



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Karolinska Universitetssjukhuset**  
Klinik

**Hörsel- och balansrubbningsr**  
Specialitet

**2024-10-08 – 2024-10-10**  
Datum

**Stockholm**  
Ort

**Ylva Dahlin-Redfors**  
Inspektör

**SOSFS 2015:8**  
Föreskrift

## Styrkor

- Hög klinisk och vetenskaplig kompetens
- Stor bredd på den kliniska verksamheten
- God stämning och kollegialitet
- Positivt handlednings- och utbildningsklimat
- Egen, aktiv och engagerad studierektor
- Goda förutsättningar för instruktion och stöd till ST läkare på mottagningen genom speciellt avsatt senior läkare som resursläkare och införande av gaffelmottagning
- Egen arbetsplats i nära anslutning till övriga kollegor vilket ger möjlighet till informella möten
- Bra möjligheter att åka på externa utbildningar
- Många möjligheter till ledarskapsträning, utbildning och handledning

## Svagheter

- IUP saknar koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet, läsmål och bedömning av delmålsuppfyllelse (kompetensbedömning)
- Formaliserade bedömningsinstrument används inte i önskvärd omfattning
- ST kollegium för den enskilda ST läkaren hålls för sällan
- Schemalagd tid för självstudier faller ofta bort då det krockar med andra aktiviteter
- ST läkare ej engagerat i systematiskt patientsäkerhetsarbete

## Förbättringspotential

- Jobba vidare med IUP så att koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse framgår
- Öka användningen av formella bedömningsinstrument och dokumentera i IUP
- Genomför specialistkollegium mer regelbundet (rek 1 gång/år/ST-läkare)
- Engagera ST-läkare i systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Schemalägg tid för självstudier på ett tydligare sätt så det inte krockar med andra aktiviteter
- Dokumentera den teoretisk utbildning i form av litteraturstudier och intern utbildning i IUP

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinsk enhet Öron, Näsa Hals, Hörsel och Balans på Karolinska Universitetssjukhuset (ME ÖNH) är lokaliserad till fyra olika sites, Huddinge, Solna, Rosenlund samt Danderyd och har en heltäckande mycket omfattande allsidig verksamhet där även basal ÖNH gällande mottagning och operation är tillfyllest. Verksamheten består av olika sektioner öron, näs- och bihåla (inkluderande allergi), hals (som inkluderar foniatri), luftväg och hörsel och balans. Tumörsektionen finns i Solna (NKS) och ligger organisatoriskt under Tema Cancer och har en egen verksamhetschef. Enheten har ett tätt samarbete med ME ÖNH kring patienter, jourlinjer, vårdplatser, mottagning och operation. Akutverksamhet bedrivs dygnet runt på Huddinge sjukhus (HS) med ett inkommande flöde på ca 30 pat/dygn. Det finns även en primärjour på Solna för ineliggande patienter och trauma.

Primärjourslinjerna på Huddinge samt Solna har separata bakjourslinjer med 30 min inställetid. Bakjourslinjen täcker även andra sjukhus i regionen. Konsultmottagning finns på Södersjukhuset och sköts av specialister. Hela upptagningsområdet omfattar ca 2 miljoner innevånare och inkluderar Stor-Stockholm samt Gotland. ME ÖNH leds av tf verksamhetschef och har fem direktrapporterande sektionschefer med medarbetare anställda på de olika siter. Sektionschefen på Danderydsiten är även ST-chef. Då tf verksamhetschefen inte är läkare finns en medicinskt ledningsansvarig läkare.

Hörsel och balanssektionen består av tre enheter, enheten för diagnostik med verksamhet på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Solna. Enheterna hörselrehabilitering vuxna och hörselhabilitering barn är lokaliserade till Rosenlunds sjukhus. Enheten för diagnostik utreder barn och vuxna med hörselnedsättning, tinnitus och yrselsjukdom. Enheten för Hörselrehabilitering vuxna tar hand om patienter med svår hörselnedsättning eller tinnitus i behov av utvidgad rehabilitering. Man arbetar i tvärprofessionellt team bestående av läkare, audionomer, kuratorer, psykologer, pedagoger och ingenjörer. Enheten för Hörselhabilitering för barn och ungdom har också tvärprofessionell kompetens och tar hand om alla barn och ungdomar med behov av habiliterande insatser. Cochleaimplantat verksamheten ligger under öronkirurgisektionen. Primär hörselrehabilitering för vuxna med lätt till måttlig hörselnedsättning/tinnitus utförs av privata vårdgivare, av landstinget auktoriserade hörselmottagningar.

På hela ME ÖNH sker totalt 50500 läkar-öppenvårdsbesök/år, varav 13000 akuta. Operationer ca 5350/år. Vårdplatser finns på totalt 3 vårdavdelningar varav 16 slutenvårdsplatser +12 dagkirurgiska och 3 sömnlabbplatser finns på HS. NKS Huvudhalscanceravdelning har 8 vårdplatser samt tillgång till 1-3 vårdplatser på Plastikkirurgisk avdelning. Vårdplatser för barn finns att tillgå på Astrid Lindgrens barnsjukhus NKS (1-8 vårdplatser) samt HS (1-6 vårdplatser utifrån behov. Årligen omfattar ME ÖNH förutom Tumörverksamheten inom ÖNH ca 2900 slutenvårdsdygn.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST-utbildning på verksamheten ska genomföras. Det finns skriftliga rutiner för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras med hjälp av evalueringsinstrument men saknar uppgift om hur ofta kompetensbedömning ska göras. Vid den årliga medarbetarundersökningen från Region Stockholm finns specificerade frågor till ST-läkare som en kontinuerlig utvärdering av ST.

## 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 Hörsel och balansenheten arbetar 13 specialister och en ST läkare. Åtta är disputerade och av dessa är 4 docenter (av dessa är en timanställd). Det finns en samlad hög klinisk och vetenskaplig kompetens som väl täcker ämnesområdet. Huvudhandledaren är specialist i Hörsel och rubbningar (HoB) och har genomgått handledarutbildning. På enheten finns en egen studierektor. Studierektorn har avsatt tid i schemat (4 tim/mån) och skriftlig uppdragsbeskrivning. Antalet handledare är adekvat till antal ST läkare. Det finns god tillgång till medarbetare för instruktion. Skriftlig instruktion för hur handledning ska gå till finns. Handledarna ges tillfälle till utbildning genom handledarträffar 1 gång/termin. Specialistkollegium har skett vid ett tillfälle för ST-läkaren som är i slutet av sin ST.

## 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

Hörsel och balansmottagningen på Huddinge består av väl utrustade mottagningsrum. På mottagningen arbetar specialist- och ST läkare parallellt med audionomer och ingenjörer. Utrustningen för hörsel- och balansdiagnostik inkluderar allt som krävs för basal och högspecialiserad verksamhet. I Solna (NKS) finns ett rum avsatt för hörsel och balansdiagnostik, mottagnings- och konsultbesök för barn och vuxna. Här tjänstgör endast specialister. På Rosenlunds sjukhus finns en enhet med mottagningsrum kopplat till rehabiliteringsenheten för vuxna och en enhet med mottagningsrum kopplat till habiliteringsenheten för barn. Utrustning för distanskonsultation är adekvat. ST läkaren har tillgång till egen arbetsplats. Det finns tillgång till relevanta IT baserade beslutsstöd.

### 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

Utbildningen är upplagd i enlighet med målbeskrivningen. ST läkaren har en individuell utbildningsplan (IUP) vilken revideras regelbundet. För tolkning av målbeskrivningen används Svensk Medicinsk Audiologisk Förenings (SMAF's) checklista som stöd. IUP innehåller koppling mellan delmål och utbildningsaktivitet, dock saknas bedömningen av delmålsuppfyllelsen. Denna information har HL i ett separat dokument. Tjänstgöringen omfattar mottagningsverksamhet med diagnostik, utredning och behandling av vuxna och barn med hörselnedsättning, tinnitus och/eller yrselsjukdom. ST läkaren tjänstgör också på Rosenlunds sjukhus med rehabilitering och habilitering i samverkan med de tvärprofessionella teamen. Jourtjänstgöring sker med några helgdagpass per termin. Intern randning görs på hörselimplantatenheten under 2 veckor. Kortare externa randningar sker inom neurooftalmologi, neuroradiologi och klinisk genetik. Teoretisk utbildning sker via interna utbildningsaktiviteter två gånger per vecka. Dels genom gemensamma falldiskussioner, dels genom föreläsningar. Föreläsningarna är delvis kopplade till målen i målbeskrivningen. Studierektorn samordnar interna och externa utbildningsaktiviteter. Introduktionsprogram finns. SR tar del av kompetensbedömningarna i samband med specialistkollegium.

### 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

ST läkaren har en huvudansvarig handledare. Handledaren har gått handledarutbildning. Schemalagda handledarträffar sker ca 1 gång/ månad men mer informella handledarsamtal sker betydligt oftare. Skriftlig manual för handledarsamtal finns. Det finns goda möjligheter till instruktion då en senior läkare är avsatt som resursläkare med ansvar att stötta ST läkarna (ST HoB samt ST ÖNH). Denna resurs finns tillgänglig i stort sett varje mottagningspass, om det saknas beslutas det vid morgonmötet vem som är ST ansvarig för dagen. Gaffelmottagning förekommer och man håller på att utvidga och förbättra denna verksamhet. Handledning dokumenteras av ST läkaren i det individuella utbildningsprogrammet. Formella utvärderingsinstrument används men inte i den omfattning som vore önskvärt. Återkoppling sker ofta informellt. Rutiner för bedömning av ST läkarens kompetens finns och är kända. Sidoutbildningar följs upp.

### 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

ST deltar i enhetens interna utbildning och också vid sektionens fall/diskussionsmöten och röntgenronder. Klinisk genetisk rond sker några gånger per termin. ST deltar i extern utbildning i form av kurser och konferenser. Teoretisk utbildning sker i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter men saknar de interna utbildningarna och litteraturstudier. Kursdeltagande planeras med HL/SR. Tid för självstudier finns på fredag eftermiddag men det sammanfaller ofta med handledning och interna utbildningsmoment varför det sällan blir av.

### 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

Den vetenskapliga kompetensen på kliniken är mycket hög. På Hörsel och balansenheten arbetar 8 disputerade läkare varav 4 är docenter. Under det senaste året har medarbetare från ME Öron näsa hals och hörsel och balans publicerat 118 peer review granskade artiklar. Det finns goda förutsättningar för ST-läkare att få kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer. Ett välfungerande doktorandprogram finns. På kliniken finns regelbundna möten då ST-läkarna får granska vetenskapliga artiklar på journal club. Tidigare har detta också skett på HoB sektionen men den är för tillfället pausad pga sjukdom. Forskningskurs planeras under hösten. ST läkare driver kvalitetsarbete men är inte engagerad inom patientsäkerhetsverksamheten på kliniken.

### 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

Region Stockholm erbjuder en region-gemensam kurs "Ledarskapsutbildning för ST-läkare – Ledarskap i ST (LIST)" med 2 delar: Ledarskap: Individ och grupp + Organisation och kontext, under sammanlagt 2 veckor. Det finns också region-gemensamma kurser för övriga A- och B-mål som alla ST-läkare går. ST läkare har rika möjligheter att utveckla sin kompetens inom ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning. Detta sker genom amanuensskap, genom att leda teammöten, teamarbete och undervisning i form av föreläsningar för kollegor, andra yrkesgrupper, för patienter och på audionomprogrammet. Handledning inför, bedömning och återkoppling sker inte alltid men det förekommer. Kommunikativ kompetens bedöms tex vid tutor-mottagning, vid sit in och vid teamkonferenser.

## 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.

