



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio VC Årsta

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-02-16

Datum

Anders Lundqvist och Irina Al

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

- Bra arbetsklimat
- Engagerad chef
- Goda förutsättningar för handledning
- Välordnad struktur för kompetensvärdering
- Fin lärandekultur

Svagheter

- Saknas struktur på handledning på handledning
- Brister finns i återföring på muntliga presentationer

Förbättringspotential

- Handledning på handledning
- Bättre återkoppling på muntliga presentationer
- Fler möjligheter till handledning för ST-läkare
- Videoinspelningar av situationer där ST-läkare handleder
- Tilldelning av ansvarsområde tidigt i ST
- Följa processen i patientsäkerhetsarbetet

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral som är en del av Capio Närsjukvård med 14 414 listade invånare som på uppdrag av region Stockholm bedriver primärvård och basal hemsjukvård. Det finns inget ansvar för SÄBO. Barnhälsovård och mödrahälsovård finns under samma tak (delas med andra anslutna vårdcentraler). Förutom sedvanlig läkarmottagning finns här astma/KOL- och diabetesmottagning, hypertonisköterska, rehabkoordinator, barnuppdraget innebär ett stort antal (sju) psykologer inkl PTP, mottagning för sjuksköterskor och distriktssköterskor, telefonrådgivning och arbete i digital plattform. Det finns inga lokala rutiner hur kvaliteten i ST-utbildningen ska utvärderas och säkerställas.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Sju specialister i allmänmedicin och sju utbildade handledare. Fem ST-läkare varav en integrerad BT/ST. Verksamhetschef är distriktssköterska, och en av specialisterna är biträdande verksamhetschef, därutöver finns ett MAL-uppdrag på 15%. AT-läkare tjänstgör regelbundet.

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

Välutrustad medicintekniskt med ändamålsenliga lokaler. ST-läkarna har egna rum.

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

Individuella utbildningsprogram är väl utformade med beskrivning av bedömningsmetoder. ST-läkarna bokar i största möjliga utsträckning sina sidotjänstgöringar med stöd av studierektor vid kösituationer. Återkommande genomgångar av delmålsuppfyllelse och årliga avstämningar med studierektor tillsammans med handledare och chef. En av ST-läkaren har en integrerad BT/ST-tjänst vilket ställer ännu högre krav på uppföljning. Ansvar för SÄBO finns inte men ersätts med en geriatrik-placering samt arbete med hemsjukvårdens patienter. BVC finns i huset med möjlighet att byta ut en viss tid till ett annat område med högre socioekonomisk belastning,

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

E Handledning och kompetensbedömning

Regelbunden handledning med återkommande välstrukturerade kompetensbedömningar som fångar progression i delmålsuppfyllelse. Handledningen dokumenteras fortlöpande på ST-forum. Årliga rapporter inklusive handledarutlåtande ger en bild av ökad yrkesmognad.

Föreskrift

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

Föreskrift (endast 2021)

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

Allmänna råd

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

Allmänna råd (endast 2015)

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

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

Basgruppsverksamhet välfungerande, gemensam fortbildning i området, interna läkarmöten varje vecka, obligatoriska kurser och fortbildning via Akademiskt Primärvårdscentrum. Möjligheter att vid något tillfälle under ST bevista nationella kongresser och ST-dagar. Capio Academy står för en lärandekultur som genomsyrar verksamheten. Den interna utbildningen har en större målgrupp än enbart ST-läkare, vilket gör att kvalitetsindikatorn inte är riktigt relevant i sammanhanget.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input 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. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Journal club i basgruppen. God lärandekultur som ytterligare kan förstärkas med ett ökat vetenskapligt förhållningssätt på läkarmötena och i handledningen. ST-läkarna tar del av avvikelserapportering på läkarmötena, men är inte direkt delaktiga i arbetet med händelseanalyserna. Kvalitetsarbeten presenteras kollegialt och/eller på arbetsplatsträffar. Vetenskapligt arbete under handledning av vetenskapligt meriterade resurspersoner via KVAST/VESTA inklusive kollegiala presentationer. Gäller även för de som följer 2021 års målbeskrivning.

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

Chefen noterar goda ledarskapsegenskaper hos ST-läkare och erbjuder fördjupad ledarskapsutbildning i Capios regi. Goda möjligheter att utöva praktiskt ledarskap inom specificerade ansvarsområden. Uppgifterna kan cirkulera mellan olika ST-läkare. Bra om dessa uppgifter kan tidigareläggas. Bristfällig återkoppling på muntliga presentationer samt när ST-läkare själva handleder. Det finns ingen struktur kring hur detta ska gå till. Här behövs en handlingsplan.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <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. |

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Bakgrund

SPUR-inspektionen har identifierat att ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande, men att strukturerad återkoppling inte sker kontinuerligt i tillräcklig omfattning.

Mål

Att säkerställa att ST-läkarens undervisningskompetens bedöms fortlöpande och strukturerat, med kontinuerlig återkoppling.

Planerad åtgärd:

Inplanerade utbildningstillfällen för övriga personalgrupper där ST-läkaren undervisar inom ett ämne eller praktiskt moment som denne behärskar. Detta ska genomföras regelbundet, företrädesvis minst en gång per termin. Varje ST läkare ansvarar för att tillsammans med sin handledare bestämma ämne och sedan tillsammans med MAL sätta datum för undervisningen. Bedömning och återkoppling ges av kollegor och handledare med stöd av bedömningsmall, vilken även används för dokumentation av undervisningsinsatsen.

BEDÖMNINGSMALL – Ledarskap & kommunikativ kompetens (ST)

ST-läkare: _____

Datum: _____

Typ av aktivitet: Undervisning Handledning

Observatör: _____

Bedömning (kryssa)

1. Struktur & tydlighet

Behöver utvecklas

Godkänd

Mycket god

2. Kommunikation (tydlighet, lyhördhet)

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

3. Anpassning till mottagare (student/kollega/grupp)

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

4. Pedagogik / handledningsförmåga

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

5. Aktivt engagemang / interaktion

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

Kort återkoppling (2-3 rader)

Styrkor:

Utvecklingsområde:

Uppföljning

- Ingen åtgärd behövs
- Ny observation rekommenderas

Signatur observatör: _____

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-11

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare

Datum för uppföljning

2026-11-11

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Bakgrund

SPUR-inspektionen har identifierat att ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande, men att strukturerad återkoppling inte sker kontinuerligt i tillräcklig omfattning.

Mål

Att säkerställa att ST-läkare regelbundet får strukturerad bedömning och återkoppling av sin handledningskompetens.

Planerad åtgärd:

ST-läkaren ska ges möjlighet att utveckla och få handledning i sin förmåga att handleda andra, exempelvis genom handledning av studenter och AT-läkare. Handledningstillfälle kan med fördel filmas och därefter analyseras under ST läkarens handledningstillfälle. Bedömning och återkoppling ges av handledare med stöd av bedömningsmall, vilken även används för dokumentation av handledningsinsatsen. Varje ST läkare ansvarar för att tillsammans med sin handledare planera för dessa tillfällen.

BEDÖMNINGSMALL – Ledarskap & kommunikativ kompetens (ST)

ST-läkare: _____

Datum: _____

Typ av aktivitet: Undervisning Handledning

Observatör: _____

Bedömning (kryssa)

1. Struktur & tydlighet

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

2. Kommunikation (tydlighet, lyhördhet)

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

3. Anpassning till mottagare (student/kollega/grupp)

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

4. Pedagogik / handledningsförmåga

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

5. Aktivt engagemang / interaktion

- Behöver utvecklas
- Godkänd
- Mycket god

Kort återkoppling (2–3 rader)

Styrkor:

Utvecklingsområde:

Uppföljning

- Ingen åtgärd behövs
- Ny observation rekommenderas

Signatur observatör: _____

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-11

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare

Datum för uppföljning

Verksamhetschef, handledare

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, handledare