



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mälarsjukhuset Eskilstuna

Klinik

Radiologi

Specialitet

2024-10-03 – 2024-10-04

Datum

Eskilstuna

Ort

Mattias Bjarnegård och Paulina Cewe

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Nyligen införda tydliga och utförliga skriftliga riktlinjer har implementerats för hur specialistutbildningen ska genomföras och bedömas. Tillgång till instrument för strukturerad bedömning och återkoppling finns och har börjat införas.
- Verksamheten är allsidig och säkerställer för en bred specialistutbildning, därutöver ges möjlighet till flertal externa randningar.
- Uppskattad ST-studierektor och verksamhetschef som är tillgängliga samt lyhörda för ST-läkares individuella önskemål, samt arbetar målinriktat för en strukturerad specialistutbildning.
- Motiverade och engagerade handledare som avsätter tid för samtal, stöd och handledning när detta önskas. Finns hög acceptans på att klara behov att tillmötesgå önskemål om placeringar från ST-läkare samt se till att dessa planeras in i schemat. Även stort engagemang i specialistgruppen för att kontinuerligt bedöma och diskutera individuella ST-läkare sinsemellan vid specialistkollegium och även utanför dessa.
- Bra klimat på kliniken vilket framgår i årliga utvärderingar och samtal med medarbetare.
- Goda lokaler för både inläsning samt diagnostik, där samtliga modaliteter och interventionsmöjligheter finns att tillgå.
- Tillgång till handledare finns på samtliga placeringar med bred kompetens finns att tillgå.
- God balans mellan jourtjänstgöring och elektivt arbete.
- Vägen fram till jour är välstrukturerad och individanpassad där möjlighet till stöd, handledning och återkoppling under första året är mycket god.
- Goda möjligheter för rondhållning i tidigt skede, där backup av specialist alltid finns tillgänglig.
- Klinikövergripande forskningscentrum finns för ST-läkare med intresse för forskning och doktorandstudier.
- Prioritering av ST-läkare vid kurser och utbildning.

Svagheter

- Det finns utsedd huvudhandledare utan handledarutbildning .
- IUP är nyligen infört, vilket gör att de inte är helt utvecklat och inte används full utsträckning än - inkluderande regelbunden revidering.
- Det finns ingen gemensam syn i hur målbeskrivningen ska uttolkas, dvs vad som ingår för att fylla respektive delmåls kompetensområde.
- Handledning och bedömning sker med regelbundenhet, men detta är inte strukturerat och sker inte med utgångspunkt i IUP och målbeskrivning.
- Vetenskaplig kompetens bedöms i samband med det vetenskapliga arbetet, men inte som en integrerad del av ST-läkarens kompetens i det dagliga arbetet - med enstaka undantag.
- ST-läkarna har flera möjligheter att utöva ledarskap/medicinskt ledarskap/handledning och undervisning. Bedömning sker i någon mån, men inte strukturerat och det ges inte återkoppling annat än i undantagsfall samt saknas handledning.
- I perioder blir planerade placeringar lidande av behov av daglig drift. ST-läkaren placeras då inom sådan del av verksamheten där hen redan är kunnig, varvid läromomentet till viss del uteblir - generellt från MR till akutplacering.
- Internutbildning saknas, vilket funnits tidigare.
- Majoriteten av ronder hålls på distans.

Förbättringspotential

- Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) behöver bli mer aktivt använt. Detta gäller framför allt år 2-5, eftersom år 1 är tydligt och systematiskt inriktat på jourförberedelse.
- Genom att strukturera både hur och när bedömningar sker blir det transparent för ST-läkaren. Bedömning och återkoppling behöver omfatta hela kompetensområdet. Dessa bedömningar kan då ligga till grund för det nyligen återupptagna specialistkollegiet.
- Det finns flera situationer där ST-läkare undervisar och handleder. Dessa tillfällen behöver bedömas, återkoppling kan ske och sedan kan handledning ske inför nästa tillfälle. Man har även möjlighet att skapa fler moment, ex v undervisning för andra specialiteters ST-läkare och övriga medarbetare.
- Såväl specialister som ST-läkare bör uppmärksammas på verksamhetens rekommendation att använda European Training Curriculum (ETC) I och II som uttolkning av målbeskrivningen.
- Samtliga handledare måste ha en handledarutbildning.
- Eftersom hela ST kan genomföras vid kliniken, och kliniken till skillnad från målbeskrivningen inte är organindelad, är det viktigt att placeringar över tid matchas mot målbeskrivningens delmål. Detta bör göras i respektive IUP så att det går att följa.
- Handledarmöten med studierektor bör införas för att uppdatera kunskap och kompetens för handledarrollen, inte minst med tanke på att ta del av alla de nya dokument som tagits fram för att stötta specialiseringstjänstgöringen inom kliniken.
- Uppdatera studierektorskontrakt.
- Införa internutbildning för ST-läkare och specialister, där möjlighet för ST-läkare finns för att aktivt undervisa/sammankalla föreläsare samt träna på att presentera fall, delge relevanta vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer samt bli bedömda samt få återkoppling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns ett särskilt dokument där verksamheten tagit fram egna översiktliga riktlinjer för hur ST ska genomföras, och hur ST-läkaren ska bedömas.

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 handledare och medarbetare som kan ge instruktioner. Det finns utsedda handledare som inte har handledarutbildning eller uppdaterad sådan. Studierektorns kontrakt omfattar inte alla delar som specificeras i föreskriften.

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 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 adekvata lokaler med modern utrustning. Varje St-läkare ha en egen arbetsplats och dator för administrativt arbete.

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

Det finns nyligen framtagna dokument för specialiseringstjänstgöringen där ex v uttolkning av målbeskrivning ingår. Detta är dock inte allmänt känt.

Implementering av IUP har skett under innevarande år, och användningen är inte fullt utvecklad.

Verksamhetschefen behöver tydliggöra vilka uppgifter av de som åligger hen, enligt föreskrift, som delegerats till studierektor eller annan medarbetare - ex v uppdatera studierektorskontrakt.

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

Då Individuella utbildningsprogram nyligen införts vid kliniken är dessa inte aktivt använda, annat än i undantagsfall, i handledarsamtal. Handledarasamtal planeras dock med regelbundenhet och kompletteras i stor utsträckning via korta avstämningar vid dagliga möten. Rutiner för bedömning, såväl intervall som metoder, är ojämnt känt och använt. Fokus har dock ökat under innevarande år. I övrigt är det tydligt att handledare och ST-läkare är aktiva och vet att de ansvarar för en stor del av planering och uppföljning, med studierektor som stödjande funktion.

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 sidutbildning 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

ST-läkarna tar del av ST-Stockholm (extern utbildningsaktivitet) och andra kurser vb. Intern utbildning är under uppstart. Lästid avsätts en halvdag per vecka, i denna ingår ST-Stockholm. I övrigt sker inläsning bredvid tjänstgöring i mån av tid.

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 regionala FoU-centrum är aktivt i kursutbud, och det är även via detta som eventuella forskningsambitioner utöver det vetenskapliga arbetet kanaliseras. Verksamheten ställer sig positiv även om efterfrågan från ST-läkarna är låg.

Det görs ingen kontinuerlig bedömning av ST-läkarens vetenskapliga kompetens utöver det vetenskapliga arbetet. Vid enstaka placering finns dock detta med i helhetsbedömningen.

I samband med SPUR-granskningen har verksamheten dragit igång flera förändringar, och bland annat planerat in sk journal club, där ST-läkarna ska vara aktiva i presentationsrollen. Detta, tillsammans med det vetenskapliga arbetet, ger förutsättning för att uppfylla föreskriftspunkterna och anses alltså uppfylla kravet på en godkänd handlingsplan och ges därmed omdöme 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

Regionen har en kurspalett som täcker a- och b-del mål - detta fungerar bra även om platstillgången gör att ST-läkaren kan behöva vänta in kursplats. Det finns flera möjligheter att undervisa och handleda, såväl studenter som AT- och yngre ST-läkare. Däremot saknas strukturerad bedömning vid dessa tillfällen, liksom återkoppling och handledning inför dessa.

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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Genomgång av allas HL aktuella HL-utbildningar genomfördes vid gemensam läkaremöte. De som har inte gått ska inte handleda .

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Okt 2024

Ansvarig för genomförandet

VC

Datum för uppföljning

Okt 2024

Ansvarig för uppföljningen

VC

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

En renodlad styrande dokument för tjänstgörings upplägg utformats. Bifogas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

November 2024

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

November 2024

Ansvarig för uppföljningen

SR och VC

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

Kliniken har påbörjat nyligen med IUP , det har tagits fram till alla ST. En rutin har skapats för revidering av IUP årligen av ST med HL.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2024

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

Mars 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

En rutin har skapats för revidering av IUP årligen av ST med HL.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mars 2024

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

Mars 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Rutin skapas för att utföra HL-samtal 4-5 ggr per termin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan 2024

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

Mars 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Införandet av bedömningsmoment har påbörjats med tex med DOPS. Det finns tydliga mallar att utgå ifrån för HL-samtal och tydliga bedömningsmallar och kriterier. Dessa mallar är tillgängliga föra alla.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2024

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

Mars 2025

Ansvarig för uppföljningen

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

Vi har påbörjat med Journal Club sedan i september. Varje ST -läkare ska en gång per år läsa en för kliniken relevant och aktuell vetenskaplig, radiologisk och presentera det på klinikens läkarmöte. Presentation ska omfatta och utvärdera artikeln beträffande dess bakgrund/syfte, material/metoder och resultat. Presentation ska följas av en diskussion och en återkoppling till ST-läkaren beträffande innehåll, utförande och vetenskapligt förhållningssätt. ST-läkarens vetenskapliga förhållningssätt kommer att bedömas årligen i samband med specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

September 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-ledarskap och handlednings förmåga utövas tex vid omhändertagande av AT läkare . Detta är ST-ansvarsområde som roterar runt mellan alla ST -läkaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Finns sedan tidigare

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

Mars 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Inplanerat att påbörja DOPS i samband med rondhållning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mars 2025

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

Aug 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Införandet av journal club en gång i månad som hållas av ST-läkaren. Vi har i samband med läkarmöte varje vecka en internutbildning med roterande schema.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

Aug 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedömning i samband med DOPS, 360 graders bedömning, handledning av AT-läkare . Allt detta planeras att utföras regelbundet med återkoppling och bedömning vid handledare samtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

Mars 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR

