



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2025-01-27 – 2025-01-28

Datum

Västerås

Ort

Anna Werner och Bert Ove Larsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vällbemannad, allsidig och välfungerande verksamhet med omfattande konsultverksamhet som stöd för hela förvaltningen.
- ST-utbildningen engagerar hela läkarkollegiet, ett gott utbildningsklimat.
- Uppdaterade utförliga regionala riktlinjer.
- Kompletterande lokala riktlinjer och engagerad studierektor.
- Förbättringsförslagen i föregående rapport omhändertagna bl a med införande av introduktionsprogram.
- Genomförda kvalitetsarbeten implementeras i verksamheten.
- ST-dagarna är ett föredömligt sätt att kombinera utbildning, tillvarata självstudietid, ge undervisningserfarenhet samt genomföra bedömningsmoment.
- Goda förutsättningar för och tidig start av vetenskapliga arbeten.
- God progression till färdig specialist under ST-utbildningen.

Svagheter

- Den interna kvalitetsgranskningen når inte upp till regionens målsättning.
- Handledning under handledning upplevs inte tillräckligt omfattande.
- I övrigt ser vi inga större svagheter att ta upp under denna rubrik, men vi har funnit punkter som kan förbättras, se förbättringspotential.

Förbättringspotential

- Frekvensen avseende bedömningarna kan ökas.
- Mer auskultation och medsittning på mottagning för introduktion till profildiagnoser.
- Återkopplingen till handledare och instruktörer kan öka.
- Den interna kvalitetsgranskningen kan ökas i omfattning och formaliseras.
- Försök att schemalägga huvudhandledare och adept tillsammans med regelbundenhet.
- Stärk arbetet kring handledning på handledning.
- Utse handledare för sidoutbildning i internmedicin från start på placering vid medicinakuten.
- Fundera över att införa återkommande träffar med mikrobiologi, vårdhygien och smittskydd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken i Västerås har ett regionövergripande ansvar för specialiserad infektionssjukvård i Västmanland med ett upptagningsområde på ca 260 000 innevånare. I regionen finns, förutom i Västerås, sjukhus i Köping, Sala och Fagersta.

På kliniken finns infektionsmottagning, poliklinisk enhet (IPE) och vårdavdelning. För närvarande finns 18 vårdplatser, samtliga enkelrum. Sprututbytesmottagning finns på sjukhuset. Vaccinationsmottagning för immunosupprimerade finns, men ej för resevaccinationer. Denna kompetens tillgodoses genom sidoutbildningsdagar på resemedicinsk mottagning i Örebro

Kliniken har primär infektionsjour på sjukhusets akutmottagning vardagar 8-16.30 samt infektionsbajour dygnet runt alla dagar på året. Omfattande konsultverksamhet bedrivs på flertalet av sjukhusets kliniker. Fysisk infektionskonsult på sjukhuset i Köping en dag per vecka.

Verksamheten är tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningen.

Det finns regionala och på kliniken lokalt anpassade skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras och hur ST-läkarens kompetens ska bedömas.

Det görs intern kvalitetsgranskning genom enkäter till ST-läkarna varje halvår, men strukturerad kvalitetskontroll enligt regionala riktlinjen görs inte.

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 12 specialister i infektionssjukdomar, varav 3 är disputerade. Den har 3 ST-läkare. Förutsättningarna är goda för handledning och instruktioner i vardagen samt handledning i vetenskapligt arbete.

Samtliga huvudhandledare har genomgått handledarutbildning för den aktuella föreskriften. Det ordnas regelbundet träffar i handledargruppen för information och uppdatering. Hela handledargruppen har nyligen deltagit i workshop för att uppdatera delar av riktlinjerna.

Studierektorn har skriftlig instruktion och tid för uppdraget.

Regionen har instruktioner för hur handledning ska gå till och dessa kompletteras av lokala instruktioner.

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

Kliniken har funktionella och väl samlade lokaler. ST-läkarna har tillgång till läkarexpeditioner på vårdavdelningen och i nära anslutning till avdelning och mottagning. Varje ST-läkare har egen arbetsplats med dator och möjlighet till ostört arbete.

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

För att hålla möten på distans finns modern konferensutrustning tillgänglig. Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd där framför allt UptoDate används mycket. Dessutom sökbar vetenskaplig databas med biblioteksstöd.

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

Verksamheten har en uppdaterad uttolkning av målbeskrivningen som är tydlig och konkret och som tagits fram i en workshop med deltagande av samtliga handledare. Detta arbetssätt bidrar på ett föredömligt sätt till att göra dokumentet känt.

Det finns ett omfattande introduktionsprogram som ger information om verksamhetens enheter och funktioner. Det innehåller ett schema för placering under tjänstgöringens 4 första veckor. Det innehåller också checklistor för de olika avsnitten som stöd för genomförande av punkterna under introduktionen.

Tjänstgöringen inleds med placering främst på akutmottagningen och avdelningen. Successivt sker sedan en övergång till mer mottagningsarbete och delaktighet i konsultarbete.

ST-läkarna deltar från tjänstgöringens start i medicinjouren på kvällar och helger. Under det sista året byts denna placering mot successivt alltmer självständigt deltagande i infektionsbakjouren.

Tjänstgöringen inom hematologi görs vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala där man även gör 2-3 månaders konsultplacering mot slutet av ST.

Tillgången till sidoutbildning är god och tjänstgöringen är upplagd så att den avslutas med en längre placering på infektionskliniken.

ST-läkarna blir tidigt engagerade i mottagningsverksamheten och ges där möjlighet att följa patienter med s.k. profildiagnoser över tid.

Genom placering på akutmottagning i den egna jourlinjen, deltagande i medicinjouren och sidoplacering på medicinkliniken ges goda möjligheter att få erfarenhet att handlägga patienter med akuta och livshotande sjukdomstillstånd. Jourtjänstgöringen utgör adekvat del av tjänstgöringen.

Det finns en tydlig tråd i tjänstgöringen från vanliga och allvarliga sjukdomstillstånd till mer komplicerade sjukdomstillstånd och placering på mer ansvarsfulla funktioner mot slutet.

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som tas fram i samarbete med respektive handledare under ett s.k. startseminarium. Utbildningsprogrammet används kontinuerligt för planering och dokumentation.

De individuella utbildningsprogrammen saknar tjänstgöringsplan och ämnesplanering för internutbildning och självstudier. Tjänstgöringsplanen finns i stället i en gemensam fil som delas av ST-läkarna, studierektor och schemaläggare. När det gäller ämnen för internutbildning och självstudier så finns detta i rullande tidsscheman som studierektorn upprätthåller. De här lösningarna innebär att syftet med IUP väl uppfylls.

Legitimerade läkare som vikarierar har handledare. De läkare som erhåller ST får det efter kort tids vikariat och uppstartsseminarium erbjuds tidigt.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare och vikarierande legitimerad underläkare har utsedd huvudansvarig handledare. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Samtliga handledare har uppdaterad handledarutbildning.

Utbildningsklimatet är gott och ST-läkaren får fortlöpande instruktioner och stöd i den kliniska vardagen.

Kompetensutvecklingen bedöms under hela ST av huvudhandledare vid handledarsamtal och i löpande arbete, men också genom vedertagna metoder (medsittning, rondmall, specialistkollegium m.m.) och dokumenteras av ST-läkarna. Ett par veckor per termin har kliniken s.k. feed-back-veckor då extra mycket fokus läggs på handledning och bedömningar.

Samtliga ST-läkare har regelbundna handledarsamtal med tillräcklig frekvens. Handledningen är schemalagd 45 minuter per månad. Ibland problem om adept och handledare ej är i tjänst samtidigt. Detta löses genom att annan tid planeras in tillsammans.

Utsedd handledare finns vid varje sidotjänstgöring. Jourer på medicinkliniken påbörjas dock innan handledare på medicinkliniken har utsetts.

Sidotjänstgöringen 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 sidoutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Möjligheten att delta i de kurser som anges i målbeskrivningen och som rekommenderas och arrangeras av specialistföreningen är goda. Dessa utbildningar planeras och följs upp i det individuella utbildningsprogrammet.

Ett problem som är generellt gäller antagningen till SK-kurser. Till de flesta SK-kurser är det fler sökande än kursplatser vilket medför att det blir väntetid och att de teoretiska utbildningarna placeras in mot slutet av ST. Då man eftersträvar en progression i tjänstgöringen borde kurser i ämnen som ligger tidigt i tjänstgöringen också placeras tidigt. Eftersom detta är ett generellt problem kommer frågan via granskarna att tas till specialistutbildningskommitteen.

En del av internutbildning hålls varje vecka och följer en tidssnurra som går igenom de förutbestämda och återkommande ämnena på ungefär 2 år.

En dag per månad är sk ST-dag. Under denna dagen lämnas tid för självstudier, ST-läkarna deltar själva i redovisning och specialister för det aktuella ämnet bjuds in för föreläsning/diskussion. I de fall ämnet tangerar annan specialitet bjuds ST-läkare från dessa specialiteter in. Ämnena för dessa dagar följer en tidssnurra som går runt på 5 år.

Eftersom verksamheten har ett tydligt gemensamt schema för internutbildning och självstudier planeras inte dessa aktiviteter i detalj i det individuella utbildningsprogrammet men de dokumenteras efter genomförandet och redovisningarna används ofta för återkoppling på muntlig framställning.

Ämnesvalen för internutbildningen följer på ett systematiskt sätt Socialstyrelsens delmål.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kliniken har god vetenskaplig kompetens med tre disputerade läkare.

Förutsättningar för att uppnå målen för medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete är goda. Alla ST-läkare går en vetenskaplig kurs, genomför ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete och får tillräckligt med avsatt tid för dessa arbeten. Kvalitetsarbetet utgår från klinikens behov. Introduktionsprogrammet är resultat av ett kvalitetsarbete som nu implementerats. Kurs i patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete erbjuds.

Journal Club är väl inarbetat på kliniken och sker med regelbundenhet, där ST-läkaren får delta aktivt och få bedömning.

Doktorandprogram finns.

Vetenskapligt arbete har av ST-läkare publicerats/presenterats vid vetenskapliga/professionella sammankomster senaste året.

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

Regionen erbjuder utbildning i de ämnen som ingår i målbeskrivningens a- och b-mål. Det finns en tidsplanering för ämnena i dessa kurser så att de följer en progression så att det som är generellt och mest angeläget placeras tidigt.

Handledning och bedömning i medicinskt ledarskap, samarbete, kommunikation och undervisning sker kontinuerligt i kliniska situationer och utbildningsmoment.

ST-läkarna har möjlighet att handleda yngre kollegor och ST-läkare i andra specialiteter men möjligheten att handleda under handledning upplevs i enkätsvar och intervjuer som bristfällig. Det visar sig också att den regionala instruktionen för hur ST ska genomföras saknar handledning under de uppräknade ämnen som handledning ska omfatta.

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.

