



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Ögonsjukdomar

Specialitet

2026-04-28 – 2026-04-29

Datum

Linköping

Ort

Inger Westborg och Alexander Berg Rendahl

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

- God kollegial stämning
- Hög ambitionsnivå rörande ST-utbildning med engagerad studierektor och positiv klinikledning
- Välstrukturerad utbildning och alla erforderliga dokument finns
- Schemalagd handledning
- Strukturerat introduktionsprogram finns
- Medsittning genomförs vid alla placeringar
- Tillgång till handledare/dagbakjour finns
- St-läkare förväntas skriva specialistexamen och instuderingstid ges
- Tillgång till funktionella arbetsplatser
- Goda möjligheter till forskning
- Välplanerad regelbunden Journal Club
- Schemalagd studietid
- Regelbunden och strukturerad intern utbildning

Svagheter

- Bristande kontinuitet i patient-läkarkontakten
- Svårigheter att följa och handlägga inläggande patienter
- Vissa subspecialistområden tunt bemannade
- Avsaknad av frågeronder under subspecialistplaceringar
- Glaukomblocket begränsad period och samtidigt med akutmottagning och IVT inläring
- Frekventa IVT pass
- Återkommande schemaändringar med kort varsel
- Sparsam återkoppling till ST-läkarna avseende handledar- och kommunikativ kompetens

Förbättringspotential

- Bemanna upp med fler specialistkompetenta läkare inom vissa bristområden
- Kontinuiteten i patient-läkarkontakten kan förbättras genom att återbesök planeras in till samma ST-läkare
- Glaukomblocket bör utökas med möjlighet att följa fler patienter och bedöma synfältsundersökningar
- Instifta sub-specialistronder med möjlighet att diskutera fall under blockplaceringarna
- Regelbundna handledarträffar
- Förbättra återkopplingen på pedagogisk och kommunikativ kompetens
- Minska antalet IVT pass
- Göra pre-operativa bedömningar av enklare ögonplastikpatienter
- Ytterligare strukturera upp internutbildningen
- Individuella utvecklingsplanen ska användas som ett levande dokument där handledaren involveras där också pedagogiska meriter samlas

STRUKTUR

A Verksamheten

Ögonklinikerna i Norrköping och Linköping är sedan 2017 sammanslagna till en gemensam klinik, som nu helt är förlagd till Linköping- Ögonkliniken i Region Östergötland. Utöver detta, finns det inom vårdvalet två ögonkliniker i Linköping respektive Norrköping samt en i Motala. Inom vårdvalet tjänstgör i nuläget inga ST-läkare.

Ögonkliniken i Linköping har ett upptagningsområde på ca 450 000 invånare i Östergötland och uppdraget är att bedriva vård på såväl länssjukhusnivå för invånarna i det primära upptagningsområdet som högspecialiserad ögonsjukvård till kringliggande regioner som ingår i Sydöstra sjukvårdsregionen, vilken omfattar ca 1 000 000 invånare.

Ögonkliniken i Linköping bedriver en heltäckande öppenvårdsverksamhet samt en bred ögonkirurgi av både grundläggande och högspecialiserat slag. Ögonkliniken i Linköping är nyinflyttad sedan 2025 och har en egen ögonoperationsavdelning förlagd inom de egna lokalerna där majoriteten av klinikens ögonoperationer sker med undantag för narkoser, vilka utförs på sjukhusets centraloperationsavdelning. Vårdplatser för slutenvård finns inom annan specialitets vårdavdelning på sjukhuset.

Syncentral tillhörande Ögonkliniken finns för länets invånare i anslutning till sjukhusområdet i Linköping.

Sammanfattningsvis är enhetens verksamhet tillräckligt stor och allsidig för att tillsammans med en eventuell sidoutbildning erbjuda adekvat bredd inom ögonspecialiteten. Verksamheten har jouransvar för hela regionen alla dagar, dygnet runt. Ett samarbete/uppdrag finns med vårdvalsaktörer som är telefonprimärjour vardagkvällar och nätter. Vissa tider ansvarar verksamheten även för jouransvaret i Region Jönköping via avtal. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialitetsutbildningen ska genomföras och utvärderas. En jämställdhetsplan finns på övergripande nivå.

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

Vid ögonkliniken i Linköping finns vid tiden för SPUR-inspektionen 27 specialister varav flera inte arbetar heltid och 10 ST-läkare. 11 läkare är disputerade. Samtliga handledare är specialister i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor som genomgått handledarutbildning.

Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och har tid avsatt för uppdraget (4h/vecka) vilket bedöms adekvat för gruppen.

Frågedoktor finns lätt tillgänglig för att ge ST-läkarna adekvat handledning och instruktion i det kliniska arbetet.

Dagbakjournen ansvarar för bedside-konsultationer av inneliggande patienter, men är avlastad av akutspecialist på klinikens akutmottagningen för konsultpatienter som kan medverka till undersökning på ögonkliniken

Vetenskapliga handledare med forskningserfarenhet finns på enheten. Samtliga placeringar genomförs på kliniken i dagsläget, kliniken ställer sig positiva till externa placeringar vid behov.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

C Lokaler och utrustning

Nybyggda lokaler, välanpassade för ögonsjukvård. God teknisk utrustning finns. Lokalerna är rymliga. Ögonoperationsavdelning finns i samma huskropp som mottagningen vilket ger en god logistik.

ST-läkare delar välutrustade administrativa rum, med egen arbetsplats med dator. God tillgång till bibliotekstjänst, både web-baserad och fysisk dito.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Enheten har ett detaljerat introduktionsprogram. Samtliga ST-läkare har ST-kontrakt och individuella skriftliga utbildningsplaner som överensstämmer med målbeskrivningen. De individuella utbildningsprogrammen revideras regelbundet enligt anvisning men varierar stort mellan ST-läkarna.

Utbildningen är indelad i blockplaceringar inom de olika subspecialiteterna. Under introduktionen de första 6 månaderna ingår glaukomplaceringen, tid för denna patientgrupp är därmed begränsad. Tjänstgöringen denna tid är uppblandad med akuttjänstgöring och frekventa IVT pass. Bedömning av mer ordinära glaukompatienter saknas. Likaså bör återbesök och post-op kontroller inte bokas för planerad kontroll till akutmottagningen. Möjlighet att göra pre-operativa bedömningar av enklare ögonplastikpatienter bör erbjudas.

Utförliga målbeskrivningar finns för samtliga blockplaceringar. Önskan om extern sidoplacering tillgodoses i den mån det finns behov. Den sammanlagda jourtjänstgöringen med jourfall utgör ca 30-40 % av den aktiva tjänstgöringstiden på kliniken.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

En personlig handledare är utsedd för varje ST-läkare. Handledarsamtal schemaläggs och sker regelbundet.

Studietiden 4 tim/v för ST-läkarna finns utmärkt i schemat. Handledarsamtal 2 timmar/månad, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen dokumenteras till viss del av ST läkarna.

Specialistkollegium sker 1 gång per år. ST-läkarchef har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST läkare. Handledarna har handledningsansvar för en ST-läkare.

"Daghandledare"/frågedoktor finns lätt tillgänglig för handledning i det dagliga arbetet. ST-läkarna i Region Östergötland uppmuntras att skriva specialistexamen.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

Teoretiska kurser och utbildningar planeras in i ST tjänstgöringen och ST läkaren får gå alla förekommande ST kurser inom specialiteten. ST läkarna erbjuds även andra externa utbildningar till exempel regionala och nationella ST dagar inom specialiteten samt regiongemensamma kurser inom bland annat ledarskap, forskningsmetodik och kommunikation.

Internutbildning för ST-läkarna i form av ST-lunch 1 timme per vecka, likaså Journal Club 1 timme per månad.

Internutbildning 1 timme per vecka för klinikens alla läkare schemaläggs regelbundet. Schemalagd tid för självstudier ges med fyra timmar per vecka. Administrativ tid finns ej separat schemalagd för ST-läkarna.

Inläsningstid inför specialistexamen beviljas med fyra veckor, varav två på arbetstid.

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

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Utbildning erbjuds för att erhålla ett medicinskt och vetenskapligt förhållningssätt genom regiongemensam kurs. Tydlig individuell plan för det vetenskapliga arbetets genomförande finns. Tiden för avsatt vetenskapligt arbete är 10 veckor inklusive teoretisk utbildning. Handledare med adekvat akademisk kompetens för det vetenskapliga arbetet finns på enheten. Det vetenskapliga arbetet redovisas enligt anvisning.

Kvalitetsarbetet genomförs enligt målbeskrivning. Inom verksamhetsområdet finns kompetens för evidensbaserat kvalitetsförbättringsarbete. Möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete finns men bör nyttjas i högre grad.

Kliniken har publicerat 15 vetenskapliga artiklar de senaste två åren. Under de senaste två åren har 4 vetenskapliga ST-arbeten presenterats vid vetenskapliga sammankomster.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regional kurs inom bland annat ledarskap och kommunikativ kompetens finns inom Region Östergötland.

Medsittning och annan strukturerad bedömning enligt etablerade metoder används under hela utbildningsperioden. ST-läkare har möjlighet att handleda auskultande AT-läkare, läkarkandidater, ST-läkare inom allmänmedicin och akutmedicin under sina mottagningspass. Förutsättningarna är goda men utnyttjas inte fullt ut. Strukturerade handledningsmoment för alla ST-läkare där ST-läkaren får återkoppling på sin handledning, kommunikativa kompetens och ledarskap kan förbättras.

Utvärdering och återkoppling på kommunikativ kompetens skulle kunna ske i ökad omfattning i samband med t.ex. artikelredovisning vid Journal Club.

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.