



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2023-10-18 – 2023-10-19

Datum

Jönköping

Ort

Kristian Stjerna och Karin Bernhoff

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra och bred kompetens finns inom alla ortopedins fält. Handkirurgi fördjupas med extern randning.
- Studierektorer och ledning är starkt engagerade i ST-utbildningen.
- Verksamheten har en tydlig utbildnings-struktur på elektiva placeringar
- ST-läkare får en tydlig och genomtänkt introduktion.
- Schemalagd studietid och tid för handledning finns.
- Verksamheten har ett bra och kollegialt klimat som främjar ST-läkarens utveckling.

Svagheter

- Den akuta operationsverksamheten saknar en genomtänkt planering och styrning. Detta påverkar ST-utbildningen negativt genom bristande tillgång på akuta operationer och dålig kontinuitet i handledningen.
- Det finns olika förväntningar på vad ST-läkare och exempelvis operations-instruktörer ska leverera inför en operation.
- Regelbunden återkoppling till handledarna på deras handledarinsatser saknas.
- Regelbunden återkoppling på ST-läkarnas egna handledarinsatser sker sporadiskt men behöver implementeras systematiskt i kollegiet.
- Återkoppling till huvudhandledare från interna placeringar kan förbättras och systematiseras.

Förbättringspotential

- Tillgången på akuta operationer för ST-läkare behöver förbättras och det akuta operationsflödet kan nyttjas bättre för utbildning.
- Förväntningar på ST-läkare inför ex en operation och förväntan på operationsinstruktör bör kalibreras och definieras.
- Regelbunden återkoppling till handledarna på deras handledarinsatser kan ges exempelvis vid årliga medarbetarsamtal.
- Återkopplingen till ST-läkarna på deras handledarinsatser bör systematiseras genom utvärdering av ex. AT-handledning, studentvägledning, presentationer. mm.
- Återkoppling från interna sektionsplaceringar till huvudhandledare kan systematiseras bättre.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid Ryhov är allsidig och erbjuder samtliga delar av en ST-utbildning. Enheten har ca 150.000 personer i det direkta upptagningsområdet och har regionuppdrag för ca 370.000. Verksamheten har två vårdavdelningar med totalt 35 vårdplatser. Ryhov utgör tillsammans med Linköpings universitetssjukhus Barnortopediskt Regioncentrum i Sydöstra sjukvårdsregionen. Den enda externa randningen som alla ST-läkare genomför är inom handkirurgi vid Linköpings universitetssjukhus. Sidoutbildning inom anestesi kan göras på det egna sjukhuset. Patientunderlaget är gott och ger förutsättningar för en bred kompetens inom ortopedins samtliga områden och erbjuder goda förutsättningar för vidare subspecialisering.

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 är bra bemannad och har full kompetens för ST-utbildning. Det finns 37 specialister varav 7 är disputerade. Antalet ST-läkare är för närvarande 9.Handledaruppdraget är tydligt beskrivet i både regionala och verksamhetsnära uppdragsbeskrivningar. Samtliga handledare går en handledarutbildning tillsammans med sin ST-läkare i början av dennes ST-tjänst. Kliniken har, tillsammans med övriga kliniker i sydöstra sjukvårdsregionen, regelbundna utbildnings och utvecklings forum för handledarna. Disputerade kolleger finns inom den egna läkarstaben som handledare för vetenskapliga arbeten. Inom barnortopedi och ryggkirurgi erbjuder kliniken en spetskompetens som är unik i sitt slag i Sverige för ett regionsjukhus.

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

Lokaler är ändamålsenliga för verksamheten. Samtliga ST-läkare har en egen arbetsplats i nära anslutning till övriga specialister och överläkare. På akutmottagningen finns möjlighet till genomlysning i samband med repositioner och gipsningar. Det arrangeras distansutbildningar för ST-läkare regelbundet och adekvat utrustning för detta finns. Futurum är ansvariga för regionens FoU och här erbjuds gott stöd för forskning och utveckling. Jourrum för primärjourer håller normal hotellstandard.

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

ST-utbildningen har en genomtänkt och tydlig struktur med periodvis tjänstgöring inom olika sektioner. Redan under introduktionen tas en individuell utbildningsplan fram som följs upp och revideras regelbundet under hela ST-utbildningen. ST-läkarna på kliniken deltar i svensk ortopedisk förenings ST-skola och web-baserade teorikurs. Återkoppling från extern handkirurgiutbildning i Linköping sker alltid avseende måluppfyllelse av överenskommen kravspecifikation.

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

Det sker en kontinuerlig handledning via schemalagda handledarträffar tillsammans med huvudhandledaren och under de olika placeringarna finns i de flesta fall en strukturerad introduktion och löpande uppföljning för att säkerställa att ST-läkaren uppnår målbeskrivningens mål. Inom akut ortopedi saknas ett helhetsperspektiv och den strukturerade uppföljningen för ST-läkarens kompetensutveckling brister. Detta medför en osäkerhet hos ST-läkarna huruvida man kommer att uppnå kunskapsmålen. Strukturerade utvärderingsinstrument såsom DOPS och Cex används i stor utsträckning. Specialistkollegium förekommer en gång per år och återkopplas till ST-läkaren via huvudhandledaren. Medarbetarsamtal hålls årligen med ST-chef eller verksamhetschef. Systematisk utvärdering av ST-läkarens egen handledarinsats saknas.

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 sidoutbildning 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

ST-läkarna deltar i både externa och interna utbildningsmoment. Varje vecka erbjuds internutbildning i samband med morgonmöten i form av journal club, miniföreläsningar, falldiskussioner och komplikationsdiskussioner. Kliniken har dessutom, tillsammans med övriga ortopedkliniker i Sydöstra sjukvårdsregionen, regelbundna utbildningar via länk och med fysiska träffar. ST-läkarna deltar i svensk ortopedisk förenings webbaserade teoretiska utbildning och ST-skola. Tid för egna studier finns inlagt i schemat. Ortopedexamen uppmuntras och inläsningstid på cirka en vecka för varje delmoment beviljas.

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

Samtliga ST-läkare deltar i ett regiongemensamt utbildningsprogram (ST-AB) som uppfyller samtliga A och B-delmål. Programmet omfattar vetenskapliga metoder och principer och syftar bland annat till att hjälpa ST-läkaren att upprätta projektplan och påbörja sitt vetenskapliga arbete. I nuläget är inga ST-läkare inskrivna som doktorander men det finns god akademisk kompetens i kollegiet med 7 disputerade kollegor varav 3 docenter. Verksamheten har det senaste åren både publicerat artiklar i vetenskapliga tidskrifter och presenterat egen forskning på vetenskapliga och professionella möten.

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

Delmål avseende ledarskap, kommunikation och handledning uppfylls via regionens gemensamma ST-program (ST-AB.) ST-läkarna deltar i handledning och undervisning av läkarstudenter och AT-läkare och erbjuds i samband med detta goda möjligheter att utföra och utveckla sina handledarkompetenser. I nuläget saknas en tydlig återkoppling från handledare kring ST-läkarens utveckling inom handledning och undervisning. Studierektorerna har handledning och undervisning under handledning på agendan men implementeringen 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-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.

Åtgärdsplan Ortopedkliniken Ryhov efter SPUR 231018-231019

I SPUR-rapporten framkom brister i bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i undervisning och handledning. Detta föranledde under punkten *Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens* ett D vilket kräver åtgärdsplan.

Undervisning och handledning

ST-läkarna schemaläggs redan nu som handledare för studenter i VFU-falldiskussioner. Handledare/specialister kommer att schemaläggas parallellt med ST-läkare i detta moment för att efteråt kunna ge återkoppling. Verksamhetschef är ansvarig för att schemat läggs (räcker med att närvara vid ett av fallen). ST-läkare ansvariga för att bedömningsmall (Specialistkollegium Bedömare) skrivs ut och fylls i. Handledare som är schemalagd ansvarig för att återkoppla.

Redan nu sker artikeldragning vid journal club på kliniken. Åtgärdsplan är att handledare blir ansvariga för att återkoppla till ST-läkaren efteråt. Om handledare inte är på plats skall det delegeras av handledare till annan lämplig person.

Samverkan med AT-organisation för att få skriftlig återkoppling kring ST-läkarnas pedagogiska kompetens planeras tillsammans med kirurgkliniken. Detta sammanställs av studierektor inför specialistkollegium tillsammans med den återkoppling som skett under VFU-fall och journal clubs och återkopplas sedan av huvudhandledare. Studierektor ortopedi tillsammans med studierektor kirurgi ansvarar för genomförande med hjälp av AT-ansvariga.

Utöver detta bör stunder i den kliniska vardagen bevakas för ytterligare återkoppling, ex vid rondarbete, mindre operationer som ST-läkaren kan göra tillsammans med AT-läkare eller studenter med handledare med som observatör.

Samtliga punkter ovan kommer att arbetas med kontinuerligt under kommande år. Information planeras på klinikens möten. Uppföljning i samband med specialistkollegium vilket kan upprepas påföljande år. Vid nästa SPUR-inspektion beräknas detta väl ha blivit genomfört. Några omfattande resurser bedöms inte krävas förutom viss schemaläggning och information.

Utöver detta pekades även svagheter ut i form av:

- Bristande träning i akut ortopedisk kirurgi
- Bristande återkoppling till handledare gällande handledarinsatser
- Återkoppling till huvudhandledare från interna placeringar.

Ortopedisk kirurgi

Under v6 2024 kommer studierektor och verksamhetschef gemensamt leda läkarmöte med fokus på förväntningar på respektive grupp (ST-läkare/operationshandledare). Förarbete till detta kommer att ske i de olika grupperna tillsammans med studierektor. ST-läkare bör närvara och i de allra flesta fall utföra något eller flera moment vid alla frakturkirurgiska operationer. Schemaläggning finns redan i stor utsträckning men skall utökas och implementering krävs vid varje enskilt pass i form av användande av *Ge kniven vidare*. Den lokala målbeskrivningen behöver också implementeras i större utsträckning, start för detta sker vid MPG (medicinsk programgrupp) med chefer för hela regionens ortopedi under hösten.

Återkoppling gällande handledarnas handledarinsatser

Vid medarbetarsamtal bör en punkt gällande detta läggas till. Information inhämtas från ST-läkare av verksamhetschef med stöd av studierektor vid behov. Kliniken planerar att hösten 2024 genomföra EFFECT (Evaluation and Feedback For Effective Clinical Teaching) vilket är ett utvärderingssystem för handledning som regionen använder.

Återkoppling från interna sektionsplaceringar

I nuvarande struktur finns detta redan, men fungerar inte i praktiken. Ansvar läggs på huvudhandledare och ST-läkare att inför och efter varje intern placering ha ett handledarsamtal för planering och uppföljning av placeringen. I lokal målbeskrivning anges att efter varje intern och extern placering skall utvärdering fyllas i och lämnas till handledare och studierektor. Detta kommer att implementeras och bevakas av studierektor. Uppföljning i samband med specialistkollegium.