EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar
Klinik

Radiologi
Specialitet

2026-04-16 – 2026-04-17
Datum

Kalmar
Ort

Mattias Bjarnegård och Johan Henriksson
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.

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

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

- Sammanhållen verksamhet med god stämning och kollegialitet, trots bemanningsutmaningar över tid och stort produktionsfokus.
- Tydligt strukturerat introduktionsår med fokus på jourfärdighet.
- Mycket engagerad, driven och uppskattad studierektor med stor förbättringsiver.
- Välordnat internt och externt utbildningsklimat, med god tillgång till kurs.
- Riktlinjer och dokument är heltäckande avseende guidning för specialiseringstjänstgöring.
- Regelbundna schemalagda interna möten, med fokus uppdatering och utbildning, för verksamhetens handledare

Svagheter

- Dokumentet benämnt IUP är inte fullständigt i förhållande till krav ex v om långsiktig planering, koppling mellan placering och delmålsuppfyllnad samt progression. Informationen finns dock i stor utsträckning i kompletterande dokument.
- Det finns utarbetade lokala riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Dessa är dock endast delvis kända av handledare och ST-läkare.
- Medicinskt vetenskapligt förhållningssätt och kompetens att omsätta denna kunskap i den kliniska vardagen bedöms inte systematiskt.
- Generell ledarskapskompetens bedöms och återkopplas inte strukturerat, dvs när och hur, förutom i samband med specialistkollegium.
- ST-läkarens pedagogiska kompetens bedöms och återkopplas inte strukturerat.
- ST-läkarens handledningskompetens bedöms och återkopplas inte strukturerat.

Förbättringspotential

- All information som behövs i IUP bör samlas i ett dokument.
- Handledningssamtalen bör regelbundet fokusera på den framtagna uttolkningen av målbeskrivningen.
- Bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens kring medicinskt vetenskapligt förhållningssätt bör inkluderas i den löpande bedömningen.
- Generell ledarskapskompetens bör bedömas och återkopplas mer regelmässigt, ex v genom användande av 360.
- Undervisningstillfällen bör nyttjas för strukturerad bedömning och återkoppling med regelbundenhet. Detta kan också ligga till grund för kommande handledningstillfällen inför undervisning (allmänt råd).
- Handledningstillfällen bör nyttjas för strukturerad bedömning och återkoppling med regelbundenhet. Detta kan också ligga till grund för kommande handledningstillfällen inför ST-läkarens handledning (allmänt råd).

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns heltäckande generella skriftliga riktlinjer, som tar avstamp i de aktuella föreskrifterna, för specialiserinsgtjänstgöringens upplägg. De specialitetsområden som inte täcks fullgott av det lokala patientflödet inhämtas via sidotjänstgöring. I dagarna har sjukhuset övergripande påbörjat sin första interna kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring.

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:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- [x] Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- [x] Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

2015	2021	
◉	◉	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

Sammanhållen verksamhet där ST-läkarna är en viktig del i den dagliga driften. Det finns en upplevelse av otillräcklig specialistbemanning för handledar- och instruktörsuppdrag, samtidigt som det har skett en tydlig förbättring de senaste åren. Studierektorsfunktionen har fått en tydligare roll inom verksamheten sedan knappt 5 år, och det har skett en påtaglig utveckling av specialiseringstjänstgöringen sedan dess.

Föreskrift

- [x] Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- [x] Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- [x] Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- [x] Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- [x] Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- [x] Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

2015	2021	
◉	◉	A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
○	○	B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
○	○	C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
○	○	D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i äldre men ändamålsenliga lokaler med en modern maskinpark. I närtid kommer en PET/CT att installeras.

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 individuella utbildningsprogrammet vid kliniken är inte utformat så att det är tydligt vilka placeringar som kopplar till vilka delmål och inte heller när delmål uppfylls. Vissa ST/handledarpar ser till att detta ändå blir tydligt, men det är en tydlig individuell variation. Givet modalitetsindelningen i förhållande till målbeskrivningens organindelning är denna tydlighet viktig. IUP-informationen står till stor del att finna i andra dokument, men skulle behöva samlas. Det pågår ett arbete för att ta fram ett nytt IUP som är mer interaktivt och samlat. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Dessa är dock bristfälligt använda. Samtliga underläkare som anställs vid kliniken får en ST-giltig tjänstgöring.

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.
- [x] Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- [x] 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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- [x] Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- [x] Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- [x] I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- [x] Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- [x] Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- [x] 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	
○	○	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

Vid specialiseringstjänstgöringens start går ST-läkaren och huvudhandledaren en gemensam kurs i handledning. Bedömningsmetoder är kända och ändamålsenliga. Det finns dock en variabilitet i hur handledare kopplar och diskuterar dessa bedömningar med ST-läkaren i förhållande till IUP. Handledning planeras i den ordinarie tjänstgöringen vid efterfrågan.

Föreskrift

- [x] Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- [x] Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- [x] Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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)

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

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarnas sidoutbildning 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

ST-läkarna använder IUP som planeringsinstrument i olika omfattning - kurser planeras i stor utsträckning, mer varierande gällande övriga utbildningsmoment. Den planering som läggs genomförs. I övrigt används IUP fr a som loggbok. Den interna utbildningen kopplas i viss utsträckning inte till delmål. Här kan man vara tydligare för att utnyttja de insatser som görs. Den regiongemensamma torsdagsutbildningen som kopplar till delmål generar inga intyg. De 6 årliga internatdagarna under ST är dock delmålskopplade och intygsgivande.

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:

- [x] Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- [x] ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- [ ] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- [ ] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- [x] Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

I samband med utbildning i medicinsk vetenskap och det vetenskapliga arbetet bedöms ST-läkarens kunskap, dock sker generellt ingen bedömning avseende att omsätta denna kunskap i den kliniska vardagen. Systematiskt patientsäkerhetsarbete är i skrivande stund på gång i form av roterande deltagande i verksamhetens avvikelsehanteringsgrupp - varför denna föreskriftspunkt godkänns (allmänt råd).

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

- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- [x] 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.
- [x] Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- [x] 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

Det finns flera tillfällen under ST att delta i undervisning och handledning. Dessa tillfällen används i låg grad för strukturerad bedömning, återkoppling och handledning. Utbildning i generellt ledarskap ges via kursmoment, men strukturerad bedömning och återkoppling avseende generellt ledarskap i den dagliga verksamheten genomförs inte strukturerat förutom i samband med specialistkollegium.

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.
- [x] ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- [ ] ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- [x] Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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.

HANDLINGSPLAN

Länssjukhuset Kalmar - Radiologi

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
Befintlig IUP-mall ersätts med en uppdaterad regiongemensam IUP-mall med uttolkning av målbeskrivningen, vilken justeras och kompletteras för att bli lämplig för radiologisk ST-utbildning. Befintlig separat dokumentation avseende introduktionsprogram kommer kvarstå separat, men delar rörande initiala placeringar kopplade till målbeskrivningen kommer även att integreras i den nya IUP:n. Den nya IUP:n ska bli mer enhetlig, med bättre integration avseende tjänstgöringens upplägg och planering samt tydliggörande av placeringar kopplade till organdelmålen.
Avseende uttolkning av målbeskrivningen och lokal tillämpning av europeisk dito (ETC), så finns befintliga dokument med detaljerad beskrivning för varje organområde. Dessa dokuments existens ska uppmärksammas mer av handledare och ST-läkare och ska ligga till grund för planering av löpande kompetensbedömningar kopplade till organdelmålen. Måluppfyllelse ska bedömas av såväl handledaren som övriga specialistläkare, kontinuerligt under utbildningen via dubbelgranskning. Återkoppling och uppföljning ska ske vid regelbundna handledningstillfällen, vilka även fortsatt ska planeras och dokumenteras i IUP, så progressionen framgår tydligare. Redovisning och uppföljning årsvis sker därutöver även fortsättningsvis vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
2026-10-30

Ansvarig för genomförandet
Studierektor

Datum för uppföljning
2027-02-01

Ansvarig för uppföljningen
Studierektor

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
Till befintlig Journal club (som ST-läkarna är innehållsansvariga för vid majoriteten av tillfällena) adderas ytterligare ett moment med formaliserad bedömning, där en på förhand utsedd specialistläkare deltar i diskussionen och är ansvarig för utvärdering av ST-läkarens förmåga att värdera vetenskaplig information. Momentet ska planeras in i IUP. Bedömningen ska återkopplas till ST-läkaren och handledaren, om annan kollega stod för utvärderingen. Uppföljning ska ske vid handledning, vilket också dokumenteras i IUP, samt årligen vid specialistkollegium.

Bedömningsmall Vetenskapligt förhållningssätt (bifogas) adderas till befintliga kompetensbedömningsverktyg. Bedömning utifrån denna ska under handledning planeras in i IUP, då delmål a5/STa3 avhandlas. Momentet följs upp årligen vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
2026-09-01

Ansvarig för genomförandet
Studierektor

Datum för uppföljning
2027-02-01

Ansvarig för uppföljningen
Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
Utöver att ledarskapskompetens utvärderas årligen i samband med specialistkollegium införs att rutinmässig 360°-bedömning ska ske för samtliga ST-läkare, där resultatet av densamma följs upp vid nästkommande specialistkollegium.

Bedömningsmallen för sit-in vid röntgenrond uppdateras med ytterligare moment där ledarskapsförmåga bedöms. Formaliserade bedömningar sker löpande under året, med särskilt fokus under 4 st kompetensbedömningsveckor då schemaläggningen möjliggör rikliga bedömningar inkl. sit-in röntgenrond.

Vid introduktionen till primärjourlinjen går ny ST-läkare bredvid primärjouren under minst 3 st pass, vanligen med specialistläkare som primärjour men det kan även ske med erfaren ST-läkare. Den mer seniora kollegan blir ansvarig för bedömning av ledarskapskompetens i det akutradiologiska arbetet inkl. samarbete med övrig personal på egna kliniken samt

remitterande kollegor. Om primärjouren under något av introduktionspassen är senior ST-läkare, ska aktuell bakjour även vara involverad i bedömningen.
Detta ska ske med bedömningsmall ledarskap (bifogas), vilken adderas till befintliga kompetensbedömningsverktyg. Återkoppling till junior ST-läkare sker i anslutning till jourpasset, och efterföljande uppföljning med huvudhandledaren. Momentet dokumenteras i IUP.

Mer erfarna ST-läkare hanterar regelbundet akutlarm såsom stroke-/trombektomilarm och traumalarm. Vid lämpligt tillfälle rekryteras en medföljande specialistläkare som observerar hela kedjan och bedömer ST-läkarens medicinska ledarskap (bedömningsmall ledarskap). Återkoppling ska ske i direkt anslutning, med senare uppföljning vid handledning och sedermera vid nästkommande specialistkollegium. Momentet är svårt att planera i förväg resp. schemalägga, men förs in i IUP när så skett.
Erfarna ST-läkare schemaläggs även som dagansvarig (dagbakjour) tillsammans med specialistläkare, vilken ansvarar för bedömning av ledarskapskompetens (bedömningsmall ledarskap) med återkoppling i direkt anslutning.

För ökad kontinuerlig träning och utveckling i ledarskap kommer ST-läkare inkluderas i klinikens ledningsgrupp. Alla bereds möjlighet att vara ST-representant under minst ett halvår, då aktuella ledningsgruppsmöten planeras in i ordinarie schema. Utöver dessa kommer ST-läkarna erbjudas möjlighet att delta vid vissa ledningsmöten på andra nivåer, såsom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
2026-10-01

Ansvarig för genomförandet
Handledare & studierektor

Datum för uppföljning
2027-02-01

Ansvarig för uppföljningen
Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
Moment då ST-läkare undervisar och föreläser för läkarstudenter, AT-läkare (såväl under valfri placering på röntgen som under intro-veckor och under kirurgiblocket), övrig personal på röntgenavdelningen samt egna läkarkollegor förekommer regelbundet. Dessa ska tydligare planeras i förväg i IUP. För varje ST-läkare ska det planeras och schemaläggas sit-in vid några av dessa undervisningstillfällen. Handledaren eller annan specialistläkare som ansvarar för aktuell sit-in bedömer ST-läkarens kompetens i undervisning. Bedömningsmall handledning och undervisning (bifogas) adderas till befintliga kompetensbedömningsverktyg för ändamålet. Därutöver används även befintlig mall ”Återkoppling efter muntlig presentation”. Återkoppling ska ske i direkt anslutning. Momentet följs upp vid senare handledning och dokumenteras i IUP, samt följs upp årligen vid specialistkollegium.

ST-läkare håller röntgenronder varje vecka, av varierande svårighetsgrad beroende på senioritet. Vid dessa sker undervisning för läkarstudenter och läkarkollegor från andra specialiteter, i varierande omfattning. Vid bedömning med sit-in röntgenrond är ett ingående moment att värdera och bedöma pedagogisk förmåga och kompetens i undervisning. Sit-in ska planeras i förväg i IUP och återkoppling ska ske av ansvarig specialistläkare i direkt anslutning. Momentet följs upp vid senare handledning och dokumenteras i IUP, samt följs upp årligen vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
2026-10-01

Ansvarig för genomförandet
Studierektor

Datum för uppföljning
2027-02-01

Ansvarig för uppföljningen
Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
Tillfällen då ST-läkarnas kompetens i handledning kan bedömas förekommer regelbundet, men strukturerad utvärdering med såväl muntlig som skriftlig återkoppling har inte skett i tillräcklig utsträckning. Av dessa tillfällen exemplifieras upplärningsperioden på ultraljudssektionen samt intervention/genomlysning, då junior ST-läkare och/eller randande ST-läkare regelbundet schemaläggs dubbelt med senior ST-läkare med god vana på sektionen. Detta för att få erfarenhet från ett större antal undersökningar än de som utförs tillsammans med specialistläkaren ansvarig för upplärningen. Vid dessa tillfällen ska det återkommande schemaläggas en specialistläkare som blir ansvarig för bedömning av den seniora ST-läkarens kompetens i handledning. Bedömningsmall handledning och undervisning (bifogas) adderas till befintliga kompetensbedömningsverktyg och ska användas för ändamålet, återkoppling sker därefter till ST-läkaren och momentet följs senare upp vid träff med huvudhandledaren.

Vid introduktionen till primärjourlinjen går ny ST-läkare bredvid primärjouren under minst 3 st pass, vanligen med specialistläkare som primärjour men det kan även ske med erfaren ST-läkare. Den mer seniora ST-kollegan kan handleda ny ST-läkare i det akutradiologiska arbetet inkl. kommunikation med övrig personal på egna kliniken samt remitterande kollegor. Vid något av introduktionspassen blir aktuell bakjour ansvarig för bedömning av seniora ST-läkarens kompetens i handledning (bedömningsmall handledning och undervisning). Återkoppling sker i anslutning till jourpasset, och uppföljning därefter vid handledning. Momentet dokumenteras i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
2026-10-01

Ansvarig för genomförandet
Studierektor

Datum för uppföljning
2027-02-01

Ansvarig för uppföljningen
Studierektor