



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södersjukhuset

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2025-12-17 – 2025-12-18

Datum

Stockholm

Ort

Karl Bjurström och Bengt Sallerfors

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bred internmedicinsk verksamhet med stora patientflöden.
- Engagerad läkarchef och studierektor som målmedvetet tagit initiativ till flera förbättringsåtgärder för ST-utbildningen och i flera fall med utgångspunkt i resultatet från 2021-års SPUR-inspektion.
- Hög vetenskaplig kompetens inkluderande ST-läkare som är disputerade eller doktorander.
- Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete som presenteras i flera fora, bedöms med återkoppling och i flera fall publiceras.
- IUP upprättas tidigt och innehållet har tydlig koppling mellan delmål och aktiviteter samt tydliggjort krav på regelbunden revision.
- Omfattande internutbildning som inkluderar regiongemensam utbildning, journal club, föreläsningar och självstudier på varje onsdagseftermiddag under terminerna.
- Nyinrättad "kneprond" med god möjlighet för ST-läkarna att diskutera och få handledning på komplexa patientrelaterade frågor.
- Gott utbildningsklimat med välfungerande stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.
- Slutenvårdsarbetet är teambaserat där varje ST-läkares ansvar fastställts till 6 patienter alternativt 4 OBS-patienter.

Svagheter

- Det finns en betydande variation mellan ST-läkarnas utbildning gällande avdelningsplaceringarnas kontinuitet och fördelning samt omfattningen av öppenvårdsmottagning. Detta uppmärksammades också vid föregående SPUR-inspektion 2021.
- Handledningen saknar klinikövergripande struktur och variationen är betydande.
- Specialistkollegierna utannonseras ibland sent vilket minskar förutsättningarna för en god specialistnärvaro och medför risk för ofullständig bedömning av ST-läkaren.
- Regelbundna möten mellan handledare och studierektor saknas.
- Randutbildningen medför inte möjlighet till individuella variationer.
- Den fortlöpande kontakten med kardiologiska patienter, på den egna kliniken, är sparsam.
- Njurmedicinsk enhet saknas och det finns en brist på specialister i hematologi. Detta påverkar möjligheten till fortlöpande handläggning av dessa patientgrupper.
- Ett antal av ST-läkarna tjänstgör som kliniska assistenter under en termin vardera. Utbildningsvärdet av denna placering är oklar.

Förbättringspotential

- Optimera förutsättningarna för längre sammanhållande placeringar under ST-utbildningen.
- Låt de återkommande revisionerna av IUP utgöra ett faktiskt underlag för planeringen av ST-läkarens fortsatta tjänstgöring.
- Utnyttja AVA-placeringens fulla potential för utbildningen i akut internmedicin.
- Möjliggöra tre månaders valfri randutbildning.
- Införa bedömningsveckor i syfte att åstadkomma regelbunden kompetensbedömning för vilket ST-läkarna bär huvudansvaret.
- Säkerställa förbättrad närvaro vid specialistkollegier genom exempelvis en årshjulsplanering.
- Komplettera studierektorns planerade besök i sektionerna med regelbundna möten mellan handledare och studierektor, ett s.k. handledarforum.
- Se över utbildningsvärdet i tjänstgöringen som klinisk assistent och koppla det till ST-läkare som bedriver aktiv forskning.
- Säkerställa att onsdagseftermiddagarna utnyttjas i sin fulla potential.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområdet internmedicin vid Södersjukhuset i södra Stockholm har ett upptagningsområde på cirka en miljon invånare. Vid sjukhuset finns också en kardiologiklinik och en akutklinik, den senare bemannad av akutläkare. Inom VO internmedicin finns 6 sektioner innefattande akut internmedicin, neurologi, lung/allergi, gastroenterologi (endoskopiskt centrum), endokrinologi och hematologi. Kliniken har även en sektion för ST-läkare och övriga underläkare samt en FoUUi-grupp. VO internmedicin har Region Stockholms största strokeenhet men saknar njurmedicin. Inom verksamhetsområdet finns 7 vårdavdelningar med sammanlagt 157 vårdplatser. Det finns två strokeavdelningar inklusive två trombolysplatser, en neurologisk akutvårdsenhet, en akutvårdsavdelning inklusive 4 obs-platser och två övervakningsplatser, en avdelning för gastroenterologi och endokrinologi, en för hematologi och lungsjukdomar samt en nyinrättad "Geriatric-Clinical Decision Unit" (G-CDU) med 12 vårdplatser. Medelbeläggningen är cirka 100% och medelvårdtiden 3,8 dygn. Utlokaliserade s.k. "satellitpatienter" är regel och rondas av ett särskilt konsultteam som inkluderar ST-läkare. Klinikens öppenvård bedrivs huvudsakligen på en stor medicinmottagning med närmare 50.000 besök per år. Samtliga klinikens sektioner finns representerade inom öppenvården. På akutmottagningen handläggs cirka 380 patienter per dygn varav 200 patienter är internmedicinska. Enheten bemannas av akutläkare, randande underläkare och AT-läkare. VO internmedicin bemannar två medicinjourer dygnet runt. Därtill finns bakjour och neurologbakjour i hemmet. En specialist i internmedicin bemannar den s.k. kvällskonsulten, en mer senior ST bemannar mellanjour och en junior ST eller randande ST-läkare bemannar primärjouren. De internmedicinska jourlinjerna är samtliga husjourer men innebär akutbedömning framförallt av patienter vid inläggning på G-CDU. Den sammanlagda verksamheten vid den egna sektionen är tillsammans med randutbildningarna tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

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

2015 2021



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

VO internmedicin har sammanlagt 75 specialister, 19 ST-läkare i internmedicin samt ytterligare ST-läkare inom neurologi och andra invärtesmedicinska specialiteter. Flertalet utbildas till dubbelspecialister. 19 av läkarna är disputerade. Chefen för samtliga underläkare är specialist i internmedicin. Samtliga sektioner leds av en sektionschef tillika läkare. Omvårdnadspersonalen leds av vårdenhetschefer som tillsammans med sektionscheferna ingår i klinikkens ledningsgrupp. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor med skriftligt uppdrag finns och har 40% tjänsteutrymme för detta. Uppdraget inkluderar fler läkare än ST-läkarna i internmedicin. Det finns generella sjukhusövergripande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen skall bedrivas.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Vårdavdelningarna är nyrenoverade och har enbart enkelrum. Mottagningslokalerna har normal standard. Samtliga ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats med dator. Standarden på jourrummen är ordinär. Det finns ett sjukhusbibliotek med möjligheter till stöd från bibliotekarier samt goda möjligheter till digital medicinsk och vetenskaplig information.

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

2015

2021



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

Alla ST-läkarna har ST-kontrakt och en individuell utbildningsplan (IUP). Denna upprättas tidigt och innehållet har tydlig koppling mellan delmål och aktiviteter samt tydliggjort krav på regelbunden revision. Det finns ett en vecka långt introduktionsprogram för nyanställda läkare. Anställningen föregås i de flesta fall av ett 6 månader långt vikariat. 20 månader av ST är enligt ett fastställt randningsprogram och övriga 40 månader sker vid den egna kliniken. Tjänstgöringen vid den egna kliniken innefattar kliniskens samtliga sektioner inklusive öppenvårdsmottagning. Den senare består av koagulationsmottagning, gaffelmottagning vid mottagningen för endokrinologi och diabetes, strokemottagning samt ett mindre antal besök vid lung- och allergimottagning. Det finns en betydande variation i ST-läkarnas mottagningsverksamhet. Avdelningstjänstgöring utgör cirka hälften av den totala utbildningstiden. Randningen innehåller 9 månader kardiologi och MIVA, 3 månader njurmedicin, 6 månader på akutmottagningen (fördelat på ett tidigt pass om 4 månader och ett sent pass om två månader) och två månader infektion. Handledarna på akutkliniken är dubbelspecialister i akutmedicin och internmedicin. Valfri del i randningen saknas. Jourarbetet omfattar 20-25% av den totala tjänstgöringen och är vid den egna kliniken uteslutande som husjour. ST-läkaren tilldelas tidigt egen mottagning. Denna inkluderar både nybesök och återbesök och sker såväl vid den egna kliniken som under randutbildningarna. Det finns en generös inställning till deltagande i externa kurser. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till klinikledning, handledare och ST-läkare.

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

2015

2021



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 har en personlig handledare.Handledningen varierar såväl i struktur som frekvens och dokumenteras i olika utsträckning. Det finns en sjukhusövergripande handledarmanual liksom skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras. Riktlinjen är att handledningen skall ske en gång per månad och minst 6 gånger per år. Vidare står det att strukturerad bedömning med etablerade verktyg skall genomföras åtminstone 6 gånger årligen. Bedömningsinstrumenten är väl kända på kliniken men används i olika grad. Specialistkollegium genomförs tre gånger under ST; före anställning, innan mellanjour påbörjas och under sista året. Vid varje möte bedöms tre ST-läkare. Man har prövat "omvänt" specialistkollegium där ST-läkarna, tillsammans med läkarchef och studierektor, får ge återkoppling till sina handledare. SIM:s progresstest är obligatoriskt och specialisttentamen uppmuntras starkt. Utbildningsklimatet upplevs som gott.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Kliniken har en omfattande internutbildning. Varje onsdagseftermiddag har ST-läkarna obligatorisk utbildning och specialisterna tar över det kliniska arbetet på avdelningarna. Denna eftermiddag inkluderar regiongemensam utbildning, journal club, föreläsningar, självstudier och schemaläggs terminsvis. ST-läkarna deltar aktivt i planeringen och genomförandet, ibland med bedömning och återkoppling. Vidare har man infört en s.k. "kneprond" varje tisdag med möjlighet för ST-läkarna att diskutera och få handledning på komplexa patientrelaterade frågor. På fredagar är det verksamhetsmöte med efterföljande föreläsning. Det finns goda möjligheter att kunna gå externa kurser. Tid för självstudier finns schemalagd som del i onsdagseftermiddagen. ST-läkarna bedöms ha tillgång till den teoretiska utbildning som krävs för måluppfyllelse.

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

2015

2021



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

Det finns hög vetenskaplig kompetens inkluderande ST-läkare som är disputerade eller doktorander. På kliniken finns 19 disputerade läkare varav två professorer, 4 docenter samt 9 doktorander. Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete för vilket det avsätts 7 veckor. De senaste två åren har totalt 80 vetenskapliga forskningsprojekt publicerats eller presenterats vid vetenskapliga möten. Av dessa är 15 arbeten utförda av ST-läkare. Journal club genomförs på onsdagseftermiddagarna två till tre gånger per termin. Bedömning och återkoppling ges efter dessa. Södersjukhuset arrangerar ST-läkarnas obligatoriska kurs i medicinsk vetenskap. Kvalitetsarbete utförs utifrån klinikens behov. Det finns en framtagna lista med möjliga kvalitetsarbeten.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Södersjukhuset arrangerar ST-läkarnas obligatoriska kurs i ledarskap. ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Bedömning och återkoppling ges från AT-studierektor. Seniora ST-läkare är också handledare till BT läkare i regionen. ST-läkarna ges möjlighet att leda ronder där specialistläkare bedömer och ger återkoppling. Mot slutet av ST finns en linje som patientansvarig underläkare, "PUL", som ger tillfälle att träna ledarskap och kommunikativ kompetens i samband med bl a rond. Bedömning görs och återkoppling ges i samband med specialistkollegium. ST-läkarna kan få auskultera hos chefer och möjlighet finns också för chefsprogram. Därtill finns möjlighet att tränas i utvecklande ledarskap, teammöten och aktiv reflektion i grupp.

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

2015 2021

☐☐

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.