



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Norrlands Universitetssjukhus**

Klinik

**Barn- och ungdomsmedicin**

Specialitet

**2024-11-19**

Datum

**Umeå**

Ort

**Petter Borna och Martin Klasson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- God stämning som bidrar till ett bra utbildningsklimat.
- En medelstor klinik med både bredd och djup ger möjlighet till en allsidig utbildning.
- God tillgänglighet till specialister i den kliniska vardagen.
- Ny engagerad ST-studierektor - i uppstart på mycket.
- Väl strukturerad klinik med tydliga mål.
- Hög forskningsaktivitet.
- Morgonmöten med utmärkt upplägg och utbildning, bra variation.
- Intromöte med ST-läkare/ handledare och Studierektor
- Introduktionsprogram - bra struktur hur man ska nå målen inom respektive område
- Fint arbete med mall för IUP.
- Generös inställning till att få gå kurser.
- Ett större antal ST-läkare har börjat den senaste tiden vilket ger en större kritisk grupp att jobba med och för.

## Svagheter

- ST-studierektors mandat behöver stärkas.
- Administrativt stöd för ST-studierektorn saknas.
- IUP- koppling mellan utbildningsmål, aktivitet och bedömning saknas.
- Bedömningar behöver göras mer strukturerat och frekvent.
- Specialistkollegium har ej skett senaste åren men planeras återstarta i början av nästa år.
- Regelbundet återkommande möten för handledare saknas.
- Schemalagd lästid svår att genomföra.
- Regional undervisning har varit bristfällig men återstartar.
- Svårt att följa patienter på mottagningen över tid.
- Svårighet att nå målen inom neonatologi med nuvarande upplägg?

## Förbättringspotential

- Rekommenderar att ST-studierektor regelbundet adjungeras till ledningsmöten eller motsvarande såsom MOA-grupp eller schemagrupp.
- Rekommenderar att ST-studierektorn får utökad tid. 30% är rimligt utifrån det aktuella antalet ST-läkare.
- Överväga administrativt stöd till ST-studierektorn.
- Komplettera IUP genom att koppla utbildningsmål med aktivitet och bedömning.
- Utse klinisk handledare för de olika tjänstgöringsavsnitten/teamplaceringar.
- Bedömningar behöver göras mer strukturerat och frekvent - bedömningsläkare? bedömningsvecka inför specialistkollegium?
- Starta upp specialistkollegium och överväga sk omvänt specialistkollegium.
- Starta upp huvudhandledarmöten för diskussion och kompetensutveckling.
- Vi rekommenderar översyn av tjänstgöringen på neonatal tillsammans med verksamhetschef, ST-studierektor samt motsvarande part på neonatalavdelningen.
- Överväg sammanhållet chefsskap för ST-läkarna.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Universitetskliniken med ett stort geografiskt upptagningsområde med ca 1700 förlossningar. På kliniken finns ett trettiotal specialister och totalt sexton disputerade läkare. Kliniken har ett uppdrag med både bredd och djup, från allmän barnsjukvård till NHV-ansvar. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig och ger stora möjligheter till komplett specialiseringstjänstgöring. De efterfrågade styrdokumenterna gällande hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns på plats. Vi noterar ett relativt lågt krav avseende det årligt krävda antalet bedömningar och ser gärna att fler än fyra genomförs för att man ska kunna hävda att kompetensbedömningen sker kontinuerligt.

### 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

Kompetens inom samtliga grenar av pediatriken finns och tillgången till specialistläkare för handledning och klinisk instruktion är god. Huvudhandledarmöten bör startas inkluderande kontinuerlig kompetensutveckling för handledarna.

### 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

Barnkliniken är mitt i en renovering vilket ges temporära problem med framförallt långa avstånd mellan olika delar av kliniken. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

### 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

Koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse krävs för att dokumentet ska uppfylla kriterierna för individuellt utbildningsprogram. Den individuella utbildningsplanen behöver kompletteras med det bedömningsmoment som krävs för aktuellt delmål. Utbildningsplanen behöver revideras minst två gånger per år. Finns ett introduktionsprogram men ser ett behov av att förtydliga vilken klinisk kompetens och vilka praktiska moment som behöver vara på plats före första jour.

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:

- 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

Vi rekommenderar att man synliggör/utser klinisk handledare för de olika placeringarna. Bedömningar behöver utföras mer strukturerat och frekvent samt vara länkade till utbildningsmålen i utvecklingsplanen. De nu åter inplanerade specialistkollegierna är ett bra verktyg för huvudhandledaren för att kontinuerligt kunna bedöma kompetensutvecklingen. ST-läkarnas sidotjänstgöring rekommenderas följas upp av ST-studierektor.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. Dokumentationen av dessa aktiviteter i IUPn behöver förbättras. Teoretisk utbildning på kliniken bör kopplas till aktuellt delmål. Svårigheter att genomföra den schemalagda inläsningstiden.

### 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

Välfungerande regelbundet återkommande möten där vetenskaplig litteratur redovisas och diskuteras. ST-läkare presenterar regelbundet. Överväg att även inkludera att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information.

### 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-läkarens kompetens i undervisning bedöms ej fortlöpande och återkoppling sker ej kontinuerligt. Vi rekommenderar en tydlig rutin för återkoppling vid dessa tillfällen. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms ej fortlöpande och återkoppling sker inte kontinuerligt. Vi rekommenderar en tydlig rutin för återkoppling vid dessa tillfällen. Förslag på mall för återkoppling vid presentation har bifogats till ST-studierektor.

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.

## 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

Den Individuella Utbildningsplanen är under revidering där bl a målbeskrivningens delmål kompletteras med information om hur respektive delmål ska utvärderas och följas upp. ST-läkaren upprättar en IUP i samråd med sin handledare. ST-SR stämmer av IUP två gången årligen, i samband med träff med ST-läkaren en gång per år samt träff med ST-läkare och handledare tillsammans en gång per år.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

250328

### Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Maria Björmsjö

### Datum för uppföljning

251130

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Antti Holsti

## E.Handledning och kompetensbedömning

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



### **Planerad åtgärd**

Med utgångspunkt i målbeskrivningen ska Medicinskt Områdesansvarig läkare (MOA) vid behov revidera upplägg av den kliniska placeringen inom respektive medicinskt område samt ta fram en rutin för bedömning och utvärdering under placeringen. ST-SR bjuds in till MOA-/MC-möte för planering av ovanstående. ST-SR ska främja att motsvarande rutin skapas för externa randningar, dvs inom Barn- och ungdomshabilitering och Barnpsykiatri. Målsättningen är en likriktning av rutiner för samtliga kliniska placeringar; slutenvård, öppenvård och externa randningar, för att underlätta planering inför, uppföljning under och efter klinisk placering, vilket genererar underlag för och underlättar kontinuerlig uppföljning av ST-läkarens kompetensutveckling. I syfte att främja arbetet med och öka frekvensen av formaliserade bedömningar kommer bedömarveckor införas i klinikens årsplanering. Varje termin kommer ett par specialister få tid avsatt för att bedöma flera ST-läkare genom t.ex. sit-in, observera BB-rond, avdelningsrond osv. Rutin ska tas fram för kontinuerlig uppföljning av ST-läkarens kompetensutveckling i handledningssamtalet.

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

250531

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-SR Maria Björmsjö

### **Datum för uppföljning**

251130

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Antti Holsti

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna undervisar i olika kliniska situationer; på avdelningen, under jourverksamhet, som kursamans och vid internutbildning. Målsättningen är att samtliga ovan nämnda moment ska kompletteras med strukturerad skriftlig återkoppling av en eller flera kollegor där feedback senare följs upp av handledare och ST-läkare vid handledarsamtal.

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

250531

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor Maria Björnsjö

### **Datum för uppföljning**

251130

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Antti Holsti

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

ST-utbildningen innehåller flera situationer där ST-läkaren tränas i handledarskap; på avdelning, under jourverksamhet, som kursamans och som dagbakjour, där ST-läkaren leder läkarstudenter, randande läkare från andra kliniker samt yngre kollegor. Målsättningen är att samtliga ovan nämnda moment ska kompletteras med strukturerad skriftlig återkoppling från en mer senior kollega där feedback senare följs upp av handledare och ST-läkare vid handledarsamtal.

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

250531

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor Maria Björnsjö

### **Datum för uppföljning**

251130

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Antti Holsti

