



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset
Karlskrona
Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi**
Specialitet

2022-11-30
Datum

Karlskrona
Ort

Jesper Persson
Inspektör

Styrkor

- Gastrosektionen vid Medicinkliniken Blekingesjukhuset Karlskrona erbjuder en bred gastroenterologisk utbildning för ST-läkare. Större delen av utbildningen kan ges i Karlskrona med komplettering på universitetsklinik och transplantationsenhet
- Gott samarbete med kirurgkliniken bland annat avseende skopiverksamheten.
- Etablerade kontaktvägar med universitetskliker (SUS och Sahlgrenska)
- Kliniken har en nytillsatt studierektor med åtta timmar avsatt tid för uppdraget per vecka. Det finns en hemsida på intranätet med all nödvändig information till ST-läkarna. Både handledare och ST-läkare kan här registrera och följa uppnådda kompetenser
- Det finns god tillgång till kurser inom regionen för kompetensutveckling inom ledarskap, kommunikation och vetenskap
- Generös inställning till deltagande i externa kurser
- Välutrustat och serviceinriktat bibliotek och ändamålsenliga utbildningslokaler
- Utbildningsklimatet upplevs som positivt av ST-läkaren
- I det dagliga arbetet på gastromottagningen finns välfungerande instruktion avseende gastroenterologiska frågeställningar.

Svagheter

- Endoskopiutbildningen struktureras och uppföljes otillräckligt
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling användes sällan
- Handledarsamtal och kompetensutveckling dokumenteras ej konsekvent
- Det finns inget krav på avrapportering efter genomgångna kurser och konferenser
- Struktur för självstudier saknas till stor del
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens eller uppnådda färdigheter och ansvar för sin egen utbildning är bristfällig
- Utöver den obligatoriska grundläggande utbildningen finns inget forum för vetenskapliga diskussioner och kompetensutveckling

Förbättringspotential

- Endoskopiutbildningen bör struktureras bättre och starta tidigt i utbildningen och följas upp regelbundet
- Utnyttja de etablerade verktyg som finns för att strukturerat och mer objektivt följa läkarnas kompetensutveckling
- ST-läkarna bör regelmässigt dokumentera sina utbildningsaktiviteter och tjänstgöringar
- ST-läkaren måste ta eget ansvar för sin utbildning och då gärna använda sig av det material för ST-utbildning som finns på nätet
- Genomgångna kurser och konferenser bör regelmässigt redovisas
- Självstudier kan med fördel genomföras i anslutning till patientfall på den polikliniska mottagningen
- Inrätta Journal Club och ta tillvara den vetenskapliga kompetens som finns på kliniken

STRUKTUR

A Verksamheten

Gastrosektionen inom Medicinkliniken vid Blekingesjukhuset Karlskrona har tillsammans med Karlshamns sjukhus ett totalt upptagningsområde på 160 000 invånare. Gastroenterologin ingår som en del tillsammans med andra internmedicinska specialiteter i en Invärtesmedicinsk klinik som omfattar båda sjukhusen med en gemensam verksamhetschef. Denna del av inspektionen omfattar endast den gastroenterologiska verksamheten. Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav inom gastroenterologi skall kunna uppfyllas inom sjukhuset. Gastrosektionen har 7 vårdplatser tillsammans med reumatologi som utnyttjas flexibelt efter behov. Dessutom finns öppenvårdsmottagning och skopier. Endoskopienheten ligger för närvarande under kirurgkliniken där gastrosektionen har fyra pass i veckan (tre coloskopi- och ett gastroskopipass). Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Blekinge hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen. Verksamheten innehåller jour och beredskap inom internmedicinsk akutverksamhet.

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

Inom gastrosektionen finns det finns tre specialister. Sektionen utbildar för närvarande en ST läkare för specialitet i gastroenterologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns med åtta timmar per vecka avsatt för uppdraget. Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att ST-läkaren skall få adekvat utbildning. Uppdragsbeskrivning är framtagen för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Utförliga dokument finns på nätet som konkretiserar hur ST-utbildningen skall utformas. Studierektor och handledare deltar i utformningen av det individuella utbildningsprogrammet. Studierektor på medicinkliniken anordnar specialistkollegium varje termin. Handledarträffar finns ej för närvarande. Alla handledare har genomgått handledarutbildning och är specialister i allmän internmedicin samt gastroenterologi.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. ST-läkaren har tillgång till eget rum med fast arbetsplats med dator. Jourrummet har ordinär hotellstandard. Lokalerna på avdelningarna är välfungerande och har bra läkarexpeditioner. Mottagningslokalerna är tillräckliga för att kunna tillgodose ST-läkarens utbildning i poliklinisk verksamhet under handledning. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via sjukhusbiblioteket i Karlskrona liksom kliniska beslutsunderlag via regionen.

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 introduktion med relevant information när ST läkaren ska börja sin tjänstgöring på gastrosektionen. Det finns också information på intranätet i form av ST-forum. ST-läkaren har ST-kontrakt. Det finns en övergripande utbildningsprogram tidsmässigt men skriftlig individuell plan saknas. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen med externa placeringar dels på universitetskliniken 3 månader (SUS Malmö) dels 3 veckor på transplantationsenheten (Sahlgrenska). I övrigt har utbildningen ingen tydlig struktur eller placering när det gäller endoskopiverksamhet. Utbildningsprogrammen följs inte upp eller revideras regelbundet. Läkarchef har årliga medarbetarsamtal med ST-läkaren.

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

Varje ST-läkare har en personlig handledare. ST-läkaren har handledarsamtal regelbundet men dokumenteras inte av ST läkaren.Handledningen är ej schemalagd.

Gastroenterologisk poliklinisk verksamhet tillgodoses i tillräcklig omfattning med god instruktion. ST-läkarens gastroenterologiska kompetens utvärderas inte enligt någon strukturerad mall. Etablerade instrument för utvärdering användes inte. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp på den sidoutbildande enheten. En strukturerad handledning och uppföljning saknas avseende den endoskopiska kompetensen och den tidsmässiga placeringen kom sent i utbildningsförloppet. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussion och frågor.

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 sidoutbildning 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

SK-kurser är inplanerade liksom övrig externutbildning. Den teoretiska utbildningen är ej schemalagd på sektionen. Kliniken har en generös inställning till externa kurser. ST-läkaren erbjuds två nationella och två internationella kongresser under sin utbildningstid. Självstudier schemaläggs inte.

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 ett färdigt kursprogram i Region Blekinge omfattande utbildning i vetenskaplig forskningsmetodik och kvalitetsarbete. Tid medges för att genomföra båda dessa obligatoriska moment i utbildningen. Det finns inget forum där ST-läkarens fortlöpande kompetens i medicinsk vetenskap eller kvalitetsutveckling bedöms eller återkopplas.

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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap. ST-läkaren ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Återkopplingen avseende ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga diskuteras regelbundet på ST-kollegium.

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.

Förbättringsåtgärder efter SPUR inspektion inom Medicinsk gastroenterologi och hepatologi Karlskrona 221130.

D. Tjänstgöringens uppläggning

Endoskopiutbildningen har fått en tydligare struktur.

Tidigt i förloppet ska ST läkaren gå kurs i basal endoskopi, gärna kombinerat med simulatorträning.

Tillgängligheten till större skopienheter lämnar mycket att önska och är svår att förutse och därför har man inom gastrosektionen lagt upp ett alternativt plan oberoende av externa aktörer. Den innefattar en sammanhängande 4 veckors period med skopi i början av andra året av ST:n där ST läkaren har möjlighet att skopera under handledning dagligen i Karlskrona eller Karlshamn. Innan uppstarten utav skopi blocket planeras det för regelbundna auskultationer med en av specialister med behörig kompetens för att bekanta sig med instrumentupbyggnad, hygienrutiner med mera.

I nästa steg planerar ST läkaren tillsammans med sin handledare för skopipassen fortlöpande under resten av sin ST på befintliga skopipass sektionen har tillgång till, se specifikation nedan.

Utbildningsprogram och upplägget planeras i enlighet med Svensk Gastroenterologisk Föreningens rekommendationer, se målbeskrivning enl. SOSFS 2015:8 med SGFs kommentar här: https://svenskgastroenterologi.se/wp-content/uploads/2017/06/malbeskrivning_medicinsk_gastroenterologi_hepatologi.pdf och nationella riktlinjer för utbildning i basal gastroskopi från 2022 här: <https://svenskgastroenterologi.se/wp-content/uploads/2022/03/2022-basal-gastroskopiutbildning.pdf>).

I utbildningen skall även regelbundna skriftliga bedömningar planeras till exempel enligt NBG ([Nationell bedömningsmall för gastroskopi](#)) samt kompetensutvecklingen dokumenteras (mall för dokumentation finns under: [utbildning i basal gastroskopi](#), sidor 15-18). Detta åligger ST läkaren.

Utbildningsplanen bör följas och vid behov uppdateras regelbundet i samråd mellan HL, SR och ST-läkaren.

För närvarande har Gastrosektionen 3 koloskopi pass, med 3 skopiundersökningar var, samt 1 gastroskopi pass med 6 skopiundersökningar plus vid behov 1 halvdags pass på fredag i narkos. Utöver det finns det möjlighet för extra skopipass 2 gånger i veckan i Karlshamn beroende på den aktuella bemanningen på sektionen.

Under Q4 2024 planeras uppstart av skopienhet på Blekingesjukhuset i Karlskrona som kommer att ha minst dubbelt så många undersökningsrum som nu och ska säkra större tillgång till medicinska skopier. I nuläget begränsas antal

möjliga pass per vecka av kirurgiska behov då båda enheter delar på befintliga lokaler.

E.Handledning

Nära samarbete mellan ST läkaren och specialister på sektionen möjliggör fortlöpande återkoppling och mycket instruktiv handledning. Det finns dock också behov av annan handledning med tid för reflektion, svåra etiska överväganden m. m. Detta struktureras och schemaläggs i anslutning till sektionsträffar, 1 gång/månad, där man redan nu tar upp hela sektionens praktiska funderingar, etiska dilemman, arbetsmiljöfrågor/arbetsbelastning. Utifrån behov har ST-läkaren då möjlighet att välja om denne vill dela med sig utav sina reflektioner i större grupp med alla yrkeskategorier eller enskilt med sin handledare direkt efteråt. Detta medför även möjlighet till handledning från andra perspektiv av representanter från andra yrkesgrupper som läkaren samarbetar nära med.

Handledningstillfällena bör dokumenteras för uppföljning och återkoppling.

Avseende bedömningsmetoder har jag förhört mig med handledarna och de är bekanta med metoder vi använder även inom invärtesmedicin dvs miniCEX, CDB, DOPS och vi använder också en mall för återkoppling vid rondarbete. Det som är nytt är gastroskopi bedömningsmallen – NBG som sektionen kommer ta i bruk.

Bristande är dock frekvensen (antalet) skriftliga bedömningar en ST läkare genomgår per år. SR påminner om tillgängliga metoder och motiverar till större användning av dessa vid varje lämpligt tillfälle. Mallen finns också lättillgängliga på i signeringsrummet och på vårt intranät sedan några år tillbaka.

Gällande den skriftliga åtgärdsplanen vid påvisade brister i ST-läkarens utbildning, vg se separat dokument som bifogas.

Nuvarande handledarutbildningen omfattar de olika kriterierna som nämns i rapporten, som jag redan stämt av med Jesper. För tydlighetsskull bifogar jag separat även en beskrivning av vår lokala handledarkurs som alla blivande handledare brukar gå.

F. Teoretisk utbildning

Framöver skall tider för regelbundna självstudier planeras in i schemat. För att undvika att tiden går åt administrativa uppgifter och att man distraheras ofta har SR kommit överens med Sektionen att det blir 1 heldag per månad i stället för 2-4 timmar veckovis.

G. Medicinsk vetenskap

ST läkarna presenterar sina vetenskapliga- och kvalitetsarbeten vid morgonmöten. Återkoppling sker därefter vid närmaste handledningstillfälle. Den pedagogiska förmågan samt det vetenskapliga förhållningssättet bedöms även löpande på specialistkollegier.

Direkt efter SPUR inspektionen införde vi Journal Clubs på kliniken.

Journal Club utför vi 1g/månad i samband med planerade ST dagar i anslutning till morgonrapporten så att alla intresserade läkare på kliniken kan medverka. Momentet är förstås obligatorisk för ST-läkarna. Vår disputerad ST kollega väljer ut artiklar med blandande internmedicinska frågeställningar samt olika typer av studier. Det mejlas även ut CASP-mallen för mer strukturerad genomgång. Exempel på inbjudan till Journal Club bifogas separat.

Tillgång till välfungerande doktorandprogram finns på samma sätt som för ST-läkare inom internmedicin. Bifogar filen med information från vårt intranät.

H. Ledarskap- och kommunikativ kompetens.

Hänvisar till Jespers återkoppling på mitt tidigare mejl, " (...). Även Gastro uppfyllde de allmänna råden. Ett förbiseende från min sida. Allmänna råden får anses vara uppfyllda så här behöver Du inte göra (C ska bli A här)."

X

Carina Ingemansson
Verksamhetschef, Medicinkliniken, BLS

X

Joanna de Laval-Lecyk
Studierektor, Medicinkliniken Karlskrona

X

Zahraa Al-Bejawi
Representant för ST-läkare

Karlskrona 230302