



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centralsjukhuset Kristianstad**

Klinik

**Akutsjukvård**

Specialitet

**2022-01-11 – 2022-01-12**

Datum

**Kristianstad**

Ort

**Ingmarie Hässler och Nicholas Aujalay**

Inspektörer

## Styrkor

- Handledning och utbildning är prioriterad vilket medför en god handledarkultur.
- Handledning inplanerad i ordinarie schema
- Lyhörd klinikledning som ger gott stöd, korta beslutsvägar
- Sammansvetsad grupp med gemensamt mål, inspirerande arbetsplats med stort driv. Växande klinik som utvecklas fortlöpande.
- Strukturerad utbildningsplan med god framförhållning
- Bra arbetsklimat, ST läkarna är nöjda med utbildningen och arbetet

## Svagheter

- Komplett akut omhändertagande av de mer kritiskt sjuka patienterna genomförs inte på akutkliniken. Det saknas fullständig utrustning för resuscitering på akuta rummet. Kompletterande utrustning finns inom slutenvården vilket dock riskerar att förlänga tid till behandling och utredning av urakut sjuka och påverkar kvaliteten på utbildning i akutsjukvård.
- I dagsläget innefattar inte utbildningsprogrammet handledning i att leda arbetet på en akutmottagning enligt delmål C9 i målbeskrivningen
- Arbetstidsavtal saknas
- Lokalerna är inte optimalt anpassade för teamarbete med övriga medarbetare. Trångt om arbetsstationer för kliniskt arbete på eftermiddagarna
- Struktur för uppföljning av sidoutbildningar (randningar) saknas
- Delvis oklar överföring av patientansvar vid inläggningar till slutenvården
- Lokala internutbildningen följer inget curriculum

## Förbättringspotential

- Inför utbildning även i övergripande ledning av arbetet på akutkliniken
- Formulera en plan för hur mer avancerad akutsjukvård och stabilisering ska bedrivas på akutkliniken samt komplettera tillgång till nödvändig utrustning
- Öka ytterligare instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård
- Se över möjligheter att införa arbetstidsavtal
- Följ upp randningar och erhåll feedback av andra klinikers handledare för att säkra att efterfrågad kompetens uppnås
- Förtydliga strukturen för återkoppling på vetenskapligt förhållningssätt och redovisning av kvalitetsarbete
- Ta fram en tydlig uppdragsbeskrivning för både akutkliniken och akutläkare
- Utarbeta och förbättra gränssnitt för avgränsning av akutklinikens uppdrag gentemot slutenvården och primärvård
- Inför ett heltäckande curriculum för teoretisk och praktisk internutbildning
- Utarbeta former för ökade möjligheter till gemensamma klinikmöten

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Akutkliniken vid Centralsjukhuset Kristianstad har ett patientflöde på ca 48 000 pat/år. Kliniken handlägger vuxna patienter inom invärtesmedicinska specialiteter samt vuxna och barnpatienter inom kirurgiska specialiteter. Barnmedicinska patienter handläggs av barnläkare på barnakutmottagning som ligger i anslutning till vuxenakutmottagningen. Patienter inom gynekologi, öron och ögon handläggs dagtid på separata mottagningar inom vardera specialitet och på jourtid på akutmottagningen men av respektive jourlinje. Akuten bemannas både av akutläkare samt av traditionella jourlinjer. Dagtid 08-16 tjänstgör en driftsansvarig läkare som är specialist i akutsjukvård alternativt läkare med reell kompetens i akutsjukvård. Akutklinikens läkare handlägger framförallt internmedicinska samt kirurgiska patienter vardagar 08-20. Ortopedpatienter handläggs av ortoped på akutmottagningen samt vid helgtjänstgöring av akutläkare. I dagsläget är arbetet organiserat i team och patienterna sorteras delvis linjelöst. Det finns skriftliga riktlinjer för hur specialisttjänstgöringen ska genomföras samt utvärderas. Sidoutbildningar planeras in i tjänstgöringen i enlighet med målbeskrivningen och följer i stort SWESEMs rekommendationer. Larmpatienter handläggs på akutmottagningen men på grund av att en del larmstrukturer från tiden innan akutläkare fanns fortfarande står fast, lokalers utformning samt hur sjukhuset har valt att fördela akututrustning förs en del av larmpatienter relativt ostabiliserade in på huset (IVA/HIA) för fortsatt stabilisering och akut handläggning. Med hjälp av randningar inom anesthesi/IVA/HIA kan förutsättningar för måluppfyllelse ändå anses föreligga. Under de senaste årens COVID epidemi tog akutläkarna tillfälligt över alla infektionslarm och har fått förbättrad kompetens av dessa fall. I nuläget föreligger en något oklar struktur där infektionslarmen dagtid handläggs av infektionläkare på akutmottagningen och därefter på jourtid fram till kl 20.00 av akutläkare. Tillkallad infektionsjour dagtid utgörs ibland av icke legitimerad eller oerfaren kollega och akutläkarna tar då ofta en handledarfunktion dock utan tydligt uppdrag. Vad gäller tjänstgöringens allsidighet är den i dagsläget med hjälp av sidotjänstgöringar knappt uppfylld. Tydligare larmstruktur och larmuppdrag på akuten skulle behöva definieras för att allsidigheten även ska kunna säkras över tid.

### **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 är i uppbyggnadsfas och har 16 ST läkare anställda och 9 specialister varav 5 är specialister i akutsjukvård. Övriga specialistkompetenser som finns i läkarstaben är specialist öron-näsa-halssjukdomar, specialist kirurgi, specialist allmänmedicin samt specialist internmedicin och lungsjukdomar. Nybliven studierektor är specialist i barn och ungdomsmedicin och förväntas även erhålla specialistbevis i akutsjukvård inom någon månad. Studierektor har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Läkarchef är specialist i akutsjukvård. 2 specialister är disputerade. ST läkarna är relativt jämnt fördelade över läsåren och närmaste året förväntas flera ST läkare bli färdiga specialister. 2 specialister på akutmottagningen har ingen formell kompetens i akutsjukvård men däremot reell kompetens. Samtliga huvudansvariga handledare är specialister i akutsjukvård och har genomgått handledarutbildning. Det finns generella skriftliga instruktioner för ST - handledning som är väl kända på kliniken. Regelbundna handledarträffar för ST handledare genomförs. Verksamhetschef är sjuksköterska med längre chefserfarenhet. MLA är specialist inom akutsjukvård.

## 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

Kliniken har ett nyrenoverade administrativa lokaler med arbetsstationer i öppen planlösning, konferenslokal samt möjlighet till enskilda möten i avskilt utrymme. De kliniska lokalerna är inte optimalt planerade för modern akutkliniksorganisation med teamarbete. Bland annat saknas inre väntrum och teamen har inte alltid möjlighet att sitta tillsammans. Framförallt på eftermiddagarna i överlappningstid är det regelbundet svårt för ST i akutsjukvård att hitta en ledig arbetsstation för kliniskt arbete. Akutrummen saknar möjlighet till Bipap samt respiratorbehandling. Detta medför att stabilisering och utredning av de mest kritiskt sjuka patienterna ofta delvis genomförs på IVA/HIA och därmed också att svårt sjuka patienter inte har stabiliserats fullt innan de förs mellan olika kliniker och våningsplan. Enligt SWESEMs starka rekommendation bör akutrummet vara fullt utrustat för att inte fördröja akut vård. Ur ett utbildningsperspektiv försvårar det inläringen av stabilisering och utredning av de akut sjuka då handläggningen blir uppdelad. Övrig utrustning avseende diagnostik, utredning och behandling är adekvat varför socialstyrelsens tvingande föreskrift anses uppfylld men åtgärd rekommenderas.

### 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

Kliniken har väl strukturerade styrdokument för tjänstgöringens upplägg som är knutna till målbeskrivningen. Alla ST läkare har individuella utbildningsprogram som utgår ifrån socialstyrelsens krav. De individuella utbildningsprogrammen följs upp regelbundet och revideras fortlöpande. Tjänstgöringen följer i stort SWESEMs rekommendationer och placeringar på akutmottagningen varvas med sidotjänstgöringar på angränsande kliniker. I dagsläget bemannar akutläkare kirurgi- samt internmedicinflödet 08-20 alla vardagar samt ett ortopedpass och ett akutpass helger. Arbetet genomförs i team och delvis linjelöst. Barnkirurgiska patienter handläggs av akutläkare i den angränsande barnakutmottagningens lokaler tillsammans med sjuksköterskor och undersköterskor från barnakuten. Akutkliniken har i nuläget inget nattuppdrag, ST läkarna har natttjänstgöring på en del randningar. Driftsansvarig läkare finns tillgänglig 08-16 alla vardagar och fungerar som handledare till ST i akutsjukvård. ST läkarna får också vid behov handledning av bakjourer från respektive klinik. Under våren beräknas flera ST läkare erhålla specialistbevis och man kommer då att komma upp i att ca 75% av handledningen genomförs av specialist i akutsjukvård. Kliniken har en mindre arbetstidsförkortning om ca 3h/vecka men inget arbetstidsavtal. I nuläget utgörs ca 50% av tjänstgöringen av obekvämt arbetstid. Bemanningen följer inte helt patientflödet. Legitimerade läkare med siktet inställt på ST behandlas som ST läkare vad gäller utbildning handledning. Kliniken anställer enbart så många lek läk med önskemål om ST som efter provperiod kan få fortsätta en ST tjänst. Så kallat "gråblockande" förekommer inte. Alla ST läkare får introduktion till arbetet.

### 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 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

Alla ST läkare har en utsedd huvudhandledare som är specialist i akutsjukvård. Kliniken är i uppbyggnadsfas och flera på kliniken anställda specialister i akutsjukvård har dubbla specialistkompetenser och tjänstgör även på andra kliniker. Detta medför att kliniken infört ett system där några ST läkare har extrahandledare som har reell men inte formell kompetens i akutsjukvård som är behjälpliga med handledarsamtal för att tillgodose behovet av tillräckligt mängd handledarträffar. Kliniken har infört regelbundna schemalagda handledarpass där adept och handledare är schemalagda heldag tillsammans med möjlighet till handledarsamtal, sit ins, och praktiskt träning. Övergripande huvudhandledare med specialistkompetens i akutsjukvård tar aktivt del av handledningen vilket medför att socialstyrelsens krav anses uppfylla nu i uppstarten av en specialitet. Enstaka ST läkare har också handledare som arbetar på akutklinik i annan stad men med regelbundna handledardagar 1 ggr/månad. På sikt då kliniken har tillräcklig mängd egna specialister i akutsjukvård bör systemet med extrahandledare fasas ut. ST läkarna har tillgång till handledare under sidotjänstgöringar. Sidotjänstgöringarna följs upp sporadiskt, det finns inget utarbetat system för hur uppföljningen bör ske. Huvudhandledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Fortlöpande kompetensutveckling genomförs via handledarsamtal, klinisk bedömning med sit ins, instruktionshandledning samt praktisk träning. ST läkarnas kompetensutveckling bedöms fortlöpande i handledarsamtal samt med hjälp av Specialistkollegium som genomförs årligen med dokumentering och strukturerad återkoppling. Det genomförs även ST kollegium med återkoppling till specialisterna. Den fortlöpande bedömningen genomförs bland annat via strukturerade återkopplingsmallar som är väl kända för samtliga medarbetare på kliniken. Påvisade brister i ST läkares kompetens har lett till åtgärdsplan. Regionen håller på att arbeta fram en övergripande skriftlig plan för ST läkare som riskerar att inte kunna uppnå delmål, de finns ännu ingen lokal plan på enheten för detta. Uppföljning av sidotjänstgöring utförs i varierande grad, det finns inget utarbetat system för hur uppföljningen ska genomföras.

### 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

Regelbunden teoretisk och praktisk undervisning i enlighet med målbeskrivningen schemaläggs och genomförs. ST-läkarna har schemalagt utbildningstid för egna studier om ca 2 dagar/månad. I tillägg skickas ST-läkarna till Lund i sammanlagt 11 dagar för utbildning i deras regi. Extern utbildning planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs. Ansvaret för planering av internutbildning på kliniken är delvis delegerat till utbildningsansvarig som är ST i akutsjukvård. Internutbildningen som helhet följer inget heltäckande curriculum. Det föreligger därmed en risk för att inte alla teoretiska eller praktiska moment genomförs under ST-utbildningen.

### 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

ST läkarna genomgår schemalagda teoretiska utbildningsmoment för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. ST läkarna bereds möjlighet att fortlöpande delta i kvalitetsarbete och får återkoppling i första hand via handledarsamtal och specialistkollegium. Det finns i dagsläget ingen tydlig struktur för redovisning av kvalitetsarbeten, de arbeten som genomförts är dock väl kända på kliniken. Journal Clubs genomförs i nuläget inte men uppstart av detta planerad under 2022. Två av specialisterna på kliniken är disputerade. Det finns goda förutsättningar för att genomföra ett arbete enligt vetenskapliga principer. ST läkarnas kompetens i vetenskapligt förhållningssätt bedöms fortlöpande men strukturer för återkoppling kan förbättras.

### 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

Samtliga ST läkare genomgår kurs avseende ledarskapskompetens. Inom ramen för sin ins och simuleringar bedöms kommunikation samt ledarskapsfärdigheter. Det teambaserade arbetet på akutmottagningen ger möjlighet till daglig träning i ledarskap. Återkoppling på ledarskap och kommunikation genomförs även via handledarsamtal och specialistkollegium. ST-läkarna bereds möjlighet att förbereda och genomföra egna föreläsningar. Seniora ST läkare får möjlighet att ha utbildande funktion på återkommande regionutbildningsdagar i Lund. ST läkarna genomför också eget årligt ST kollegium med bedömning av specialisterna samt ger återkoppling till dessa. ST läkarna bereds möjlighet att handleda AT läkare samt vikarierande underläkare. I dagsläget innefattar ST läkarnas utbildningsprogram inte handledning och utbildning i att leda arbetet på en akutmottagning (delmål C9). Kliniken har ledningsläkarfunktion som bemannas av specialist men ingen struktur finns för att ST läkare ska få träna den rollen under handledning. Detta skulle behöva justeras för att socialstyrelsens föreskrift ska kunna uppfyllas fullt ut.

Efter SPUR-granskningen har problemet åtgärdats då alla ST skolas in i ledningsläkarrollen med handledning, dvs numera även handledning i att leda en hel akutmottagning vilket man hade missat tidigare och är ett krav enligt målbeskrivning. Graderingen ändras 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.