituationer. Regelbunden bedömning finns i samband med ST-kollegium. Kontinuerlig bedömning och återkoppling förekommer mycket sparsamt och är då i huvudsak muntlig. ST-läkare har uppdrag som handledare till AT-läkare och fungerar som kliniska instruktörer för läkarstudenter. ST-läkarnas handledning följs inte upp vid handledarsamtal. ST-läkare deltar i undervisning både för AT-läkare och i klinikens internutbildning, återkoppling förekommer men det finns ingen struktur för att det sker. Flera ST-läkare har ansvarsuppdrag på kliniken, bland annat ansvar för intern ST-utbildning, schemaläggning och läkarstudentansvar.

## 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.

**Medicinkliniken, Ryhov, Jönköping**

Cecilia Toppe  
ST-studierektor

**Angående extern kvalitetsgranskning av  
specialiseringstjänstgöring vid Medicinkliniken  
Värnamo 220407-220408***Handlingsplan*

- Införande av regelbundna utvärderingsveckor med validerade utvärderingsinstrument
- Terminsvis träff mellan ST-läkare och studierektor för att följa upp att regelbundna kompetensbedömningar görs och dokumenteras skriftligt. Vid behov även träff med den enskildes handledare
- I samband med nyanställning träffas studierektor, ST läkare, och önskvärt, aktuell handledare för att påbörja en utbildningsplan
- Införande av obligatorisk kompetensbedömning vid sidoutbildningar
- Regionalt pågår ett arbete med att utfärda en handlingsplan för att hjälpa ST-läkare som riskerar att ha svårigheter med att uppnå målen
- Införandet av ett gemensamt dokumentationssystem över progression i ST ses över

Med vänlig hälsning

Magnus Cernerud  
Verksamhetschef  
[magnus.cernerud@rjl.se](mailto:magnus.cernerud@rjl.se)  
010-2445768

Cecilia Toppe  
Studierektor  
[cecilia.toppe@rjl.se](mailto:cecilia.toppe@rjl.se)  
010-2429430

Liban Yusuf  
ST-läkare  
[liban.yusuf@rjl.se](mailto:liban.yusuf@rjl.se)  
010-2445781



Vi är en del av Region Jönköpings län