



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Radiologi

Specialitet

2024-09-25 – 2024-09-25

Datum

Halmstad

Ort

Ulrika Foldevi och Gracijela Bozovic

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God sammanhållning, gott utbildnings- och arbetsklimat, bra lokaler, tillräckligt med granskningsstationer, bra utrustning överlag.
- God samsyn mellan ST-läkare och handledare om hur ST ska bedrivas och fungerar.
- SR är engagerad med bra överblick och kontroll samt fungerande dialog med studierektorsnätverk såväl lokalt som nationellt.
- God tillgänglighet till interna och externa kurser.
- Velfungerande och regelbundna specialistkollegium.

Svagheter

- God initial introduktion men struktur vid introduktion till olika placeringar, t. ex. elektiv CT och MR, saknas.
- IUP kopplar inte mot målbeskrivningen och teoretiska utbildningsmoment inkluderas ej i planen.
- Kurser och teoretisk inläsning kopplas inte till placeringar och någon tydlig struktur för hur dessa ska inkluderas ses ej.
- ST-läkarnas kompetensutveckling i akut radiologi bör tidigareläggas. Alternativt bör jourstart ske senare för adekvat introduktion till akut radiologi.
- Ingen återkoppling sker på ST-läkarnas kompetens inom handledning, undervisning och vetenskapligt förhållningssätt.
- Nyligen stort tapp på läkarsidan vilket riskerar att påverka förutsättningarna för utbildning. Kompetensförsörjning bör prioriteras.

Förbättringspotential

- Utarbeta struktur för introduktion för varje modalitet. T. ex granskningsmetodologi och utbildningsplan per elektiv modalitet.
- Säkerställ tillgång till lista med samlade fall/undervisningsarkiv anpassat för målbeskrivning, t. ex akut radiologi, onkologi mm.
- Utnyttja möjligheten för ST läkare att utbilda/handleda personal och AT bättre genom att inkludera strukturerad återkoppling till ST-läkarna.
- Inhämta återkoppling från övriga personalgrupper om ST-läkarnas utveckling och kompetens inom ledarskap och kommunikation.
- Utveckla digital IUP-mall så att den blir mer täckande och kopplad till målbeskrivningen/European Training Curriculum. Goda exempel kan inhämtas från andra verksamheter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och ST-läkaren ska bedömas förenliga med föreskriftens krav. Rutinerna följs inte fullt ut. 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



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



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillräckligt med specialistkompetenta läkare men pga av läkarbrist kan arbetsbelastningen bli för hög och påverka utbildningskvalitén.Handledarutbildning finns i regionen och genomförs regelbundet av samtliga handledare. För studierektorn finns en arbetsbeskrivning och lokala studierektorsträffar för fortbildning. Handledarsamtal planeras in i schemat och genomförs regelbundet med struktur och dokumentation.

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

- ☒ 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 med gott om plats. 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. Bakjourerna har hemstationer vilket möjliggör gott stöd till jourande ST-läkare.

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

- ☒ 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 för planering och uppföljning av ST. Tjänstgöringens upplägg planeras mer efter tid än måluppfyllelse. Initial introduktion till arbetsplatsen är mycket väl utarbetad och den genomförs. IUP finns som en beskrivning av tjänstgöringens upplägg men är inte ett aktivt arbetsredskap, den används för dokumentation och bara till viss del som planeringsverktyg. Dokumentation vilar helt på ST-läkaren. Handledaren tar litet ansvar för dokumentation och bedömningar.

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

- ☐ 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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledarna har utbildning. De är engagerade och ett gott stöd för ST-läkarna i vardagen och väl insatta i frågor som rör ST-utbildning.Handledarsamtal schemaläggs och genomförs strukturerat och med regelbundenhet. Kompetensbedömningar sker med adekvata metoder men utan koppling till IUP eller mål. Specialistkollegium genomförs två gånger per år och är uppskattat. Ingen kompetensvärdering sker regelbundet avseende ledarskap, pedagogik eller kommunikation. Bedömningar avseende praktiska moment är vanligast men det finns ingen plan för vilka moment som ska bedömas, när i ST det ska ske eller koppling till målbeskrivningen.

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)

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.
- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- ☐ 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

Tillgången till litteratur och digitala kunskapsstöd är god. Det finns en bra och välkomnande introduktion. Däremot finns ingen instruktion/struktur för senare elektiva placeringar. God tillgång till interna och externa kurser men avsaknad av en generell och övergripande planering av kurser i förhållande till målbeskrivningen. Planering för teoretiska självstudier saknas men tid ges både i anslutning till klinisk placering och en halv dag per ST läkare och vecka.

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:

- ☐ 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

- ☐ 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

Det vetenskapliga arbetet presenteras och bedöms utifrån vetenskaplighet, men i övrigt sker inga riktade bedömningar av vetenskapligt förhållningssätt hos ST-läkaren. Journal Club finns men det framkommer ingen bedömning eller återkoppling till ST-läkarna. Man förlitar sig endast på regionens kurs om Vetenskapligt förhållningssätt.

Detta skulle kunna åtgärdas med artikelseminarium eller genomgång av nationella riktlinjer under vetenskaplig handledning eller mer strukturerad bedömning vid Journal Club. Värdering av vetenskapligt sammanhang skulle också kunna ske vid handledarsamtal i medicinska diskussioner. Även sidotjänstgöringen kan användas för detta syfte.

På förvaltningsnivå finns en FoU-enhet som kan stödja ST läkarnas vetenskapliga arbete.

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.
- ☒ 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.

Gradering

- ☐ 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

Få situationer där ST-läkaren tränar ledarskap, blir bedömd och får återkoppling. Där tillfällen finns t. ex vid jourtjänstgöring nyttjas inte möjligheten till återkoppling från samtliga personalkategorier i jourlaget. Tillfällen för ST-läkarna att undervisa finns men används inte fullt ut för bedömning och återkoppling. Utvärdering från de AT-läkare som handleds eller åhörare vid ST-läkarnas föreläsningar bör efterfrågas.

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

- ☐ 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.

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

Arbete har påbörjats att utarbeta skriftlig lokal ST-utbildningsbok med uttolkning av ETC:s målbeskrivning med tydliggörande av hur målen ska uppfyllas. ST-IUP-mallen är under vidareutveckling och kommer att synkroniseras med Varbergs mall som tydligare följer målbeskrivningen så att den kan användas för planering framåt i högre grad än nu. Sektionsansvariga läkare har påbörjat arbete med introduktionsdokument för respektive modalitet. Nya arbetslistor i Sectra har skapats där vi samlar utbildningsfall för att ST-läkarna snabbare ska komma in i jourarbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01

Ansvarig för genomförandet

Elisabet Aili, Martin Morat

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Elisabet Aili

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Vi har tagit upp frågan till diskussion i specialistgruppen och handledarna kommer att börja göra tydligare avcheckningar av kompetens åtminstone två gånger per år i samband med ST-kollegium, här ingår också att följa upp när det framkommit brister vid ST-kollegium, och att man vid handledningen gör en plan för att åtgärda dessa, vilken ska följas upp vid nästa handledningsmöte.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare.

Datum för uppföljning

första uppföljning 2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Elisabet Aili

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

IUP-mallen kommer att anpassas så att den blir bättre att använda för prospektiv planering och ST-läkarna och ST-handledarna får i uppgift att planera in kurser i enlighet med målbeskrivningen. Kontakt har tagits med övergripande ST-studierektor i Lund och vi i studierektorsgruppen har fått tillgång till övergripande planering för BraC-kurserna vilket gör det lättare att se framåt vilka kurser som måste planeras in för måluppfyllelse.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01 (IUP-utveckling)

Ansvarig för genomförandet

Martin Morat, Elisabet Aili

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Elisabet Aili

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Klinikens vetenskapliga handledare har fått i uppdrag att göra en skriftlig utvärdering av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens i samband med handledningen under ST-arbetet. Vetenskapligt synsätt kommer att skrivas in som separat punkt i våra terminsvisa ST-kollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01

Ansvarig för genomförandet

Peder Wiklund, Elisabet Aili

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Elisabet Aili

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarnas handledning av auskultande AT-läkare kommer att utvärderas skriftligt, mall för detta är skriven. Intern utbildning för övrig röntgenpersonal ffa rtg ssk kommer att återupptas (är under införande via chefer) där ST-läkarna kommer att hålla föreläsningar och utvärderas efteråt av medsittande handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01 (IUP-utveckling)

Ansvarig för genomförandet

Benjamin Bondesson

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Elisabet Aili

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har diskuterat frågan på läkarmöte och identifierat de tillfällen som skulle lämpa sig för utvärdering, tex när ST handleder annan ST i praktiska moment där utvärdering kan ske tillsammans med medverkande specialist. Vi inför också 360-utvärderingar 2 gånger under ST-tiden för en samlad bild av ST-läkarens ledarskap och kommunikation tillsammans med övrig personal. Detta kommer att åligga respektive ST och ST-handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare.

Datum för uppföljning

första uppföljning 2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Elisabet Aili