



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Södersjukhuset**

Klinik

**Klinisk fysiologi**

Specialitet

**2026-09-24 – 2026-09-25**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Sasko Velkovski och Erland Hvittfeldt**

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

- Ett generellt gott utbildningsklimat på kliniken med en trevlig gemenskap bland medarbetarna.
- Verksamheten är bred och de flesta utbildningsmålen kan uppfyllas lokalt. Övriga mål kan uppfyllas vid placering på andra sjukhus och kliniker.
- Det finns god tillgång på specialister i förhållandet till antalet ST-läkare.
- Öppet och inbjudande arbetsklimat där det är lätt att få kontinuerlig handledning i det dagliga arbetet. Det finns schemalagd specialist/konsult dagligen som är tillgänglig för ST-läkarna.
- Gemensamma granskningsrum, vilket främjar en god lärandemiljö där det är lätt att ställa frågor och som ger naturliga tillfällen för informella falldiskussioner.
- Det finns ett gediget introduktionsprogram för nya läkare och randare.
- Bra struktur vid upplärning på nya metoder, med erfaren kollega i närheten.
- Goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser och regelbunden regionalt arrangerad ST-utbildning.
- ST-handledarna har handledarutbildning och tämligen regelbundna handledarsamtal.
- Specialistkollegium hålls för alla ST-läkarna 1 gång/termin.
- ST-läkare kan ha metodansvar mot slutet av sin ST-utbildning.
- Det finns tid avsatt för teoretiska studier.
- Sedan föregående SPUR besök har journal club införts.
- Det finns målbeskrivningar inför randningar på andra kliniker, tex barnklinik och universitetssjukhus.
- Varje ST-läkare har en gång om året gemensamt möte/planering med VC, SR och HL.
- Medsittning genomförs för bedömning/återkoppling.
- EQUALIS-medverkan vid svarsskrivning, ibland även "användardagar".
- Det finns ett gott projekt för att underlätta dokumentation för a-mål som ST-läkare genomför.
- Regelbundna metodmöten finns.
- En ST-läkare handleder BT-läkare och en annan ST-läkare planeras göra det också.

## Svagheter

- Fortlöpande bedömning och återkoppling avseende a-målen är inte optimal. Det finns bedömnings-mallar för skriftlig dokumentation, men dessa används sällan.
- För tillfället bedrivs ingen forskning på kliniken.
- Det är svårt att ST-läkare så väl som alla läkare och övrig personal får möjlighet att åka på internationella kurser och konferenser i nuläget pga regionala restriktioner.

## Förbättringspotential

- Även andra yrkesgrupper (BMA) kan göra bedömningar.
- Göra gemensam, långsiktig planering för alla ST. Tänk även på tid för vetenskapligt arbete.
- Kontinuerlig återkoppling på a-målen bör göras regelbundet och strukturerat.
- På läkarmöte och utbildningsmöte kan ST-läkarna uppmuntras till att föreläsa. Här kan man då återkoppla på såväl pedagogik och kommunikation som på medicinsk vetenskap.
- ST-läkarna bör hålla fallpresentationer för kliniken.
- Journal club har införts – fortsatt med dem! ST-läkarna bör ges möjlighet att själva håller i presentationerna. Tillfällena bör kompletteras med strukturerad återkoppling.
- ST-läkarna bör i tidigare skedde hålla i ronder under handledning. Bra tillfälle att ge ST-läkaren återkoppling på a-mål.
- Verka för att ST-läkarna får åka på relevant internationell konferens/kurs, som SFKF rekommenderar.
- Handledarna bör ges minst en gång per år möjlighet till kompetensutveckling (motsvarande möten sker regelbundet men är inte inplanerade och dokumenterade).
- Handledningen bör vara inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Införande av en gemensam, webb-baserad plattform för planering och uppföljning av ST-utbildning (tex STplan) kan vara av värde.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Klinisk fysiologi är ett eget verksamhetsområde inom området Diagnostisk och teknik. Verksamhetschefen är biomedicinsk analytiker. Verksamheten är allsidig och innefattar de flesta metoder inom specialistutbildningen. Kliniken har framför allt en hög volym av ultraljudsundersökningar (hjärta och kärl generellt). För måluppfyllelse och klinisk breddning avseende c-mål kompletteras tjänstgöringen med randning på kardiologisk, kärlkirurgisk, fysiologisk och nuklearmedicinsk klinik på Karolinska (dessa placeringar ingår i standardupplägget för ST. Det finns skriftliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildning skall genomföras

### 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                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 följs.                                                                                                |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns för närvarande tre ST-läkare, en i slutet och två i mitten av sin ST-utbildning. Det finns 9 specialistkompetenta kliniska fysiologer på kliniken. Bemanningen är därmed klart tillräcklig för att ge ST- läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Det finns instruktion för hur handledning skall gå till. Regelbundna träffar för ST-handledare förekommer inte, men studierektorn ger fortlöpande information om aktuella nyheter och förändringar inom ST-området vid läkarmöten på kliniken. Studierektorn är specialist i klinisk fysiologi. Studierektorn på Fysiologiska kliniken har egen uppdragsbeskrivning och avsatt tid för uppdraget.

### 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

Lokalerna är ändamålsenliga. Utrustningen är överlag funktionell och modern. ST-läkarna har tillgång till arbetsplatser för administration i rum de delar med varandra och med specialistläkare. Svarsskrivning sker i gemensamma besvaringsrum med moderna arbetsstationer, där det oftast också sitter specialister och andra ST-läkare tillgängliga för diskussion. Det finns adekvat tillgång till bibliotekstjänst och digitala resurser för inläring.

### 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

Det finns dokumenterade rutiner för introduktion av nya ST-läkare och styrdokument för genomförande av ST. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner som följs upp regelbundet och revideras huvudsakligen kontinuerligt. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten. Kompletterande adekvat sidoutbildning finns planerad och kan genomföras inom den egna regionen. ST-studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och tar aktiv del i bedömningen av ST-läkarnas kompetens och utveckling. Kliniken har ingen jourverksamhet och därmed är rubriken "Jourtjänstgöring/beredskap" utgör en adekvat del av tjänstgöringen" inte relevant för Kliniken. Kliniken anställer läkare på ST-tjänst direkt, så det finns inga läkare utan ST-tjänst.

### 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.                                    |

## EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en huvudhandledare som är specialist i klinisk fysiologi och det finns god tillgång till klinisk handledning i vardagen. Det finns en specialist med konsultposition i schemat som är tillgänglig för frågor från alla ST-läkare. I tidigt skede av metodutbildning schemaläggs dessutom ST-läkaren med en specialist som inte har någon annan schemaposition. Handledarsamtal är inte alltid schemalagda men det finns möjlighet att önska det i samband med att schemaönskemål lämnas in om man inte lyckas hitta tid som passar både ST-läkare och handledare. För de flesta ST-läkare sker detta cirka fyra gånger per år (regional rekommendation minst sex gånger per år). Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkaren i IUP. Det finns skriftliga handledarinstruktioner från regionen. Muntlig återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen. Signeringsrätt finns för alla metoder och beslutas av specialisterna i samråd. Detta dokumenteras skriftligt där datum för signeringsrätter noteras.

Varje ST-läkares utveckling bedöms vid specialistkollegium, där alla specialister samt VC deltar, två gånger/år med muntlig och skriftlig återkoppling från handledaren. ST-läkarna har flera planerings-/utvecklingssamtal med verksamhetschef och med ST-studierektor under året.

ST-läkarna har handledare på den klinik där sidoutbildning genomförs och det finns generella målbeskrivningar för dessa randningar. Sidoplaceringarna diskuteras med ST-läkarens huvudhandledare efter genomförd placering.

### 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 sidoutbildning följs upp.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input 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 checked="" type="radio"/> | <input checked="" 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

ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser. Det finns gemensam utbildning för alla ST-läkare i klinisk fysiologi i Stockholm. Intern teoretisk utbildning förekommer vid bl a läkarmöten, metodmöten och fallronder. ST-läkarna deltar i EQUALIS-utskick (skriver egna svar) och får åka på användarmöten. ST-läkarna har regelbundet schemalagd administrativ tid, som är tänkt att även inrymma självstudier.

### 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

På kliniken finns fyra disputerade specialister varav en docent, men ingen aktiv forskning. ST-läkarna har möjlighet att genomföra ett skriftligt vetenskapligt arbete inom ramen för ST. Kurs i medicinsk vetenskap tillhandahålls via regionen. Doktorandprogram finns på Karolinska institutet men det finns inget aktuellt samarbete mellan kliniken och KI. Enheten har möten för genomgång och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar (journal clubs) men dessa sker inte regelbundet. ST-läkarna bereds möjlighet att genomföra ett kvalitetsarbete enligt förordningen. Metodgrupperna har metodmöte en gång per månad där ST-läkarna kan delta, men aktivt metodansvar sker vanligen inte förrän mot slutet av ST.

### 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 type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" 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

Regionen/sjukhuset anordnar kurser i ledarskap och kommunikation för ST-läkare. ST-läkare utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom riklig återkoppling av svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskap genom metodansvar, delta i undervisning av studenter, handleda under handledning och genom att föreläsa på interna möten och i kliniska situationer som vid arbetsprov, ultraljudsundersökningar mm.

### 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.