



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Torsviks vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-12-02

Datum

Emil Rucinski och Magnus Tufvesson

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

- Den stora enheten där ST beskriver sig ha en trygg lärandemiljö med god struktur och flera har stannat från AT till ST till specialist. Man känner sig tydligt som en del i teamet och gruppen.
- Många ST i olika stadier av ST där man upplever gott stöd av varandra.
- En lyssnande ledning med god insikt om ST-utbildningens förutsättningar.
- ST beskriver en tydlig struktur och väl sammanhållen ST som ger trygghet i ST-upplägg.
- Stor HL-grupp med bredd inom både erfarenhet och kunskap som upplever gott stöd inom HL-gruppen och känner att de har förutsättningar att handleda.
- Man har flera delar i vardagsarbetet där ST får träna ledarskapsmomenten, tex leda morgonmöten, handleda studenter och AT.
- Etablerat arbetssätt med specialistkollegium där man även inkluderar AT/BT.
- SR som upplevs som ett gott stöd till verksamheten.
- Lokal ST-gruppansvarig i ST-gruppen som planeras delta i ledningsgruppen.

Svagheter

- I Region Stockholm bemannas beredskapsjourer samt närakuter/jourcentraler av externa aktörer, vilket försvårar för ST-läkare att uppnå relaterade mål.
- I Region Stockholm innebär vårdval inom andra specialiteter, såsom gynekologi, att patientunderlaget inom dessa områden är begränsat, då patienter ofta söker specialistvård direkt utan remiss.

Förbättringspotential

- Förtydliga hur ni jobbar med strukturerad kompetensvärdering och enas om vilka värderingsinstrument ni använder samt hur dessa ska användas. Se gärna på www.kliniskhandledning.se och ta hjälp av SR vid behov.
- Fortsätt arbetet med regelbunden revidering av IUP där detta blir ett dokument som regelbundet ses över, minst två gånger per år. Ta gärna fram en lokal rutin för detta arbete så alla inblandade får en trygghet i vad som gäller. Tänk på att återkopplingsloopen med genomförande-strukturerad återkoppling-handledning och sen åter genomförande-strukturerad återkoppling på utvecklingen.
- Utveckla ytterligare träning av ledarskapsmomenten för ST avseende undervisning, leda möten och handleda. Ge strukturerad återkoppling på detta.
- Fortsätt utveckla Er modell gällande HL på HL till ST, tex när ST handleder student, yngre AT/BT-kollega, sjuksköterska. Överväg att ta hjälp av videoinspelning i detta arbetet.
- Utveckla vidare den goda strukturen med en ST-ansvarig i ST-gruppen som är kontaktperson mot ledningsgrupp. Följ planen att låta denna roll rotera som en strukturerad träning i ledarskap. Följ upp denna träning med strukturerad återkoppling.
- Förtydliga strukturen gällande hur man jobbar med kontinuitet över tid med patienter för ST-läkare, tex delar lista med sin HL ("parhästeri"). Se gärna över om det finns andra sätt som främjar att ST-läkaren får jobba med patientkontinuitet över tid med varierat patientklientel.
- Fortsätt jobba med möjligheter för ST att kunna påverka sitt schema som ST-läkarna uttrycker tydlig nöjdhet med.
- Utveckla ytterligare det lokala arbetet kring den vetenskapliga medicinska bakgrundskunskapen av läkararbetet och låt ST vara en del i detta, tex i form av lokala artikelgenomgångar inom relevanta medicinska områden.
- Fortsätt med Era uppstartade forum för "kneppfall" och försäkringsmedicinska fall och låt ST vara en del av ledningen kring detta.
- Låt ST vara delaktiga i avvikelshanteringen på enheten med stöd av VC/MLA.

STRUKTUR

A Verksamheten

Torsviks vårdcentral är belägen på Lidingö och bedrivs i SLSO-regi inom vårdvalet. Ca 11600 listade. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC görs på närliggande enhet. MVC-verksamhet tas del av via placering på kvinnoklinik. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag där ST deltar. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns.

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

Alla handledare är specialister i allmänmedicin och har genomgått handledarutbildning. Studierektor erbjuder handledarträffar regelbundet och handledarna åker på dessa. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till. Läkarbemanningen innefattar 10 specialister i allmänmedicin (tjänstegrad 7,54), 7 ST-läkare, 2 AT-läkare och 1 legitimerad vik läkare. 2 av specialisterna i allmänmedicin är disputerade. Även i övrigt stabil bemanning med sedvanliga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet i vårdvalet och för att kunna stötta ST-läkarna med instruktioner.

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

Ändamålsenliga lokaler. ST-läkare har tillgång till expedition av kombityp. Utrustning i form av öronmikroskop, dermatoskop och rektoskopi-undersökningmaterial finns. Gynstol finns på en av kollegornas mottagningsrum.

Ögonmikroskop finns ej vilket är vanligt på vårdcentraler i Stockholm.

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

Man beskriver ett lokalt arbete gällande hur målbeskrivningen skall uttolkas. ST-läkare anställda på mottagningen har en individuell utbildningsplan. Utbildningsplanen följs upp årligen tillsammans med studierektor och revideras därutöver regelbundet vilket bedöms uppfylla målen. Enheten har en välfungerande studierektorsfunktion kopplad till sig. ST-läkare får träna prioritering av akuta sjukdomsfall på mottagningen som "journläkare" dagtid men har ingen obligatorisk placering på allmänmedicinsk jour- och beredskapsenhet utanför ordinarie arbetstid. ST kan göra placering på kvartersakut vilket är vanligt i Region Stockholm. Vik leg läk som jobbar på enheten planeras ej för BT/ST och hade ej skriven IUP.

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

Handledningstiden är schemalagd varje vecka. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna sit-in. Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkare och tillgång till ST-forum. Man har kunskap på enheten gällande hur man följer upp ST-läkare som risker att inte nå målen. Förberedelse inför sidoutbildning sker i form av genomgång av förväntningar och mål innan med huvudhandledare och uppföljning av sidoutbildning sker genom avstämning med huvudhandledare samt att ST-läkaren håller en sammanfattning och/eller utbildning på läkarmöte efter placeringen.

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



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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och man får gå den utbildning som rekommenderas samt ges även möjlighet till icke-obligatoriska kurser. ST-läkare har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter i form av basgrupper, föreläsningar och självstudietid. ST-läkarna ingår i basgrupper via "ST-forum", en regional ST-utbildningsgrupp där SR stöttar. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Koppling av innehållet på dessa läkarmöten finns delvis till socialstyrelsens ST-delmål vid enhetens internutbildning men här finns förbättringsmöjligheter för att nå upp till kvalitetsindikatorns kravnivå. Samråd gärna med SR kring detta och gör ST-läkarna mer delaktiga i detta arbete.

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

ST går en utbildning i vetenskapsmetodik via programmet VESTA eller KVASt knutna till APC. Det finns goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete. ST-läkarna planerar och genomför kvalitetsarbete som presenteras på den egna enheten. Bedömning och återkoppling av medicinsk vetenskap och kvalitetsutvecklingskompetens är genomförd och bedöms uppnå SoS kravnivå men den är begränsad i tid och återkopplingen kan förtydligas. Se över detta i ert förbättringsarbete tillsammans med enhetens disputerade kollegor. Enheten har regelbundna läkarmöten som bedöms hålla en god nivå gällande möjlighet att samråd kring patientfall, dryfta medicinska frågor och uppdateras kring nya rutiner. För att uppnå kvalitetsindikatorn bedömer vi att man behöver jobba vidare med det vetenskapliga målet enligt ovan. Här kan man ytterligare lyfta in kritisk granskning av formell vetenskaplig litteratur/artiklar med anknytning till den allmänmedicinska vardagen. Doktorandprogram finns men antalet platser är relativt få. ST vet att man kan vända sig till sina forskande kollegor på enheten eller SR för information kring detta.

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

Det finns goda möjligheter att träna ledarskap på Torsviks vårdcentral. Ni bedriver redan ett gott arbete gällande detta men rekommenderas att tydligare medvetandegöra momenten och ge tydligare strukturerad återkoppling i närhet till bedömningen. Samråd gärna med SR och se www.kliniskhandledning.se för stöd kring dessa moment.

ST går en utbildning i vetenskapsmetodik via programmen Vesta eller KVASt knutna till APC. Det finns goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete. ST-läkarna planerar och genomför kvalitetsarbete som presenteras på den egna enheten.

Bedömning och återkoppling av medicinsk vetenskap och kvalitetsutvecklingskompetens är begränsad och återkopplingen kan förtydligas men bedöms uppfylla föreskriften.

Man har regelbundna läkarmöten där man lyfter medicinska frågor. Här kan ST göras mer delaktiga i planering och ledning som del i ledarskapsmålet. Man har på enheten lyft in granskning av formell vetenskaplig litteratur med anknytning till den allmänmedicinska vardagen ledda av PhD/docent som jobbar på enheten. Detta bedöms kunna utvecklas ytterligare, främst genom att öka regelbundenheten och förtydliga strukturen.

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. |