



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Gävle sjukhus**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2023-11-08 – 2023-11-10**

Datum

**Mattias Bjarnegård och Katrin Åkesson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Det finns en närhet och god stämning i arbetsgruppen generellt, och ST-läkarna nämner särskilt att det är en "låg tröskel" för att få hjälp, och de upplever sig vara en tydlig del av arbetsplatsen.
- Den återupptagna ST-grupphandledningen är ett positivt komplement till den individuella handledningen.
- Det finns en mycket väl utarbetad introduktion, med fokus mot jourfärdighet.
- ST-läkarna har en tydlig roll i att de schemaläggs som ansvariga att handleda AT-läkare.
- Lokaler och utrustning för det radiologiska arbetet är välfungerande.
- Fallvisning sker flera dagar i veckan.
- Regiongemensamma ST-dagar har återupptagits, och kommer att kunna användas för måluppfyllelse.
- Man har regiongemensamma kvalitetgranskningsfall där samtliga radiologer och ST-läkare deltar, bedöms och får återkoppling.

## Svagheter

- Det finns generellt en stor brist på strukturerad bedömning och återkoppling utöver specialistkollegium. Man följer inte sina egna framtagna rutiner.
- De bedömningsmetoder som rekommenderas används inte annat än i undantagsfall.
- Det finns inget IUP - men om nuvarande dokument kombineras och regelbundet revideras, samt om aktiviteter tydligt kopplas till målbeskrivningen kan de användas som ett IUP. (Uppgradering pågår)
- Den kontinuerliga handledningen och handledarens bedömning sker inte utifrån IUP eller målbeskrivning.
- Den uttolkning av målbeskrivningen som kliniken rekommenderar är inte allmänt känd.

## Förbättringspotential

- Den rekommenderade uttolkningen av målbeskrivningen behöver bli mer känd och användas.
- Det individuella utbildningsprogrammet, IUP, behöver uppgraderas. (vilket påbörjats under pågående granskning) Koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse krävs för att dokumentet ska uppfylla kriterierna för individuellt utbildningsprogram.
- IUP ska revideras minst två gånger per år så att det är gällande - ändringar behöver dock inte ha skett.
- Användningen av det individuella utbildningsprogrammet, IUP, bör också kompletteras genom att föra in den interna utbildningen och kompetensbedömningar samt koppla dessa till delmålsuppfyllelse.
- Bedömningstillfällen behöver planeras, ex v att det ska ske en gång per termin per placering. Bedömning ska då ske med lämplig metod. Återkoppling kan då ges separat och senare vid specialistkollegium kan en samlad bedömning göras.
- Handledarens handledning behöver utgå från IUP och målbeskrivning enligt föreskriften.
- Undervisningstillfällen behöver identifieras i större omfattning för fler träningstillfällen gentemot andra än kollegor på kliniken.
- Undervisningstillfällen bör ske under handledning och de behöver planeras så att de används för bedömning och återkoppling.
- ST-läkarens handledningstillfällen bör ske under handledning och de behöver struktureras så att de används för bedömning och återkoppling.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap behöver bedömas och återkopplas mer regelbundet i det vardagligt kliniska arbetet, ex v vid rondhållande, jour, handledning av yngre kollegor och AT-läkare.
- Vetenskapligt förhållningssätt behöver bedömas och återkopplas. Därav följer behov av ex v journal club. Man behöver också bedöma om ST-läkaren omsätter denna kunskap i det kliniska arbetet.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och ST-läkaren bedömas, förenliga med föreskriftens krav. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig, när sidotjänstgöring läggs till.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillräckligt med specialistkompetenta läkare med handledarutbildning. Eftersom det finns en nyanställd ST-läkare enligt 2021:8 behöver huvudhandledare och studierektor komplettera sin handledarutbildning. Det finns handledarträffar lokalt där handledarkunskap uppdateras.

### 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

2015

2021



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

Det finns god tillgång till adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling samt för möten, konferenser etc. Om flera ST-läkare samtidigt har behov av ostörd arbetsplats kan man behöva utöka tillgängligheten.

### 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

2015    2021

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

Introduktion till arbetsplatsen är mycket väl utarbetad. Alla ST-läkare påbörjar sin tjänst med provanställning under ST-form så att denna kan tillgodoräknas. IUP är uppdelat på två dokument (som inte heter IUP). Dessa kan kombineras, och har ibland sammanfogats, för att användas som IUP - detta görs dock inte av alla. (Ny IUP-modell är under framtagande). Revidering av IUP uppmanas ske en gång per år, inför kommande års schemaplanering. Detta bör ske oftare. Vissa ST-läkare uppdaterar dock sina planer kontinuerligt, men detta sker inte strukturerat och det kommer inte till studierektors kännedom. Den uttolkning av målbeskrivningen som kliniken rekommenderar är inte allmänt känd, och i än större utsträckning används den inte för att identifiera behov och planera tjänsteupplägg.

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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har huvudhandledare och vid alla delar av tjänstgöringen. Handledarsamtal förekommer med regelbundenhet, och det finns riktlinjer kring hur dessa samtal kan genomföras. Det finns också ST-grupphandledning, fr a med inriktning mot allmänna frågor, grupparbete och diskussion. Kopplingen mellan handledarsamtal och IUP är dock svag. Det finns bedömningsmetoder som verksamheten rekommenderar samt riktlinjer för hur och när dessa ska ske, men detta görs mycket sparsamt. Två gånger per år genomförs specialistkollegium. Den handledare för nyanställd ST-läkare enligt 2021:8 behöver uppdatera sin handledarutbildning.

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)

### Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Utifrån befintlig IUP-modell planeras kurser, utbildningsmoment, externa utbildningsaktiviteter och sidotjänstgöring. Eftersom IUP:n inte är fullständig planeras inte interna utbildningsaktiviteter och självstudier. Det finns regionala interna ST-dagar, som också givits som kurs. Det finns också andra utbildningsaktiviteter där man i dagsläget inte ger ut intyg, ex v neurostrimman. Övrig intern utbildning är inte upplagd utifrån delmålsuppfyllelse.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Regionens utbildning för a/STa- och b/STb-delmål är ur kurshänseende heltäckande. ST-läkaren bedöms idag inte inom medicinsk vetenskap, men man planerar för att starta journal club där detta kan bedömas kontinuerligt. ST-läkarna är aktiva i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, även utöver kravet på skriftligt kvalitetsarbete (2015:8) Vetenskaplig publicering är på gång, och regionen har ett strukturerat och tillgänglig system för forskning på doktorandnivå (CEFUG).

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.

## Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regionens utbildning för a/STa- och b/STb-delmål är ur kurshänseende heltäckande. Riktad bedömning och återkoppling av ledarskapsförmåga sker vid träning på akuta situationer via Kliniskt träningscentrum (KTC), men sker inte i den kliniska vardagen. Det sker inte någon riktad bedömning och återkoppling gällande undervisnings- eller handledarkompetens hos ST-läkaren. Det finns många situationer då detta kan ske, ex v vid journalsituation och handledning av yngre kollega. Det är sparsmakat med tillfällen för ST-läkarna att undervisa, och denna undervisning riktas fr a mot kollegiet. ST-läkarna schemaläggs kontinuerligt för handledning av AT-läkare och handleder också yngre kollegor. Dock bedöms och återkopplas det inte strukturerat kring detta. Det finns möjlighet till fördjupad chefsutbildning, chefsbanken, men denna har hittills inte nyttjats av verksamhetens 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

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |



Handlingsplan SPUR Gävle 2023-2024

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas</li> <li>• Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.</li> </ul>	<p>Omarbetning och tydliggörande/synliggörande för kollegorna av ETC med lokal anpassning. Se bifogad fil.</p> <p>Införande av skriftliga riktlinjer i det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Omarbetning av en ny utbildningsplan med tydliggörande av målbeskrivning/måluppfyllelse med samt synliggörande av bl.a. interna utbildningsmoment och studietid. Se bifogad fil.</p>	<p>Omedelbart</p> <p>Omedelbart</p>	<p>Studierektor</p> <p>Studierektor</p>	<p>Kontinuerligt</p> <p>VT 2024</p>	<p>Studierektor</p> <p>Studierektor</p>

Handlingsplan SPUR Gävle 2023-2024

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.</li> </ul>	<p>Tydliggörande för handledare och ST-läkare att IUP ska användas som stöd vid handledningssamtal och revideras formellt minst en gång per termin.</p>	<p>VT 2024</p>	<p>Studierektor</p>	<p>HT2024</p>	<p>Studierektor</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.</li> </ul>	<p>Schemaläggning av handledarträffar.</p> <p>Tydliggörande för handledare och ST-läkare att IUP ska användas som utgångspunkt vid handledarträffar för stöd och vägledning av kompetensutveckling.</p>	<p>VT 2024</p>	<p>VEC Studierektor</p>	<p>2025</p>	<p>Studierektor</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.</li> </ul>	<p>Utformande av ny IUP och tydliggörande för handledare och ST-läkare att IUP ska användas kontinuerligt vid handledarsamtal.</p>	<p>VT 2024</p>	<p>Studierektor</p>	<p>2025</p>	<p>Studierektor</p>

Handlingsplan SPUR Gävle 2023-2024

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.</li> </ul>	<p>Införande av skriftliga rutiner om formella bedömningar till den individuella utbildningsplanen utöver redan befintliga skriftliga rutiner inom övriga kompetensområden.</p>	<p>Omedelbart</p>	<p>Studierektor</p>	<p>HT2024</p>	<p>Studierektor</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens (2021).</li> </ul>	<p>Tydliggörande för ST-läkare och kollegor att vi ska använda bedömningsinstrument vid genomförda moment såsom rondhållning, föreläsningar, journal club etc.</p> <p>Införande av schemalagda interna föreläsningar varannan vecka med närvarande specialist som använder bedömningsinstrument vid feedback.</p> <p>Skapande av checklista för bedömning av handledningskompetens vid lämpliga situationer som uppstår i vardagen (se bifogad fil). Schemalagd specialist som kan bedöma ST-läkarens</p>	<p>VT 2024</p>	<p>Studierektor</p>	<p>2025</p>	<p>Studierektor</p>

Handlingsplan SPUR Gävle 2023-2024

	<p>ledarskapskompetens vid GML &amp; UL.</p> <p>Tydliggörande att lämpligt bedömningsinstrument ska användas vid schemalagd rondhållning.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<p>Införande av journal club som variation till den schemalagda ST-internutbildningen varannan vecka.</p> <p>Specialistkollegium används redan för att utvärdera om denna kunskap tillämpas i vardagen.</p>	2024	Studierektor	2025	Studierektor
<ul style="list-style-type: none"> <li>ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.</li> </ul>	<p>Införande av regelbunden "sit-in" under återkommande "veckor med utbildningsfokus", minst en gång per termin, för bedömning av medicinskt ledarskap, och multiprofessionellt samarbete med bedömning och återkoppling med lämpligt bedömningsinstrument.</p>	2024	VEC / UL-sektion	2025	VEC

Handlingsplan SPUR Gävle 2023-2024

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</li> </ul>	<p>Tydliggörande att det ska användas lämpligt bedömningsinstrument vid schemalagd rondhållning.</p> <p>Införande av schemalagd internutbildning 1 timme varannan vecka med återkommande föreläsningar av ST-läkare- även för andra yrkesgrupper, och återkoppling ska ske med lämpligt bedömningsinstrument.</p>	<p>2024</p>	<p>Studierektor</p>	<p>2025</p>	<p>Studierektor</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</li> </ul>	<p>Utöver redan befintlig informell kontinuerlig bedömning och av mer formell bedömning inom specialistkollegium skapas en bedömningsmall för återkoppling när situationer uppstår i den dagliga verksamheten. Samtliga kollegor uppmanas till att använda detta.</p>	<p>2024</p>	<p>VEC</p>	<p>2025</p>	<p>VEC</p>