



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Karolinska
Universitetssjukhuset**
Klinik

**Klinisk immunologi och
transfusionsmedicin**
Specialitet

2024-04-18 – 2024-04-19
Datum

Stockholm
Ort

**Ann-Sofie Liedberg och
Mirjam Hägglöf**
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Engagerad och kompetent studierektor
- Engagerad och nytänkande läkarchef med starkt fokus på läkarutbildning
- Heltäckande verksamhet som gör det möjligt att uppfylla målbeskrivningen
- Ambitiös plan för "projektbank" med ST-läkaransvar som kan användas för att uppnå kunskapsmål avseende ledarskap, handledning och regelverk
- Nystartad journal club inkluderande samtliga ämnesområden inom KITM

Svagheter

- Geografisk utspridd verksamhet som påverkar utbildningen gällande kollegialt nätverk/stöd
- Sned åldersfördelning bland specialistläkare, ca hälften är äldre än 60 år
- För ST-läkare upplevs inte skrivplatserna helt ändamålsenliga

Förbättringspotential

- Definiera när och/eller hur regelbundet kompetensbedömningar ska ske
- Dokumentera samtliga kompetensbedömningar (inkl. delegerat VC-ansvar)
- Inkludera ST-läkare i arbete kring ackrediteringar och myndighetsinspektioner
- Intern granskning av ST-utbildningen rekommenderas

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin (KITM) vid Karolinska Universitetssjukhuset ingår organisatoriskt i MDK (Medicinskt Diagnostik Karolinska). Verksamheten är indelad i 4 huvudprocesser (blodgivning, transfusionsmedicin, klinisk immunologi och hemoterapi) med medicinskt ansvarig läkare (MLA) samt tekniskt ansvariga (TA) medarbetare kopplade till respektive process.

KITM är geografiskt uppdelad mellan Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus samt Blodcentralerna vid Odenplan, Skanstull och Sergel. Majoriteten av verksamheten finns i Huddinge med en stor aferesverksamhet och anknytande stamcells- och cellterapilab samt komponentframställning och laboratorium för immunhematologi och blodutlämning. I Huddinge finns även på betydande gångavstånd delar av sektionen klinisk immunologi innefattande laboratorium för transplantationsimmunologi och cellulär immunologi. Vid klinisk immunologi i Solna utförs främst analyser relaterade till utredning av autoimmunitet och allergi och i nära anslutning finns ytterligare ett laboratorium för immunhematologi och tillhörande blodutlämning. På Nya Karolinska i Solna finns även en mindre aferesverksamhet med tillhörande läkarexpedition och behandlingsrum.

Detaljerade skriftliga riktlinjer för ST-utbildningens genomförande finns på verksamhetsnivå samt på central nivå med riktlinjer som ytterligare förtydligar hur ST-utbildning ska genomföras inkluderande rutiner vid eventuell bristfällig kompetensutveckling. Ovan riktlinjer inkluderar hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras men behöver till viss del förtydligas när och/eller med vilken regelbundenhet dessa ska utföras.

Samtliga utbildningsmoment för att uppnå specialistkompetens enligt specialistföreningens målbeskrivning finns inom verksamhetsområdet. Ett flertal ST-läkare har kompletterat sin utbildning med kurs om komplementsystemet. SPUR-inspektion genomförs regelbundet, senast 2018. Det saknas dock rutiner för hur kvaliteten i ST-utbildningen mellan de externa inspektionstillfällena säkerställs och eventuella brister åtgärdas.

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

Verksamheten har 380 anställda varav 32 är läkare (1 underläkare, 9 ST-läkare och 22 specialistläkare). Ett flertal av specialistläkarna innehar chefsuppdrag men även sidotjänstgöring hos till exempel Försvarmakten och Karolinska Institutet. Förutom läkarstaben deltar även TA personal och BMA i ST-läkarens utbildning vad gäller rutinfrågor och teknisk kompetens. ST-läkare upplever gott specialiststöd i rutinarbetet såväl dagtid som jourtid där specialister med specialkunskaper oftast kan kontaktas direkt på telefon för snabb handläggning.

Läkarstaben har hög akademisk kompetens (5 doktorander, 14 disputerade, 1 docent och 4 professorer) inklusive ett flertal ST-läkare som är disputerade eller innehar doktorandtjänst.

Verksamheten har 14 utbildade handledare och 10 "aktiva" handledare". Samtliga ST-läkare har en tilldelad specialistkompetent huvudhandledare och i enstaka fall finns två huvudhandledare då specialistbehörighet saknas inom någon del av specialiteten. Samtliga ST-handledare har gått handledarutbildning (SOSFS 2015:8) relevant för aktuella ST-läkares ST-kontrakt/IUP. Sex handledare har genomgått handledarutbildning eller kompletterande utbildning för ST-läkare enligt HSLF-FS 2021:8.

Det finns detaljerade riktlinjer, såväl lokalt som centralt, för hur handledning ska gå till. Det finns även ett flertal årliga möten för handledare i form av utbildningstillfällen inom Karolinska Universitetslaboratoriet (två tillfällen per år) och lokala informations-/utbildningsmöten arrangerade av studierektorn (två tillfällen per år) samt årligt ST-specialistkollegium.

Liksom vid föregående SPUR-inspektion finns en utmaning vad gäller kompetensöverföring till yngre läkare då knappt hälften av klinikens specialistläkare i klinisk tjänstgöring är äldre än 60 år.

Studierektorn på KITM, specialist inom området, har en tydlig funktionsbeskrivning med 10% avsatt tid för uppdraget. Studierektorn ingår i verksamhetens FoU-grupp och adjungeras till ledningsgruppen vid behov.

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

Verksamheten har i stort ändamålsenliga och välfungerande lokaler. Teknisk utrustning och relevanta IT-system är adekvata och säkerställer möjlighet till fullgod ST-utbildning. Blodgivningsverksamheten besöktes inte under inspektionen.

ST-läkarna har, till skillnad från specialistläkare och TA-personal, inte personliga (namngivna) skrivplatser. Under respektive placering finns dock arbetsplatser avsedda för den ST-läkare som tjänstgör där vid tillfället. Något av aktuella skrivrum har inte fönster och då rummet delas med flera ST-kollegor kan det ibland uppstå situationer när ST-läkare behöver leta upp annat rum. Inom någon del av verksamheten har ST-läkaren skrivplats i samma rum som ett flertal BMA/övrig personal och behöver vid behov av ostörd tid söka rum utanför verksamheten. Samtliga ST-läkare har egen dator och egen mobiltelefon. Samtliga ST-läkare har också tillgång till sjukhusgemensamt relevant IT-baserat kunskapsstöd som täcker majoriteten av det utbildningsstöd som behövs.

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

Verksamhetschefen ansvarar för att varje ST-läkare har en handledare och ett utbildningsprogram men har i praktiken delegerat denna uppgift till läkarchefen som även har delegerat uppgift att godkänna/signera specialistansökan då verksamhetschefen inte är läkare.

Studierektorn tar del av reviderade utbildningsprogram, planerar övergripande för ST-läkarnas externa utbildningar samt ansvarar för genomförandet av det årliga specialistkollegiet. Studierektorn har tillsammans med medicinskt ansvarig läkare även tagit fram ett tydligt och välskrivet introduktionsprogram för läkare inom specialiteten som täcker samtliga delar av verksamheten. Aktuella introduktionsprogram kompletteras dessutom av verksamhetsspecifika riktlinjer för läkare, till exempel för aferesverksamheten.

Samtliga ST-läkare har ett väl genomarbetat och individuellt utbildningsprogram som uppdateras regelbundet. Utbildningsprogrammet är tydligt kopplat till målbeskrivningens delmål och innehåller i text förtydligande om vad som gäller för bedömning/återkoppling, sidotjänstgöring och handledning.

Jourtjänstgöring utanför ordinarie arbetstid sker regelbundet när ST-läkaren varit i tjänst minst 3 månader. Initialt går ST-läkare aferesjour och efter ytterligare tid inkluderande tjänstgöring inom transfusionsmedicin även jour inom transfusionsmedicin.

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

Varje ST-läkare har tillgång till en huvudhandledare som är specialistkompetent i Klinisk immunologi och Transfusionsmedicin. Samtliga huvudhandledare har genomgått handledarutbildning tillhörande föreskrift SOSFS 2015:8. Det finns en handledarmanual och rutin kring hur ofta handledarsamtal ska utföras. Enligt lokala riktlinjer ska handledning ske minst 9 x/år vilket inte alltid uppnås. Enligt läkarchef ska tjänstgöringsgraden inte påverka frekvensen på handledningen.

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som är kopplat till delmålen i målbeskrivningen. Det finns rutiner och mallar för att kompetensbedömningar ska utföras och dokumenteras men dessa är inte helt ändamålsenliga för alla kompetenser som ska bedömas under ST-utbildningen och behöver utökas främst kring bedömning av ledarskap. Varje år hålls specialistkollegium där ST-läkaren dels bedömer sig själv utifrån olika kompetensområden och varje specialistläkare skattar ST-läkaren på samma områden.

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 sidutbildning 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

Det finns goda förutsättningar att tillgodose behovet av teoretisk utbildning. Vissa externa kurser prioriteras högre än andra då de i högre grad behövs för att uppnå kunskap avseende delmålen. Viss möjlighet finns att åka på kurser utöver dessa inkluderande någon enstaka internationell konferens. Det finns tillgång till vetenskapliga artiklar digitalt. Eventuellt behov av kompletterande litteratur som inte tillgodoses via sjukhusbundet biblioteksstöd brukar lösas efter kontakt med KI-anslutna kollegor. Torsdag förmiddagar har ST-läkarna avsatt tid för självstudier och nationell, digital ST-läkarutbildning. Nyligen har kliniken startat upp journal club som även ska täcka de olika ämnesområdena inom KITM.

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

Under ST-tjänsten görs minst ett kvalitetsarbete och ett vetenskapligt arbete (om man inte är disputerad sedan tidigare). Flera av specialist- och överläkarna är disputerade vilket underlättar att finna en handledare för det vetenskapliga arbetet. Det finns även ett fint samarbetsklimat med tekniskt ansvariga på laboratorierna vilket underlättar planering och uppstart av olika typer av projektarbeten. Den nyligen uppstartade journal club är ett bra tillfälle för ST-läkarna att öva i att presentera vetenskapliga artiklar och för handledare finns här tillfällen att bedöma kompetensutveckling inom medicinsk vetenskap utöver den bedömning som görs i samband med det vetenskapliga arbetet och vid specialistkollegium.

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

Det finns på kliniken goda förutsättningar för ST-läkare att utveckla sin kompetens inom ledarskap och kommunikation. Regionen erbjuder en kurs för ST-läkare gällande den teoretiska utbildningen inom området. ST-läkarna uppmuntras att föreläsa både internt och externt samt planeras att hålla i journal club där man presenterar vetenskapliga artiklar. Årligen hålls specialistkollegium där ST-läkaren skattar sin egen ledarskaps- och kommunikativa kompetens och specialisterna skattar ST-läkarna på samma sätt. I de mallar som används vid medsittning ingår bedömning av kommunikation och vissa ledarskapskriterier men denna del kan med fördel utökas för att få ett bättre underlag i den kontinuerliga kompetensbedömningen under ST-utbildningen.

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.

