



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Neurologi

Specialitet

2023-06-12 – 2023-06-13

Datum

Gävle

Ort

Johan Zelano och Lisa Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God tillgång till klinisk instruktion
- Ändamålsenliga lokaler
- Bredd i patientunderlaget
- Ledningens och specialistläkares inställning till ST-utbildning
- Ambitiöst program för intern och extern utbildning med god tillgång till litteratur och fortbildning.
- Adekvat avsatt tid för självstudier.

Svagheter

- Utformning av utbildningsprogram och planering av handledning behöver bättre systematik och struktur. Det behövas mer konkreta styrande dokument om vad ST i neurologi på enheten ska innehålla och hur handledning ska genomföras i praktiken.
- Strukturerade bedömningar genomförs för sällan och av regionen rekommenderade instrument används inte i tillräckligt hög utsträckning.
- Dokumentation av handledning behöver förbättras och ansvaret för den tydliggöras.
- Revision av utbildningsprogram sker inte systematiskt.
- Formaliserad bedömning av kommunikativa och ledarskapsfärdigheter görs i ganska begränsad omfattning.

Förbättringspotential

- Tydligare koppling mellan målbeskrivning och utbildningsplaner, internutbildning och handledning skulle direkt ge stor effekt, med tanke på de goda möjligheterna till extern utbildning och självstudier.
- Revidera utbildningsplaner regelbundet (årlig ST-avstämning eller liknande).
- Använd regionens dokument för att göra egna rutiner för hur och när ST-läkares kompetenser ska bedömas.
- Prioritera forum för att diskutera patientfall, kollegialt stöd och verksamhet där ST-läkare har en naturlig roll (typ läkarmöten)
- Strukturera innehållet i internutbildning utifrån målbeskrivningen, gärna genom att ST-läkare får större ansvar för planering.
- Studierektor skulle kunna delta i nätverk inom neurologi.
- Med tanke på antalet ST-läkare är det svårt med gruppreflektion på den egna enheten. Undersök möjlighet för ST-läkare att ha gruppreflektion med andra ST-läkare inom område Specialmedicin.
- Låt ST-läkare delta mer aktivt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Vid sidotjänstgöring på enhet med slutenvård bör ST-läkare kunna följas upp på vissa kliniska ledarfärdigheter, tex leda rond. Lokalt kan konsultfunktionen och kandidathandledning användas för strukturerad bedömning av ST-läkares kommunikativa kompetens. Bedömningar bör ske med adekvat bedömningsinstrument. Seniora ST-läkare bör kunna ta ledarroller på den egna enheten, exempelvis få ansvar för rutiner avseende vissa tillstånd osv.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten består av neurologimottagning och konsultverksamhet gentemot Region Gävleborg och Hälsingland. Det innefattar slutenvården, primärvården och akuten. ST-läkare vid enheten tjänstgör också på akutmottagningen (internmedicin, inklusive stroke och akut neurologi). Patientunderlaget är brett och alla neurologiska sjukdomsområden är väl representerade, med undantag av stroke som sköts av internmedicin. Det finns möjlighet att överföra patienter i slutenvård till universitetssjukhus, men detta är förhållandevis sällsynt och de flesta neurologiska tillstånd färdigbehandlas i Gävle. Delar av ST-tjänstgöringen görs vid universitetssjukhus och på annat strokeinriktat länsjukhus. Sammantaget finns mycket goda förutsättningar för att genomföra ST i neurologi.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid enheten arbetar fem specialister i neurologi, varav en är disputerad, och tre ST-läkare. Samtliga handledare och studierektor är specialister i neurologi och handledarutbildade. Det är alltid minst en specialist tillgänglig för instruktion.

Generella riktlinjer för hur handledning ska gå till finns, men gäller en äldre målbeskrivningsversion (2008). Innehållet i dokumentet är i stort sett bra, men det behöver uppdateras. Fortbildning för handledare saknas. Man har precis påbörjat ett arbete med specialistkollegium. Det finns möjlighet till handledarfortbildning en gång per år.

Studierektor deltar i ett lokalt studierektorsnätverk, men inte i något regionalt eller nationellt studierektorsnätverk inom neurologi.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är ändamålsenliga för verksamhetens behov (öppenvård). Varje läkare, såväl ST som handledare, har ett eget stort rum, med ljusinsläpp och erforderlig utrustning för diagnostik. Det finns möjlighet att förvara egen litteratur med mera på rummet. Det finns rum med möjlighet till behandlingskonferens på distans. Det är god tillgång till e-tidskrifter och digitala beslutsstöd genom sjukhusets bibliotek. Det finns ett Centrum för Forskning och Utveckling (CFUG), där ST-läkare har tillgång till FoU-stöd vid behov.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Tjänstgöring på enheten innebär mottagningsarbete med ett brett patientmaterial. Antalet patienter per dag ökar gradvis under ST och det är god tillgänglighet avseende klinisk instruktion. Jourtjänstgöring sker på akutmottagningen i form av medicinjourer, men ST-läkare i neurologi har möjlighet att fokusera på patienter med neurologiska symtom inklusive akut stroke, vilket upplevs meningsfullt och bidra till måluppfyllelse. Efter en tid är ST-läkare konsulter i slutenvården på Gävle sjukhus, vilket ger god exponering för akuta neurologiska tillstånd som fordrar ineliggande vård. Under sidoplacering på universitetssjukhus ingår slutenvård och jourtjänstgöring i neurologi. Det finns också möjlighet till sidotjänstgöring på annat länssjukhus strokenhet. Studierektorn har en tydlig uppdragsbeskrivning.

Det finns ST-kontrakt, men inga skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningar inom neurologi ska tolkas i den egna verksamheten och det saknas styrande dokument avseende tjänstgöringens innehåll. Utbildningsplanerna i ST-kontrakten är översiktliga och kopplingen mellan olika moment och kompetenskraven i målbeskrivningen skulle kunna stärkas.

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Vid enheten finns mycket god tillgång till specialister som kan ge klinisk instruktion.Handledningssamtal ska enligt regionens dokument ske varje månad, men i praktiken sker det betydligt mer sällan. Det finns oklarheter i vem som ansvarar för dokumentation av handledningssamtalen i de styrande dokumenten och i praktiken sker dokumentation sparsamt. Handledning finns numera i det ordinarie tjänstgöringsschemat, även om dessa tillfällen inte alltid utnyttjas.

Avseende kompetensbedömning har man precis börjat med specialistkollegium, men enhetsspecifika rutiner för bedömning av ST-läkarnas kompetens saknas. Stukturerade bedömningar görs med de av regionen rekommenderade instrumenten, men inte med rekommenderad frekvens. Ett arbete med att öka användningen av sådana instrument har inletts.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Verksamheten har ett utbildningsprogram med journal clubs, internutbildning vid internmedicinska kliniken och centrala kursveckor för ST-läkare. ST-läkare från neurologen har hållit föreläsningar på internmedicins utbildningar. Därutöver är möjligheterna att delta i extern utbildning mycket goda och såväl handledare som ST-läkare beskriver att det är lätt att få delta på konferenser och kurser. ST-läkare deltar i regionens nätverk för ST i neurologi. Tid avsetts i det ordinarie tjänstgöringsschemat för självstudier.

Den interna utbildningen sker varannan vecka, men är inte primärt inriktad mot ST i neurologi och inte utformad specifikt utifrån målbeskrivningen. Den väl tilltagna självstudietiden och goda möjligheter till extern fortbildning gör att helhetsintrycket ändå är att teoretisk utbildning är högt prioriterat.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

På enheten diskuteras vetenskapliga publikationer. Det finns möjlighet att genomföra det individuella arbetet lokalt med stöd av disputerad handledare. ST-läkare deltar i regionens kurs om vetenskapligt förhållningssätt. Det pågår inte nu någon forskning vid enheten i vilken ST-läkare är involverade, men man har tillgång till ett doktorandprogram om intresse skulle finnas.

Kvalitetsarbete kan genomföras lokalt och tas tillvara, sådana har i närtid påverkat kliniska rutiner på enheten. ST-läkare deltar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete genom egna avvikelserapporter och kvalitetsarbeten, men inte i avvikelshantering. Man deltar i regionens kurser där patientsäkerhet ingår.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Den egna verksamheten har mottagnings- och konsultverksamhet, vilket innebär en begränsning i möjligheten att öva vissa delar av kliniskt ledarskap (leda rond osv). Detta sker istället främst vid sidotjänstgöring på enheter med slutenvård. ST-läkare är ansvariga för läkarstudenter som kommer till enheten och sköter då schemaläggning, introduktion och handledning. ST-läkare föreläser på andra kliniker och för andra personalkategorier om neurologi, vilket ger goda möjligheter till träning i kommunikativa färdigheter, men återkoppling på undervisningen kan förbättras. ST-läkare deltar i regionens ledarskapsutbildning.

Bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens och återkoppling kan förbättras enligt både ST-läkare och handledare. Det finns just nu ingen möjlighet till reflektion i grupp med andra ST-läkare.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

Neurologmottagningen - handlingsplan för förbättringsåtgärder efter SPUR-inspektion 2023

1.	Brist /Rekommendation	Bristande utformning av utbildningsprogram/ konkreta styrande dokument av ST-utbildningens innehåll och planering av handledning behöver bättre systematik och struktur. Revision av utbildningsprogram sker inte systematiskt.
	Åtgärdsplan	Skapa uppdragsbeskrivning för ST utbildning i Neurologi. Uppdragsbeskrivning ersätter ST-kontrakt. Tydliggör koppling mellan målbeskrivning och utbildningsplaner, internutbildning och handledning.
	Ansvarig	Studierektor, Vec
	Tidsplan	Påbörjas Höst 2023, klart våren 2024. Revideras 1gg/år

2.	Brist /Rekommendation	Strukturerade bedömningar genomförs för sällan och av regionen rekommenderade instrument används inte i tillräckligt hög utsträckning.
	Åtgärdsplan	Skapa rutin som utgår från regionens dokument för bedömning av ST-läkares kompetenser. Bedömningar ska ske med adekvat bedömningsinstrument.
	Ansvarig	Studierektor, vec
	Tidsplan	Höst 2023/vår 2024

3.	Brist /Rekommendation	Dokumentation av handledning behöver förbättras och ansvaret för den tydliggöras.
	Åtgärdsplan	Strukturera och sätt upp ramar för dokumentation av ST-handledning. Schemalagd handledning och användning av bedömningsinstrument. Alla handledare ska gå handledarutbildning Specialistkollegie 1gg/år
	Ansvarig	Studierektor, vec
	Tidsplan	Höst 2023

4.	Brist /Rekommendation	Formaliserad bedömning av kommunikativa och ledarskapsfärdigheter görs i ganska begränsad omfattning.
	Handlingsplan	Skapa fler forum eller möjligheter för diskussion av patientfall, kollegialt stöd och verksamhet där ST-läkare har en naturlig roll. Involvera ST-läkare delta mer aktivt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
	Ansvarig	Studierektor, vec
	Tidsplan	Kontinuerligt

Underskrifter:

Verksamhetschef
Annika Hillgren Mattsson

Vårdenhetschef
Emelie Björklund Jönsson

Studierektor
Daniela Elena Solea

ST-läkare
Carl Wedel
