



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

NU-sjukvården Uddevalla/Trollhättan
Klinik

Ortopedi
Specialitet

2024-02-29 – 2024-03-01
Datum

Uddevalla
Ort

Birgitta Ekstrand och Anna Telléus
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Kliniken har ett gott och trivsamt utbildningsklimat.
- Kompetent och engagerad läkarstab som är goda förebilder och generöst delar med sig av sin kunskap.
- Allsidig verksamhet med hög volym av både akut och planerad ortopedi.
- Mycket god möjlighet till att uppnå utbildningsmålen.
- ST opererar nästan alltid tillsammans med specialist eller annan erfaren kollega.
- Operationskörkort för varje ST läkare.
- Bra introduktionsprogram nyligen infört.

Svagheter

- Schemalagd utbildningstid försvinner ofta till produktionsaktiviteter.
- Åtstramning av ekonomin är risk för sämre utbildningsklimat.
- Av ekonomiska skäl är externa kurser för specialister för närvarande helt stoppade.
- Fysiskt delad klinik utgör exempelvis svårigheter för handledarsamtal och annan handledning.
- Det saknas formalia för kontinuerlig utvärdering av ledarskap och kommunikation.

Förbättringspotential

- Uppmuntra till att göra ortopedexamen för den egna kvalitetskontrollen.
- Återkoppling till kollegor efter kurser.
- Ökad respekt för schemalagd inläsnings- och utbildningstid.
- Förbättra den pedagogiska delen "utbildning och handledning under handledning" t.ex. under "bedömningsveckor".

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopedkliniken NU sjukvården utgör två sjukhus i Västra Götalandsregionen och ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom sitt upptagningsområde på cirka 280 000 invånare. Det ortopediska baspanoramamat både akut och elektivt handläggs vid klinikerna fränsett tumörortopedi, viss barnortopedi och viss planerad ryggkirurgi. Uddevalla har ansvar för regionens elektiva ortopedi och NÄL framför allt ansvar för den akuta ortopedin. Kliniken har 2 vårdavdelningar med sammanlagt cirka 42 vårdplatser fördelade på 24 akuta platser på NÄL och 18 elektiva i Uddevalla. Kliniken har ca 57. anställda läkare. Under 2023 genomfördes 4198 nybesök, 14569 återbesök. Den operativa verksamheter fördelade sig på 2251 elektiva slutenvårdsoperationer, 699 mottagningsoperationer och 1373 akutooperationer. Jourverksamheten bedrivs av sjukhusbunden nattprimärjour samt bakjour i hemmet. Mellanjour finns fram till kl 22. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jourverksamhet som behövs för att uppfylla målen. Det finns en region gemensam policy gällande rättigheter och möjligheter oavsett kön, etnicitet, religion, trosuppfattning, sexuell läggning, funktionshinder eller ålder. Policyn finns inte specifikt uttalad i rutiner och riktlinjer för ST-utbildningen, men finns i regionens övergripande rutiner för rekrytering.

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

För närvarande finns 18 ST med varsin handledare. ST läkarna är relativt jämnt fördelade med spridning från alldeles nya till i princip färdiga specialister. Kliniken har 37 specialister inom ortopedi samt 2 specialister inom internmedicin. Kliniken har 9 disputerade doktorer, varav 1 professor samt 5 doktorander. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning.

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

Klinikens lokaler är funktionella och av god standard. Operationsavdelningen i Trollhättan genomgick en totalrenovering för cirka åtta år sedan och samtliga operationssalar håller där en mycket hög standard. ST-läkarna har delade rum med eget skrivbord och tillgång till dator. Jourrummet är av god standard och dator finns där. Möjlighet till inhämtande av baskunskap och tillgång till vetenskaplig litteratur finns, både ett mindre bibliotek med böcker och i digital form. Samtliga ST-läkare är anslutna till den digitala utbildningen OrtoSOF med "Miller's review of Orthopedics" som bas. Samtliga ST-läkare är anslutna till SOF:s ST-skola. Då verksamheten bedrivs på två olika orter är digitala möten ofta förekommande och adekvat utrustning för dessa videomöten 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:

- 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

Utbildningen sker i huvudsak i Uddevalla och på NÄL med planerad randning inom och utom regionen. Extern randutbildning tillgodoses genom 8 – 9 veckor extern randning på hand- och plastikkirurgiska kliniken i Göteborg. Frivillig randplacering inom rygg-, tumör och barnortopedi i Göteborg erbjuds men är inte obligatoriskt. Det finns en övergripande genomarbetad struktur med placering i subspecialitetsblock, med relevant målbeskrivning. Utbildningsklimatet är i grunden bra med en öppenhet och vilja att bedriva en god utbildning i en bra miljö. Klinisk feedback ges fortlöpande framför allt i den operativa verksamheten. Röntgenronderna präglas av ett gott diskussionsklimat. Jourbördan bedöms vara en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkarna har såväl ST-kontrakt som Individuell utbildningsplan, den sistnämnda revideras minst årligen. Det finns en gemensam regional "handlingsplan för ST-läkare som riskerar att ej uppnå mål" som stöd för såväl ST-organisationen som verksamhetschef.

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 finns 2 engagerade studierektorer inom ortopedi med avsatt tid 4 timmar per vecka, de har korrekt utbildning och skriftlig uppdragsbeskrivning. Varje ST-läkare har en personlig handledare och en individuell utbildningsplan som revideras återkommande, minst årligen. Det finns skriftliga handledarinstruktioner och man har ST-kollegium för bedömning av enskild ST-läkarna en gång per år i strukturerad form baserad på skriftlig utvärdering från ST-läkare och handledare. Aktuell handledare dokumenterar bedömningen och återkopplar denna till ST-läkaren. Handledarsamtal skall enligt regionens riktlinjer ske en gång per månad på schemalagd tid. ST-läkarna skall dokumenterarhandledarsamtal, uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper. Handledarträffar sker enligt plan 1 gång årligen. Schemalagd tid för självstudier motsvarande 4 timmar per månad finns men efterlevs inte alltid. Individuell klinisk utvärdering sker med olika metoder som ex. mini_CEX, DOPS, CBD och 360-gradersanalys. Det finns dokument för säkerhetsställande av operativa färdigheter med checklistor samt en plan för den generella utbildningen av detta, sk STtrappa. Vid externrandning sker inte utvärdering skriftligt till huvudhandledare och studierektor men vid behov görs detta muntligen. ST-läkare har utvecklingsamtal med verksamhetschefen.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav. Intern riktad ST-utbildning finns inom kliniken. Dessutom deltar ST i klinikkens gemensamma utbildning. Västra Götalandsjukvårdsregionen tillhandahåller också genom studierektorerna gemensam regional utbildning framför allt i Mölndal, Göteborg. Schemalagd tid för självstudier, motsvarande 2 timmar per vecka skall finnas avsatt inom arbetstiden men efterlevs inte alltid. Goda möjligheter erbjuds för ST-läkare att delta i kvalitetsgranskade SK- och ST-kurser. Litteraturstudier och kursdeltagande tillsammans med handledare finns men specifik återkoppling saknas. Medsittning saknas på schemat. ST läkarna bidrar till klinikkens utbildning. Regelbundna möten för granskande av vetenskapliga artiklar sk Journal Clubs finns och skriftliga föreskrifter för hur dessa ska bedrivas. Varje fredag har man så kallad ST frukost med utbildning och undervisning. Ett problem är att den schemalagda utbildningstiden ibland försvinner för att täcka en lucka i produktionen.

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 har genomfört, eller planerar att genomföra, ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt ett kvalitetsarbete. Adekvat tid för dessa arbete avsätts. Kliniken har 9 disputerade specialister inom ortopedi varav 1 professor. Det finns 5 doktorander på kliniken. Kvalitetsarbeten genomförs enligt målbeskrivningens krav. 2 vetenskapliga arbeten utgående från kliniken har publicerats de senaste två åren, 1 har presenterats och 1 är submitted.

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

ST-läkarna har möjlighet att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens vilket sker kontinuerligt under det dagliga sjukvårdarbetet. Utvärdering och återkoppling sker däremot inte systematiskt i den kliniska vardagen. Återkoppling sker däremot i samband med ST-kollegium och i samband med klinisk utvärdering. Dock håller ST läkarna i röntgenronden vilket kan ses som en form av handledning under handledning. Samtliga ST fungerar som handledare åt de AT-läkare som är på kliniken, samt för kandidater. Program för ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga finns i regionens regi inom ramen för det s.k. ST-ab och tillämpas i den kliniska vardagen.

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 avseende ej uppfyllda föreskrifter vid SPUR-inspektion 240229-240301, Ortopedkliniken, NU-sjukvården, NÄL och Uddevalla Sjukhus.

Vid SPUR-inspektion av ortopedkliniken NU-sjukvården 240229-240301 uppfylldes inte samtliga föreskrifter under kategori H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Studierektorer tillsammans med ST-chef har därför utarbetat förändringar i arbetssättet för att säkerställa att ST-läkaren får bedömning och återkoppling av hens kommunikativa kompetens, kompetens i undervisning samt handledning, se nedan. Vi kommer att lägga extra fokus på handledning en vecka varje termin då dessa kompetenser utvärderas med ett extra fokus.

1.) ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i **kommunikativ** kompetens

- ST-läkarens kommunikativa kompetens

- * Mellan/bakjournkonsultation – Återkoppling av framställning av konsultationen.
- * Morgonrond – ST-läkaren håller i röntgenrond och får direkt feedback av närvarande kollegium
- * Operation – När ST-läkaren opererar med specialist/överläkare ingår återkoppling av den kommunikativa förmågan.
- * Avdelningsarbete (rond och patientmöte) återkopplas i aktuell situation av berörd specialistkollega, av handledare vid handledarsamtal samt utvärderas i samband med specialistkollegium.

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

- * Handledare och sektionsansvarig (artiklar väljs ut sektionsvis) ger återkoppling till ST-läkare efter dennes föreläsning/presentation av artikel på journal club.
- * ST-läkarens kompetens i undervisning (av junior kollega, annan personal eller patient) bedöms och återkopplas av specialistkollega vid: avdelningsarbete, undervisning/handledning på akutmottagningen samt utvärderas på specialistkollegium.
- * Vi ska försöka verka för att en specialistkollega med regelbundenhet närvarar vid (men ska ske vid handledarveckan), samt utvärderar och återkopplar, ST-läkarens undervisning av AT-läkare vid deras eftermiddagsundervisning.

3.) ST-läkarens kompetens i **handledning** bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt men med extra fokus under handledarveckorna.

- * ST-läkaren skall få möjlighet att leda avdelningsrond och få återkoppling av närvarande specialistkollega avseende ledarskap och handledning av juniora kollegor samt handledning av övrig vårdpersonal.
- * ST-läkarens handledning av junior kollega eller annan vårdpersonal vid arbete på, utöver avdelning, även operation och akutmottagning bedöms och återkopplas av närvarande specialistkollega och återkopplas i stunden till ST-läkaren samt utvärderas på specialistkollegium.
- * Återkoppling/samtal om handledning införs som en stående punkt på handledarträffar.

Vidare kommer vi också arbeta med att få återkoppling från mottagande enhet för ST-läkarnas externa sidoutbildningar.