



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus

Klinik

Neurologi

Specialitet

2024-03-07 – 2024-03-08

Datum

Borås

Ort

Lisa Bergström och Joachim Burman

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidigt panorama av neurologiska sjukdomar med bra blandning av slutenvård och öppenvård.
- Mycket goda möjligheter att få instruktion.
- Mycket goda möjligheter till schemalagd handledning och självstudietid.
- ST-utbildning prioriteras i verksamheten, avseende såväl schemaläggning som möjlighet till extern utbildning.
- Engagerad studierektor.
- God lärandemiljö och drivande läkarchef ger god stämning och en positiv anda.
- Mycket fina lokaler för mottagning, dagvård och arbetsplatser för ST-läkarna i anslutning till dessa lokaler.

Svagheter

- Startseminarium där individuella utbildningsplaner tas fram har inte varit tillräckligt tillgängliga för ST-läkarna vilket lett till att individuell utbildningsplan (IUP) saknas i vissa fall.
- Arbetet med IUP kan vara betydligt mer aktivt från både ST och handledare.
- Den fysiska arbetsmiljön på vårdavdelningen är otillfredsställande.
- Eget neurobibliotek saknas i dagsläget.

Förbättringspotential

- Specialister och ST-läkare tjänstgör tillsammans i rondarbetet. Det ger möjligheter till omedelbar återkoppling av ledarskapskompetens som inte utnyttjas fullt ut.
- Mer användning av strukturerade bedömningsinstrument, exempelvis genom schemaläggning.
- Handledningen kan ha mer fokus på personlig utveckling än instruktion.
- Individuella utbildningsprogram kan med fördel upprättas tidigt under ST och sedan användas som hjälp för planering av handledning och avstämning av ST-läkarens lärandeprocess.

STRUKTUR

A Verksamheten

Neurologisk verksamhet i Borås sorterar under Verksamhetsområde Neuro, Rehab och Nära vård. Sjukhuset Södra Älvsborgs Sjukhus har ett upptagningsområde på ca 260 000 invånare. Det finns en neurologavdelning och en strokeavdelning som för närvarande är samlokaliserade. Strokeavdelningen har 10 vårdplatser (med upp till tre överbeläggningar) och neurologavdelningen 8 vårdplatser. Neurologläkare bemannar avdelningarna under vardagar med över- och underläkare. Det finns en beredskapsjourlinje för neuro/stroke med beredskap i hemmet vardagar kl 16-21. Dessa bemannas av specialister eller ST-läkare under senare delen av ST, med specialist som bakjour. Under helger rondas avdelningarna på förmiddagen av två neurologläkare varav en specialist och en underläkare/ST/specialist. Verksamheten har öppenvårdsmottagning i neurologi för befolkningen i upptagningsområdet. Det finns en dagvårdsavdelning för behandlingar som ligger i nyrenoverade lokaler tillsammans med neurologmottagningen. Delar av specialisttjänstgöringen genomförs genom sidotjänstgöring på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Det finns skriftliga riktlinjer från arbetsgivaren kring hur ST-utbildningen ska genomföras. Det finns rutiner för hur ST-utbildningens kvalitet ska utvärderas och säkerställas. Vårdgivaren har väl utvecklade rutiner för hur bedömningen av ST-läkarnas kompetens ska ske. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att ge en bra ST-utbildning i neurologi.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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

Neurologläkarna har en läkarchef som själv är neurolog. I dagsläget är man sju överläkare, tre specialistläkare och fyra ST-läkare i neurologi. Alla ST-läkare gör ST enligt 2015 års förordning. Studierektor är överläkare i neurologi, uppdragsbeskrivning för studierektorn finns och tid för uppdraget är avsatt i schemat. Regionen har en övergripande ST-utbildning som täcker de flesta A- och B-del mål. Alla handledare har handledarutbildning även om den för några av handledarna ligger långt tillbaka i tiden. Det hålls regelbundna handledarträffar. Tillgången till klinisk instruktion är mycket god och det finns tillgång till handledare i den utsträckning som behövs för handledningsuppdraget. Det finns skriftliga instruktioner kring hur handledningen ska gå till samt dokumenteras.

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

Alla ST-läkare har en egen arbetsplats med ljusinsläpp. De administrativa ytorna ligger nära mottagningen. Undersökningsrummen är stora och har adekvat utrustning. På neurologavdelningen saknas dock adekvata arbetsplatser för läkare vilket särskilt drabbar ST som ofta är stationerade där. Det finns ett särskilt rum utrustat för möten och behandlingskonferenser på distans. Det finns tillgång till sjukhusgemensamt bibliotek och databaser med medicinska beslutstöd. Regionens FoU-enhet ligger i anslutning 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:

- 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

Huvuddelen av ST-tjänstgöringen sker vid hemsjukhuset, där mottagning och avdelningar ger möjlighet att se ett brett neurologiskt sjukdomsspektrum. I början på tjänstgöringen är ST-läkarna huvudsakligen placerade på avdelning. Tidigt deltar de också i helgjoursverksamheten tillsammans med specialistläkare. Mottagningsarbete introduceras också relativt tidigt och utgör under senare delen av ST-tjänstgöringen upp till en tredjedel av den arbetade tiden. Efter individuell bedömning går ST-läkarna en begränsad kvällsjour i form av beredskap i hemmet med tillgång till bakjour. Skriftliga riktlinjer för tjänstgöringens upplägg och tolkning av målbeskrivning finns, dessa är kända och används i praktiken. Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Likabehandlingsplan finns och tillämpas. Verksamhetschefen ansvarar för att det utses handledare till ST-läkarna. Mall för individuella utbildningsplaner (IUP) finns och instruktioner för hur dessa ska skapas finns, men det finns brister i hur ST-läkarna upprättat dessa. Startseminarium med syfte att upprätta IUP hålls glest av sjukhuset men de nyligen anställda ST-läkarna har dock inte fått plats på dessa seminarium. Utbildningsprogrammen revideras i praktiken regelbundet i samband med specialistkollegium men det finns brister i hur IUP skriftligen revideras av handledare och ST-läkare. Studierektorn samordnar ST-läkarnas utbildningsaktiviteter. Studierektorn har utarbetat ett introduktionsprogram och tar regelbundet del av kompetensbedömningar av ST-läkare.

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

Alla ST-läkare har regelbunden handledning i tjänstgöringsschemat. Handledarna har goda möjligheter att följa ST-läkarnas kompetensutveckling i klinisk vardag och bedöma denna kontinuerligt. Progressen diskuteras fortlöpande vid specialistkollegium där den individuella utbildningsplanen vid behov revideras. Strukturerade bedömningsinstrument används för formativa bedömningar, men inte riktigt i den omfattning regionens riktlinjer anger som ambition (åtta gånger per år). För instruktion i klinisk vardag finns en särskilt utsedd specialist som har reducerad mottagning. Systemet rapporteras fungera väl. Enhetschefen håller utvecklingssamtal med ST-läkarna och deltar på specialistkollegium.

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

Vid enheten hålls läkarmöten två gånger per vecka där man diskuterar nya rön och svåra patientfall. Man deltar regelbundet i ANS föreläsningsverksamhet. ST-specifik intern utbildning med koppling till delmålen finns dock inte ännu. ST har möjlighet att delta i undervisning i neurologi från Sahlgrenska på distans en gång per vecka men den möjligheten är underutnyttjad. Man deltar dock i regiongemensam fortbildning en gång per termin. ST ges goda möjligheter att delta i externa kurser, både konferenser som Neurologiveckan och SK-kurser. Det finns också ett väl utbyggt regionalt kursutbud av kurser som möter A- och B-målen.

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

En specialist är antagen som doktorand, men i övrigt saknas vetenskapliga meriter bland klinikkens medarbetare. Man har tillgång till en välfungerande regional FoU-enhet och ett doktorandprogram vid Göteborgs universitet. Det finns goda förutsättningar att genomföra ett skriftligt individuellt arbete och kvalitetsarbete. ST har möjlighet att följa det systematiska patientsäkerhetsarbetet som sker fortlöpande i dagligt arbete.

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-läkare får leda arbetet inom slutenvård och hålla teamronder, men det finns möjlighet att förbättra återkoppling på ledarskapskompetens. Vid enheten finns läkarstudenter från Göteborgs universitet och ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa dem. Återkoppling från erfarna handledare kan utvecklas mera.

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

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Större fokus på IUP under handledarmöten. Alla läkare på kliniken är tydligt informerade om att IUP SKA fyllas i och jobbas med kontinuerligt. ST läkaren har ett ansvar att kontinuerligt jobba med sitt IUP. Mer information och stöttning avseende IUP från studierektorn vid behov. Karin, Alma och Linnea har nu alla var sitt IUP som är ifyllt. Sabine som är i slutet av sin ST har inte det då det inte bedöms rimligt att hon ska lägga tid på att fylla i ett IUP för hela sin ST nu i efterhand.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-18

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, studierektor och läkarchef

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Sker med fördel på vårdavdelningen när ST läkaren handleder läkarstudenter. Finns lämplig bedömningsmall? Studierektorn har skickat frågan till den sjukhusövergripande studierektorn som hänvisat till Startside - Klinisk handledning. Studierektorn inväntar svar därifrån. - INGET SVAR ÄNNU 20240517. Har fått tips om att använda MCTQ vilket vi har testat några gånger. Kommer fortsätta användas tills vidare men studierektor håller utkik efter andra bedömningsmallar. ST läkaren blir utsedd som handledare åt AT läkaren som har sin korta placering på vår klinik. Detta för att ST läkaren ska ha fler möjligheter att handleda mindre erfarna kollegor, och för att vi ska skapa fler tillfällen då specialist har möjlighet att handleda ST läkaren när hen handleder, samt bedöma ST läkarens förmåga att handleda.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-30

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och läkarchef, kliniska handledare

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och läkarchef