



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Radiologi

Specialitet

2024-05-06

Datum

Linköping

Ort

Katrin Åkesson och John Brandberg

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

- Bra utbildningsklimat med god stämning i läkargruppen bland både ST-läkare och handledare. De använder sig av en väletablerad individuell utvecklingsplan för dokumentation av samtal, tjänstgöringar och mål. Detta ger goda förutsättningar för utbildningen
- Det tas olika hänsyn till att det finns tillräckligt med tid för utbildning. Som exempel kan nämnas gles bokning på ultraljud i början.
- Engagerad studierektor som också har ett bra regionalt samarbete med övriga i regionen, studierektor och ST-ansvarig. De tillser att det finns individuella mål för sidotjänstgöring och att dessa följs upp.
- Regionalt samarbete inom flera områden till exempel; "Journalclub" som hålls varannan vecka med uppkoppling mellan regionens sjukhus, internatutbildning som genomförs 3 gånger per år, ST-examination och introduktionsdagar för ST-läkare och deras handledare. Den senaste fungerar som uppdatering av handledarens kompetens.

Svagheter

- Region Östergötland rekommenderar att man använder utvärderingsinstrument DOPS, CBD. Och så vidare. De används men dokumenteras eller utförs inte i full utsträckning.
- Det råder osäkerhet kring möjlighet att forska på arbetstid och att regionen anslår medel för forskning är inte fullt känt. Det vetenskapliga arbetet presenteras i liten utsträckning nationellt eller internationellt.
- Det kan finnas svårigheter att komma med på regionala kurser eller få randning på klinisk fysiologi och nuklearmedicin i önskad tid. Oklart om det finns teoretisk och praktisk utbildning i systematiskt patientsäkerhetsarbete. Ett kvalitetskriterium i ledarskap är möjlighet till auskultation hos en chef som inte utnyttjas idag.
- Elektiv granskning skickas i stor utsträckning till externa aktörer.

Förbättringspotential

- Fortsätta det strukturerade arbete med ETC och implementering i utbildningen som pågår.
- Använda bedömningsinstrument och dokumentera mer av de utbildningsmoment som redan görs. Något som föreslogs var att vid genomgången digital kurs, till exempel från Radiopaedia, kan ett intyg av handledare.
- Att fullfölja idén om en "Vårdcentralsektion" för mera basala elektiva undersökningar.
- Uppmuntra ST-läkarna att tidigare påbörjar med vetenskapligt arbete och söka regionala medel riktade mot gruppen samt att presentera eller publicerar resultaten nationellt/internationellt.
- Säkerställa kompetensutveckling inom patientsäkerhetsarbete både genom kurs, och genom deltagande i aktiviteter så som till exempel möten kring avvikelser, Lex Mariaärenden, händelseanalyser och riskanalyser ur patientsäkerhetsperspektiv.

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och ST-läkaren bedömas, förenliga med föreskriftens krav. Tjänstgöringen, som inkluderar en länge sidotjänstgöring i Linköping, är tillräckligt allsidig. Regionen utför så kallad ST-barometer för bedömning av ST-utbildningen.

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. Nyanställda ST-läkare går tillsammans med sin handledare en flerdagarlång utbildning som introduktion som även fungerar som uppdatering av handledarens kompetens, t.ex. i hänsyn på nya författningen. Regionen erbjuder en utbildning för studierektorerna, som studierektor har gått. Det finns regelbundna lokala handledarträffar.

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 tillgång till ostörda arbetsplatser vid behov som dock ligger en bit ifrån röntgen (5 min).

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

Det finns utförliga arbetsbeskrivningar och tjänstgöringsbeskrivningar utgående från ETC. ST-läkare introduceras efter 6 månader i jourverksamhet som primärjour med mellanjour och bakjour. Studierektorn har ansvar för ST-läkarna i Linköping och i Motala. Samtliga ST-läkare har en IUP. Den uppdateras regelbundet.

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 handledare vid sidotjänstgöringen. Handledarsamtal förekommer kontinuerligt, och det finns riktlinjer kring hur dessa samtal kan genomföras. Sidotjänstgöring följs upp via digital möte med handledarna, ST-läkare och i vissa fall studierektorn. Det finns bedömningsmetoder som verksamheten rekommenderar. Det används oftast så kallad rond sitin. Övriga bedömningsmaller används mer sällan. Två gånger per år genomförs specialistkollegium, den i hösten utförs efter ST-examen som är regionövergripande.

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

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

F Teoretisk utbildning

Varje torsdag eftermiddag finns digital ST-utbildning för ST-läkarna i Östergötlandsregion. 3 gånger per år hålls även två dagars internatutbildning för ST-läkarna i sydöstra regionen. Det finns tillgång till Radiopaedias digitala kurser. Idag får ST-läkarna dock ingen kursintyg om de går dessa digitala kurser.

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 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. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns en regionsövergripande journalclub där ST-läkarna varannan vecka får strukturerad feedback via regionens bedömningsmall. I regionen finns sedan förra året möjlighet att ansöka om pengar för finansera forskning för att uppmuntra fler ST-läkare att forska redan tidigt under sin ST-tid. I regionens regi finns idag ingen kurs inom patientsäkerhetsarbete och systematisk kvalitetsarbete.

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

ST-läkarna handleder yngre ST-läkare och kandidater eller AT-läkare. Även undervisning av AT-läkare förekommer. Det kan ske muntlig feedback vid undervisnings- eller handledartillfälle till ST-läkaren av adepten och specialistläkaren. Specialistläkarna använder idag dock inga bedömningsmallar. Samtliga undersökningar dubbelgranskas. ST-läkarna genomför så kallade ST-kollegium, där ST-läkarna bedömer sektionerna och placeringar samt handledningen. Auskultation hos chefen utnyttjas inte, men vid efterfrågan finns möjligheten.

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

Universitetssjukhuset Linköping - Radiologi

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

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

- Mall för strukturerad bedömning och återkoppling av pedagogisk och kommunikativ förmåga finns men den revideras och ska användas av handledare i anslutning till undervisnings-, handledningstillfälle eller efter medsittning. Samlad bedömning av kommunikativ kompetens sker vid specialist kollegium.
- Schemalagd fallpresentation eller rapport från kurs på ST-läkarnas lunchmöte med efterföljande direkt återkoppling av handledaren enligt bedömningsmall ska införas.
- ST-läkarna schemaläggs tillsammans med en specialist på akutsektionen. Feedback ges kontinuerligt både muntligt och skriftligt. ST-läkaren har medsittningar på kliniken tillsammans med specialist, med muntlig återkoppling och med Mini-CEX. ST-läkare som deltar på trauma- eller trombolyslarm på akuten ska få muntlig och skriftlig återkoppling av medföljande specialist. ST-läkarna håller återkommande i ronder och multidisciplinära konferenser och får muntlig och skriftlig feedback.
- Säkerställa att bedömning och skriftlig återkoppling avseende handledning, vetenskapligt förhållningssätt, kommunikation, undervisning och kvalitets och patientsäkerhet utförs regelbundet. Dessa utvärderingar ska dokumenteras i IUP med fastställda intervall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast under våren 2025

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, verksamhetschef

Datum för uppföljning

Maj 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• Ny rutin att handledaren skall ge en skriftlig utvärdering efter moment som innefattar undervisningsmoment (tex studentundervisning, Journal Club, fallpresentation) införs. I rutinen skall också framgå att dessa utvärderingar behandlas och dokumenteras i IUP vid påföljande handledningstillfälle. • ST- läkare håller i schemalagd studentundervisning flera gånger i månaden. Planerad åtgärd: handledare planeras in för att kunna vara med och bedöma utbildningstillfället. Vi kommer att använda oss av bedömningsmallen för återkoppling vid nästa handledningstillfälle. • Ny rutin om muntlig redovisning kopplad till externa kurser och kongresser införs för ST-läkare. • Samlad bedömning av kompetens i undervisning sker vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast under våren 2025

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, verksamhetschef

Datum för uppföljning

Maj 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• Det finns redan multipla schemalagda handledningssituationer. Planerad åtgärd: vi inför en ny rutin att handledaren eller annan specialist regelbundet sitter med vid handledning av yngre läkarkollega eller randande läkare och sedan ger en strukturerad återkoppling enligt bedömningsmall. Handledde bedömer ST-läkarens handledarkompetens och återkopplar detta till ST-läkarens huvudhandledare som i sin tur återkopplar till ST-läkaren. I rutinen skall också framgå att dessa utvärderingar behandlas och dokumenteras i IUP vid påföljande handledningstillfälle. • Samlad bedömning av kompetens i undervisning sker vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast under våren 2025

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, verksamhetschef

Datum för uppföljning

Maj 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor