



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds Sjukhus AB

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2022-05-09 – 2022-05-10

Datum

Danderyd

Ort

Minna Markljung och Niclas Svedberg

Inspektörer

Styrkor

- Bred och omfattande kardiologisk verksamhet med exceptionellt goda förutsättningar för specialistutbildning i kardiologi.
- Gott, välkomnande och inkluderande utbildningsklimat.
- Handledningsintresserade specialister med spetskompetens inom forskning, klinisk verksamhet och utbildning.
- God tillgång till bilddiagnostiska metoder, t ex MR-hjärta och CT-kranskärl, finns inom verksamhetsområdet.
- Valfungerande samarbete med närliggande kliniker för att uppnå god kompetens i den gemensamma kunskapsbasen inom internmedicin.
- Tydlig struktur för ST-tjänstgöringens upplägg med blockindelning.
- Det finns kompetenskrav för olika schemapositioner (t ex larmläkare på akuten, hjärtjour, ledningsansvarig på akuten) vilket tydliggör progression under ST.
- Flera tjänstgöringsavsnitt avslutas med ett summativt kompetenstest.
- Valfungerande specialistläkarkollegium med strukturerad återkoppling till ST-läkaren från både handledare och läkarchef.
- Den omfattande teoretiska internutbildningen har hög kvalitet och nationella experter som föreläsare.
- Avsatt inläsningstid inför specialisttentamen i kardiologi.
- ST-läkarna får en bra utbildning i medicinsk vetenskap och deras kompetens tränas och bedöms fortlöpande.
- ST-läkarna bereds möjlighet till deltagande på nationell samt internationell vetenskaplig sammankomst inom ramen för ST.
- Parallell-mottagning är nyligen infört på sviktmottagning och hemostascentrum.

Svagheter

- Det individuella utbildningsprogrammet har ingen tydlig koppling mellan mål, utbildningsaktivitet och bedömning.
- ST-läkarna dokumenterar inte själva bedömningar.
- Medsittning (MiniCex) och andra rekommenderade formativa bedömningsmetoder används endast mycket sparsamt
- Det finns ingen tydlig struktur för hur personliga handledningstillfällen skall planeras in och dessa sker ofta på lunchtid.
- Planerad självstudietid finns inte i det individuella utbildningsprogrammet.
- Relativt sparsam handledning, återkoppling och bedömning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens egen handledning av utbildningsläkare och studenter följs inte upp i den personliga handledningen.

Förbättringspotential

- Tydliggör att den lokalt utformade målbeskrivningen är en del av det individuella utbildningsprogrammet, och lägg till planerad bedömning för respektive mål.
- Individuellt utbildningsprogram för de legitimerade underläkare som vikarierar under ST-liknande former (tex från 6 månaders tjänstgöring).
- Inför ett rekommenderat antal formativa kompetensbedömningar per år och låt ST-läkarna dokumentera dessa.
- Rekommenderade formativa bedömningsmetoder kopplade till blocktjänstgöringarna.
- Använd bedömningsmetoder tex MiniCex vid befintlig parallell-mottagning.
- Skapa struktur för hur tiden för personlig handledning ska planeras in.
- Inför och planera självstudietid i det individuella utbildningsprogrammet, t ex 1 dag/månad.
- Lägg till ledarskapskompetens som ett bedömningsområde i enkäten för specialistläkarkollegium och komplettera med ST-läkarens självskattning inför kollegiet.
- Inför bedömning av ledarskapskompetens av ST-läkare på schemaraden ledningsläkare.
- Använd ST-läkarnas självständiga rond på avdelning (AL-läkare) för bedömning av kommunikation och ledarskap med direkt återkoppling till ST-läkaren.
- Följ upp ST-läkarnas handledning av läkarstudenter och utbildningsläkare i den personliga handledningen ("handledning på handledning").
- Öka antalet handledarträffar för att möta handledarnas behov av att uppdatera kompetens inom t ex bedömningsmetoder.
- Erbjud introduktion även för utsedd handledare i samband med nytt ST-handledaruppdrag.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hjärtkliniken Danderyds sjukhus AB är en av landets största kardiologiska enheter med ett upptagningsområde på ca 600 000 invånare. Det finns verksamhet inom samtliga kardiologiska specialitetsområden utom vuxna med avancerade medfödda hjärtfel. Thoraxkirurgi finns på Karolinska universitetssjukhuset. Hjärtkliniken har ca 20 000 akutbesök, ca 9000 vårdtillfällen samt 44 000 öppenvårdskontakter per år. Det finns 400 anställda varav ca 90 fast anställda läkare. Uppdraget innefattar akut och elektiv slutenvård och öppenvård.

Kliniken arbetar processororienterat i fem processer (kranskärl, arytm, svikt, hemostas, vaskulär medicin) som alla har en läkare som processledare. Inom de tre största processerna (kranskärl, arytm, svikt) finns akuta dagvårdsavdelningar med akut intag från akutmottagningen för snabba besök, återbesök och utredning. Det finns sex slutenvårdsavdelningar med totalt 70 vårdplatser och en elektiv dagvårdsavdelning för patienter som genomgår interventioner.

Kliniken hade år 2021 cirka 9200 slutenvårdstillfällen. Det utfördes 2100 coronarangiografier och 1430 PCI, 282 invasiva elektrofysiologiska åtgärder och 907 deviceingrepp. Ekokardiografi utförs på hjärtekolab och på vissa mottagningar, akuta ekokardiografier görs även på akutmottagning, HIA och vårdavdelningar.

Kliniken har ett stort utbildningsuppdrag och tar emot sidotjänstgörande ST från bland annat internmedicin och primärvård samt AT/BT-läkare och läkarstudenter. Det finns en omfattande forskningsverksamhet och kliniken är en USV-enhet.

Under vardagar dagtid finns det 40 schemarader för specialist/hjärtjour och 33 schemarader för underläkare/avdelningsläkare. Hjärtakuten är en av Sveriges största och det finns många jourlinjer inom kardiologi. Nattetid tjänstgör ST-läkare som jour på hjärtakuten och som hjärtjour på huset under senare delen av ST och som enkelspecialist. Det finns en bakjour och en PCI-jour i hemmet.

Det finns en verksamhetschef, en specialistläkarchef, en ST-läkarchef och en chef för övriga underläkare, samtliga är läkare med specialistkompetens i kardiologi. För ST-utbildningen finns det både sjukhusövergripande och verksamhetslokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen.

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 55 specialister i kardiologi varav 34 är disputerade och 3 är professorer. Det finns 36 stycken ST-läkare varav 14 är enkelspecialister i internmedicin med ST i kardiologi som andra basspecialitet. 16 stycken gör ST inom internmedicin och kardiologi. 5 stycken har ST i kardiologi som första basspecialitet och 1 med ST i kardiologi kombinerat med ST i klinisk fysiologi. Av ST-läkarna är 6 stycken disputerade och 13 stycken doktorander.

Antalet aktiva ST-handledare är 27 stycken, dessa har alla genomgått handledarutbildning. Handledarutbildningen anordnas centralt på sjukhuset flera gånger per år. Handledarträff sker en gång årligen. Instruktioner kring handledning samt handledarens respektive ST-läkarens ansvar finns i skriftliga riktlinjer.

Klinikstudierektor är specialistkompetent i kardiologi samt internmedicin, är handledarutbildad och har 20% avsatt arbetstid för uppdraget. Skriftlig uppdragsbeskrivning för ST-chef samt ST-studierektor finns.

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

Utrustningen för både laboratorie- och bilddiagnostik samt behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till en arbetsplats med dator. Jourrum håller god standard. ST-läkarna har ett eget rum som kan användas för gemensam lunch, samvaro och förbättringsarbete. På avdelningarna är arbetsplatserna teamgemensamma. Det finns tillgång till ekoapparater på akutmottagning, avdelningar/dagvård och mottagning. Det finns digital tillgång till vetenskapliga artiklar/information samt kliniska beslutsstöd. Det finns ett bibliotek på sjukhuset med anställd bibliotekarie. Hjärtkliniken har en egen mobil applikation för interna PM, arbetsbeskrivningar och läkemedelsinstruktioner, som alla ST-läkare uppmanas att ladda ner.

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

ST-utbildningen är uppdelad i block. Del 1 är allmän kardiologi 1 år, del 2 internmedicin (1,5 år vid enkelspecialisering och 2 år vid dubbelspecialisering), del 3 Klinfys 6 månader (varav 3 månader hjärtultraljud), del 4 Valfri sidotjänstgöring (10 v), del 5 Specialkardiologi (ischemi, arytm, svikt, ledningsläkare). Den valfria sidotjänstgöringen är 10 veckor och kan genomföras på tex IVA, THIVA på Karolinska, elektrofysiologi eller som fördjupning inom ekokardiografi eller vuxna med medfödda hjärtfel.

Ledningsläkar-blocket innefattar placering som ledningsläkare (motsvarande dagbakjoursroll) på akuten samt hjärtkonsult och varvas med mottagningsverksamhet inom allmänskardiologi och på Hemostascentrum.

Under hela ST-utbildningen ingår akut- och jourtjänst. Antalet nattjourer är 1-3 per månad.

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som utgår från en sjukhusgemensam mall. Planering för tid för tjänstgöring inom olika enheter finns, men en planering för bedömning av uppnådd kompetens inom respektive mål saknas. En lokal målbeskrivning med litteraturtips och tjänstgöringar/utbildningsaktiviteter kopplat till respektive mål har utarbetats av tidigare ST-läkare och är tänkt att användas som komplement till utbildningsplanen.

Legitimerade läkare inför ST erhåller en handledare från start, får aktiv handledning och har möjlighet att vara med vid interna utbildningsaktiviteter. De har inte ett individuellt utbildningsprogram.

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

Det finns både sjukhusövergripande och lokala riktlinjer för ST-handledning. Där listas också rekommenderade metoder för kontinuerlig kompetensbedömning. Det finns ingen planerad kompetensbedömning kopplad till målbeskrivningen i det individuella utbildningsprogrammet. Den personliga handledningen planeras in av ST-läkaren och handledaren utifrån lagt schema, oftast lunchtid. Under sidotjänstgöring på medicinkliniken har ST-läkaren en personlig handledare där och blir bedömd vid medicinklinikens specialistläkarkollegium.

Under tjänstgöringstiden på Hjärtkliniken tas ST-läkaren upp på specialistläkarkollegium minst en gång årligen. Dokumentation av specialistläkarkollegium görs i minnesanteckningar och återkopplas till ST-läkaren muntligt av handledare. Det finns flera strukturerade summativa bedömningar till exempel ett kunskapstest "Hjärtjurskolan" innan ST-läkaren blir schemalagd som hjärtjour, test efter placering på pacemakermottagning, "körkort" för att få skriva självständiga svar efter ekokardiografiundersökning och guidelinesskrivning efter utbildningsblock i internutbildningen.

Kontinuerlig kompetensbedömning med de centralt för sjukhuset rekommenderade bedömningsmetoderna förekommer i form av 360-gradersbedömning ett par gånger under ST. Formativ bedömning med MiniCex, DOPS och CBD rekommenderas och mallar finns lättillgängliga, men de används inte. ST-läkarchef har årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna med avstämning av utbildningsprogram och ST-läkarnas dokumentation av handledarsamtal, deltagande i internutbildning och journal club. En samlad återkoppling av ST-läkarens kompetensutveckling delges ST-läkaren.

Sidotjänstgöring följs upp i form av överlämningsamtal mellan handledare. ST-chef och ST-studierektorer från sidoutbildningsklinikerna har "randningsmöten" 2 ggr/termin, som dokumenteras med minnesanteckningar. Återkoppling sker muntligt av handledare.

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 sidoutbildning 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

Den interna ST-utbildningen i kardiologi sker en eftermiddag i veckan. Utbildningen har tematiska terminer på rullande schema och omfattar föreläsningar inom alla kardiologiska ämnesområden som återkommer med regelbundna intervall. Varje termin avslutas med en guidelines-skrivning på aktuellt ämnesområde. Det finns en Stockholmsgemensam ST-utbildning inom kardiologi en gång per termin, denna inriktas på delmål som är svåra att uppnå på respektive klinik. För den internmedicinska kunskapsbasen finns en Stockholmsgemensam utbildning en gång i månaden, som ST-läkaren deltar i fram till uttag av specialistkompetens i internmedicin. Kliniken har veckovisa vetenskapliga möten med journal club, doktorandpresentationer och rapport från kongresser, där även ST-läkarna förväntas delta aktivt. ST-läkarna deltar även i klinikens thorax/TAVI-rond och knepfallsrond en gång i veckan. Utöver detta även veckovisa möten där de olika processerna informerar om nya rön med mera.

ST-läkaren får delta i C-målskurser, i första hand via SK-kurser men möjlighet att gå betalkurser för att uppnå specifika mål finns. För de allmänna kompetenserna (a1-a4, a6, b1-b3 och c13) finns ett sjukhusgemensamt "Utvecklingsprogram" som omfattar tre veckors kurstid under 1 år. För medicinsk vetenskap, palliativ vård och försäkringsmedicin finns kurser som finansieras av sjukhuset. ST-läkare har möjlighet att delta i minst två nationella och en internationell kongress under specialiseringstjänstgöringen.

ST-läkaren beviljas avsatt tid för obligatorisk inläsning i anslutning till kurser och fem veckors avsatt tid för vetenskapligt- och förbättringsarbete. Det finns möjlighet till två veckors inläsning inför specialisttentamen inom kardiologi. I övrigt förekommer ingen schemalagd självstudietid. Enligt de sjukhusövergripande riktlinjerna för ST ska ST-läkaren beredas tid för självstudier 2-4 timmar/vecka. Detta finns inte inskrivet i klinikens egna riktlinjer och det finns ingen planering för självstudietid i de individuella utbildningsplanerna. ST-läkaren förväntas ta tid för detta under avdelningsplacering, men det är inte allmänt känt av ST-läkarna och i praktiken blir detta inte av. Vissa mottagningar är glest bokade för att det ska finnas tid för inläsning mellan patienterna.

Vid sidotjänstgöring på medicinkliniken finns avsatt tid för självstudier efter den teoretiska ST-utbildningen en gång i veckan.

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

Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete under ST, varav många inom ramen för forskarutbildning. Det finns många aktiva forskare på kliniken som kan fungera som handledare. Det rekommenderas att arbetet, förutom den skriftliga redovisningen, även presenteras i muntlig form tex på klinikens akademiska seminarier, konferenser eller kongresser. Kliniken hade år 2021 totalt 78 publikationer i referensgranskade vetenskapliga tidskrifter.

ST-läkarna går en vetenskaplig grundkurs och får även möjlighet att delta i andra utbildningar. Flera av ST-läkarna går forskarutbildning. Alla ST-läkare presenterar en vetenskaplig artikel på klinikens akademiska lunchmöten vid flera tillfällen under ST, och deltagandet följs upp av klinikledningen vid årlig utvärdering. ST-läkare presenterar vid dessa lunchmöten även sina vetenskapliga arbeten och doktorandprojekt.

Alla ST-läkare har goda möjligheter att genomföra ett eller flera verksamhetsutvecklande arbeten. Presentation av genomförda arbeten samt förbättringsförslag inför kommande arbeten finns på ST-läkarnas sidor på intranätet. ST-utbildningen och förslag till förbättring diskuteras på ST-lunch en gång i månaden. Inom ramen för Danderyds sjukhus "Utvecklingsprogram" ges undervisning i förbättringsmetoder och ST-läkarna redovisar sina arbeten i närvaro av representanter för sjukhusledningen.

Det finns återkommande genomgångar av händelser som negativt påverkat patientsäkerheten för att främja åtgärder som motverkar att dessa upprepas. Patientsäkerhetsseminarium finns även med på schemat för ST-läkarnas internutbildning.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Danderyds sjukhus AB har ett Utvecklingsprogram med utbildning i de allmänna kompetenserna, bland annat ledarskap och kommunikation. Kommunikativ kompetens följs upp vid handledarsamtal och i specialistläkarkollegium. 360-gradersbedömning rekommenderas och vissa ST-läkare genomgår detta. Ledarskapskompetens finns inte med som bedömningsområde i specialistläkarkollegium, men kommer delvis upp ändå och återkoppling sker i så fall muntligt av handledare till ST-läkaren samt av ST-chef under medarbetarsamtal.

ST-läkare i senare delen av ST har så kallad AL-position på bland annat HIA med eget rondansvar med stöd av överläkare. Det förekommer "medsittning" av specialist och muntlig återkoppling i samband med den egna rondan, men bedömningen dokumenteras inte. ST-läkare i slutet av ST får tjänstgöra som ledningsläkare och konsult och då träna på klinisk instruktion, handledning och ledarskap. För ledningsläkarrollen finns ingen strukturerad återkoppling.

Majoriteten av ST-läkarna får möjlighet att under en 4-veckorsperiod vara handledare åt läkarstudenter på fjärde terminen. ST-läkare deltar i klinisk instruktion av studenter på T4-6 och rekommenderas även att under ST hålla i seminarier eller föreläsningar för studenter. De får därefter ta del av studenternas utvärderingar. ST-läkare som är specialister i internmedicin kan vara personliga handledare åt AT-läkare. Handledningen följs inte upp vid handledarsamtal. Flera ST-läkare har ansvarsuppdrag på kliniken med uppföljning av ST-läkarchef vid medarbetarsamtal. På sjukhuset finns ett etiskt forum en gång i månaden där ST-läkare är välkomna att delta.

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.