



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skaraborgs sjukhus**

Klinik

**Anestesi och  
intensivvård**

Specialitet

**2023-05-22 – 2023-05-28**

Datum

**Lidköping, Skövde**

Ort

**Bijan Darvish och Lena Gamrin-  
Gripenberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Tjänstgöringen är allsidig avseende patientsammansättning, ingrepp och procedurer för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.
- God arbets- och utbildningsmiljö, trivsamt stämning och gott kollegialt stöd.
- Ledningen har goda intentioner gällande ST utbildningen.
- Goda informella strukturer för kvalitetssäkring av utbildning.
- God tillgång till extern utbildning.
- Den teoretiska utbildningen inom regionen är systematiskt uppbyggd med koppling till föreskriften.

## Svagheter

- Verksamheten saknar skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dokumenten ska vara kända och användas.
- Individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen saknas.
- IUPn följs inte upp regelbundet och revideras inte vid behov.
- ST-läkarens kompetensutveckling utvärderas främst inom ramen för specialistkollegium tre gånger under ST utbildningen. Kontinuerlig bedömning med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet saknas.
- Det saknas uppdaterade generella skriftliga instruktioner för handledning av ST-läkare.
- Handledarsamtalen är inte schemalagda och utgår inte från IUPn.
- Handledarforum för utbildning/uppdatering och kompetensutveckling inom området saknas.
- Längre sammanhållna kliniska placeringar för nivåanpassning efter ST läkarens kompetens saknas.
- Regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur saknas.

## Förbättringspotential

- Uppdatera och implementera reviderade lokala riktlinjer för hur ST utbildningen ska bedrivas
- IUPn behöver innehålla specificerade mål för kliniska tjänstgöringar, metoder för bedömning och återkoppling, relaterade utbildningsaktiviteter. IUPn är ett underlag för ST läkaren, handledaren, studierektorn och verksamhetschefen för att monitorera progression och planera beroende på ST läkarens uppnådda kompetenser. IUPn behöver revideras minst två gånger per år eller vid behov.
- Utveckla, använd och revidera regelbundet individuella utbildningsprogram (IUP).
- Skapa rutiner enligt målbeskrivningen för att fortlöpande bedöma och återkoppla ST läkarnas kompetens avseende medicinsk vetenskap, kvalitetsarbete, ledarskap, undervisning och handledning.
- Huvudhandledare och ST-läkare behöver ha god kännedom om målbeskrivningen och uttolkningen av denna för att kunna upprätta och revidera IUPn samt handledning enligt föreskriftens krav.
- Strukturerade och regelbundna handledarforum behöver upprättas för utbildning, uppdatering och kompetensutveckling inom området.
- Möjliggöra längre sammanhållna kliniska placeringar för nivåanpassning och progression efter ST läkarens kompetens.
- Möjliggör att handledare och adept arbetar tillsammans i högre utsträckning.
- Inför regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Skapa möjlighet för ST läkarna att auskultera i ledningsgrupper eller motsvarande.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten bedrivs på tre sjukhus, Skövde, Lidköping och Falköping med gemensam verksamhetschef och läkarchef för samtliga tre sjukhus. Verksamheten är allsidig med ca 15 000 anestesier/ år inkluderande kirurgi, ortopedi, gynekologi, obstetrik, urologi, förlossning, kärlkirurgi inkl endovaskulära ingrepp, ÖNH, smärtenhet, barnanestesi för varierande ingrepp, tand och käk, accessmottagning (pacemaker, kärlaccesser) samt dagkirurgi. Multidisciplinär intensivvårdsavdelning med åtta platser i Skövde och tre platser i Lidköping. ST läkare med placering i Lidköping behöver fortsatt tjänstgöra minst två år i Skövde. Specialanestesi görs på närliggande universitetssjukhus. I Falköping bedrivs dagkirurgisk verksamhet inom ÖNH, kirurgi, ortopedi, tandvård. Vårdgivaren har ej uppdaterade skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöring ska genomföras, bedömas och dokumenteras.

### 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 och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Läkarstaben består av 36 specialistläkare, tio ST läkare. Bemanningen är god för att kunna utbilda ST läkare. Samtliga ST läkare har tillgång till specialistkompetent handledare. Samtliga ST-handledarna har genomgått handledarutbildning. ST-läkarna trivs bra och vittnar samstämmigt om god arbetsmiljö och lärandemiljö. Det är lätt att få stöd och hjälp från specialisterna såväl dagtid som jourtid och det är en mycket god kollegial stämning på kliniken. SR är specialistkompetent, handledarutbildad och innehar skriftlig uppdragsbeskrivning. Verksamheten saknar handledarforum.

### 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 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Ny operationsavdelning i Skövde kommer att tas i bruk under HT-23. God tillgång till utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Nybyggda administrativa lokaler där ST-läkarna har egna arbetsplatser. Det finns gemensamma utrymmen på såväl operation som IVA. Tillgång till medicinskt bibliotek både fysiskt och elektronisk.

### 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

Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. ST läkarna har samma förutsättningar för måluppfyllelse. Verksamheten saknar individuella utbildningsprogram och specifik skriftliga rutiner som redogör för hur ST utbildningen vid enheten genomförs för att möjliggöra måluppfyllelse. Nuvarande individuell utbildningsplan saknar utbildningsaktiviteter, när dessa ska genomföras, bedömas eller återkopplas för att uppnå måluppfyllelse. Utbildningsprogrammen revideras sporadiskt och det föreligger oklara ansvarsförhållanden avseende revision av det individuella utbildningsprogrammet. Längre sammanhållna placeringar vid varje enhet skulle möjliggöra nivåanpassning efter ST-läkarens kompetensnivå. Alla ST läkare tjänstgör inom specialanestesi i Göteborg.

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 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. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

God stämning i kollegiet. ST läkarna får god handledning som inte utgår från det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Man försöker i möjligaste mån använda sig av olika bedömningsmetoder för att ge strukturerad formativ feedback utan relation till IUP. Det finns god handledning som dock inte utgår från IUPn. För måluppfyllelse behöver handledarsamtalen planeras i tjänstgöringen och följa IUP. Specialistläkarkollegium görs tre gånger under ST och återkopplas till ST-läkaren av den individuella handledaren.

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 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Regional ST-utbildning varannan fredag i Göteborg där ST läkarna har möjlighet att delta. Med anledning av restider efterfrågas digital deltagande vilket genomfördes under pandemin. Möjlighet och tid för självstudier finns. Kurser och undervisning planeras och genomförs i enlighet med målbeskrivning. Tillgång till intern utbildning förekommer. Årligt OLA erbjuds där flera ST läkare deltar.

### 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 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Inom verksamheten finns disputerade sjuksköterskor och nyligen en registrerad doktorand bland ST-läkare. Inom läkargruppen finns ingen disputerad men sjukhuset har ambition och eftersträvar att bli universitetssjukvårdsenhet (USV). ST-läkarna gör vetenskapligt projekt och kvalitetsarbete som presenteras, bedöms och återkopplas inom verksamheten men regelbundna bedömningar avseende dessa kompetenser och utanför ramen för dessa arbeten saknas. Forum för regelbundet och återkommande vetenskaplig granskning av relevanta publikationer med tillhörande diskussion saknas.

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-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 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Samtliga ST läkare genomgår regionalt utbildningsprogram för a och b delmålen. Ledarskap och kommunikativ kompetens bedöms och återkopplas fortlöpande och efter ST-läkarkollegium. Simulatorträning finns. ST läkare tillfrågas och bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning. ST-läkarnas kompetens i undervisning bedöms inte fortlöpande.Handledning av medarbetare och studenter sker även av ST läkarna men bedömning och återkoppling av deras insatser äger rum sporadiskt.

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 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 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. Åtgärder krävs.





## Handlingsplan efter SPUR 2023, SKAS Anestesi och intensivvård

### D. Tjänstgöringsupplägg

- **Generell Struktur:** ST-läkarens tjänstgöring på Skaraborgs sjukhus (SKAS) kommer att struktureras kring ett individuellt utbildningsprogram (IUP). IUP ska utgå från Socialstyrelsens föreskrifter. En mall för detta finns tillgänglig på SKAS interna sidor.
- **Ansvar:** ST-läkaren är ansvarig för det individuella utbildningsprogrammet för ST-läkaren.
- **Godkännande och Uppföljning:** IUP ska godkännas av handledaren och en årlig uppföljning ska ske, där handledaren och ST-läkaren utvärderar framstegen och gör nödvändiga justeringar.
- **Blockinriktade Schemaperioder:** Vi kommer att införa mer blockinriktade schemaperioder med fokus på specifika områden för att ge ST-läkaren en djupare förståelse och erfarenhet inom varje specialområde.

### E.Handledning och kompetensbedömning

- **Handledarens roll:** Handledaren ska stödja och vägleda ST-läkaren genom hela tjänstgöringsprocessen, inklusive att ge råd, granska framsteg, och fungera som en länk mellan ST-läkaren och det övriga medicinska teamet.
- **Handledarforum:** ST-studierektorn kommer att ansvara för regelbundna handledarforum. Dessa forum kommer att schemaläggas några gånger per termin.
- **Schemalagd Handledning:** Handledningen är inplanerad under ordinarie tjänstgöring i schema och handledaren har ansvar för detta.

---

### G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

- **Regelbundnen "ST-tid":** Fortbildning kommer ske varje vecka på utsatt tid. Seminarier som behandlar aktuella ämnen inom specialiteten. Dessa seminarier kan leda av interna eller externa experter.
- **Journal Clubs:** En till två gånger per månad kommer tid avsättas för diskussion av relevanta publikationer och tillhörande diskussioner. En ST-läkare kommer att vara ansvarig för att driva dessa journal clubs.

- **Utvärderingar:** Skriftlig utvärdering av vetenskapliga och forskningsvetenskapliga principer kommer att utföras. Skriftlig utvärdering av kvalitets- och patientsäkerhetsarbete kommer också att ske kontinuerligt.

#### **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

- **Handledning och undervisning:** Handledning under handledning skall ske och utvärderas skriftligt. Det samma gäller undervisning utförd av ST-läkare. ST-läkaren själv ansvarar för att detta sker.

- **Kontinuerlig Feedback:** Förutom nuvarande feedback metoder kommer kontinuerlig skriftlig utvärdering att ske med hjälp av evidensbaserade mallar. Undervisning av ST-läkaren kommer att genomföras. Utvärdering kommer inte bara att ske, den ska även utvärderas för att säkerställa dess effektivitet.

---