



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hudiksvalls sjukhus

Klinik

Radiologi

Specialitet

2023-11-08 – 2023-11-09

Datum

Hudiksvall

Ort

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 ett mycket gott utbildningsklimat, med närhet och god stämning i arbetsgruppen. ST-läkarna nämner särskilt att de alltid får hjälp trots sämre bemanning det senaste året.
- Ledningen är lyhörd för ST-läkarnas förbättringsförslag och dessa har lett till ändring av schemaläggning.
- Det finns en mycket väl utarbetad introduktion, med fokus mot jourfärdighet.
- Lokaler och utrustning för det radiologiska arbetet är välfungerande
- Utbildning, journal club och fallvisning sker regelbundet.
- 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 brist på strukturerad bedömning och återkoppling utöver specialistkollegium.
- De bedömningsmetoder som rekommenderas används inte annat än i undantagsfall.
- IUP används inte fullt ut, ex v för interna utbildningsaktiviteter och lästid.
- Den kontinuerliga handledningen och handledarens bedömning sker inte utifrån IUP eller målbeskrivning.

Förbättringspotential

- Användningen av det individuella utbildningsprogrammet, IUP, kan förbättras genom att föra in den interna utbildningen och kompetensbedömningar samt koppla dessa till delmålsuppfyllelse.
- Bedömning och återkoppling behöver planeras. När de nya utbildningsveckorna införs bör detta kunna omhändertas.
- Huvudhandledarens handledning bör i större utsträckning utgå från IUP och målbeskrivning.
- 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 jour, handledning av yngre kollegor och AT-läkare.
- Vetenskapligt förhållningssätt behöver bedömas och återkopplas mer än vid det vetenskapliga arbetet, ex v i samband med journal club. Man behöver också bedöma om ST-läkaren omsätter denna kunskap i det kliniska arbetet.
- Handledarträffar kan införas för uppdatering inom området.

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. Regelbundna handledarträffar saknas dock. Uppdatering av kompetens sker utifrån om det finns behov beroende på vilken föreskrift ST-läkaren följer, och inför varje nytt handledar-ST-par sker en gemensam introduktion via startseminarium.

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. Det finns god tillgång till ostörda arbetsplatser vid behov.

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. Verksamhetschefens uppdrag är delegerat till lokal VEC som är chef för samtliga läkare i Hälsingland. Som IUP används ST-forum. Revidering sker i det närmaste kontinuerligt och rapporteras två gånger per år till studierektor. I uttolkning av målbeskrivningen används European Training Curriculum, som vid enheten är översatt till svenska, inklusive koppling till delmål och anpassning till svenska förhållande. Användandet har inte helt slagit igenom, men utvecklingen är nyligen genomförd.

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 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 och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input 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 kontinuerligt, och det finns riktlinjer kring hur dessa samtal kan genomföras, dock kopplas detta inte till IUP. Det finns bedömningsmetoder som verksamheten rekommenderar, men dessa används endast i enstaka fall. Nyplanerade utbildningsveckor med fokus på bedömning kan råda bot på denna brist framöver. Två gånger per år genomförs specialistkollegium. Nyligen har planering för måluppfyllelse och uppföljning införts vid sidotjänstgöring.

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

I IUP planeras kurser, utbildningsmoment, externa utbildningsaktiviteter och sidotjänstgöring. IUP:n används inte fullständigt då man inte planerar 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. Interna utbildningar på enheten tydliggörs i viss mån avseende koppling till delmål, men detta kan systematiseras mer.

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

- 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

Regionens utbildning för a/STa- och b/STb-delmål är ur kurshänseende heltäckande. Det vetenskapliga arbetet presenteras och bedöms utifrån vetenskaplighet, men i övrigt sker inga riktade bedömningar av vetenskapligt förhållningssätt hos ST-läkaren. Det finns dock tillfällen då man kan göra dessa bedömningar, ex v journal club. ST-läkarna är aktiva i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, även utöver kravet på skriftligt kvalitetsarbete (2015:8) Regionen har ett strukturerat och tillgängligt system för forskning på doktorandnivå (CEFUG) och man uppmuntrar också forskning för ST 2021.

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. ST-läkarna (och handledarna) uppmanas till aktivitet gällande undervisning och handledning under handledning men detta tycks inte ske i någon nämnvärd utsträckning. Varje vecka anordnas "debriefing-fika", en möjlighet att ta upp såväl svåra händelser som etiska dilemman i grupp. 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. |

TIPS: Vi har i dagarna tagit fram en mall som kommer börja användas efter årsskiftet och handlingsplanerna kommer då ha följande textfält:

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
<p>Handledning och kompetensbedömning 1: Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet</p> <p>(Förbättringspotential enl inspektion: <i>Användning av IUP kan förbättras genom att föra in den interna utbildningen och kompetensbedömningar samt koppla dessa till delmålsuppfyllelse.)</i></p>	<p>-SPUR-uppföljningsmöte för ST, handledare, VC och ST-SR där vi förankrat vikten av man vid handledningstillfällen tar upp den individuella utbildningsplanen och stämmer av om den behöver justeras.</p> <p>-Handledningsinstruktionen "Checklista Handledningstillfälle ST Radiologi Hudiksvall"(bilaga 1) skrivs om för att betona IUP, samt att interna utbildningsaktiviteter och självstudiedag noteras där, så att man ST och handledare påminns om dessa vid handledningstillfällen.</p>	<p>-Genomförts Februari 2024</p> <p>-Genomfört Januari 2024</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>	<p>Planerad handledarträff nästa vecka med utbildningsfokus v16</p> <p>Genomförts och följts upp i SPUR-uppföljningsmötet februari 2024.</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>
<p>Handledning och kompetensbedömning 2: Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Handledning och kompetensbedömning 3: Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.</p> <p>(Förbättringspotential enl inspektion: <i>Bedömning och återkoppling behöver planeras. När de nya utbildningsveckorna införs bör detta kunna omhändertas.</i></p> <p><i>Handledarträffar kan införas för uppdatering inom området.)</i></p>	<p>Veckor med utbildningsfokus har införts v 48 och v16, vid dessa ska varje ST genomgå någon form av strukturerad kompetensbedömning och återkoppling, bl.a med anpassade DOPS för intervention/ultraljudsundersökning/ rondhållning eller undervisningstillfälle. Tillfälle ges också till omvänd sit-in vid rondhållning (se bilaga 2 för veckornas planerade innehåll).</p> <p>Bedömningsverktygen – t.ex anpassade DOPS-formulär förevisas kollegiet och finns i pärmen "Mallar" i västra rondrummet.</p> <p>Vid nästa vecka med utbildningsfokus (v16 2024) genomförs också handledarträff inom kliniken.</p> <p>(-Frågan om kliniköverskridande handledarträffar har väckts i kommunikation med regionens övergripande SR.)</p>	<p>Höst 2023, upplägget har genomförts.</p> <p>Genomförts höst 2023</p> <p>Planerat v16 2024</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>	<p>Uppföljande diskussion på avdelningens läkarmöte och SPUR-uppföljningsmöte februari 2024, upplägget har funkat och blev uppskattat för ST och handledare.</p> <p>Utvärderas nästkommande läkarmöte efter utbildningsveckan</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>

<p>Handledning och kompetensbedömning 4: Endast 2021: Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.</p>	<p>Veckor med utbildningsfokus har införts v 48 och v16, vid dessa kommer varje ST att genomgå någon form av strukturerad bedömning och återkoppling med anpassade DOPS för intervention/ultraljudsundersökning eller rondhållning/undervisningstillfälle (se bilaga 2 för vad veckorna planeras innehålla).</p> <p>Vid SPUR-uppföljningsmöte med handledare och ST har man förankrat användningen av strukturerad bedömning med DOPS eller mini-CEX för utbildningsveckor samt för rondhållning vid varje ny rond som ST-läkaren tar sig an. Vi har nått samsyn i kollegiet kring behovet av strukturerad bedömning och återkoppling vid undervisningstillfällen (avseende specificerade STb-delmål se nedan).</p>	<p>Höst 2023, upplägget har genomförts.</p> <p>Februari 2024 (genomförts)</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>	<p>Uppföljande diskussion på avdelningens läkarmöte och SPUR-uppföljningsmöte februari 2024, upplägget har funkat och blev uppskattat för ST och handledare.</p> <p>Alla ST-läkarledda utbildningstillfällen sedan dess har bedömts och återkopplats strukturerat av specialist (med modifierad DOPS. ST-läkaren har i samband med detta även bedömts avseende vetenskapligt förhållningssätt).</p>	
<p>Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete</p> <p>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.</p> <p>(Förbättringspotential enl inspektion: Vetenskapligt förhållningssätt behöver bedömas och återkopplas mer än vid det vetenskapliga arbetet, ex v i samband med journal club. Man behöver också bedöma om ST-läkaren omsätter denna kunskap i det kliniska arbetet.)</p>	<p>Vid SPUR-uppföljningsmöte har vikten av att bedöma ST utifrån vetenskapligt förhållningssätt förankrats bland handledare, ST, ST-SR och chef.</p> <p>ST ska hädanefter bedömas även avseende vetenskapligt förhållningssätt (definierat enligt föreskriftens formulering) varje gång hen håller i ST-utbildningstillfälle, med modifierad DOPS (bilaga 3).</p> <p>ST ska bedömas vid specialistkollegium halvårsvis även avseende vetenskapligt förhållningssätt och hur det tar sig uttryck i det dagliga arbetet, detta har förts in som en punkt i det 360-formulär som används och samlas in från alla deltagare (se bilaga 4).</p> <p>Journal club har börjat genomföras oftare än tidigare, nu varje månad, ST uppmanas att föreslå artiklar (förväntas x1/år) och får då inleda motsvarande journal club-tillfälle. Vetenskapligt förhållningssätt och förmågan till kritisk granskning och värdering som sker i journal club kommer att utgöra del av den samlade bedömning som görs vid specialistkollegium v16 resp v48.</p>	<p>Genomfört februari 2024</p> <p>Genomförts jan 2024.</p> <p>Sker vid nästa vecka med utbildningsfokus v16.</p> <p>Infört (i sin nya form "smörgåslunch i avd-biblan" har journal club varit välbesökt av såväl ST som specialister).</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>	<p>Utvärderas v16 i samband med nästa specialistkollegium och nästnasta ST-kollegium v48.</p> <p>Utvärderas v16 i samband med nästa specialistkollegium och nästnasta ST-kollegium v48.</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>

<p>Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens 1</p> <p>ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.</p> <p>(Förbättringspotential enl inspektion: ST-läkarens kompetens i ledarskap behöver bedömas och återkopplas mer regelbundet i det vardagligt kliniska arbetet, ex v vid jour, handledning av yngre kollegor och AT-läkare.)</p>	<p>Vikten av detta har diskuterats på SPUR-uppföljningsmöte med handledare, ST, ST-SR och chef.</p>	<p>Genomförts feb 2024</p>	<p>ST-SR</p>		
<p>Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens 2</p> <p>ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.</p> <p>(Förbättringspotential enl inspektion: ST-läkarens kompetens i ledarskap behöver bedömas och återkopplas mer regelbundet i det vardagligt kliniska arbetet, ex v vid jour, handledning av yngre kollegor och AT-läkare.)</p>	<p>Vi har inlett ett multiprofessionellt samarbetsprojekt med ansvarig för rtg-ssk-elevernas placering; med gemensam genomgång av rtg-sjuksköterske-elevs konventionella röntgenundersökningar, ST kommer här att ge feedback och använda sina förmågor i multiprofessionellt samarbete och i viss mån medicinskt ledarskap och i sin tur få bedömning och återkoppling i detta (se bilaga 5).</p> <p>Sedan tidigare genomförs regelbundet återkommande (cirka x2/mån) övningar i trauma-omhändertagande tillsammans med akutmottagningen och deltagare från andra specialiteter, radiolog medverkar enligt skriftlig rutin med eFAST. Vid övningarna finns observatörer som bedömer och ger feedback kring kommunikation och samarbete. Hädanefter förväntas radiolog-ST medverka 2 ggr om året (med undantag för det sista året beroende på randningar).</p>	<p>Våren 2024</p> <p>Övningarna och riktad bedömning och feedback sker sedan länge, det nya blir att säkra att ST medverkar x2/år, vilket sker under resten av 2024</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>	<p>Efter nästa rtg-ssk-elevplacering. Om det är så lyckat som vi tror kan upplägget komma att utökas till andra liknande situationer(enl samråd med ssk-chef ev vid inskolning av nyrekryterade ssk).</p> <p>Vid ST-kollegium i samband med utbildningsveckor v16 resp v48 ska vi stämma av om detta blir av eller om det är trängsel till övningarna.</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>

<p>Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens 3</p> <p>ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</p> <p>(Förbättringspotential enl inspektion: Undervisningstillfällen bör ske under handledning och de behöver planeras så att de används för bedömning och återkoppling.)</p>	<p>Strukturerad bedömning av STs förmåga till undervisning, med modifierad DOPS-mall (bilaga 3) har tagits i bruk, mallen finns numera bland övriga bedömningsverktyg i gula rondrummet. ST förväntas undervisa i gemensamt ST-utbildningstillfälle där auditoriet utgörs av radiolog-ST och specialister varje ½-1 år.</p>	<p>Genomfört</p>	<p>ST-SR</p>		
<p>Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens 4</p> <p>ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</p> <p>(Förbättringspotential enl inspektion: ST-läkarens handledningstillfällen bör ske under handledning och de behöver struktureras så att de används för bedömning och återkoppling.)</p>	<p>Vid veckorna vid utbildningsfokus görs omvänd sit-in, t.ex i rondhållning där ST ger feedback till rondhållare. En tredje kollega observerar hur ST ger feedback till rondhållaren. Den tredje kollegan ger därefter feedback till ST enligt punkterna i "Bedömning – att ge feedback" (bilaga 6).</p> <p>-AT-läkarhandledning: Under AT-läkarens placering på röntgen har ST ett ansvar för dem och handleder i viss mån i för situationen lämpliga moment, t.ex nedläggning av nasogastrisk sond eller vissa basala moment i ultraljudsundersökning. En gång per AT-placering förväntas ST engagera mer erfaren kollega som då närvarar och observerar ST i handledarrollen (detta är t.ex lätt gjort på ultraljudslabben där ST och erfaren kollega sköter varsitt ultraljudsmottagning bredvid varandra). Den erfarna kollegan ger i slutet av dagen feedback till ST hur handledning av det specifika momentet gick enl punkterna i "Bedömning – att ge feedback" (bilaga 6).</p>	<p>Nästa utbildningsvecka v16</p> <p>ST har i praktiken redan ansvar i AT-läkarens placering, de nya momenten med mer riktad bedömning kommer att ske under våren 2024 vid nästa våg av AT-placeringar.</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>	<p>Uppföljning på läkarmöte 1-3v efter efter utbildningsvecka v16.</p> <p>Uppföljning på ST-kollegium v16 om det nu dykt några AT-läkare innan dess, annars v48 2024.</p>	<p>ST-SR</p> <p>ST-SR</p>

Allmänna råd som inte uppfyllts Gradering C – åtgärd rekommenderas					
<p>Teoretisk utbildning Allmänna råd 1: Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.</p>	<p>Handledningsinstruktionen "Checklista för handledning ST Radiologi Hudik" (bilaga 1) uppdateras så att man vid handledningstillfällen påminns att stämma av interna utbildningsinsatser, finns delmål i individuella utbildningsplanen där interna utbildningsaktiviteter eller ST-ledd utbildningsaktivitet kan vara ett sätt att nå ett målet?</p> <p>Behovet och rekommendationen uppmärksammas vid SPUR-uppföljningsmötet mellan ST, handledare ST-SR och VC.</p>	<p>Klart.</p> <p>Mötet genomfört februari 2024</p>	<p>ST-SR</p>	<p>Uppföljande diskussion planeras vid handledarträff och ST-kollegium vid nästa vecka med utbildningsfokus v16 2024.</p>	<p>ST-SR</p>
<p>Teoretisk utbildning Allmänna råd 2: Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.</p>	<p>Handledningsinstruktionen "Checklista för handledning ST Radiologi Hudik" (bilaga 1) uppdateras så att man vid handledningstillfällen påminns att stämma av interna utbildningsinsatser; finns delmål i individuella utbildningsplanen som passar för nästa planerade självstudiedag?</p> <p>Behovet och rekommendationen uppmärksammas vid SPUR-uppföljningsmötet mellan ST, handledare ST-SR och VC.</p>	<p>Klart</p> <p>Genomfört feb 2024</p>	<p>ST-SR</p>	<p>Planeras tas upp på handledarträff och ST-kollegium nästa vecka med utbildningsfokus v16 2024</p>	<p>ST-SR</p>

Om ni vill kan ni använda er av denna struktur redan nu. Se efter i er rapport vilka föreskriftspunkter som saknar full följsamhet (de som saknar kryss) och adressera dessa i er plan enligt ovan.