



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds Sjukhus AB

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2021-10-21 – 2021-10-22

Datum

Danderyd

Ort

Lydia Holmdahl och Undis Englund

Inspektörer

Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- Engagerad verksamhetschef som är specialist i geriatrik
- Engagerad studierektor
- Kliniken har ett blandat patientunderlag som optimerar förutsättningarna för specialistutbildning i geriatrik
- Möjlighet till sidotjänstgöring finns inom Danderyds sjukhus vilket underlättar kontinuerlig kontakt med huvudhandledare
- Gemensamma utbildningsaktiviteter inom Region Stockholm
- Tydliga dokument och riktlinjer avseende verksamheten finns
- Ändamålsenliga och välutrustade lokaler

Svagheter

- Återkoppling på ledarskap, handledning och kommunikativ förmåga med kända strukturerade metoder förekommer sparsamt
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med kända strukturerade metoder förekommer sparsamt
- Handledarsamtalen dokumenteras inte regelbundet av alla ST-läkare
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledare förekommer ej
- Tid för regelbundna självstudier avsätts i otillräcklig omfattning

Förbättringspotential

- Inför fortlöpande bedömning och återkoppling med kända strukturerade metoder avseende ledarskap, handledning och kommunikativ förmåga
- Inför fortlöpande bedömning och återkoppling avseende ST-läkarens kompetensutveckling
- Alla ST-läkare bör dokumentera handledarsamtalen
- Inför schemaläggning avseende självstudietid
- Inför tydliga rekommendationer avseende baslitteratur inom geriatrik
- Inför regelbundna handledarträffar för handledarnas stöd och utveckling

STRUKTUR

A Verksamheten

Danderydsgeriatriken har 3 vårdavdelningar med 60 vårdplatser. Avdelningarna har inriktning mot ortopedrehabilitering, strokerehabilitering och akutgeriatrik. Kliniken har även en minnesmottagning för utredning av misstänkt kognitiv svikt. Intag av patienter sker via akutmottagningen samt via remiss från andra kliniker och primärvård. Direktintag från ambulans görs till kliniken. Kliniken tar emot och handleder läkarstudenter samt BT-läkare.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 11 specialister i geriatrik varav en även är specialist i endokrinologi. Dessutom är verksamhetschefen specialist i geriatrik. Kliniken har även en specialist i ortopedi samt en specialist i internmedicin och hematologi. Kliniken har 10 ST-läkare i geriatrik samt randande ST-läkare från ffa primärvård och psykiatri. Därutöver finns en BT-läkare samt vikarierande underläkare. Alla handledare har handledarutbildning. Studierektor är specialist i geriatrik och har 25% avsatt för uppdraget som omfattar 5 sjukhus med 35 ST-läkare och 4 "gråblockare". Regelbundna handledarträffar för handledarnas utveckling finns inte.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i adekvata och ändamålsenliga lokaler. Sjukhuset har ett medicinskt bibliotek och läkarna har tillgång till digitalt vetenskapligt bibliotek. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats med dator.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Tjänstgöringen planeras så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Individuella utbildningsplaner finns och revideras fortlöpande.Handledningen är schemalagd. ST-läkaren har sjukhusbunden primärjour i geriatrik under bastjänstgöringen; vardagar 16.30-08.00 och helger 09-18 / 18-09 med bakjour i hemmet. Under sidotjänstgöring på allmän internmedicin kan ST-läkaren få upp till 50% av arbetstiden förlagd till akutmottagningen. Mängden jourtjänstgöring vid sidoutbildningen på allmän internmedicin medför att ST-läkaren riskerar att ej tillgodogöra sig adekvat utbildning inom sidospecialiteten. Detta är inte ett problem vid placering på hjärtmedicin, njurmedicin och infektionsklinik.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourttjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Utbildningsklimatet i det dagliga arbetet är gott.Handledningssamtalen dokumenteras inte av alla ST-läkare.Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.Specialistkollegium genomförs men sparsamt.Bedömning med kända strukturerade metoder sker undantagsvis.Handledarträffar förekommer ej.Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.ST-läkarens sidoutbildning följs upp.Plan för ST-läkare som hamnar i professionella eller personliga svårigheter saknas.Åtgärdsplan krävs.

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

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Utbildningsmoment och kurser planeras in enligt målbeskrivningen. Kliniken har internutbildning för samtliga läkare. Det förekommer att ST-läkare föreläser för kollegor och/eller annan personal. ST-läkaren har möjlighet att delta i regionala ST-seminarier en gång per månad. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur i form av "Journal club" har påbörjats. Möjlighet att delta i nationella och internationella möten finns. Möjligheten att avsätta tid för självstudier är begränsad. Tydligare rekommendationer avseende baslitteratur inom geriatrik efterfrågas. Åtgärder rekommenderas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Förutsättningar finns att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer omfattande 10 veckor, samt kvalitetsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur genomförs i form av "Journal club" . Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap sker i samband med "journal club". Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i kvalitetsarbete sker ej. En av klinikkens specialister är för närvarande doktorand. Två läkare vid kliniken med innehav av annan specialitet är disputerade. Inget självständigt forskningsprojekt från kliniken har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats på vetenskapligt möte de senaste två åren. Åtgärdsplan krävs.

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

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter 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

ST-läkarna genomgår kurser som innefattar samtliga målbeskrivningens delmål A och B. ST-läkare handleder läkarstudenter. Återkoppling avseende ST-läkarens handledningsförmåga sker i begränsad omfattning. ST-läkaren har möjlighet att leda ronder och teamarbete. Återkoppling på detta sker huvudsakligen muntligt. Tillfälle ges för ST-läkaren att föreläsa. Systematisk återkoppling avseende ST-läkarens kommunikativa förmåga sker ej. Möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektionsgrupp finns ej. Åtgärdsplan krävs.

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 utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion på Danderydsgeriatriken 21-22 oktober 2021

Detta är en första åtgärdsplan som kan komma att revideras. Åtgärdsplanen kommer att utvärderas bl a under ST-eftermiddagen som planeras i maj 2022. Inför upprättandet av åtgärdsplanen har ytterligare kommentarer inhämtats från klinikens ST-läkare.

Åtgärdsplanen är inriktad på de punkter där brister har påvisats och åtgärder krävs, dvs

E.Handledning och uppföljning

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Vi har även valt att ge förbättringsförslag där åtgärder rekommenderas, vg

F. Teoretisk utbildning.

E. Handledning och uppföljning.

Anmärkningar gällande följande föreskrifter:

- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utvecklingsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.

Anmärkning gällande följande allmänna råd:

- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.

Anmärkning gällande följande kvalitetsindikator:

- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar att hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Åtgärdsplan:

Sedan SPUR-inspektionen genomfördes har klinikens specialistläkare uppdaterat sina färdigheter vg handledning och bedömning av kompetensutveckling. Studierektor har anordnat extra utbildningstillfälle gällande handledning av ST-läkare och de strukturerade metoder som ska användas för regelbunden bedömning och återkoppling. Handledarträffar för ST-handledarnas stöd och utveckling planeras införas cirka två gånger per år.

Strukturerade bedömningsinstrument finns tillgängliga på regionens hemsida för ST-läkare i geriatrik och har uppdaterats sedan SPUR-inspektionen genomfördes.

ST-läkaren ska ha regelbunden kontakt med sin huvudhandledare. Det har kommunicerats till alla ST-läkare att de förväntas dokumentera sina handledningssamtal. ST-läkaren och huvudhandledaren ansvarar för att boka in ST-kollegium årligen vid tjänstgöring på huvudkliniken. Inför specialistkollegium ska ST-läkaren göra en självskattning. ST-läkaren och huvudhandledaren ansvarar för att lämpliga bedömningar utförts i närtid så att tillräckligt underlag finns att tillgå. ST-kollegium genomförs med en på förhand bestämd struktur. Mallen för bedömning av ST-läkare vid specialistkollegium är nyligen uppdaterad och innefattar nu även a- och b-mål i Socialstyrelsens målbeskrivning för ST i Geriatrik. ST-läkarna kommer att utbildas vg den uppdaterade mallen under nästa ST-eftermiddag. Efter genomfört kollegium ges strukturerad återkoppling till ST-läkaren i form av en utvecklingsplan.

Vid sidoutbildning kan återkoppling gällande ST-läkarens kompetensutveckling ske med olika relevanta metoder beroende på de förutsättningar som finns på sidoutbildningskliniken. Återkoppling ska begäras av ST-läkaren och vidarebefordras till huvudhandledaren.

Verksamhetschefen har sedan tidigare årliga medarbetarsamtal med kliniken ST-läkare enligt en strukturerad mall där bl a kompetensutveckling bedöms och där eventuella svårigheter kan identifieras. ST-läkaren ska ta med dokumentet "Årsrapport till studierektor" till medarbetarsamtalet för att bedömningen ska underlättas.

Verksamhetschefen ska upprätta en plan för hur ST-läkare som riskerar att hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

Anmärkning gällande följande föreskrift:

- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Anmärkning gällande följande kvalitetsindikatorer:

- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Åtgärdsplan:

Alla ST-läkare genomför ett förbättringsarbete, syftet är att ge förslag på förbättring av ett för kliniken relevant område. ST-läkare uppmuntras även att delta i kliniken övriga kvalitetsutveckling. På kliniken bedrivs ett aktivt arbete med att uppmuntra ST-läkare att skriva avvikelser och följa upp dessa. ST-läkaren rekommenderas dessutom att delta vid minst en händelseanalys.

Tid ska avsättas för att diskutera kvalitetsutveckling vid handledning. På ST-kollegium bedöms ST-läkarens förmåga att genomföra kvalitets- och patientsäkerhetsarbete vilket motsvarar delmål a4 i Socialstyrelsens målbeskrivning för ST i Geriatrik. Avstämning och återkoppling gällande kvalitetsutveckling sker även vid verksamhetschefens årliga medarbetarsamtal.

Alla ST-läkare rekommenderas att delta i befintlig kurs i vetenskapsmetodik som ges på Danderyds Sjukhus.

Då ST-läkaren genomför det vetenskapliga arbetet som ingår i ST-utbildningen, kan stöd sökas hos de överläkare på kliniken som har vetenskaplig erfarenhet. Kliniken uppmuntrar ST-läkare med intresse för forskning och vetenskap till kontakt med Karolinska sjukhusets vetenskapliga institutioner.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

Anmärkning gällande följande föreskrifter:

- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Anmärkning gällande följande allmänna råd:

- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Åtgärdsplan:

Ledarskap och kommunikativ förmåga ska utvärderas kontinuerligt i samband med att ST-läkaren deltar i och leder avdelningsarbete, ronder och möten. Specialistläkare som leder avdelningsarbetet ska i tillräcklig omfattning delegera till ST-läkaren att leda medicinsk rond, patientrond och teamrond med handledning. Specialistläkare ska också i högre grad uppmärksamma hur ST-läkaren handleder underläkarkollegor och studenter i det dagliga avdelningsarbetet. Specialistläkaren får då underlag att genomföra strukturerad bedömning och återkoppling med de bedömningsinstrument som finns att tillgå på hemsidan för regionens ST-läkare.

Teamets alla yrkeskategorier ska bedöma ST-läkaren med bedömningsinstrument "360 grader" som kliniken nyligen börjat använda sig av i högre omfattning än tidigare.

Alla ST-läkare ska delta i Danderyds Sjukhus ledarskapsutbildning ("Utvecklingsprogram för ST-läkare").

På sikt är målet att alla ST-läkare ska gå utbildning i handledning av BT-läkare.

Vad gäller ST-läkarens förmåga att själv handleda har kliniken identifierat ett behov av mer strukturerad återkoppling. Därför utformar kliniken ett nytt bedömningsinstrument där studenter kan utvärdera ST-läkarens handledningsförmåga efter genomförd placering. Bedömningsinstrumentet kommer att läggas upp på klinikens hemsida. ST-läkaren ansvarar för att studenten får ett utskrivet exemplar första dagen på placeringen. Ifylld bedömning lämnas till ST-läkarens huvudhandledare som gör en samlad återkoppling till ST-läkaren.

ST-läkarna på kliniken håller i föreläsningar i samband med regelbundna internutbildningar och har möjlighet att presentera sitt vetenskapliga arbete och förbättringsarbete i föreläsningsform. När ST-läkare föreläser ska huvudhandledare eller utsedd specialistläkare åhöra och ge strukturerad återkoppling med verktyget "Återkoppling efter muntlig presentation".

ST-läkarens ledarskap och kommunikativa förmåga utvärderas även på ST-kollegium och återkoppling ges.

ST-läkarna har möjlighet till inomprofessionell reflexion vid befintliga ST-eftermiddagar som anordnas av verksamhetschefen en gång per termin. Utöver detta planeras införande av regelbundna ST-möten där tid för reflexion ska avsättas.

F. Teoretisk utbildning.

Anmärkning gällande följande allmänna råd:

- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Åtgärdsplan:

Enligt de individuella ST-planerna ska teoretisk utbildning motsvarande en dag per månad eller fem dagar per termin planeras in av ST-läkaren och planeringen godkännas av verksamhetschefen. Schemalagda självstudier har införts två eftermiddagar per månad.

En litteraturlista avseende rekommenderad baslitteratur inom geriatrik är nyligen upprättad och delgiven alla ST-läkare. Litteraturen på listan har köpts in till kliniken och finns nu tillgänglig för samtliga medarbetare.

Planer finns att utveckla intranätet med en sida där dokument och länkar gällande klinikens ST-läkare samlas på ett lättåtkomligt sätt.

Danderyd mars 2022



Rakel Beckserius

Verksamhetschef



Ulrika Sjödin

ST-studierektor



Nina Widlund

ST-läkare