



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Verksamhetsområde njurmedicin
och reumatologi,
Skånes Universitetssjukvård**
Klinik

Njurmedicin
Specialitet

11-13 december 2018
Datum

Lund och Malmö
Ort

Karl Bjurström, Bengt Sallerfors
Inspektörer

Lipus

Styrkor

- Komplettnjurmedicinsk verksamhet med goda möjligheter att handlägga även ovanliga tillstånd.
- Stark akademisk profil vilket medför att hälften av ST-läkarna är disputerade eller forskningsaktiva.
- Det finns ett sjukhusgemensamt projekt med mycket hög och konkret målsättning för att ge en god ST-utbildning, med årlig uppföljning av klinikernas resultat.
- Strategin är att ST-läkarna utbildas till dubbelspecialister.
- Det finns ett gott utbildningsklimat med framförallt generös inställning till instruktioner i vardagen.
- Det finns en engagerad studierektor med fokus på ständiga förbättringar på ST-utbildningen.
- Mottagningsverksamheten introduceras tidigt och löper under hela ST-utbildningen.
- Det finns sex bedömningsveckor per år där ST-läkaren själv ansvarar för att bedömning med validerade metoder görs och skriftlig återkoppling ges.
- Samlokaliserad avdelning med ett flexibelt platsutnyttjande för transplantationskirurgi och njurmedicin i Malmö vilket stärker ST-utbildningen.
- Kliniken erbjuder ett omfattande och varierat program med internutbildning.

Svagheter

- Arbetsvolymen och arbetstakten är så pass hög att tid för handledning och deltagande i internutbildning begränsas och blir tidvis otillräcklig.
- Brist på specialister i klinisk tjänst som kan handleda.
- Stöd och handledning i samband med mottagning är otillräcklig.
- Vid randutbildning på annan klinik har ST-läkaren fortsatt primärt ansvar för bevakning och åtgärd av provsvar för mottagningspatienter på hemmakliniken.
- Konstruktiv kritik och återkoppling används i alltför liten utsträckning i arbetet med ST-läkarna.
- Schemalagd tid liksom struktur för självstudier saknas.
- Blandning av digitala och manuella bokningssystem för njur- och dialysrondmottagning medför logistiska svårigheter.
- Remissbedömning och fördelning utnyttjas inte i sin fulla potential som verktyg för ST-läkarnas utbildning i njurmedicinsk öppenvård.
- Lokalerna för mottagning i Malmö är trångbodda och medför begränsade förutsättningar för ST-handledning.
- I Malmö spridda lokaler med krav på längre förflyttning utomhus.

Förbättringspotential

- Genomlys fördelningen av arbetsuppgifter i syfte att frigöra tid för specialisternas ST-handledning och långsiktigt förbättra arbetsmiljön.
- Skapa förutsättningar för att i realiteten kunna utnyttja schemalagd handledningstid en gång per månad.
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet.
- Forum för dialog såväl mellan handledare som mellan handledare och studierektor bör anordnas regelbundet för att skapa klinikgemensam strategi för val av verktyg vid kompetensbedömning, i tillägg till befintliga specialistkollegier.
- Skapa patientsäkra rutiner för bevakning av mottagningspatienter på hemmakliniken under ST-läkarens randutbildning på annan klinik.
- Öka ansträngningarna för att uppfylla målen i projektet "Bättre ST på SUS".
- Säkerställa att ST-studierektorn i realiteten har såväl mandat som arbetstid i enlighet med uppdraget för båda sektionerna.
- ST-läkarna kan i större utsträckning själva delta i planering och genomförande av ST-gruppens internutbildning.
- Stärkt ST-utbildning genom ömsesidig randning Lund-Malmö.
- Öka Malmösektionens ST-läkares förutsättningar till mottagning genom utnyttjande av Lundsektionens bättre lokalutrymmen.
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka, exempelvis genom inläsning i anslutning till anpassad mottagning.
- Skapa struktur för att hjälpa alla ST-läkare att lära sig, för njurmedicinen, relevanta praktiska färdigheter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den njurmedicinska verksamheten vid Skånes universitetssjukvård inordnas under verksamhetsområde (VO) njurmedicin och reumatologi (NR). Det finns en njurmedicinsk klinik uppdelad på två sektioner, en i Lund och en i Malmö. En sektionschef (tillika kliniskt verksam överläkare) på varje ort är chef över läkarna. Sektionscheferna är direkt underställda verksamhetschefen, som har ett övergripande ansvar för såväl njurmedicin som reumatologi. Det finns en klinikövergripande ST-studierektor. Njurmedicinsk verksamhet, såväl öppen som sluten vård, bedrivs både i Lund och Malmö. Lund har profil hem-hemodialys medan Malmö har njurtransplantation.

På njurmedicinska kliniken finns totalt cirka 300 anställda.

Den njurmedicinska verksamheten är fördelad på följande enheter:

Slutenvård: På avd 9 (Lund, 12 platser öppna av 16 totalt) och avd 23 (Malmö, 16 platser öppna varav 4 är vigda åt transplantation) vårdas huvudsakligen patienter med komplikationer till kronisk njursvikt, dialys eller transplantation men även patienter med akut njursvikt och i behov av utredning med njurbiopsi. Avd 23 har, utöver njurmedicin, en sektion där njurtransplantationsenheten verkar och där njurtransplanterade patienter vårdas initialt, liksom njurdonatorer och patienter med tidiga komplikationer till transplantation. Medelvårdtiderna på avd 9 var 9,8 dgr, avd 23 6,1 dgr och tp 8,1 dgr år 2017.

Öppenvård bedrivs i både Lund och Malmö. Vid njurmottagningarna kommer patienter för utredning och uppföljning av njursjukdom, njursvikt samt efter transplantation. Antalet besök var i Lund 2941 (nybesök 264) och i Malmö 4099 (nybesök 297) år 2017.

Vad gäller dialys finns i Lund tre mottagningar för totalt 120 kroniska HD-patienter. På Akutdialysen ges all extrakorporeal behandling för ineliggande kroniska och akuta HD-patienter samt HIT(hemoimmunoterapi-immunadsorption och plasmaferes). De kroniska polikliniska HD-patienterna får sin behandling på Alwall-dialysen medan man på hem-/självhemodialysen utbildar och följer alla patienter som hemodialyserar sig själva i hemmet eller på självhemodialysenheten.

I Malmö finns två hemodialysavdelningar för totalt 145 kroniska HD-patienter. På dialys I dialyseras akuta och kroniska patienter och här finns även en HIT-avdelning. På dialys II dialyseras kroniska polikliniska HD-patienter och här finns även en självdialysenhet.

Peritonealdialysmottagning finns såväl i Lund som Malmö. Bägge är placerade i anslutning till respektive enhets mottagning. Totalt finns det cirka 90 PD-patienter på SUS. Vid behov av kronisk dialys rekommenderas i första hand start i PD före HD i enlighet med klinikens mål.

Mottagningsverksamheten introduceras tidigt och löper under hela ST-utbildningen. Det är en komplett njurmedicinsk verksamhet med goda möjligheter att handlägga även ovanliga tillstånd.

Föreskrift



Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 22 njurmedicinska specialister på kliniken, varav drygt hälften är disputerade. Det finns två professorer och tre docenter. Två seniora specialister är timanställda och det finns en specialist i transfusionsmedicin. Ingen av sektionerna har för närvarande hyrläkare. För närvarande finns 8 ST-läkare varav sju blir dubbelspecialister i internmedicin/nefrologi och en singelspecialist i nefrologi. Alla ST-läkare har en specialistkompetent handledare som har gått handledarutbildning. Det finns en specialistkompetent ST-studierektor, med handledarutbildning, som har 20% av sin tjänst avsatt för uppdraget. På bägge sektionerna finns en specialistbrist, om än något mer uttalad i Lund. Sammanfattningsvis innebär detta att arbetsvolymen och arbetstakten är så pass hög att tid för handledning och deltagande i internutbildning begränsas och tidvis blir otillräcklig. Dock finns det i grunden ett gott utbildningsklimat med framförallt generös inställning till instruktioner i vardagen.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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

C Lokaler och utrustning

Avdelningarna och mottagningarna såväl i Lund som Malmö har varierande arbetsutrymmen för ST-läkarna. På avd 23 (Malmö) finns det fyra arbetsstationer på samma läkarexpedition. Lokalerna för mottagning i Malmö är trångbodda och medför begränsade förutsättningar för ST-handledning. Det teambaserade arbetssättet såväl i Malmö som Lund innebär att arbetsplatserna på dialysavdelningarna för läkare och sjuksköterskor delas i stor omfattning. Alla ST-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats med dator. ST-läkarna har datoriserad tillgång till Region Skånes omfattande utbud av litteratur, kliniskt beslutsstöd och full tillgång till Pubmed och alla de elektroniska tidskrifter som regionen prenumererar på. Jourrummen har ordinär hotellstandard.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

- | | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input type="checkbox"/> |



- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.



PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Av de 8 ST-läkarna följer tre målbeskrivningen enligt SOSFS 2008 och fem enligt SOSFS 2015. En individuell utbildningsplan upprättas inom 6 månader från tjänstgöringens början. Det finns ett nyligen framtaget dokument med skriftlig introduktion till verksamheten. En randning på åtminstone 3 månader på njurtransplantationsenheten är obligatorisk och förläggs till Malmö. Som riktmärke för alla ST-läkarna i nefrologi ingår åtminstone 12 mån HD, 3-6 mån PD och 3 mån njurmedicinsk slutenvård. Mottagningsverksamheten introduceras tidigt och löper under hela ST-utbildningen. För den ST-läkare som går mot singelspecialist i nefrologi följs den Gemensamma Internmedicinska basen (GIM) som erbjuds av SUS. Förutom njurtransplantation i Malmö finns viss profilering i verksamheten där Lund har en hem-hemodialysprofil. Det finns också skillnader i sektionernas olika närhet till angränsande nyckelverksamheter såsom kärkirurgi, urologi och angiografisk intervention, olika kompetens och struktur för anläggande av tunnelerade dialyskatetrar samt skillnader i tillgång till operationssal för PD-kateterinläggning. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer avseende målbeskrivning och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Jour/beredskap utgör cirka 30% andel av den totala tjänstgöringen. Under den nefrologiska tjänstgöringen deltar ST-läkaren, i viss utsträckning, inte bara i njurjouren (beredskap A) utan även i det allmänna uppdraget på internmedicinsk akutmottagning. Här varierar jourbördan en del.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.



Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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

E Handledning och uppföljning

Sedan 2017 finns projektet "Bättre ST på SUS", med bland annat målsättning att varje ST-läkare skall ha handledningsmöte minst 9 gånger per år, att bedömning av kompetensutvecklingen skall genomföras 6 ggr per år med skriftlig återkoppling, samt att ST-läkaren skall vara föremål för specialistkollegium minst tre gånger under tjänstgöringen. Uppföljning på kliniknivå visade 2017 att ST-läkarna i medeltal haft fem handledningsmöten och knappt tre bedömningar av kompetensutvecklingen.

Alla ST läkare har en utsedd handledare. Varje huvudhandledare har på kliniken en ST-läkare att handleda. Under sidotjänstgöring sker handledning från respektive klinik. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Det finns inte någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen. Schemalagd tid för handledning finns inlagd en gång per månad men detta fungerar i praktiken endast sporadiskt och är beroende av volymen av handledarens kliniska åtaganden. Några av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal.

Det finns sex bedömningsveckor per år där ST-läkaren själv ansvarar för att bedömning med validerade metoder görs och skriftlig återkoppling ges. En gång per vecka finns för Malmös och Lunds ST-läkare gemensamma handledarmöten

då aktuella patienter kan tas upp för diskussion. Utvärderingen av kompetensen med de etablerade verktyg som finns användes utöver specialistkollegium i varierande omfattning och med stor variation mellan olika ST-läkare. Det finns ett gott utbildningsklimat med framförallt generös inställning till instruktioner i vardagen dock utan regelbunden återkoppling

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Kliniken erbjuder ett omfattande och varierat program med internutbildning såväl i Lund och Malmö. Flertalet är gemensamma för alla läkare och vissa sker över länk mellan Lund och Malmö. Utbildningen omfattar morgonmöten med patientdiskussioner och journal clubs, lunchmöten med fallpresentationer och medicinska rapporter samt accessronder och biopsironder. ST-läkarna deltar aktivt i internutbildningen vilken i övrigt ges av interna eller inbjudna externa specialister. Två gånger per termin anordnas för ST-läkarna gemensamma regionala utbildningsdagar. Den kliniska tjänstgöringen begränsar ST-läkarnas möjligheter att fullt ut delta i internutbildningen.

Självstudier avses ske inom ramen för mottagningsverksamheten. Detta fungerar sällan i praktiken och struktur för individuella självstudier saknas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

- A** 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det erbjuds regionala kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Totalt 12 veckor avsätts för projektarbeten i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Kliniken har en stark akademisk profil med mycket goda möjligheter till handledning. Hälften av ST-läkarna är disputerade eller forskningsaktiva.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B** Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Alla ST-läkare genomför en regional kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Det finns ingen klinikgemensam struktur för kontinuerlig handledning, bedömning eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga. ST-läkarnas ansvar att leda ronder varierar liksom återkopplingen. Konstruktiv kritik och återkoppling används i alltför liten utsträckning i arbetet med ST-läkarna. Handledningen och återkopplingen sker inom ramen för den dagliga kliniska verksamheten. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter, dock endast med sporadisk återkoppling.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |