



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hallands sjukhus**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2024-09-26 – 2024-09-26**

Datum

**Varberg**

Ort

**Ulrika Foldevi och Gracijela Bozovic**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Vällbemannad läkargrupp med god sammanhållning och trevligt arbetsklimat.
- Adekvat maskinpark.
- Granskningsplatser i nära anslutning till labben med möjlighet att sätta sig avskilt.
- Driven och ambitiös ST-grupp med bra överblick på utbildningens innehåll och krav.
- En engagerad SR på plats och tillgång till övergripande kursprogram, stödfunktioner och riktlinjer inom Region Halland finns.
- God tillgång till teoretisk, intern och extern utbildning liksom sidotjänstgöringar.

## Svagheter

- Begränsat arbetsutrymme gällande främst administrativa lokaler som expeditioner, mötetsrum för videokonferens, rondrum, samtalsrum. Välldisponerat utifrån förutsättningarna. Nytt sjukhus ska byggas.
- Lokalt saknas medicinsk ledningsfunktion vilket ger sämre insyn/påverkan i medicinska frågor i klinikledningen.
- ST-placeringarna styrs i hög utsträckning av produktion istället för målen. För mycket placering på akut ultraljud och för lite placering på t. ex. CT och MR.
- Strukturerade handläggningssamtal sker för sällan (1 g/termin) vilket är långt ifrån regionens rekommendation (1-2h/vecka).Handledningsstöd och samtalsmall bör användas.
- Handledarna behöver vara mer involverade i strukturerad planering och uppföljning.

## Förbättringspotential

- IUP kopplad till målbeskrivning finns men kan utvecklas ytterligare med bedömningsredskap och strukturerad teoretisk inläsning kopplad till målen.
- Fler ST-läkare skulle förbättra förutsättningar till fler elektiva placeringar. Skulle trängsel och arbetsbelastning för specialisterna öka kan annan ort eller andra pedagogiska verktyg nyttjas.
- Fallarkiv och Journal Club kan vara andra viktiga verktyg för kunskapsinhämtning och tillfälle för bedömning av vetenskapligt förhållningssätt. Detta kan samordnas mellan Halmstad och Varberg för att undrlätta genomförandet.
- Orterna har olika styrkor som kompletterar varandra varför man med fördel kan dela med sig och lära av varandra. T. ex finns en bra IUP kopplad till mål i Varberg och en bra flik att följa obligatoriska moment i Halmstad. Vidare finns ett välformulerat handledningsstöd i Varberg och en strukturerad samtalsmall för handledarsamtal i Halmstad.
- Inhämta återkoppling från olika personalgrupper och AT-läkare avseende ST-läkarnas ickemedicinska kompetenser som ledarskap och kommunikation.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och ST-läkaren ska bedömas förenliga med föreskriftens krav. Rutinerna följs inte fullt ut. Tjänstgöringen på plats är inte tillräckligt allsidig för måluppfyllelse så sidotjänstgöring krävs. Med den sidotjänstgöring som erbjuds i Halmstad och VGR uppfylls kraven väl.

### 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

Det finns tillräckligt med specialistkompetenta läkare för att bedriva en god ST-utbildning.Handledarutbildning finns i regionen och samtliga handledare är utbildade. För studierektorn finns en arbetsbeskrivning och lokala studierektorsträffar för fortbildning.Handledarsamtal genomförs men planeras ej in i schemat och frekvensen uppfyller inte kraven på regelbundenhet.

### 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

Verksamheten bedrivs i äldre lokaler, suboptimalt anpassade för verksamheten. Framför allt saknas utrymmen för icke patientrelaterade arbetsuppgifter. Det finns god tillgång till modern och adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Det finns tillgång till ostörda arbetsplatser. Bakjourerna har hemstationer vilket möjliggör gott stöd till jourande ST-läkare.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

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

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- 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.
- 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

European Training Curriculum ligger till grund för planering av ST. Introduktion till arbetsplatsen är väl utarbetad och den genomförs. Samtliga ST-läkare får ST-pärm med relevant information. Det finns en digital IUP med koppling till målen och relevanta utbildningsaktiviteter. Dokumentation vilar helt på ST-läkaren. Handledaren tar litet ansvar för dokumentation och bedömningar. Sidotjänstgöring utgör c:a 25% av utbildningen var av merparten genomförs i VGR. Placeringarna lokalt styrs till stor del av produktion och schemat anpassas inte efter ST-läkarnas IUP/behov, med särskild brist på MR och elektiv CT-placering.

### 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

Handledarna har utbildning. De är engagerade och ett gott stöd för ST-läkarna i vardagen men är ej fullt insatta i frågor som rör ST-utbildning, struktur eller planering.

Handledarsamtal schemaläggs inte och genomförs för sällan utan klar struktur.

Kompetensbedömningar sker med adekvata metoder men utan koppling till IUP eller mål.

Specialistkollegium genomförs årligen. ST-läkarnas progression diskuteras löpande inom specialistgruppen vilket gör att eventuella brister upptäcks och kan åtgärdas kollektivt.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Tillgång till litteratur och digitala kunskapsstöd är god. Det finns en bra och välkomnande introduktion. God tillgång till interna och externa kurser men det saknas en generell och övergripande planering av kurser i förhållande till målbeskrivningen. Planering för teoretiska självstudier saknas men tid ges både i anslutning till klinisk placering och en halv dag per ST läkare och vecka.

### 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

Journal Club saknas och det framkommer inga andra forum där bedömning av vetenskapligt förhållningssätt genomförs. Man förlitar sig endast på regionens kurs om Vetenskapligt förhållningssätt. Kliniken saknar disputerade specialistläkare och aktiv forskning men en av ST-läkarna är disputerad i annan specialitet. Möjlighet finns för ST-läkarna att inkludera vetenskapliga moment i sidotjänstgöringen. En annan möjlighet är att ha gemensam Journal Club med Halmstad på plats eller via länk där ST-läkarna bidrar. Detta skulle kunna kompletteras med artikelseminarium eller genomgång av nationella riktlinjer under vetenskaplig handledning på hemmakliniken. Värdering skulle också kunna ske vid handledarsamtal efter vetenskapligt resonemang.

På förvaltningsnivå finns en FoU-enhet som kan stödja ST läkarnas vetenskapliga arbete.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

### Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Få situationer där ST-läkaren tränar ledarskap, blir bedömd och får återkoppling. Där tillfällena finns t. ex vid jourtjänstgöring nyttjas inte möjligheten till återkoppling från samtliga personalkategorier i jourlaget. Tillfällen för ST-läkarna att undervisa finns men används inte fullt ut för bedömning och återkoppling. Utvärdering från kandidater eller AT-läkare som handleds bör efterfrågas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.





# HANDLINGSPLAN

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

## C. Lokaler och utrustning

Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

### **Planerad åtgärd**

Vi är i planeringsstadiet för våra administrationslokaler, som ligger mitt emot röntgenavdelningen, där kommer vi att få ett kontor med granskningsdator för administration och inläsning till ST läkarna. I anslutning till detta ett konferensrum med möjlighet till möten, MDK, internutbildning och självstudier. Centralt inne på avdelningen kommer ST läkarna få ett eget rum i närhet till studiematerial och övriga radiologer.

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

250430

### **Ansvarig för genomförandet**

Camilla Savblom-Olausson, avdelningschef

### **Datum för uppföljning**

250531

### **Ansvarig för uppföljningen**

Camilla Savblom-Olausson

## E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

**Planerad åtgärd**

Möte med handledarna där studierektorn går igenom Region Hallands ST-rutin 'Specialisttjänstgöring (ST) för läkare – Roller, ansvar och utbildningsstruktur' för att öka kunskapen om ansvarsfördelningen i ST-utbildningen. Översiktlig genomgång av röntgens målbeskrivning och hur man utifrån den individuella utbildningsplanen utvärderar den individuella ST-läkarens utveckling.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250228

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor Elin Eriksson

**Datum för uppföljning**

250930

**Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor Elin Eriksson

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

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

**Planerad åtgärd**

Studierektor har varit i kontakt med FoU enheten som kommer att vara behjälpliga med uppstart av Journal Club för hela läkargruppen.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250430

**Ansvarig för genomförandet**

Elin Eriksson, studierektor

**Datum för uppföljning**

250930

**Ansvarig för uppföljningen**

Elin Eriksson

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

Handledarna är nu informerade om sitt ansvar är att höra med samtliga professioner på avdelningen hur arbetet fortlöper för ST läkaren i sin ledarroll och sitt samarbete med övriga yrkeskategorier. Det kommer att diskuteras och utvärderas på ST-kollegium.

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

250430

### **Ansvarig för genomförandet**

Elin Eriksson, studierektor

### **Datum för uppföljning**

250531

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor Elin Eriksson

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Vi undervisar T6 kandidater från Sahlgrenska och AT-läkare som kommer till oss för en veckas auskultation.Handledare kommer regelbundet delta, samt tillfråga utbildningsläkarna om feedback på ST-läkarens prestation, vilket sedan återkopplas.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250430

**Ansvarig för genomförandet**

Elin Eriksson, studierektor

**Datum för uppföljning**

250930

**Ansvarig för uppföljningen**

Elin Eriksson, studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Vi undervisar T6 kandidater från Sahlgrenska och AT-läkare som kommer till oss för en veckas auskultation.Handledare kommer regelbundet delta, samt tillfråga utbildningsläkarna om feedback på ST-läkarens prestation, vilket sedan återkopplas.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250430

**Ansvarig för genomförandet**

Elin Eriksson, studierektor

**Datum för uppföljning**

250930

**Ansvarig för uppföljningen**

Elin Eriksson, studierektor