



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Medicinsk Service

Klinik

Klinisk Farmakologi

Specialitet

2026-05-06

Datum

Lund

Ort

Finn Bengtsson och Håkan Melhus

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- En verksamhet med ett speciellt och delvis mycket avancerat analysutbud.
- Välutbildad medarbetarstab som i ledande ställning alla fyller formella kriterier för att på ett kvalitetssäkert sätt ansvara för utbildningen av ST-läkare i klinisk farmakologi. Flera disputerade finns i medarbetarstaben.
- Två av tre ST-läkare är redan specialister inom annan läkemedelsrelevant klinik.
- Med start 2018 har man på ett imponerande sätt fått till en välfungerande ST-utbildning där tre ST-läkare redan blivit specialister och ytterligare tre beräknas vara klara det kommande året.
- Nya, fräscha lokaler med modern utrustning både på laboratorium och administration.
- Väl genomtänkt introduktion av nyanställda ST-läkare.
- Goda möjligheter ges att ta del av teoretisk utbildning i form av lokala, regionala och nationella utbildningsmoment.
- Trots en organisation i förändring med omsättning av chefer och omstrukturering av processer, förefaller personalen inte ha lidit märkbart av detta i sitt dagliga arbete.
- Välfungerande studierektorsfunktion.
- Noterbart är också att flera av tidigare ST-läkare som nu är specialister är kvar inom verksamheten.

Svagheter

- Ett generellt problem inom klinisk farmakologi på mindre enheter är att hitta naturliga sätt att utveckla kompetens i allmänt och medicinskt ledarskap, samt att handleda mindre erfarna kollegor/medarbetare under handledning. Det är därför inte förvånande att vissa begränsningar inom dessa områden kan ses även på den aktuella enheten i Lund.
- Ett annat generellt problem är att de centrala bedömningsmetoderna primärt framtagits för patientnära specialiteter och inte är lika väl anpassade för klinisk farmakologi.

Förbättringspotential

- Tydligare struktur för när, var och hur ST-läkaren praktiskt ska öva sin färdighet inom ledarskap, undervisning och handledning samt hur återkoppling ska ske skulle troligen kunna stärka dessa kompetensområden. T ex skulle man kunna prova att öka det medicinska ansvaret tidigare för ST-läkare i samband med att progressionen av kompetensutvecklingen och självständigheten har bekräftats.
- Noterbart är att regionens verktyglåda för handledare ger struktur för handledning, men inte för handledning under handledning. Försök skulle kunna göras att få till fler och förbättrade tillfällen till handledning under egen handledning med formell återkoppling. (Att få till detta är dock ett generellt problem på en mindre enhet med färre tillgängliga medarbetare jämfört med en större enhet som kan ha betydligt fler personal avdelade för detta.)
- Man skulle kunna prova att anpassa bedömningsmetoder mer till klinisk farmakologi och sedan utvärdera om dessa då upplevs mer värdefulla och relevanta.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk farmakologi i Lund är en universitetssjukhusanknuten specialitet och organisatoriskt en egen enhet inom verksamhetsområdet Klinisk kemi och farmakologi med nära samarbeten med klinisk kemi, särskilt för att göra den läkemedelsanalytiska verksamheten så rationell som möjligt. På enheten finns både läkare och apotekare anställda, vid sidan av den övriga personalen (som innefattar såväl sjuksköterskor, biomedicinska analytiker som administrativ personal). En av de huvudsakliga verksamheterna vid enheten är ett omfattande läkemedelsanalytiskt program, där vissa i samarbete med klinisk kemi körs dygnet runt på sedvanliga rutinmetoder medan återigen andra mera avancerade läkemedelsanalyser utnyttjar högteknologiska kromatografiska metoder (masspektometri) där också ett aktivt utvecklingsarbete för nya analyser pågår. Sammantaget är den läkemedelsanalytiska verksamheten till stor gagn för den som vill bli specialist i klinisk farmakologi. En annan central verksamhet på enheten utgörs av en läkemedelsinformationscentral (LÄIF) som betjänas av både kliniska farmakologer och farmaceutisk kompetens. Här har ST-läkarna utmärkt tillgång till att förkovra sig i fördjupad analys av ofta komplexa läkemedelsfrågor utifrån specifika patientfall. Tillgången till farmaceutisk kompetens vid enheten medför också möjligheter för ST-läkarna att ta del av exempelvis läkemedelsstatistik, läkemedelsförsörjningsfrågor och uppföljning av nya läkemedel inom ramen för klinisk farmaci samt olika aspekter på budgetprocesser av både läkare, farmaceuter och administrativ personal knuten till enheten. Eftersom enheten är lokaliserad vid universitetssjukhuset har också ett nära samarbete med den medicinska fakulteten vid Lunds universitet. ST-läkarna stimuleras till att engagera sig i olika forskningsuppdrag, helst med syfte att ansluta sig till ett specifikt doktorandprojekt. I denna ambition har klinikledningen antagit en policy att sådana doktorandprojekt helst ska vara orienterade mot ett särskilt klinisk ämne med relevanta frågeställningar kring läkemedel som där kan finnas, men inte primärt innebära att enbart fokusera på en fördjupning av mera "traditionell" klinisk farmakologisk forskning.

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

Förutom det som angivits i punkten A ovan, ska noteras att god allmän tillgång till såväl specialistutbildad klinisk farmakologisk och farmaceutisk kompetens som forskningserfaren personal finns vid enheten. Läkarstaben består i dagsläget av två överläkare och tre specialistläkare i klinisk farmakologi, dvs fem specialister varav två är handledare. Enhetschefen (som också är handledare), ytterligare en specialist och farmaceutisk personal är disputerade. Studierektorn är docent. Nyligen har ett flertal tidigare ST-läkare erhållit specialistkompetens och är fortfarande verksamma vid enheten, en som ST-handledare. För tillfället är tre ST-läkare under utbildning till specialister i klinisk farmakologi. De är alla relativt långt komna i sin ST-utbildning och två av dem är dessförinnan specialister i annan läkemedelsintensiv disciplin (anestesi- och intensivvård samt vuxenpsykiatri) och en har dessutom disputerat. Därtill bör noteras att den särskilda kompetensen hos den anställda laboratorieansvariga personalen på klinisk kemi bestående av kemister, laboratorieingenjörer och BMA är att se som en stor förmån för ST-läkarna i deras utbildning att kunna ta del av. Vid sidan av de interna kompetenserna på enheten för klinisk farmakologi så är det nära samarbetet med klinisk kemi också en resurs som påtagligt förbättrar ST-läkarna insikter i exempelvis vissa viktiga missbrukssubstanser och missbruksmarkörer.

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

Lokalerna är helt nya och mycket ändamålsenliga med goda och avdelade arbetsplatser för all personal, inklusive ST-läkarna. Det finns två korridorer med nära anslutning till varandra, så att ST-läkarna lätt kan komma i kontakt med såväl enhetschef, studierektor, ST-handledare, övriga specialister i klinisk farmakologi som den administrativa personalen. Laboratorieverksamheten, som är samlokaliserad med klinisk kemi, finns på andra våningsplan men med nära kontakt till de övriga arbetsytorna för ST-läkarna. God tillgång till databaser, bibliotekstjänster och IT-stöd finns för all personal, inklusive ett arbetsrum med installerad videokonferensutrustning. Det bör också nämnas att enheten har lokaler som kan användas för uppdrag inom läkemedelsprövning, en verksamhet som dock inte sker rutinmässigt utan är baserad på när särskilda projekt inom ramen för läkemedelsprövning aktualiseras.

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

Av de tre nu aktuella ST-läkarna under utbildning beräknas samtliga bli färdiga specialister närmaste året. Enhetschefen har därför tagit initiativ till att ansöka om att få en ny ST-läkare på plats. Då två av de tre ST-läkarna redan har en tidigare specialitet så har inte sidoutbildning varit aktuell för dessa. För den tredje ST-läkaren är sidoutbildning påbörjad och studierektorn på enheten har då kontakt med sin motsvarighet på sidoutbildningen för att följa upp att denna sker på förväntat sätt. ST-läkarna deltar i de huvudsakliga verksamheterna beskrivna ovan, med eget ansvar för att svara ut provresultat och framställa skriftliga dokument på läkemedelsinformationscentralen. Till detta kommer ansvar som dagjour för att handlägga akuta ärenden i samråd med ansvarig specialistkompetent klinisk farmakolog. Det finns styrande dokument både på regional och lokal nivå med individuell utbildningsplan (IUP), uppdragsbeskrivning för studierektorn, beskrivning av intern och extern utbildning. Åtgärder och handlingsplan för ST-läkare som riskerar sin kompetensutveckling och att inte uppnå målen enligt fastställd IUP finns med som avsnitt inom ramen för dessa dokument.

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

Vid en relativt lite enhet som den aktuella har de huvudsakliga personerna inblandade i ST-läkarens handledning och kompetensutveckling (enhetschef, studierektor och handledare) tillgång till mycket täta avstämningar i progressionen för ST-läkarens utbildning baserat på dennes IUP. Ibland sker dessa avstämningar, om inte dagligen så åtminstone varje vecka. De formella kraven för uppföljning av handledning och kompetensbedömning av sjukhuspecialiteter är därmed med råge uppföljda enligt vår uppfattning. Men det görs även regelbundna kollegiala bedömningar med specialistkollegium och 360-gradersbedömning. För strukturerade direktobservationer används främst "Direct observation of procedural skills" (DOPS) där man får välja ut de delar som är tillämpliga för klinisk farmakologi och vid behov komplettera muntligt. ST-läkaren dokumenterar också vid flera tillfällen skriftligen utfallet av handledarsamtalen och lämnar sedan över detta till handledaren för arkivering som möjliggör en formell uppföljning om detta är av behov.

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

Tid avsatt för självstudier är enligt vår bedömning väl tillvaratagna. Dels för att ST-läkaren har avsatt tid i sitt individuella schema för detta, samtidigt som arbetet med att på egen hand ta fram unik information till de frågor på läkemedelsinformationscentralen och skriftligt dokumentera dessa tillsammans bidrar till att främja en god teoretisk utbildning. Vid sidan av att enheten erbjuder goda interna teoretiska utbildningstillfällen, så är ambitioner från en ST-läkare att delta i externa teoretiska utbildningstillfällen allmänt välvilligt stimulerade av enhetschef, studierektor och handledare. Naturligtvis får inte detta gå till en överdrift som riskerar att andra krav på ST-läkarens kompetensutveckling enligt överenskommen IUP äventyras. Det är vår uppfattning att denna avvägning mellan olika behov sker på ett ansvarsfullt sätt mellan ST-läkarna och deras överordnade.

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

Många medarbetare som har ansvar för ST-läkarnas utbildning har disputerat och en ST-läkare har tidigare disputerat inom anesthesiologi och intensivvård. Ett välfungerande doktorandprogram anses inte finnas på enheten, men ST-läkarna stimuleras från start att ta aktiv del i forskningsprojekt, och erbjuds hjälp med att komma i kontakt med möjliga uppgifter som kan leda till en registrering som doktorand. En av ST-läkarna har nyligen blivit doktorand inom psykiatri. Det vetenskapliga förhållningssättet och hur man arbetar med kvalitets- och patientsäkerhetsarbete befrämjas bäst genom ST-läkarnas kontinuerliga och aktiva engagemang i läkemedelsinformationscentralens (LÄIFs) arbete, men kompletteras även med regelbundna "journal clubs".

Den goda kontakten mellan enheten och Lunds Universitet ger möjligheter för ST-läkarna att ansöka om att få delta i de olika kurser för medicinsk vetenskapsteori och statistik som regelbundet erbjuds från denna huvudman.

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

Vårdgivare Skåne erbjuder kurser i ledarskap och kommunikation. ST-läkarna får därutöver möjlighet att träna sina färdigheter genom multiprofessionella samarbeten och genom att undervisa och handleda läkarstudenter, ge föreläsningar och andra presentationer med klinisk-farmakologiskt innehåll till kliniska verksamheter inom regionen m. m. En timme per vecka är reserverad för sammankomster och möjlighet att presentera, och få återkoppling på, egna utarbetningar, t ex föreläsningar, eller att diskutera andras presentationer. ST-läkarna ges kontinuerlig handledning och deras kompetens inom ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker, men i vissa fall har det funnits önskemål om mer handledning när ST-läkaren själv handleder.

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.