



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Klinisk mikrobiologi

Specialitet

2024-04-25 – 2024-04-26

Datum

Gävle

Ort

Gordana Bogdanovic och Annelie Brauner

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Ändamålsenliga lokaler
- Delvis gemensam diagnostisk plattform med klinisk kemi
- Liten och sammansvetsad läkargrupp som ger stöd åt ST-läkarna
- ST-rektorer är tillgängliga för frågor, trots att hon inte är på plats
- ST-läkare har lätt att få åka på kurser och konferenser
- ST-läkare tilldelas ett ansvarsområde att leda, med stöd av ansvarig specialist, innan ST-utbildningen är avslutad
- Bra bibliotek, med on line tillgång av vetenskaplig litteratur
- Center för forskning och utveckling - håller seminarier och kurser för doktorander och disputerade

Svagheter

- Begränsad klinisk diagnostik. Avsaknad av exempelvis parasitologi, mykobakteriologi och begränsad verksamhet inom mykologi och virologi
- Få specialistläkare och inga disputerade läkare
- ST-utbildningen med inriktning på medicinsk vetenskap saknar struktur för genomförande och för kontinuerlig utvärdering
- ST-utbildning för ledarskapskompetens och kommunikation saknar struktur för genomförande och kontinuerlig utvärdering
- Årlig kompetensutveckling för ST-handledare saknas
- ST-studierektor samordnar inte interna eller externa utbildningar

Förbättringspotential

- Anordna regelbundna regionala ST-utbildningar med seminarier och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar
- Förstärk den interna utbildningen, genom att omfatta samtliga läkare och molekylärbiologer
- Stötta ST-läkare att genomföra forskningsarbete, förslagsvis i samarbete med universitetsklinik
- Träning i ledarskap bör stärkas genom exempelvis auskultation i ledningsgruppen eller i samarbete med chefer
- Fler forskarutbildade läkare skulle underlätta laboratoriets utveckling
- Stärk kontakten med infektionskliniken och särskilt avseende ST-läkare, genom deltagande i infektionsklinikens journal clubs och seminarier.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler. Delvis används gemensamma plattformar tillsammans med klinisk kemi. Dessa lokaler byggs om för närvarande. Tjänstgöringen är inte tillräcklig allsidig men ST-läkare kompletterar vad som saknas med randutbildning på större laboratorier. Sekvensering utförs i samarbete med Folkhälsomyndigheten, men är inte etablerad i klinisk rutin.

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

På kliniken finns 3 specialistkompetenta läkare och 2 ST-läkare, med var sin ST-handledare. ST-handledning fungerar bra. Båda handledarna har gått ST-handledarutbildning, men det saknas årlig kompetensutveckling. Det finns ingen disputerad läkare på kliniken. ST-rektor finns i Uppsala. Det skulle vara en förbättring om ST-studierektor finns på plats, men under givna omständigheter fungerar online kontakt med ST-rektor väl. En av de specialistkompetenta läkarna är medicinsk rådgivare till verksamhetschefen, som inte är läkare.

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

Ändamålsenliga lokaler, som delvis delas med klinisk kemi. ST-läkarna har tillgång till skrivplats och dator. Samtliga läkare, både ST-läkare och specialistläkare, delar arbetsrum. Bra bibliotek med tillgång till vetenskaplig litteratur.

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

Verksamhetschefen och vårdenhetschefen är inte läkare. Verksamhetschefen har delegerat det medicinska ansvaret till en specialistkompetent överläkare. Vårdenhetschefen är ST-läkarnas närmaste chef. Kliniken bedriver inte jourverksamhet på helgerna, men konsultverksamhet under kontorstid, i vilken ST-läkare deltar. ST-studierektor organiserar inte ST-läkarnas interna och externa utbildning.

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

Båda ST-läkare har var sin handledare, som genomgått handledarutbildning. En av ST-handledarna är samtidigt medicinsk rådgivare till verksamhetschefen. Handledarsamtal är planerade och genomförs regelbundet. I samband med detta bedöms ST-läkarens kompetensutveckling. Specialistkollegium hålls minst 3 gånger under ST-utbildningen.

På kliniken används relevanta bedömningsmetoder som t.ex. medsittning samt 360 grader för utvärdering av kompetensutveckling. Årliga utvecklingsamtal med ST-läkare hålls med vårdenhetschefen, som är ST-läkarnas närmaste chef, men som inte är läkare.

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

Regelbundna Journal Clubs finns, men kan förstärkas. Eftersom det endast finns två ST-läkare kan Journal Clubs genomföras med klinikens specialistkompetenta läkare och/eller med ST-läkare från infektionskliniken. Schemalagd tid för självstudier finns och kan utnyttjas. Externa kurser planeras och beviljas i hög grad.

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

Kliniken har inga disputerade läkare. Den tillförordnade verksamhetschefen värdesätter forskning och ser betydelsen för att kunna vidareutveckla den kliniska diagnostiken. Det är önskvärt att bistå läkare att avsluta påbörjade doktorandstudier och att uppmuntra läkare att påbörja forskarstudier. ST-läkarna tilldelas i slutet av ST-utbildningen ett ansvarsområde.

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

Mer kontinuerlig och strukturerad handledning behövs avseende ST-läkarnas kommunikativa och pedagogiska färdigheter. Förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens bör stärkas, framförallt gällande strukturerad bedömning och kontinuerlig återkoppling. En möjlighet är auskultation hos chefer och i ledningsgrupp.

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

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkares utbildningsprogram stäms fortlöpande av med studierektor. Utbildningsprogrammet revideras årligen. På detta sätt har studierektorn god insyn och stora möjligheter att påverka innehållet. Av praktiska orsaker har Gävle valt att handledarna tillsammans med ST-läkarna fortlöpande identifierar relevanta utbildningar. ST-läkarna har anordnat regionala utbildningsaktiviteter. Att ST-läkarna är med och samordnar denna typ av aktiviteter ser vi som en bra del i ledarskapsträningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-01

Ansvarig för genomförandet

Anna Heydecke

Datum för uppföljning

2024-08-21

Ansvarig för uppföljningen

Håkan Lund

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

Bedömning av vetenskapligt förhållningssätt samt förmågan att inhämta och värdera teoretisk kunskap ingår i bedömning inför specialistkollegium. ST-läkarna deltar även i regionens kurs "Vetenskapligt förhållningssätt" i samverkan med Uppsala universitet där aktivt deltagande i artikeldiskussioner samt godkänt inlämningsarbete i form av forskningsplan krävs för godkänd kurs. Planerad åtgärd: Införa en strukturerad granskningsmall för artiklar som ST-läkaren använder vid journal club och som bedöms av forskarutbildad person.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-01

Ansvarig för genomförandet

Anna Heydecke

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Telli Moussavi

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

ST-läkaren tränas regelbundet i att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information bl.a. i samband med Journal Clubs, men framförallt i det dagliga arbetet och vid läkarmöten, t.ex. vid val av metoder samt vid upplägg och utvärdering av validering/verifiering. ST-läkare och specialister arbetar nära varandra, både i klinik och administrativa uppgifter, vilket ger många tillfällen till handledning och bedömning. Dessutom genomförs regelbundna sit-ins (2 st/halvår) och specialistkollegium där denna förmåga bedöms. Planerad åtgärd: I våra mallar för bedömning av ST-läkare kommer vi komplettera med denna utvärderingspunkt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-31

Ansvarig för genomförandet

Telli Moussavi

Datum för uppföljning

Christina Asklin

Ansvarig för uppföljningen

2024-10-31

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Under handledning av specialisläkare får ST-läkaren egna ansvarsområden att projektleda utifrån ett medicinskt perspektiv. Utvärdering sker i samband med handledning samt i den skattning av specialisläkare och handledare och självskattning av ST-läkare som görs i samband med specialistkollegium som hålls regelbundet under ST. I de utvärderingsmallar vi använder finns specificerade utvärderingspunkter vad avser ledarskapskompetens och även samspelet med andra professioner och förhållande till kollegor. Planerade åtgärder: ST-läkaren auskulterar i ledningsgruppen för laboratoriemedicin vilket kommer att uppdateras i ST-läkarnas utbildningsprogram.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-01

Ansvarig för genomförandet

Telli Moussavi

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Håkan Lund

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkare och specialister arbetar nära varandra, vilket ger många tillfällen till handledning och bedömning av ST-läkarens kommunikativa kompetens, både skriftligt och muntlig. Vid samtliga sit-inbedömningar, vid 360-gradersbedömningar och vid bedömning inför specialistkollegium ingår bedömning av kommunikativ kompetens som därefter återkopplas/diskuteras med ST-läkaren. Skriftlig t.ex. hur man dokumenterar vid hantering av patientprover som avviker från ordinarie rutin, dokumentation vid verifiering/validering, hur man skriftligt kommunicerar nya rutiner och information. Muntligt hur man kommunicerar med BMA och annan labpersonal om enskilda patientprover, nya rutiner och information, vid föreläsningar, hur man besvarar frågor och lämnar direktiv, ställer konstruktiva frågor och säger till när man inte förstår. Hur man ger feedback. Återkommande muntliga framställningar görs under ST och bedömning av dessa görs med FKM:s bedömningsmall. En sammanvägd bedömning genomförs med 360-gradersbedömningar och skattningsformulär vid specialistkollegium och återkoppling av detta sker vid handledarsamtal och efter specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-31

Ansvarig för genomförandet

Telli Moussavi

Datum för uppföljning

2024-10-31

Ansvarig för uppföljningen

Anna Heydeke

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedömning av pedagogisk förmåga ingår i både 360-graders bedömningar och vid specialistkollegium som görs upprepade tillfällen under ST-tjänstgöringen. Dessutom sker återkoppling av ST-läkarens kompetens i handledning t.ex. när ST-läkare handleder randande ST-läkare i det praktiska arbetet eller utformar övningar och frågor till dem.

Planerad åtgärd: Med stöd av specialist handleder ST-läkare randande infektionsläkare i det dagliga laboratoriearbetet. Utvärdering och återkoppling sker i samband med handledning samt i den skattning av specialistläkare och handledare och självskattning av ST-läkare som görs i samband med specialistkollegium. Randande ST-läkare, ev AT-läkare eller andra studenter som handledts i större utsträckning av ST-läkaren bedömer handledarkompetensen och återkopplar detta till handledaren som i sin tur återkopplar till ST-läkaren. ST-läkare planerar delar av den interna utbildningen på arbetsplatsen som del i ledarskapsträningen samt ska vid åtminstone ett tillfälle planera och genomföra ett av kliniken Journal clubs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-01

Ansvarig för genomförandet

Anna Heydecke

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Ilona Vereb