



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset
Klinik

Kärlkirurgi
Specialitet

2021-11-18 – 2021-11-19
Datum

Stockholm
Ort

Anne Cervin och Anders Hallin
Inspektörer

Styrkor

- Allsidigt utbud av kärlkirurgi. Både basal och högspecialiserad vård.
- Stort antal operationer och en mycket positiv inställning till upplärning
- Bra balans mellan öppen och endovaskulär kirurgi
- På många positioner, operation, avdelning, mottagning och jourarbete är verksamheten dubblerad vilket ger goda möjligheter till handledning och utbildning
- Man har infört 2 månaders intorduktion där ST-läkaren går med en överläkare, fokuserad på teknik och inläring med veckovis återkoppling
- Möjlighet för ST-läkaren med basal kirurgisk färdighetsträning med access-kirurgi
- Erfarna handledare med goda akademiska meriter
- Engagerad studierektor med mycket god ordning på aktuella dokument för ST utbildningen
- VC, Studierektor och handledare är väl insatta i SoS målbeskrivning och SSVS utbildningsbok
- Studierektorn är även schemaläggare
- Väl utformad individuell utbildningsplan
- Schemalagda handledarsamtal
- Goda förutsättningar för vetenskaplig utveckling och forskning
- Nybyggda operationssalar med goda förutsättningar för utbildning inom kärlkirurgi
- Flertal multidisciplinära konferenser som täcker större delen av det kärlkirurgiska området
- Goda förutsättningar för teoretisk utbildning med regelbundna Journal Clubs och MoM
- Uppmuntrande inställning till internationellt utbyte med andra sjukhus
- Tillgång till och utbildningsschema för endo-simulator

Svagheter

- Man har bedömningsmallar såsom sit-in, mini-CEX, DOPS och nya kärlikirurgiska mallar för operation enligt SSVS. Dessa används dock inte ännu strukturerat vid utvärdering och handledarsamtal.
- Ingen plan för hur ledarskapskompetens skall utvärderas
- Mottagning och avdelning har trånga utrymmen för läkararbete eller arbetsplats som delas med sköterskor och sekreterare. Det försvårar möjligheter till diskussioner och handledning
- Inget deltagande i endokrin/fotsårsmottagning
- Finns ingen introduktion till andra sjukhus där jourverksamhet sker

Förbättringspotential

- Strukturera handledarsamtal genom att använda befintliga bedömningsmallar såsom sit-in, mini-CEX, DOPS och nya kärlikirurgiska mallar för operation enligt SSVS
- Utvärdera ledarskapskompetens med tex. direkt observation under kliniskt arbete, via sit-in, träning i simulerad miljö, analys av videoinspelade patientsamtal och 360-graders bedömning
- Förbättra förutsättningar för diskussion och utbildning på mottagningen med större läkarexpeditioner som man inte delar med andra personalkategorier
- Deltagande i diabetesfotmottagning
- Deltagande i sårcentrum
- Under första tiden som ST endast bakjourer från NKS
- Introduktion till andra sjukhus som man kan komma i kontakt med under jour. Viss lokalkännedom? Passerkort?

STRUKTUR

A Verksamheten

Kärlkirurgiska enheten på Karolinska Universitetssjukhuset är ett eget verksamhetsområde som bedriver specialiserad och högspecialiserad vård av både elektiva och akuta kärlkirurgiska patienter. Verksamheten är allsidig och inbegriper både basal kärlkirurgi som AV-fistelkirurgi, karotiskirurgi, aneurysmkirurgi, kirurgi för benartärsjukdom samt högspecialiserad vård som FEVAR/BEVAR och öppen thorakoabdominell kirurgi. Den ytliga venösa insufficiensen behandlas inom privatvården men avancerade venös behandling sker på KS. Det finns en god balans mellan öppen och endovaskulär kärlkirurgi. Enhetens medarbetare har även ett omfattande engagemang inom andra patientflöden med ansvar för kärlrekonstruktion vid tumörkirurgi, ECMO, blödningskontroll och kärltrauma. På KS finns två jourlinjer och jouransvaret delas med SÖS och omfattar hela Stockholmsregionen med ett upptagningsområde på ca 3 miljoner invånare. Akuta kärlkirurgiska fall inkommer och bedöms även på övriga sjukhus som Danderyd, St Göran och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Operationsvolymen är ca 1500 kärlkirurgiska ingrepp och till det tillkommer och ca 800 subcutana venportar årligen. Man har mottagningsverksamhet med ca 4000 öppenvårdsbesök, och ca 6000 vårdkontakter årligen. Den kärlkirurgiska avdelningen har 10-14 vårdplatser och dagvård för angiofall som görs tidigt på dagen. Verksamhetschefen är adjungerad professor med stort kliniskt deltagande och engagemang. Studierektorn är disputerad och jobbar heltid kliniskt. Man har ett gott samarbete med de tre interventionella radiologerna, vilka är anställda på röntgen. Det finns också ett nära samarbete med koagulationsenheten och internmedicinska specialiteter. Kliniken har ett nära samarbete med forskningsenheten på KI där två av kärlkirurgerna har en professorstjänst. De två nuvarande ST läkarna i kärlkirurgi har rekryterats från denna enhet. Det finns tydliga riktlinjer för hur specialisttjänstgöringen skall genomföras. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall uppfyllas.

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

Vid enheten arbetar 18 läkare, varav 11 är överläkare, 5 är specialistläkare och två ST-läkare. Alla läkare deltar i jourverksamheten. Båda ST-läkarna följer Socialstyrelsens nya målbeskrivning SOSFS 2015:8 inom basspecialiteten kärnkirurgi. Av läkarstaben är tre professorer, två docenter och sju är disputerade. I samarbetet med de interventionella radiologerna ingår även ett utbildningsansvar för nya ST-läkare på kärnkirurgen. Kliniken tar emot två ST-landare inom specialiteten kirurgi på tre månader samt en fellowship från andra sjukhus på sex månader. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Studierektorn är specialistkompetent i kärnkirurgi och har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Bemanningen är jämn över tid med fasta schemarader. Det är en stabil läkarstab med lite omsättning och jämn åldersfördelning. En tredjedel är kvinnor med jämn fördelning i ålder och position. Man strävar efter att hålla en bra ålders och kompetensbalans, och planerar att anställa en ny ST-läkare om två år. Träff mellan studierektor och handledare har förekommit en gång under den korta tid som ST varit anställda och planeras hållas halvårsvis.

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

NKS är nybyggt och innehåller operation, avdelning och mottagning. Av utrymmesskäl är läkarexpeditionerna lagda i en intilliggande, äldre byggnad. Till denna har man byggt en bro in i NKS. ST-läkarna har ett rum som man delar med två andra. Man har egen arbetsstation och bärbar dator. Operationssalarna är byggda för modern kärlikirurgi med hybridmiljö. Kärlikirurgen har tillgång till: en öppen operationssal och 2 angiografisalar dagligen, en hybridsal tre dagar i veckan samt dygnet runt trauma-hybridsal för akutfall. Mottagningen är lokaliserad nära enheten för klinisk fysiologi, vilket möjliggör snabb utredningsgång. Endokrin/fotsårscentrum ligger under annan enhet i annan byggnad. Mottagning och avdelning har trånga läkarexpeditioner där vissa platser delas med andra personalgrupper. Möjligheter till att diskutera handläggning av patienter försvåras och får anses som arbetsmiljömässigt undermåligt. Alla ska gå strålskyddsutbildning. Strålskydd finns för alla på hybrid och angiografimiljö. Kliniken har god tillgång till It-baserat kliniskt beslutsstöd och via att de är tätt knutna till forskningsenheten, goda möjligheter till vetenskapligt stöd. För att planera EVAR finns två arbetsstationer på läkarexpeditionen samt vid hybridsalen. Trimensio finns på en arbetsstation. Vid jourverksamhet kan man ibland behöva undersöka patienter eller operera på andra sjukhus. Hos ST läkarna verkar det något oklart hur det praktiska går till, ex att passerkort fungerar och lokalkännedom så att de hittar rätt.

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

Båda ST-läkarna är relativt nyanställda och kommer direkt efter AT. Båda har först vikarierat på kliniken i 6 mån, den ena innan och den andra efter AT. Efter vikariatet har man en provanställning på 6 mån. Båda har ST kontrakt och individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i Socialstyrelsens målbeskrivning och rekommendationerna i SSVS utbildningsbok. Man har även ett skriftligt introduktionsprogram. Kliniken har ett uttalat mål om att klara de operationsmålen med råge. Det finns en noggrann struktur och plan för att uppnå utbildningsmålen som är inbakad i den individuella utbildningsplanen. I planen ingår att akutkirurgiutbildningen common trunc som delvis utförs på St Görans sjukhus. Utbildningen i omhändertagande av ytlig venös sker via en månads randning på Narva kliniken. Det finns en beredskap från handledare, studierektor och schemaläggare att justera utbildningsplanen efter behov. Verksamheten är allsidig och med planerade randningar erbjuds goda möjligheter att uppfylla målbeskrivningen. Innehållet i målbeskrivningen är väl känt av verksamhetschef, studierektor, handledare och ST-läkare. Båda ST-läkarna har som mål att göra ESVS tentamen. Den ena är disputerad och den andra planerar att göra det under ST-tjänstgöringen. På KS finns ett välplanerat introduktionsprogram för nya ST-läkare. Under de två första månaderna gå ST-läkaren huvudsakligen med en och samma erfarna kärlikirurg. De har veckovisa teman med basal teknik med regelbunden avstämning. ST-läkaren sätts tidigt på accessmottagning där de snabbt uppnår självständighet i att lägga in subcutana venportar med syfte att få basal, öppen kirurgisk träning. Därefter följer en tydlig plan med initialt enklare endovaskulära och öppna moment följt av alltmer avancerade kärlikirurgiska ingrepp för att mot slutet omfatta även aorta och karotiskirurgi. Sidorandring är inplanerad på klinisk fysiologi, plastik, thorax, CIVA och colrektalteamet. Schemat är tydligt strukturerat. Läkarbemanningen på mottagningen, avdelning och konsultverksamhet är dubblerad vilket ger goda möjligheter till handledning. Konsultverksamheten fungerar även som en introduktion till jourverksamheten där ST-läkaren tar samtal, samt bedömer akuta fall både på KS och andra sjukhus i regionen. Det finns ett flertal multidisciplinära ronder; accessrond, karotisrond, fallkonferens, MoM, komplexa venösa fall och trauma-konferens. Det finns inte någon diabetesfotrond. I våra individuella intervjuer framkom ingen indikation på diskriminering. Joursystemet är dubblerat vilket innebär goda möjligheter till stöd och handledning. Det finns akutintag på flera olika sjukhus i regionen, vilket innebär en hel del transporter kvälls och natttid. Det finns en jourbil. I början av sin ST, är även framjouren dubblerad som utbildningsfunktion. Jouren är delad med SÖS, vilket innebär att ST-läkaren kan ha en bakjour som de inte känner eller jobbar med regelbundet. Att diskutera patientfall eller operera med en bakjour man inte känner eller som har andra behandlingstraditioner kan innebära svårigheter för ST läkaren.

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.
- Jourtjänstgöring/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 målbeskrivningen 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 en huvudansvarig handledare för varje ST-läkare med ett skriftligt utbildningsprogram. Det finns schemalagda handledarsamtal var sjätte vecka. Bortsett från operationsmålen finns ingen genomtänkt struktur för handledarsamtalen eller hur ST-läkarens kompetensutveckling skall bedömas. Man använder inga av de kända metoderna som tex sit-in, mini-CEX och DOPS. I den här tidiga fasen har stor tid lagts på att utforma utbildningsplanen. Man har ett väl uppbyggt och schemalagt system med dubblerade rader så att ST-läkaren alltid har stöd och kan rådfråga mer erfaren kollega. Det finns regelbundna ST-kollegier som förbereds med 360 där även sköterskor svarar. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal. På sidoutbildningarna kommer det att finnas handledare. Om det påvisas brister i ST-läkararens kompetens, finns det redan nu inlagt tid i utbildningsplanen, samt beredskap för att tiden kan sträcka sig något längre än 5 år, vilket ST-läkaren är införstådd med.

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

Det finns planering för de obligatoriska kurserna och en liberal inställning till att frigöra ST-läkaren för kurser. Avgifter och lön betalas. I kontraktet regleras att de ska beredas tillfälle att delta i ett nationellt och ett internationellt möte per år. På kliniken har man så kallad Journal club en gång per vecka och MoM (morbidity and mortality) en gång varannan vecka. Här dras och diskuteras aktuella artiklar, guidelines och patientfall där något gått snett. Även inom KI har man regelbundna Journalclubs. I övrigt prioriterar kliniken ST läkarnas tillgång till de obligatoriska kurserna och den teoretiska förberedelsen inför dessa. Man har schemalagt tid för självstudier.

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

Kliniken har ett nära arbete med Karolinska Institutet där tre av klinikkens överläkare innehar professurer. ST-läkarna är aktiva med vetenskapliga studier. Tillgängligheten till disputerade handledare är god. Det finns en positiv inställning till att ha ett vetenskapligt förhållningssätt och arbeta kliniskt utifrån det. Den ene av ST-läkarna är redan disputerad och den andra är planerad att disputeras under sin ST. De är väl införstådda att ett kvalitetsarbete ska utföras, men är något tidiga i sin ST för att ha bestämt om vad. De förväntas delta i Journal Clubs och sammanfatta och presentera artiklar för kollegorna. De förväntas även att dra MoM och i samband med dem redovisa lämpliga referenser eller guidelines. Det finns mycket aktiv forskning på kliniken med ett flertal publikationer och båda ST-läkarna har egna studier publicerade sista två åren. Vi uppfattar att det finns en miljö där vetenskap diskuteras till nytta för den kliniska vardagen.

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-läkarens 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

Kurs inom ledarskap, pedagogik och kommunikation erbjuds inom regionen. ST-läkarna leder avdelningsarbetet och blir tidigt arbetsledare vid accesskirurgin där de tidigt blir självständiga och ska få igenom ca 6 operationer per dag. De kommer tidigt in i konsult och jourverksamhet där de behöver kunna leda och ta ansvar för logistiken där patienter initialt vårdas på olika sjukhus. Det kräver en god förmåga till både ledarskap, kommunikativ förmåga samt struktur. Då de ofta arbetar parallellt med mer erfaren kollega, finns många tillfällen till återkoppling. Vi uppfattar ett stort engagemang från hela kliniken att handleda och ge fortlöpande återkoppling. Inför ST-kollegiet görs en 360 där sådan kompetens även utvärderas. Det finns ingen rutin för hur deras utveckling inom ledarskap och kommunikation bedöms eller återkopplas. ST-läkarna handleder själva kandidater och har undervisning för dessa.

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.