



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds Sjukhus AB

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2024-04-25 – 2024-04-26

Datum

Stockholm

Ort

Bert Ove Larsson och Anna Wimmerstedt

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Utbildningsklimatet och den allmänna arbetsmiljön uppfattas som mycket positiv.
- Mycket strukturerat arbete för fortlöpande förbättring av utbildningsmiljön.
- Studierektor arbetar med systematiska utvärderingar och intervjuer för att följa utbildningens kvalitet.
- God implementering av utbildningsarbetet genom tydlig årsöversikt och quiz.
- Bra stöd och struktur för vetenskapligt arbete.
- Regelbundna specialistkollegier med uppföljning av kompetensvärderingar.
- Återkommande utbildningstillfällen kring remissbedömningar.
- Kneppfallsronder och flyttronder bidrar till positiv och öppen lärandemiljö för hela läkargruppen.
- Plan för progression för ST från akutkonsult, avdelning konsult som genomsyrar ST.
- Plan för delmål i fokus utifrån år på ST.
- Bra lösning med tid för teoretisk utbildning och inläsning varje onsdag.

Svagheter

- Bedömning och återkoppling görs mest med rondmall och uppföljning efter muntlig presentation.
- Det saknas handlingsplan för åtgärder ifall ST-läkare inte följer utbildningsplanen.
- Lång tid till ST skapar osäkerhet och försämrar möjligheten till utbildning.
- Den sjukhusövergripande utbildningen kommer in för sent under tjänstgöringen.
- Handledningstillfällena är inte schemalagda.

Förbättringspotential

- Ytterligare koppling mellan uppfyllelse av delmål och kompetensbedömningar möjlig
- Mer möjligheter att använda bedömningsmallarna strukturerat
- Översyn behövs avseende de sjukhusövergripande rutinerna
- Önskan om schemalagd tid för handläggning
- Korta tiden för vikariat före ST

STRUKTUR

A Verksamheten

Danderyds infektionsklinik är en egen klinik sedan 2014. Upptagningsområdet är i storleksordningen 500 000. Ansvar för vissa sjukdomsgrupper är fördelade mellan infektionsklinikerna i Stockholm. Mottagningen bedriver omfattande hepatit och MRSA-verksamhet. Danderyd har precis tagit över ineliggande vård för tuberkulospatienter i norra Stockholm men saknar öppenvård. Vaccinationsmottagning och sprutbytesmottagning saknas. Högspecialiserad vård är förlagd till andra sjukhus i regionen.

Infektionskliniken har 39 slutenvårdsplatser, fördelat på tre avdelningar. På en avdelning finns tillgång till höglödesbehandling och övervakning. Mottagning har planerad verksamhet för sköterske-och läkarbesök och även möjlighet till subakuta besök.

Kliniken bedriver omfattande konsultverksamhet på sjukhuset och även på Norrtälje sjukhus. Antibiotikarond utförs regelbundet på flera avdelningar.

På akutmottagningen sker arbetet med en akutkonsult som också tar del av sepsislarmen under tiden 08 - 22. Akutkonsulten har i första hand en rådgivande funktion. Målsättningen är att konsulten i mesta möjliga mån också ska undersöka och bedöma patienterna. Akutkonsulten bemannas av ST och specialistläkare.

Verksamheten har allsidig infektionssjukvård, men viktiga områden saknas vilket kompenseras med hjälp av randningar. Områden berörs är öppenvårdstuberkulos, HIV, STD, hematologi, vaccination, smittskydd, vårdhygien och mikrobiologi.

Kliniken har ingen egen primärjourlinje eller husjour men ST-läkarna ingår i medicinjouren under hela sin ST. Placering som akutkonsult, jourtjänstgöring under medicinrandning och delansvar i nattjourlinjen på medicin möjliggör för ST-läkare att få handlägga tillstånd med akuta livshotande infektioner.

Sedan en tid har verksamheten ansvar för en del av Karolinska institutets läkarprogram.

Utöver extern kvalitetsgranskning sker en fortlöpande uppföljning av ST-utbildningens kvalitet via intervjuer av färdig specialist, feedback efter randning och "omvänt kollegium" (utvärdering av handledning via enkät). Detta finns beskrivet i årsplaneringen för studierektor. Vi föreslår att instruktionen förs in i riktlinjen för ST-utbildningen.

Det pågår aktiviteter för att ta ställning till att införa intermediärvårdsplatser på en av avdelningarna och att inrätta infektionsjourlinje på akutmottagningen.

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 arbetar arton infektionsspecialister, varav nio är disputerade och en registrerad doktorand. En läkare har 50 % anställning som lektor. Kliniken har fem ST-läkare och en vikarierande underläkare. Det finns god tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner. Förutsättningar för vetenskaplig handledning är god.

Samtliga fem ST-läkare följer 2015 föreskrift, ingen följer 2021.

Sedan 2019 finns studierektor med relevant specialistkompetens, handledarutbildning, avsatt tid för uppdraget och skriftligt uppdrag. Stödet avseende sjukhusövergripande riktlinjer kunde varit bättre.

Alla handledare är specialister i infektionssjukdomar och har nyligen genomgått handledarutbildning.

Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen skall gå till. Handledarträffar har hållits en gång per år fram tills nyligen då frekvensen ökats till en gång per termin.

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

Vårdlokalerna är ändamålsenliga med adekvat utrustning. Enheterna/lokalerna för slutenvård, öppen vård och administration ligger utspridda på flera byggnader vilket kan innebära problem med avstånd. Akutmottagningen ligger också på avstånd från övriga enheter.

ST-läkarna har både på avdelning och i administrationslokalerna funktionella arbetsplatser i öppen kontorsmiljö där man försöker skapa ostördhet med ljuddämpande skydd. Tillgången till arbetsplatser är god vilket innebär att det alltid går att skapa ett enskilt rum för känsliga samtal.

Varannan vecka hålls regelbundet ST-utbildning för hela Stockholm på distans.

Vägledningen för det IT-baserade stödet är uppdaterad.

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

Det finns en genomtänkt grundplan för tjänstgöringen. I den finns en progression från vanliga och allvarliga sjukdomstillstånd till mer ovanliga och komplexa. I början av utbildningen är det mest tjänstgöring på avdelning och akutenkonsult medans slutet innehåller mer av övriga konsulter och överläkaransvar på avdelning. Det finns en grundplan även för sidoutbildning. Det är inga problem att få till sidoutbildning när det passar förutom avseende mikrobiologi.

Jourtjänstgöring ingår under sidotjänstgöringen på internmedicin och under hela utbildningen deltar ST i nattjournsveckor. På det viset kan jourtjänstgöringen bedömas utgöra en adekvat del av utbildningen som tillsammans med placering som akutkonsult ger förutsättningar att utveckla kompetens att ta hand om allvarliga och livshotande infektionssjukdomar.

Kliniken saknar egen verksamhet för vissa sjukdomsgrupper (se A, verksamhet) men kompenserar det med placering på de sjukhus i Stockholm som har ansvar för dessa sjukdomsgrupper.

ST-läkare får gehör för önskemål i schemat beroende på utbildningsbehov.

ST-läkare får ledigt för att gå kurser och liknande.

Varje onsdag eftermiddag är avsatt för utbildning. Vartannat tillfälle är det gemensam ST-utbildning för alla infektionskliniker i Stockholm och varannan onsdag utbildning på kliniken. Utöver föreläsningar och workshops ges möjlighet till självstudier inom den här tidsramen.

Vikarierande läkare med legitimation har tillgång till individuell handledning och internutbildning i samma omfattning som om de hade haft en ST. Vikariatet är begränsade till 9 månader men det finns exempel där ST vikarierat i upp till två år på olika verksamheter/sjukhus efter första vikariatet på infektion innan de anställs som ST-läkare. Tiden från första anställning till ST bör förkortas.

Alla ST har individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår från målbeskrivningen och SILFs checklista. IUP har inte instruktion för hur varje delmål ska utvärderas. Genom att arbeta med IUP, dokumentet som kallas "Delmål i fokus" och övriga stöd lever man ändå upp till föreskriftens krav.

Revidering av IUP sker kontinuerligt, det används som "ett levande dokument".

Introduktionsprogram för nya läkare finns.

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

Alla ST-läkare och vikarierande läkare har en huvudhandledare. De har god tillgång till klinisk instruktion i vardagen. Både ST-läkarna och handledarna arbetar aktivt med individuella utvecklingsprogram.

ST-läkarna har tillgång till handledning på sidotjänstgöringarna. Dessa följs upp med återkoppling från placeringen och enkät till ST-läkarna för kvalitetsuppföljning.

Intervjuer och enkäter visar att ST-läkarna är mycket nöjda med handledningen.

ST-läkare dokumenterar i sina utbildningsprogram och dessa revideras kontinuerligt.

Arbets sättet med specialistkollegium är väl känt bland ST och handledare. Inför specialistkollegium ska ST-läkarna ha minst 3 bedömningsunderlag från den aktuella terminen.

Handledarträffar har hållits en gång per år fram tills nyligen då frekvensen ökats till en gång per termin.

Det finns instruktioner för bedömning och tillgång till mallar men de flesta bedömningar görs som återkoppling efter rond eller muntlig presentation. En mer varierad användning av bedömningsmetoderna rekommenderas.

Handledning sker med intervallet en gång per månad men är inte inlagd i schemat. Uppfattningen är att handledning för de flesta sker tillräckligt ofta men att det finns önskemål om schemaläggning.

Det saknas åtgärdsplan som beskriver åtgärder då en ST-läkare riskerar att inte uppfylla kompetenskraven. Rekommendationen är att verka för att en sådan tas fram på sjukhusövergripande nivå.

ST-läkarna har regelbundet utvecklingssamtal med verksamhetschefen. Studierektor har också återkommande samtal med ST-läkarna.

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 sidoutbildning 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

Mycket väl fungerande system med gott om tid avsatt för internutbildning, inläsningstid och arbete med ST-utbildningen genom avsatt tid varje onsdag eftermiddag. ST-läkare återkommer ofta till kliniken den dagen under sidoutbildningarna. Under vissa placeringar (invärtesmedicin) kan det vara svårt att komma ifrån för utbildningen.

Möjligheterna till extern utbildning är goda.

Utbildningarna följer målbeskrivning och rekommendationer från specialistföreningens utbildningskommitté.

Utbildning väl dokumenterad i IUP.

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 uppmuntrar forskning och att vetenskapligt arbete genomförs under ST. Det vetenskapliga arbetet byggs upp med en kurs, tid avsatt för eget arbete, handledning av forskningsmeriterad handledare samt stöd av lektor.

De vetenskapliga arbetena presenteras vid professionella möten eller i vetenskaplig skrift.

Doktorandprogram erbjuds för den som är intresserad.

Journal club varje vecka. Bra tillfälle att ge strukturerad återkoppling om både vetenskap och presentation/kommunikationsmål som används idag, men nog kan utnyttjas ännu mer.

Bra struktur för kvalitetsarbete som genomförs inom den sjukhusövergripande kursen och redovisas muntligt. Kvalitetsarbetena integreras i klinikens arbetsätt.

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

Goda möjligheter att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskap i det kliniska arbetet i samband med till exempel rond och akutmottagning.

ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa vid bedsiderunder för kandidater, föreläsningar för olika personalgrupper och andra specialiteter. Bedömning och återkoppling från dessa tillfällen kan göras mer frekvent.

Aktivt användande av mall för rond och helgrönd ger god möjlighet till återkoppling.

Det ges goda möjligheter att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskap i det kliniska arbetet i samband med rond och akutmottagning.

Det finns en välfungerande sjukhusövergripande utbildning som tar upp kommunikation och ledarskap. Eftersom kursen innehåller många basala moment skulle det vara av värde för ST-läkarna om det finns möjlighet att komma in på kursen tidigare under ST.

Det finns ett uttalat mål på kliniken att kommunikation ska ingå som delmål i fokus redan från början. Även om inte underläkarna har fått ST säkerställer studierektor att detta prioriteras för nyanställda.

Flera ST-läkare engagerade i simuleringsträning för läkarstudenter. Simulering kan med fördel även användas för teamträning och vidareutbildning av hela kliniken.

ST-läkarnas arbetsmoment är ofta komplexa och rekommendationen är uppmärksamma kompetenserna i det här avsnittet även i situationer där man har fokus på kliniska arbetsmoment.

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.