



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vrinnevisjukhuset**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2024-05-08**

Datum

**Norrköping**

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. Särskilt utsedd ST-mentor i början. De använder sig av en väletablerad individuell utvecklingsplan för dokumentation av samtal, tjänstgöringar och mål. Detta ger goda förutsättningar för utbildningen.
- Ett välfungerande system med utpekade specialister för primärgranskning och rondförberedelser som ST- läkarna utför.
- 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

- Det saknas en egen tjänstgöringsbeskrivning hur man uppnår målen i ETC då man hänvisar till de som upprättats på LIU. Eftersom verksamheten på Vrinnevisjukhuset inte är densamma som på LIU är det svårt att förstå hur man arbetar med målen. Detta gäller i första hand Level 1 (år 1–3), det vill säga tidigt i utbildningen, som på Vrinnevisjukhuset till sin karaktär inte är lika organindelad.
- 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.

## Förbättringspotential

- Fortsätta arbeta med målbeskrivningen, ETC, med mer konkretisering för Norrköpings undersökningspektrum. Det specifika arbetet med målbeskrivningen gäller i första hand Level 1 (år 1–3), det vill säga tidigt i utbildningen, som på Vrinnevisjukhuset till sin karaktär inte är lika organindelad.
- Fortsätta arbetar med användande av bedömningsinstrument, till exempel vid handledning under handledning eller vid undervisningstillfällen med läkarstudenter.
- Uppmuntra ST-läkarna att tidigare påbörja med vetenskapligt arbete, eventuellt med tidigare kontakt med universitetssjukhuset. Att 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

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. Det finns regelbundna lokala handledarträffar. Ibland kan det vara svårt att få handledning/dubbelgranskning (inte tillräckligt med specialister), men oftast finns det tillräckligt med hjälpande specialister.

### 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

Det finns utförliga arbetsbeskrivningar utgående från ETC från Linköping som används. Det saknas dock en tjänstgöringsbeskrivning för Norrköping. ST-läkare introduceras efter ett år i jourverksamhet. Det finns en egen studierektor. Verksamhetschefen har ansvar för ST-läkarna, medan läkarchefen har ansvar för specialisterna. Samtliga ST-läkare har en IUP. Den uppdateras regelbundet.

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 sidotjänstgöringen. Handledarsamtal förekommer kontinuerligt, och det finns riktlinjer kring hur dessa samtal kan genomföras. Sidotjänstgöring följs upp via digitalt möte med handledarna, ST-läkare och studierektorn. Det finns bedömningsmetoder som verksamheten rekommenderar och som används. Någon behöver uppgradera sin handledningsutbildning/-introduktion med ST-läkare 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                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <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.                                    |

## 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 inget 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. Det senaste året har en ST-läkare publicerat en artikel. I regionen finns sedan förra året möjlighet att ansöka om pengar för finansiera 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



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna handleder yngre ST-läkare, kandidater eller AT-läkare. Även undervisning av AT-läkare förekommer.Handledning under handledning eller handledning vid undervisning förekommer dock inte idag. Samtliga undersökningar dubbelgranskas och chattfunktionen används för feedback. Varje tredje dag finns möten där fall visas och feedback ges. Vid sidotjänstgöringen i Linköping görs 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

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

Inom kliniken (organsansvariga specialister tillsammans med studierektor) upprätta lokalt anpassade tjänstgöringsplaner som anger hur European Training Curriculum (ETC) ska uttolkas och tillämpas, inklusive specifikation gällande vilka delar av kriterierna som är helt eller delvis kopplade till randningar. Vidare att upprätta lokala arbetsbeskrivningar för de olika positionerna som ST på kliniken. Ovanstående dokument utgör tillsammans med övergripande rutiner för ST, styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Informera ST-läkare och handledare om de framtagna skriftliga riktlinjerna enligt ovan, var de finns, och ge direktiv om att och hur dessa ska användas, t ex vid revision av IUP. Förtydliga i övergripande skriftliga rutiner för ST-utbildning att lokala tjänstgöringsplaner och arbetsbeskrivningar ska användas vid handledningssamtal, vid planering och uppföljning av ST-utbildning.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

November 2024

### Ansvarig för genomförandet

Studierektor

### Datum för uppföljning

Januari 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Ta fram strukturerad bedömningsmall för återkoppling av STs förmåga till undervisning vid undervisning av studenter och/eller AT-läkare, utöver den befintliga informella kontinuerlig bedömningen och formell bedömning av undervisningskompetens ram för specialistkollegium. Uppdatering av övergripande skriftliga rutiner för ST-utbildning gällande ST-läkarens kompetens i undervisning med följande punkter - Riktlinje för användning av ovan nämnd bedömningsmall för återkoppling av STs förmåga till undervisning vid undervisning av studenter och/eller AT-läkare. - Att erhålla en medsittning vid undervisningsituation minst 1 gång per termin och då använda bedömningsmallen. - Förtydliga att den allmänplacerade specialisten är den som i första hand ska bedöma och återkoppla undervisning – Förtydliga att ST-läkare systematiskt återkommande schemaläggs för läkargruppens lunchdemonstrations-möten för internundervisning och att dessa tillfällen utgör grund för bedömning och källa till återkoppling gällande undervisningskompetens. Informera kollegiet om uppdatering av nya rutinerna enligt ovan. Förtydliga var de nya rutinerna finns dokumenterade, ge direktiv om att, och hur dessa ska användas. Ge möjlighet till frågor och dialog kring praktisk tillämpning.

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

November 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor

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

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

## **Planerad åtgärd**

Skapa bedömningsmall för återkoppling gällande ST-läkarens handledningsförmåga. Denna bedömningsmall utgör komplettering till befintlig kontinuerlig informell bedömning av handledningsförmåga och av periodisk bedömning inom ram för specialistkollegium. Uppdatering av övergripande skriftliga rutiner för ST-utbildning gällande ST-läkarens kompetens i handledning med följande punkter - Riktlinje för användning av ovan nämnd bedömningsmall inklusive vilka situationer den kan tillämpas, exempelvis - Handledning AT-läkare under AT-läkarens placering på röntgen - Hantering av situationer under juren - Handledning av studenter under deras placering på röntgen. - Handledning av randande läkare från övriga kliniker. - Handledning av yngre kollegor när man agerar som mentor för yngre kollega. Informera kollegiet om uppdatering av nya rutinerna enligt ovan. Förtydliga var de nya rutinerna finns dokumenterade, ge direktiv om att, och hur dessa ska användas. Ge möjlighet till frågor och dialog kring praktisk tillämpning.

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

Maj 2024.

## **Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

## **Datum för uppföljning**

November 2024

## **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor