



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

Klinisk fysiologi

Specialitet

2024-12-03 – 2024-12-04

Datum

Norrköping

Ort

Eva Persson och Sasko Velkovski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Det finns ett generellt mycket gott utbildningsklimat på avdelningen. Handledarna är engagerade och ST-utbildningen prioriteras högt, även när verksamheten nyligen har genomgått omorganisationer.
- Verksamhetens bredd gör att målen för klinisk fysiologi kan uppfyllas, med kompletterande längre sidoutbildningar på Vrinnevisjukhuset och universitetskliniker i Linköping.
- Rikligt med skriftlig feedback på undersökningssvar via "återkopplingslappen".
- Tydligt körkortssystem som visar när ST-läkaren har uppnått signeringsrätt.
- Besvaringsrummen är uppbyggda med två arbetsstationer så att en ST-läkare och en specialist kan arbeta nära varandra. Detta befrämjar snabb återkoppling.
- Specialistkollegium planeras in 2 gång/år.
- Goda möjligheter att åka på relevanta externa kurser.
- Kliniken inklusive ST-läkarna deltar i Equalis, både svarsskrivning och närvaro på användarmöten.
- Tid schemaläggs för teoretiska studier 4 h/vecka.
- ST-gruppen består av 4 ST-läkare i olika faser, vilket ger möjlighet att utveckla och stötta varandra under ST-utbildningen.
- ST-läkarna får handleda nya kollegor/studenter/BMA, vilket även ger träning i ökad självständighet och ansvarstagande.
- Ett lunch-läkarmöte varje vecka fokuserar på fallpresentationer, vilket ger möjlighet att träna pedagogik, kommunikation och medicinsk vetenskaplig kompetens.

Svagheter

- Fortlöpande, strukturerad bedömning och dokumentation är inte optimal avseende delmålen. Bedömningsmallar avseende dessa delmål är inte implementerade.
- "Journal club" har inte förekommit de senaste åren.
- De regiongemensamma handledarinstruktionerna är inte kända på kliniken och det finns inte några lokala instruktioner.

Förbättringspotential

- Återkopplingen kan ökas för a-delmålen, tex vid undervisning, fallpresentation och handledning samt avseende medicinsk vetenskaplig kompetens. ST-läkarna kan initiera fler strukturerade, skriftligt dokumenterade bedömningar. Mallar finns tex på www.sls.se/SFKF.
- Återkoppling efter specialistkollegium kan vara skriftliga - blir då kontinuerlig dokumentation av ST-läkarens kompetensutveckling.
- Lokala handledarinstruktioner kan utarbetas. Handledarsamtalen bör även innehålla återkoppling och "handledning framåt" avseende ledarskap, kommunikation och pedagogisk kompetens.
- Återinför "Journal clubs" som planerat.

STRUKTUR

A Verksamheten

Fysiologiska Kliniken Norrköping ingår i Hjärtcentrum sedan 2024-10-01. Där ingår även Fysiologiska Kliniken i Linköping, Kardiologiska Kliniken i Norrköping och Linköping samt Thorax-kärl-Kliniken. Verksamhetens bredd gör att målen för klinisk fysiologi kan uppfyllas, med kompletterande längre sidoutbildningar på Vrinnevisjukhuset och universitetskliniker i Linköping.

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 för närvarande fyra ST-läkare på kliniken som är 1-4 år in i sin ST-utbildning. Alla följer 2015 års författning. På kliniken finns fem anställda specialistläkare/överläkare och vissa veckor arbetar även en internmedicinare och en kardiolog på kliniken. Bemanningen är i dagsläget tillräcklig för att ge ST-läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Alla specialister har handledarutbildning. En läkares formella handledarutbildning är inte för ST 2015, men har kompletterats med lokal uppdatering och internattdagar med handledningsfokus. Det finns generella, regiongemensamma instruktioner för handledning och ST-handledarsamtal, men de är inte helt kända på kliniken.

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

Enheten har ändamålsenliga lokaler och undersökningsutrustning. ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats och dator.

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

ST-läkarna har Individuella Utbildningsprogram (IUP) som uppdateras regelbundet. Huvuddelen av tjänstgöringen genomförs på den egna enheten och kompletteras med längre randningar på Klinisk Fysiologi på Linköpings universitetssjukhus. Randningar görs även på kardiologen och röntgen, samt ibland även barnkardiologen. Specialistkollegium planeras en gång per termin för varje ST-läkare. Där närvarar alla klinikens specialister inklusive ST-studierektor och verksamhetschef. Kliniken ingår inte i någon jourlinje.

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

Varje ST-läkare har en egen handledare, vilket gör att alla specialister är engagerade och insatta i ST-utbildningen. I schemat planeras det in två ST-HL-träffar per termin, men det sker även ett flertal kortare handledarträffar däremellan. Återkoppling avseende klinisk kompetens sker fortlöpande i den kliniska vardagen, dels med skriftlig "återkopplingslapp" och dels muntligt. Vid uppnådd kompetens erhåller ST-läkaren körkort för att signera utlåtande självständigt. Det planeras för specialistkollegium cirka 1 gång/termin och sammanfattningen dokumenteras av ST-studierektorn. Mål för sidoutbildning diskuteras i förväg. Uppnådd kompetens bedöms av mottagande klinik och följs även på handledarträff efteråt.

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 sidoutbildning följs upp.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har goda möjligheter att delta i såväl intern och som extern utbildning. ST-läkarna är aktivt deltagande i metodgruppsmöten och veckovisa falldiskussioner. Kliniken inklusive ST-läkarna deltar i Equalis-utskick, både i svarsskrivning och deltagande på användarmöten. ST-läkarna har schemalagd studietid fyra timmar i 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

På kliniken finns det en disputerad läkare och en ST-läkare är doktorand-anmäld. Övriga ST-läkare har inte påbörjat vetenskapligt arbete, men det finns förutsättningar för att genomföra dessa, med hjälp av övergripande funktioner på sjukhuset. Kliniken har för ett flertal år sedan haft "journal club" och man är nu i begrepp att återuppta detta. Det sker viss bedömning av ST-läkarens medicinskt vetenskapliga kompetens i samband med genomgång av svar och specialistkollegium, med det saknas strukturerad, skriftligt dokumenterad, fortlöpande bedömning. ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kompetens i kvalitetsarbete genom aktivt deltagande i metodgrupper, redan tidigt under deras ST.

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

Det finns region-övergripande kurser för a-delmålen. ST-läkarna utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom strukturerad och riklig återkoppling på svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens, pedagogisk- och ledarskaps-kompetens genom att t ex föreläsa för studenter och på interna möten samt i kliniska situationer såsom arbetsprov, ultraljudsundersökningar mm. Även aktivt deltagande i metodgrupper ger praktisk övning. Viss bedömning av dessa kompetenser sker i samband med handledarsamtal och vid specialistkollegium, men fortlöpande, strukturerad bedömning av undervisning/pedagogik saknas. ST-läkarna får handleda studenter, randande läkare och mindre erfarna kollegor. Detta ger goda förutsättningar att träna handledning under handledning. Det sker dock ingen fortlöpande, strukturerad bedömning med återkoppling till ST-läkaren avseende handledning.

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.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Införande av Journalclub 3-4 gånger per år, där ST-läkarna i turordning kommer att ansvara för att ta med en vetenskaplig artikel som de presenterar. Bedömning kommer att ske utifrån bedömningsmall från SFKF:s hemsida: "Bedömningsmall: Pedagogik, kommunikation, handledning, undervisning, delmål a1 och a5." ST-läkaren ansvarar för att ta med bedömningsmallen och ge till någon/några specialister. ST-läkaren ansvarar också för att bedömningen sparas och registreras i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-30

Ansvarig för genomförandet

Jakob Zeuchner

Datum för uppföljning

2025-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Charlotta Andersson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna kommer att schemaläggas för att ansvara för att visa ett fall/undersökning i samband med våra "ST-luncher" på torsdagar där samtliga ST-läkare samt specialister närvarar. Håller i gemensam ST-utbildning för ST-läkarna i regionen en gång per år. Handledare närvarar när ST-läkaren t ex undervisar läkarstudenter. ST-läkare kommer under handledning att hålla i multidisciplinära ronder. Införande av bedömningsmall från SFKF:s hemsida: "Bedömningsmall: Pedagogik, kommunikation, handledning, undervisning, delmål a1 och a5." Mallen kommer att användas vid falldragningar i samband våra torsdagsluncher, journalclub, falldragning/undervisning på kliniken, rondsammanhang samt vid handledning av randare/AT-läkare/läkarkandidater. ST-läkaren ansvarar för att ta med bedömningsmallen vid lämpligt tillfälle och ge till någon/några specialister. ST-läkaren ansvarar också för att bedömningen sparas och registreras i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-02-04

Ansvarig för genomförandet

Charlotta Andersson

Datum för uppföljning

2025-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Charlotta Andersson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Införande av bedömningsmallar från SFKF:s hemsida: "Bedömningsmall: Pedagogik, kommunikation, handledning, undervisning, delmål a1 och a5" samt "Bedömningsmall: Ledarskap, delmål a1". Mallarna kommer att användas vid handledning av randare/AT-läkare/läkarkandidater. ST-läkaren ansvarar för att ta med bedömningsmall vid lämpligt tillfälle och ge till någon/några specialister. ST-läkaren ansvarar också för att bedömningen sparas och registreras i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-02-04

Ansvarig för genomförandet

Charlotta Andersson

Datum för uppföljning

2025-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Charlotta Andersson