



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2024-10-08 – 2024-10-09

Datum

Lund

Ort

Mårten Söderberg och Berne Eriksson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Verksamheten vid Internmedicin i Lund är bred och avancerad med utomordentligt goda förutsättningar att ge en gedigen och djup ST-utbildning.
- Det föreligger en öppen och tillåtande kultur och en läkargrupp som är sammanhållen i förhållande till verksamhetens uppdrag.
- Det finns välformulerade regionövergripande och lokala dokument gällande specialiseringstjänstgöringen, vilka också är kända och implementerade.
- Det ges goda möjligheter att delta i klinikens innovativa och alternativa vårdmiljöer, exempelvis SUS Sjukhus i hemmet (SSH).
- ST-studierektor har gott stöd från ledningen och arbetar nära med ST-chef och sektionschef.
- Det är ett gott utbildningsklimat med regelbunden återkommande internutbildning och goda möjligheter att gå kurser.
- ST-läkare har gott stöd, och nära tillgång till instruktioner och handledning, i det kliniska arbetet på MAVA, IMA, avdelningar och på akuten. De får tidigt leda ett team på avdelning.
- ST-läkarna har god tillgång till sidotjänstgöring inom närliggande internmedicinska specialiteter och ges möjlighet till valfri sidoutbildning/andning vid andra kliniker.
- Det finns en Klinisk utbildningsavdelning (KUA) där läkarstudenter arbetar och ST-läkare får träna i handledning och specialistroll.
- Bedömningsinstrumenten, Mini-CEX, DOPS, Efter gemensamt rondarbete, CBD och 360-grader är kända, tydligt exponerade på avdelningarna och används.
- Artikelgranskning i form av Journal Club är infört.
- Det finns planerade och återkommande tider för självstudier.
- Handledning är för närvarande gemensamt planerad till var tredje vecka.
- ST-läkarna får tidigt ta ansvar för medicinsk mottagningsverksamhet.
- Det finns ett tydligt introduktionsprogram på akutmottagningen för nyanställda ST, under 6 veckor, med strukturerad bedömning av kompetens.
- Alla ST-läkare har utbildad handledare och Individuell utbildningsplan.
- ST-läkare undervisar och handleder kollegor samt AT-läkare och läkarstudenter.

- ST-frågor och handledning lyfts frekvent och hålls aktuella vid läkarmöten.
- Specialistkollegier genomförs för närvarande frekvent, med snabb återkoppling till ST-läkarna.
- Uppstartsseminarium vid start av ST finns. ST-läkare och handledare deltar och Individuell utbildningsplan (IUP) formuleras. Detta seminarium genomförs för alla nyanställda ST-läkare.
- Forskningsmottagningen stöttar ST-läkares vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten med hög vetenskaplig kompetens.
- Omvänt handledarkollegium genomförs, där handledning bedöms och återkoppling ges.

Svagheter

- Introduktionsprogrammet är otydligt och alla ST-läkare får inte en strukturerad introduktion.
- En del ST-läkare saknar en tydlig struktur för specialiseringstjänstgöringens utbildningsinnehåll och progression.
- Bedömningsinstrumentens form används i mindre utsträckning för konstruktiv feedback.
- ST-studierektor och sektionschef för ST-läkare är inte del av klinikens ledningsgrupp, så att ST-frågor inte säkert lyfts på den nivån.
- ST-läkarnas kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten presenteras mindre frekvent på kliniken och sällan i större sammanhang.
- Alla ST-läkare får inte tidigt tillgång till kursutbudet för a- och b-delmålen i rätt tid under ST.

Förbättringspotential

- Formulera och implementera ett tydligt introduktionsprogram för nya ST, exempelvis som ett kvalitetsarbete av ST-läkare.
- Öka frekvensen av strukturerad och återkommande handledning, utöver instruktioner. Observation, bedömning och återkoppling i kliniska situationer bör vara en naturlig del av ST-utbildningen.
- Fler ST-läkare borde ha tillgång till Kunskapstestet samt genomföra SIMs specialistskrivning.
- Inför regelmässig presentation av vetenskapliga arbeten på kliniken och vid nationella och internationella möten.
- Förstärka handledarrollens status för specialisterna och lyfta fram detta i verksamheten.
- Ge ST-läkare möjlighet att delta i regiongemensamma utbildningar exempelvis via länk.
- Genomför utbildning, träning och plan för praktisk handledning vid införande av nya rutiner, exempelvis Choosing Wisely, ultraljud i ställen för lungröntgen och läggande av pleuradränage.
- Som universitetsklinik bör forskningsmöjligheter lyftas fram för specialister och ST-läkare vid Internmedicin i Lund.

STRUKTUR

A Verksamheten

Internmedicin i Lund är del av verksamhetsområde Akutmedicin och Internmedicin vid Skånes Universitetssjukhus, som omfattar Lund och Malmö. Internmedicin i Lund och Malmö är gemensam klinik med separata, men lika verksamheter. Upptagningsområdet för Lund är omkring 235 000 personer. Internmedicin i Lund handlägger ett mycket brett patientpanorama med dominans av akuta internmedicinska patienter. Akuttjänstgöring ingår tydligt i verksamhetens uppdrag, både dag, natt och helg. På akut intermediärvårdsavdelning (AIMA) handlägger internmedicin även patienter med annan tillhörighet med sviktande organfunktioner, och som bedöms kunna klara hög vårdnivå under IVA-nivå. Arbete vid internmedicin i Lund innefattar patienter som vårdas i hemmet genom SUS Sjukhus Hemma (SSH), återbesöksmottagning, dagvård, vårdavdelningar inklusive Klinisk utbildningsavdelning (KUA). Det finns också en Forskningsmottagning där även ST-läkare arbetar. Det finns en tydliga innovativa satsningar exempelvis Sjukhus i hemmet, avancerad vård på AIMA, POCUS (Point of Care Ultrasound), dvs ultraljudsutbildning, där ST-läkare ingår. Internmedicin i Lund utbildar ST-läkare i internmedicin till generalister med bred och avancerad kompetens. Det finns tydliga rutiner för hur ST ska genomföras och hur ST-läkarnas progression i kompetens 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

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

Internmedicin I Lund har 18 specialister och 16 ST-läkare, där två ST-läkare utbildas enligt HSLF-FS 2021:8, övriga enligt SOS 2015. Det finns fyra disputerade läkare och en docent, samt en professor i internmedicin. En ST-läkare är doktorand. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med ett skriftligt uppdrag och arbetstid avsatt. Handledarna uppdateras i frågor rörande specialiseringstjänstgöring, övergripande rutiner, föreskrifter och annat, vid olika möten.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

2015 2021

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

C Lokaler och utrustning

Lokaler för mottagning, avdelnings- och akutarbete är adekvata. Jourrum finns. Utrustning för utredning och behandling är optimala för arbete i SSH och på avdelningar. Det finns exempelvis god tillgång till ultraljudsapparater för POCUS. ST-läkarna har funktionella arbetsplatser och god tillgång till biblioteksresurser och IT-baserade beslutsstöd.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns regionövergripande dokument för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras, om handledning och rutiner för när någon riskerar att inte uppnå kompetensmålen. Dessa är kända och används. Jourtjänstgöring är adekvat och inleds med sex veckors introduktion och ST-läkares jourkompetens bedöms genom specialistkollegium. Inom sex månader av specialiseringstjänstgöringen genomförs uppstartskollegium där ST-läkare deltar tillsammans med handledare och informeras om ST och formulerar en individuell utbildningsplan (IUP). Alla ST-läkare har IUP som tas upp vid handledarsamtal, och kan revideras. Det finns introduktionsmaterial till alla avdelningar, men för övrigt är introduktionen otydlig, och alla ST-läkare upplever inte att man introducerats på ett tydligt sätt. ST-läkarna ansvarar för medicinmottagningens verksamhet från början och med stöd från specialister för instruktioner och handledning. Studierektor, ST-chef och sektionschef har ett fokuserat och målinriktat nära samarbete i utbildningsfrågor. ST-studierektor är inte del i verksamhetsområdets ledningsgrupp, men sektionschefen finns i ledningsgruppen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har specialistkompetent, handledarutbildad handledare och utsedd handledare under sidotjänstgöringar. Sidotjänstgöring planeras och följs upp av huvudhandledare. Vid uppstartsseminarium, som genomförs under första halvåret inom ST, deltar huvudhandledare tillsammans med ST-läkare. Då formuleras även ST-läkarens Individuella utbildningsprogram (IUP). IUP ligger till grund för specialiseringstjänstgöringen och aktualiseras och revideras till viss del. Bedömningsinstrument är lättillgängliga, exponerade på kliniken och används spontant och på begäran. ST-läkarna bedöms också vid specialistkollegium.Handledningstillfällen är schemalagda till var fjärde vecka. Regionövergripande rutin finns för situation när en ST-läkare riskerar att inte uppnå målen.

Föreskrift

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

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Allmänna råd (endast 2015)

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

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har tillgång till regionens kurser för a- och b-delmål, även om kurs i Ledarskap, "STyrkelyftet", kan dröja pga köbildning. C-delmålets kurskrav täcks oftast genom SK-kurser. Det finns ett gott utbud av internutbildning inom verksamheten. Självstudier planeras till en halv dag per fyra veckorsperiod. Specialistkollegium planeras till tre gånger för varje ST-läkare under specialiseringstjänstgöringen. ST-läkare uppmanas att delta i kunskapstestet och förväntas genomgå SIMS specialistskrivning.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

2015 2021

- 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

Alla ST-läkare vid internmedicin i Lund, och för övrigt för alla ST-läkare vid SUS, ska gå kurs i Medicinsk vetenskap och genomföra ett projektarbete enligt vetenskapliga principer. Verksamheten ger sex veckors arbetstid för det vetenskapliga projektet. Alla ST-läkare genomför minst ett kvalitetsarbete och för stöd i det vetenskapliga projektet och kvalitetsarbete finns Forskningsmottagningens kompetens och resurser. ST-läkarna har artikelgranskning, där en tydlig struktur och planering är införd, vilket även innefattar utbildning i att analytiskt och kritiskt granska vetenskaplig litteratur. En ST-läkare genomför forskarutbildning och har publicerat 2023, men ingen har publicerat vetenskapligt arbete under 2024.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Genom programmet "STyrkelyftet" får ST-läkarna utbildning i ledarskap, medarbetarskap och pedagogik, men även delmål a2, a4, a6, b1, b5 och c-målen vad gäller lagar och andra föreskrifter för specialiteten ingår i kursen. Programmet löper under två år och omfattar 20 kursdagar. ST-läkarna har goda förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens genom att leda rondarbete, leda team på akuten och i mottagningsverksamheten.

Bedömningsinstrumentet "Efter gemensamt rondarbete" är lättillgängligt på avdelningarna och används för bedömning och återkoppling. ST-läkarna bidrar till verksamhetens internutbildning, undervisar läkarstudenter och AT-läkare och ansvarar för presentationer vid artikelgranskningarna. Viss bedömning och återkoppling sker vad gäller pedagogisk och kommunikativ kompetens i det avseendet. ST-läkare handleder läkarstudenter och AT-läkare, och flertalet ST-läkare uppger att de får handledning på sin handledning.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer



Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

2015

2021



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.