



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**2023-11-14**

Datum

**Magnus Tufvesson och Roos Verendel Nyberg**

Inspektörer

**Allmänmedicin**

Specialitet

**Trelleborg**

Ort

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Brett allmänmedicinskt underlag där man dock beskriver ett lite mindre antal akuta patienter (pga närhet till akutmottagning)
- Samstämd ST-grupp med spridd fördelning av ST i olika årgångar och med många tankar kring vidareutveckling av ST-utbildningen och verksamheten
- Engagerad HL-grupp som senaste tiden tagit tag i flera förändringsarbeten avseende ST-handledningen, tex inom ledarskapsträningen
- Engagerad VC-chef som upplevs ge gott stöd till medarbetarna
- Valfungerande SR-funktion

## Svagheter

- En handledare saknar aktuell handledarutbildning enligt 2015 (men åtgärd är planerad för detta)
- Ögonmikroskop saknas (vilket dock är normalt på de flesta vårdcentraler i regionen)

## Förbättringspotential

- Fortsätt det påbörjade arbetet med ökad grad av strukturerad kompetensvärdering och återkoppling inom de områden som målbeskrivningen spänner över. Använd er av de etablerade kompetensvärderingsinstrument som ni kommit överens om i gruppen av HL och ST på enheten.
- Jobba vidare med arbetet avseende patientkontinuitet. Se över listning och hitta rimliga nivåer för listning per ST-läkare.
- Arbeta vidare med ledarskapsträning på enheten. ST rekommenderas att hålla i t ex läkarmöte och/eller APT - det är av vikt att få strukturerad återkoppling till detta. Fortsätt det goda arbetet och lägg till mer strukturerad återkoppling på de aktiviteter som kompetensvärderas.
- Se över möjligheten att organisera regelbunden journal club och ta hjälp av SR-funktionen i detta arbete.
- Strukturera sit-in-möjligheterna och avsätt regelbundet minst en tid per per månad och ST-läkare under terminerna.
- Låt ST vara en del av avvikelsearbetet på enheten. Låt ST-läkare vara med och bedöma avvikelser med stöd av VC och MLA ett par gånger under ST-tiden.
- Organisera internutbildning mer regelbundet, låt ST ansvara för ansvarsfördelning och delar av innehåll. Stötta ST med strukturerad kompetensvärdering på dessa moment. Överväg möjlighet att få föreläsare/utbildare externt, tex från regionen.
- Se över möjligheterna till instruktioner i samband med patientbesök. Överväg tex gaffelmottagningsmodell. Tag hjälp av SR vid behov samt sök på [www.kliniskhandledning.se](http://www.kliniskhandledning.se)
- Fortsätt med specialistkollegium och utveckla arbetet med att stötta varandra i HL-gruppen, tex genom HL-träffar lokalt på enheten.
- Uppdatera kunskapen kring tillgång till bibliotekstjänster via SR-funktionen.
- Överväg önskemål från ST gällande inköp av diatermi för att kunna utveckla kompetens och kunskap kring kirurgia minor på enheten.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC finns i anslutning till vårdcentralen där ST tjänstgör. MVC-verksamhet tas del av via placering på kvinnoklinik. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag och SäBo finns kopplat till enheten där ST deltar under utbildningstiden. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns.

### 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

Väletablerad vårdcentral som bedrivs i privat regi i centrala Trelleborg med all sedvanlig allmänmedicinsk verksamhet. 8613 listade patienter med något högre andel äldre och multisjuka, vilket medfört ett större fokus på att bland annat kunna erbjuda hembesök av läkare samt utökat samarbete med kommunens hemsjukvård genom exempelvis kontinuitet av läkare för regelbundna ronder på SÄBO. Vårdcentralen arbetar också aktivt med att brygga nätverk mellan olika delar inom socialtjänst och beroendeenheter samt ideella föreningar.

Läkarstab Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 5, varav samtliga utbildade ST-handledare. Antal ST-läkare: 4 Antal AT-läkare: 1

Studierektor är specialist i allmänmedicin.Handledarutbildade specialister finns på enheten. Studierektor erbjuder handledarträffar en gång per termin. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till.

### 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

Kattens Läkargrupp har fräscha lokaler och ändamålsenlig utrustning. Rum för gyn- och rektoskopiundersökning samt öronmikroskop finns på enheten. Akutrum med adekvat utrustning. ST-läkarna har tillgång till egna funktionella arbetsplatser. Ögonmikroskop saknas. Kunskap att kunna handlägga ögonsjukdomar i primärvård bedöms kunna tillhandahållas på vårdcentralen kompletterat med sidotjänstgöring.

Digitala verktyg Via SR-funktionen och regionen finns tillgång till Medibas.se och sökbar vetenskaplig databas.

### 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

Vi får se exempel på individuella utbildningsprogram (IUP) för ST-läkare på enheten där man har fyllt i tjänstgöringsplan och planerade kurser samt delmålen och planeringen för dess genomförande och uppföljning.

Studierektor samordnar ST-undervisningen där man har 4 h ST-tid per vecka.

På 500m avstånd från vårdcentralen ligger Trelleborgs akutmottagning. Man beskriver att akut sjuka patienter ofta söker direkt till sjukhuset.

### 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

En av handledarna har handledarutbildning gällande 2008 års målbeskrivning och handleder en ST med 2015 års målbeskrivning. Enligt besked från ledningen planeras åtgärder för att uppdatera denna och vi betraktar att man då gjort vad som krävs.

Individuell handledning är inlagd i schema och sker 1 timme per vecka. På handledningen diskuteras patientfall, görs medsittningar/sit-in, doktorsrollen diskuteras liksom etiska frågeställningar.

Vi rekommenderar att man tillsammans tar fram en tydligare struktur för hur man på enheten arbetar mer systematiskt och regelbundet med IUP. Detta bedömer vi ytterligare skulle förbättra den goda utbildningskultur och handledarkompetens man har på enheten ser vi att man väl uppfyller de förväntningar som finns i föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer inom detta område. Alla ST skriver en årsrapport som SR samt verksamhetschef tar del av vid årsbesök av SR.

### 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

ST-tid finns avsatt 4 timmar per vecka och respekteras i schemalaggningsen. ST-läkarna får åka på obligatoriska kurser och beskriver inga problem att få åka på dessa. Den teoretiska utbildningen på enheten bedöms god, men man kan förtydliga kopplingen till ST-läkarnas målbeskrivning och delmål i denna.

### 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

ST-läkarna erbjuds gå utbildning i vetenskapsmetodik via regionen. Det finns goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete. Vi ser att man internt, med stöd av studierektor, kan utveckla hur ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas under hela ST-tjänstgöringen. ST-läkaren bedöms delta i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete men vi rekommenderar att vidareutveckla ST-läkarnas deltagande i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet under hela ST enligt beskrivning under "Förbättringspotential". Regelbundet arbete i kvalitets- och avvikelsearbete finns på enheten och vi rekommenderar att man aktivt fortsätter involvera ST-läkarna i detta.

### 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

Det finns goda möjligheter att träna ledarskap på Kattens läkargrupp. Under ST på Kattens läkargrupp ingår ledarskapsträning, men den kan tydliggöras mer för varje ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet.Handledning avseende ledarskapskompetens och strukturerad återkoppling av detta enligt överenskomna metoder rekommenderas utvecklas i samråd mellan handledarna på enheten. ST-läkarna får handleda studenter men återkopplingen på handledningen kan utvecklas/utökas så de får stöd i vad de kan förbättra och vad de gör bra i handledningen.

Brister har påvisats, handlingsplan för åtgärder inkommen. Gradering justerad.

ST-läkarna genomför själva viss undervisning på vårdcentralen, viss återkoppling ges men vi rekommenderar tydligare strukturer i återkopplingen. Tag stöd av SR i detta arbete vid behov, t.ex. för tips om återkopplingsmetoder.

Brister har påvisats. Åtgärder krävs. a) Den löpande återkopplingen inom kompetens i undervisning bedöms inte uppnå kraven i föreskriften; vi rekommenderar att ni utvecklar återkopplingen i samråd mellan handledare och ST-läkare och med stöd av SR. b) Den löpande individuella återkopplingen inom kompetens i handledning bedöms inte uppnå kraven i föreskriften; vi rekommenderar att ni utvecklar återkopplingen i samråd mellan handledare och ST-läkare med stöd av SR.

## 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

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### Planerad åtgärd

ST-läkarna förväntas nu hålla i ett utbildningsmoment på ett läkarmöte per termin. De ska även hålla i ett möte antingen i anslutning till det möte där de håller i utbildningsmomentet, eller i ett separat möte. I detta ska de stöttas av sin handledare som även ska ge återkoppling på uppgiften. De ska även göra en terminsplanering för läkarmötena med stöd av handledare/MLA. ST-läkarna ska även hålla ett föredrag på sköterskemöte anpassat för sjuksköterskorna på enheten om ett ämne som sjuksköterskorna valt, där innehåll ska anpassas för det som ses relevant ur sköterskesynpunkt. Återkoppling av specialist som sitter med på mötet (antingen handledare eller MLA).

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240116

### Ansvarig för genomförandet

MLA & verksamhetschef

### Datum för uppföljning

20240517

### Ansvarig för uppföljningen

MLA & verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## **Planerad åtgärd**

En gång per månad ska handledningen förlängas så att man kan diskutera och gå igenom ett förinspelat patientmöte. Vid minst en gång per år ska denna återkoppling även ske via annan specialist på enheten så att man får feedback från mer än en person. Någon gång per år ska handledare och adept välja ut en sådan videoinspelning, som samtliga specialister ser på ett läkarmöte när ST-läkarna är på sin månatliga utbildningsdag. Vederbörande handledare ska då föra anteckningar över övriga specialisters återkoppling och förmedla det som är relevant till sin adept. Alla ST-läkare på enheten ska handleda kandidater och senare i utbildningen även AT-läkare och filma patientmöten och handledningstillfällen för att fånga undervisningssituationer. Detta ska sedan diskuteras och återkopplas på ST-läkarens handledning.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20240305

## **Ansvarig för genomförandet**

Respektive handledare

## **Datum för uppföljning**

20240604

## **Ansvarig för uppföljningen**

Respektive ST-läkare samt handledare