



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Klinik

Neurologi

Specialitet

2025-11-27 – 2025-11-28

Datum

Göteborg

Ort

Lisa Bergström och Pierre de Flon

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

- Vid kliniken bedrivs en mycket allsidig neurologisk verksamhet med både bredd och spetskompetens.
- Kliniken har en aktiv akademisk miljö med positiv inställning till forskning och utvecklingsarbete.
- Utbildningsklimatet uppfattas som mycket bra. ST-läkarna upplever att de har gott kollegialt stöd från seniora kollegor i den kliniska vardagen.
- Vid kliniken finns en mycket aktiv klinikstudierektor och engagerade sektionschefer med ett gott samarbete. Enheten har mycket utförliga och välfungerande skriftliga rutiner och instruktioner för ST-utbildningens genomförande och uppföljning.
- Regelbundet hålls ett samrådsforum för diskussion där klinikstudierektor, sektionschefer och ST-läkare får möjlighet att samtala och reflektera kring utmaningar och förbättringsmöjligheter för ST-utbildningen.
- Välfungerande summativa bedömningar genomförs i form av regelbundna specialistkollegium.

Svagheter

- Tillgång till egen arbetsplats med möjlighet till ostört arbete saknas för ST-läkare.
- ST-läkarna upplever en relativt stor jourbörda med hög belastning under jourpass.
- De i grunden goda förutsättningarna för bedömning av utveckling i bland annat kommunikativ kompetens, handledarkompetens och undervisningskompetens utnyttjas inte till fullo.
- ST-läkarna uppfattar att det under delar av tjänstgöringen saknas tillräcklig tillgång till specialistläkare som kan ge återkoppling på kliniskt arbete i direkt anslutning till patientbedömning.
- Tjänstgöringens upplägg upplevs i perioder som splittrat. Detta medför svårigheter att få till stånd tillräcklig sammanhållen placering inom bland annat subspecialiserad teamvård som bedrivs på enheten.

Förbättringspotential

- Tillgången till adekvata arbetsplatser för ST-läkarna behöver säkerställas.
- Det påbörjade arbetet med förbättring av handledning och återkoppling i anslutning till jourarbete ger förutsättningar för ett större utbildningsvärde.
- Planen att utnyttja amanuensplacering för mer strukturerad kompetensbedömning inom handledning, undervisning och kommunikativ kompetens är positiv. Med fördel kan även i vardagen förekommande situationer såsom rond utnyttjas för progressbedömning inom dessa kompetenser.
- ST-läkarnas placering inom subspecialiserade teamverksamheter kan med fördel organiseras i tydligare sammanhållna perioder.
- Framför allt inom den polikliniska verksamheten bör möjlighet att sambedöma patienter tillsammans med specialistläkare öka, särskilt under den tidiga delen av ST-tjänstgöringen.
- För att underlätta administration av ST-formalia och få en ökad tydlighet i utbildningsplaneringen kan förslagsvis mer tid avsättas för en så kallad årsavstämning av ST. Vid detta tillfälle revideras av utbildningsprogrammets innehåll och tidsplanering av ST-läkare och handledare. Lämpligen genomförs detta i samband med återkoppling från specialistkollegium.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i Göteborg tillhör Västra Götalandsregionen (VGR). Den neurologiska kliniken på SU har ett uppdrag omfattande länsneurologi för delar av Göteborg med omnejd, regionsjukhusuppdrag för VGR och norra Halland samt flera uppdrag inom nationell högspecialiserad vård. Kliniken har två vårdavdelningar med tillgång till akuta övervakningsplatser och vårdplatser inom neurointensivvård. För poliklinisk verksamhet finns både en allmän och flera specialiserade neurologiska öppenvårdsmottagningar samt dagvårdsverksamhet. Akutverksamheten inkluderar omhändertagande av selekterade patienter på akutmottagningen, regional strokejour med trombolys- och trombektomiverksamhet samt konsultverksamhet på såväl SU som intilliggande sjukhus. Kliniken har en neurologisk primärjourslinje och neurologi- och strokebakjour dygnet runt. Klinikens verksamhet omfattar hela det neurologiska sjukdomspanoramat från allmän till högspecialiserad neurologi. Under ST-läkarnas tjänstgöring ingår en period med uppdrag som amanuens med ansvar för delar av den kliniska utbildningen i neurologi inom ramen för läkarprogrammet. Det finns tydliga skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildning ska bedrivas på enheten liksom för kvalitetsgranskning och utvärdering.

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

Kliniken har i dagsläget 22 ST-läkare och 47 specialistläkare. Det bedrivs en omfattande forskningsverksamhet där 26 av specialisterna och 5 av ST-läkarna är disputerade. Såväl klinikstudierektor som samtliga ST-handledare har genomgått handledarutbildning och är specialister i neurologi. Fortbildning för handledare har initierats och gemensamma handledarträffar avseende utveckling av handledaruppdraget planeras. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Det finns god tillgång till specialistläkare som kan ge handledning, kliniska instruktioner och återkoppling.

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

Den utrustning som finns för diagnostik, utredning, behandling och möten är ändamålsenlig. Avstånden mellan klinikens lokaler (vårdavdelningar, mottagningar mm) är relativt stora. Det finns en generell brist på läkarrum och de läkararbetsrum som finns är utspridda. ST-läkarna saknar tillgång till egna arbetsplatser. Det finns i viss mån tillgång till skrivbord och datorer i ett gemensamt rum för ST-läkare men det finns inte tillräckligt många arbetsplatser med möjlighet till ostört arbete. Tillgången till bibliotekstjänster och facklitteratur är god.

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 en väl utarbetad rutin för ST-läkarnas tjänstgöring inklusive sidotjänstgöringar och auskultationer. Jourtjänstgöring och akutneurologisk verksamhet utgör en betydande del av ST-läkarnas tjänstgöring. Utbildningen inom det icke-akuta neurologiska sjukdomspanoramat kan ändå tillgodoses på ett acceptabelt sätt. Enheten tillhandahåller tydliga skriftliga riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen läggs upp, genomförs och utvärderas inklusive fortlöpande bedömning av kompetensprogress. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som följer målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras regelbundet, minst årligen. Studierektorn samordnar ST-läkarnas såväl interna som externa utbildningsaktiviteter. Riktlinjer för likabehandling finns inom regionen och ämnet diskuteras regelbundet på möten i läkargruppen. Verksamhetschefen har delegerat det övergripande ansvaret för ST-utbildningen till sektionschefer som har det primära arbetsgivaransvaret. Studierektorn utgör en viktig stödfunktion och har ett nära samarbete med ansvariga sektionschefer. Dessa diskuterar regelbundet ST-tjänstgöringens upplägg och utformning tillsammans med ST-läkarna vid planerade samråd. Studierektorn tar del av kompetensbedömningar och har utarbetat ett välfungerande introduktionsprogram. Legitimerade läkare som ännu inte innehar en ST-tjänst tilldelas personlig handledare och har ett individuellt utbildningsprogram.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☒ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☒ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☒ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



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

E Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har en utsedd huvudansvarig handledare med genomförd handledarutbildning motsvarande aktuell författning. Tid för handledning finns i viss mån schemalagt. Det finns tydliga rutiner för kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling. Progressutvecklingen summeras regelbundet vid specialistkollegium där sektionschef och studierektor närvarar. Vid efterföljande återkoppling revideras individuellt utbildningsprogram. Verksamheten har tydliga rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras. Möjligheten till fortlöpande kliniska instruktioner är god. För ST-läkare som riskerar att inte uppfylla kraven i målbeskrivningen finns rutiner för framtagande av åtgärdsplan.

Föreskrift

- ☒ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

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

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☐ | ☐ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

Det finns tydliga rutiner för att teoretiska utbildningsmoment i enlighet med målbeskrivningen inkluderas i det individuella utbildningsprogrammet. Enheten tillhandahåller ett flertal interna utbildningsaktiviteter för ST-läkare. A- och B-delmål täcks av regionövergripande kurser och av enheten anordnande, regelbundet återkommande, utbildningsdagar, sk REGATT-dagar. Möjligheten att genomföra teoretiska utbildningsmoment, inklusive deltagande i externa kurser, är god. Journal club genomförs regelbundet. Tid för självstudier avsätts i schemat. En rutin för dokumentation och uppföljning av självstudier är under utveckling. ST-läkarna uppmuntras delta i specialisttentamen och två veckors studietid inför detta avsätts i schemat.

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 bedrivs en omfattande aktiv forskning inom flera områden. ST-läkarna är i stor utsträckning forskningsaktiva. Alla ST-läkare genomför ett individuellt skriftligt vetenskapligt arbete samt ett kvalitets- och utvecklingsarbete. Det finns tydliga rutiner för hur dessa ska genomföras. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms regelbundet, bland annat genom deltagande i journal clubs.

Föreskrift



ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.



ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.



ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)



Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.



Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.



Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd



ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer



Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.



Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.



Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)



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

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Möjlighet till kontinuerlig utveckling av ST-läkarnas kompetens inom ledarskap och multiprofessionellt samarbete finns vid flera i den kliniska vardagen återkommande situationer, såsom rondarbete och teamarbete. Utvärdering och återkoppling sker i viss mån i direkt anslutning samt summativt i samband med specialistkollegium. Förutsättningar för kontinuerlig utveckling av kommunikativ kompetens är goda och sker vid till exempel rond- och mottagningsarbete. Rutiner för strukturerad bedömning och återkoppling finns och implementeras delvis. ST-läkarnas möjlighet att utveckla kompetens inom undervisning och handledning är mycket goda, framför allt i samband med uppdrag som klinisk amanuens och i samband med klinikens internutbildningsaktiviteter. Aktiv planering för mer strukturerad kompetensbedömning och återkoppling i samband med detta pågår. ST-läkarna ges möjlighet till auskultation hos chef och att delta i verksamhetsutvecklingsarbete.

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.