



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Södertälje sjukhus**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2024-04-17 – 2024-04-18**

Datum

**Södertälje**

Ort

**Mattias Bjarnegård och Gracijela Bozovic**

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

- Väl disponerad avdelning med fina utrymmen, tillräckligt många arbetsplatser där ST-läkare har möjlighet att sitta tillsammans med specialist.
- Det finns ett väl utvecklat IUP som används i relativt stor omfattning, men som i enstaka fall kan användas mer för planering.
- Det finns en bredd av undersökningar och god möjlighet till basal intervention.
- Läkargruppen är välfungerande med närhet till kontinuerlig återkoppling och fint arbetsklimat - trots att man tappat en stor andel specialister senaste året upplever ST-läkarna en god tillgång vb.
- Det finns en lyhördhet och individuell anpassning till ST-läkarens behov och önskemål vid placeringar.
- Väl utvecklat och fungerande introduktionsprogram.
- Mycket drivande och engagerad studierektor som utvecklar struktur och process kring specialisttjänstgöringen.
- Frikostig inställning till kurser och randningar, med korta beslutsvägar.

## Svagheter

- Det finns inga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas.
- Det behövs en bättre struktur för regelbundna bedömningar och som förutom klinik behöver innehålla a/STa- och b/STb- mål.
- Det är sparsamt med bedömningsunderlag för barnradiologi och allvarligt multitrauma.
- Internutbildningen saknar struktur kopplad till målbeskrivning (ST-Stockholm räknas som extern utbildning).
- Det finns få tillfällen där ledarskap, pedagogik och handledning tränas och bedöms.
- I nuläget är det endast två specialister som utför de formella bedömningarna trots att det finns fler specialister på plats och på distans.
- Flera specialister arbetar på distans, vilket lägger en större belastning/ansvar på dem som är på plats både vad gäller instruktion och handledning som jour och beredskap.
- Studierektorns roll är inte formaliserad.

## Förbättringspotential

- Av SFMR rekommenderas användning av European Training Curriculum för uttolkning av målbeskrivning. Denna eller annan uttolkning bör användas.
- ST-läkare bör ansvara mer för att initiera bedömningar och vara mer aktiva i uppdatering av IUP (mycket sker idag på studierektors initiativ).
- Som inlärningsmoment och underlag för bedömning av vetenskapligt kritiskt tänkande kan ex v den specialiserade thoraxronden användas - ST-läkaren förbereder frågeställningar, blir involverade i artikelläsning inför rondan och kan också ta hem kunskap och fall för diskussion på kliniken.
- Man bör definiera tydligare kompetenskrav för bedömning inför jour.
- Man behöver identifiera tillfällen där ledarskap, pedagogik och handledning tränas med möjlighet till strukturerad bedömning och återkoppling. Detta kan ske ex v i förhållande till AT/BT/yngre ST-läkare, övrig personal på avdelningen, andra ST-läkare som remitterar till radiologi på sjukhuset etc.
- Fler specialister behöver involveras i strukturerad bedömning och återkoppling. Dessa bedömningar blir utmärkta som grund till specialistkollegium.
- Involvera specialister som arbetar hemifrån i ex v eftergranskning där återkoppling kan ske via chatt el telefon. Specialister kan också närvara genom videomöten med senare återkoppling och bedömning av ronder, undervisning mm.
- Formalisering av studierektorskapet där avsatt tid framgår.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och ST-läkaren ska 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 för instruktioner. Handledarutbildning i aktuella föreskrifter saknas, men för de två handledarna ska detta kompletteras i juni/närtid. Regelbundna handledarträffar finns nystartat, med fokus på målbeskrivning och föreskrift. För studierektorn finns en arbetsbeskrivning, dock är studierektorskapet inte formaliserat som uppdrag.

### 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

Verksamheten bedrivs i relativt nya lokaler. Det finns god tillgång till modern och adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling samt för möten, konferenser etc. Det finns god tillgång till ostörda arbetsplatser vid behov, men man saknar egna rum. Möjlighet finns att arbeta hemifrån för specialistläkare.

### 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

Varken European training curriculum eller annan uttolkning av målbeskrivningen används på enheten. Introduktion till arbetsplatsen är mycket väl utarbetad och den genomförs. ST-läkare tilldelas handledare från dag 1 och det utarbetas ett IUP i samband med detta. IUP används mycket som dokumentation och till viss del som planeringsverktyg. Det är fr a studierektorn som uppdaterar IUP. Verksamhetschefens uppdrag är delegerat till studierektor till stor del. Likarätt diskuteras på APT (läkarna närvarar).

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 handledare vid alla delar av tjänstgöringen. Handledarsamtal förekommer kontinuerligt, och det finns riktlinjer kring hur dessa samtal kan genomföras - dessa kopplas regelbundet men inte varje gång till IUP. Det finns bedömningsmetoder som verksamheten rekommenderar- dessa används fr a av huvudhandledarna och på deras initiativ. Huvudhandledarna har inte aktuell handledarutbildning - åtgärdas enligt plan som ligger, därav bedömning B.

### 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 checked="" type="radio"/> | <input checked="" 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.                                    |

## F Teoretisk utbildning

IUP är fullödigt i sin uppbyggnad men används inte fullt ut avseende planering - mer tydligt som dokumentation av genomförda aktiviteter. ST-Stockholm fyller flera av c-delmålen och utgör en bas i planeringen av måluppfyllnad. ST-läkarna anger att inställningen är mycket generös vad gäller att läsa parallellt med kliniskt arbete, men att det inte finns särskilt avsatt lästid - checklistepunkten fylls inte fullständigt i formell mening och bör rätas upp av verksamheten, därav bedömning B.

### 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

Förvaltningens 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. ST-läkarna är aktiva i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Tid för arbeten avsätts i den omfattning som behövs. På förvaltningsnivå finns en nystartad FoU-enhet, men det finns ingen tydlig koppling och ej heller klarhet i vilken stöttning man kan få därifrån.

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. I övrigt identifieras få situationer där ST-läkaren tränar ledarskap, blir bedömd och får återkoppling. Undervisningstillfällen finns, men används inte heller fullt ut.

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

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

## D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

### Planerad åtgärd

Skriftliga riktlinjer ska tas fram för hur målbeskrivningen ska uttolkas, delvis utifrån ETC, samt kommer att kopplas till mål och moment som anges i IUP. IUP-strukturen förnyas.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-30

### Ansvarig för genomförandet

ST-SR

### Datum för uppföljning

2024-12-31

### Ansvarig för uppföljningen

Vch och ST-SR

## 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**

Planering pågår för införande av journal club under hösten 2024. Varje ST-läkare ska föreslå artiklar och hålla i presentationen 1-2 gånger per år. Bedömning görs av deltagande specialistläkare och ska följas upp på nästkommande specialistkollegium (2 ggr/år). ST-läkarna genomför olika kvalitetsarbeten tillsammans med specialistläkare vilket också följs upp med gemensam bedömning på specialistkollegium. På specialistkollegium ingår sedan tidigare utvärdering av hur kunskaperna tillämpas i det dagliga arbetet. Bedömningsmallar uppdateras.

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

2024-11-30

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-SR

### **Datum för uppföljning**

2024-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Vch och ST-SR

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

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Förutsättning finns redan i flera moment i det dagliga arbetet och under beredskapsjourer men ska förtydligas i IUP. Bedömning och återkoppling behöver förbättras, rutin tas fram för detta. Bedömning görs även vid specialistkollegium där bedömningsmall behöver uppdateras. ST-läkarna får ökat ansvar i samband med förbättringsprojekt och ledningsuppgifter på avdelningen, kopplas till IUP och reflektion vid handledning samt i projektgrupper.

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

2024-09-30

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-SR

### **Datum för uppföljning**

2024-10-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Vch och ST-SR

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

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

### **Planerad åtgärd**

Vi justerar i några bedömningsmallar så att punkter för ovanstående kommer med i samband med tex sit-in eller rondbedömning. Ssk/usk uppmanas lämna bedömningsmallar till huvudhandledaren efter samarbetssituationer. Återkoppling sker direkt i samband med det dagliga arbetet och vid bedömningstillfällen och sammanfattas vid specialistkollegium.

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

2024-11-30

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-SR

### **Datum för uppföljning**

2024-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Vch och ST-SR

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

### **Planerad åtgärd**

Undervisningstillfällen för AT-läkare finns för närvarande regelbundet hela året (nästan varje månad), samt några gånger per år för avdelningspersonal. ST-läkarna planerar och genomför deras AT-läkarundervisningen, dels för den individuella placeringen på röntgen (sammantaget flera veckor per år), dels radiologiutbildning i större AT-sammanhang cirka en gång per år. Utöver det finns möjlighet att flera gånger per år både planera och undervisa yngre ST-kollegor, kollegor/andra yrkesgrupper på hemkliniken eller andra kliniker. Efter genomgångna externa utbildningar föreläser ST-läkaren ämnesområdet för kollegor. Vi gör en översyn av vägledande dokument och information i IUP gällande utbildningsplanering och genomförande.

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

2024-06-30

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-SR

### **Datum för uppföljning**

2024-07-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Vch och ST-SR

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Mall finns för strukturerad bedömning och återkoppling av pedagogisk förmåga och ska användas av handledare i anslutning till undervisningstillfället, tex efter medhörning vid direktundervisning, under handledning vid planering av undervisning, eller efter medsittning. Mallen ska dock justeras något. Samlad bedömning efter flera undervisningstillfällen sker vid specialistkollegium.

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

2024-11-30

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-SR

### **Datum för uppföljning**

2024-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Vch och ST-SR

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

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

### **Planerad åtgärd**

Handledning av yngre ST-kollegor och studenter ska planeras in i tjänstgöringen. Översyn av rutindokument och IUP.

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

2024-11-30

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-SR

### **Datum för uppföljning**

2024-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Vch och ST-SR

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Kompetensen bedöms för närvarande i den kliniska vardagen i samband med individuell undervisning och handledning av yngre ST-kollegor respektive AT-läkare på röntgen, där specialister närvarar och ger direkt återkoppling. Vi lägger till schemalagd handledning för yngre ST-kollegor där specialist närvarar och observerar och sedan återkopplar till ST-läkaren enligt bedömningsmall (mall finns men justeras något). En mall för utvärdering/återkoppling från den handledde ska också tas fram och vara del i sammantagen bedömning som sker vid specialistkollegium.

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

2024-11-30

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-SR

### **Datum för uppföljning**

2024-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Vch och ST-SR