



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vilan Vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2026-05-04**

Datum

**Magnus Tufvesson och Emil Rucinski**

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

- En medelstor enhet där ST upplever god arbetsmiljö och beskriver att man får möta ett blandat klientel bland patienterna.
- Engagerad ST-grupp där man upplever att vara delaktig och känner sig sedd av alla medarbetare på enheten
- HL-grupp med bredd i både kompetens och erfarenhet som stöttar sina ST och är mycket aktiva med både muntlig och skriftlig återkoppling
- Verksamhetschef med tydlighet och vänlighet som "hedrar utbildningsuppdraget" och har hög tillit till HL och ST
- Valfungerande och engagerad SR-funktion som har god och regelbunden kontakt med enheten
- Specialistkollegium sedan några år där man även tar med övriga utbildningsläkare på enheten i genomgångarna.
- ST beskriver goda möjligheter att få instruktioner i steget. En villighet att hjälpa från specialister och övrig personal trots pressade verksamhetsförhållanden
- Förlängd ST-tid var 3:dje vecka som HL/ST disponerar där man tex kan göra Sit-In
- Regelbundna läkarmöten där man även har 15 min avstämningstid dagligen direkt efter morgonmöte för möjlighet till samråd, fallgenomgång, undervisning mm.

## Svagheter

- Utmanade specialistbemanning som riskerar påverka utbildningen för ST

## Förbättringspotential

- Se över möjligheter att få fler specialist-timmar på vårdcentralen för att minska känsligheten i bemanning och säkra den goda kliniska handledning som beskrivs
- Fortsätt utveckla Er nya struktur på läkarmöten där ni har tydligt fokus på vetenskapliga diskussioner och medicinska frågor
- Utveckla handledning på handledning som ni redan påbörjat. Se över både handledning av studenter/yngre kollegor och team-möte/rond.
- Utveckla ytterligare träningen som ST får på enheten gällande ledarskapsmomenten i målbeskrivningen. Detta innefattar undervisning, leda möten, att föreläsa samt kvalitetsarbete och avvikelsehantering. Ge strukturerad återkoppling på detta.
- Jobba vidare med lokalt med att ST tar ansvar för olika medicinska ämnesområden, tex hjärtsvikt, astma, mm.
- Låt ST vara delaktiga i handläggning av medicinska avvikelser och ge förslag till MLA på fortsatt handläggning. Låt ST redovisa detta på arbetsplatsträffar. Ge strukturerad återkoppling på detta.
- Se över möjligheten att följa andra kollegor och auskultera med olika personer och personalgrupper. Låt ST göra sit-in med specialist och själv ge strukturerad återkoppling till specialisten.
- Se över ST-intro och vidare progress samt kom överens om vad som är rimlig bokningstid för läkare i olika stadier av ST.
- Fortsätt arbeta med er läkarchatt i teams som ST startat upp där man lägger ut intressanta fall, PM, riktlinjer och låt gärna detta vara en del i fortbildningsarbetet för hela läkargruppen.
- Se över hur ni jobbar med uppföljning av sidotjänsgöring samt nyttja möjligheten att få regelbunden återkoppling från ST efter sidotjänstgöring. Låt ST se över era lokala rutiner inom aktuellt område kopplat till den klinik ST nyligt sidotjänstgjort på.
- Se över möjlighet att införskaffa ögonmikroskop och låt ST vara ansvarig för introduktion av denna på arbetsplatsen. Inventera först behov och se över möjliga flöden för berörda patientgrupper. Detta kan vara en del av ett utvecklingsarbete för ST.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vilans vårdcentral bedrivs i regional regi inom Hälsoval Skåne. Ca 6900 listade. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC finns på enheten där ST får tjänstgöra. MVC-verksamhet tas del av via placering på kvinnoklinik. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag och SäBo finns kopplat till enheten där ST deltar. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns. Vårdcentralen har flera olika sköterskemottagningar och man jobbar i team med rehab-personal. Vårdcentralen, och dess ST, deltar i handledning av läkarstudenter.

### 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

4 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin som arbetar motsvarande 180 % tjänstegrad. 3 av specialisterna är ST-handledare och har aktuell handledarutbildning. 3 vik läkare med specialistkompetens. 4 ST-läkare. 1 AT-läkare. Sedvanlig kompetens inom övriga relevanta professioner som krävs för hälsovalet finns i arbetsgruppen och ST-läkarna samverkar med dessa, tex via ronder. Valfungerande studierektorsorganisation. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns gällande ST- utbildningens utformning. Regelbundna handledarträffar erbjuds 1 gång per termin på både lokal och regional nivå.

### 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 och adekvat utrustning. ST- läkaren har egen expedition. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, öronmikroskop, dermatoskop samt övrig utrustning som behövs för modern primärvård. Ögonmikroskop finns ej. ST-läkare har tillgång till medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och databaser.

### 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

Välfungerande studierektorsorganisation med gott stöd till verksamheten och funktionella gemensamma dokument på ST-sida på lokalt intranät. ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som följs upp enligt rekommendation. Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal samt bedömningsinstrument på intranätet.

I området beskrivs ett pågående förändringsarbete gällande kvälls- och helgmottagning som riskerar påverka ST-läkarnas utbildning inom detta ST-mål. Man bedöms uppfylla målen för jourtjänstgöring/beredskap i nuvarande tjänstgöring men vi rekommenderar att man tänker in detta ST-mål i det akuta patientflödet på vårdcentralen för att säkra upp att målet uppfylls även framgent.

Frågan om vik leg läk på enheten var ej aktuell vid tillfället för inspektion, därav lämnas denna ruta utan bock.

### 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.
- Jourttjänstgöring/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

Handledningen på vårdcentralen bedöms väl uppfylla målbeskrivningens krav. Sidotjänstgöringsavtal finns framtagna av studierektor. Lokalt förbereder ST och huvudhandledare inför, och följer upp efter, sidotjänstgöring så att kvalitetsindikator bedöms vara uppfylld. Under inspektionen fördes samtal kring hur man kan förbättra återkoppling och uppföljning av sidotjänstgöring.

### 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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och ST får åka på den utbildning som rekommenderas. Fyra timmar per vecka finns avsatt för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning en gång per månad som samordnas via SR. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Den teoretiska utbildningen ni redan har på vårdcentralen kan systematiseras ytterligare genom att medvetandegöra kopplingen till delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Använd gärna befintliga strukturer, t ex i form av de läkarmöten ni redan har, och gör ST-läkarna 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

På Vilans vårdcentral har man återkommande möten där man bland annat diskuterar nya behandlingsöverenskommelser och medicinska rön. ST bedöms löpande av sina handledare avseende utveckling inom dessa områden och får återkoppling. Man kan utveckla detta ytterligare genom att introducera Journal Club eller liknande artikelgenomgångar på enheten. ST genomgår via regionen utbildning i vetenskapligt förhållningssätt där man även genomför vetenskapligt arbete. Goda förutsättningar finns för kvalitetsarbete och ST får ansvar för olika diagnosgrupper. ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras/presenteras vid regionala ST-läkarmöten men inget sådant har skett under senaste året. ST-läkares delaktighet i arbetet inom patientsäkerhet och avvikelshantering bedöms nå upp till målen gällande allmänna råd men kan utvecklas ytterligare enligt förslag under "förbättringspotential".

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

## Föreskrift (endast 2015)

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

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

## Gradering

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

På Vilans vårdcentral finns goda förutsättningar att träna, och utveckla, ledarskapskompetens. Vi bedömer att man redan gör mycket lokalt. För att utveckla detta ytterligare rekommenderas att ledarskapsträningen tydliggörs och planeras in ännu mer konkret för ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet. De aktiviteter detta kan handla om är att leda sig själv, leda mindre team och grupper samt även andra aktiviteter som ingår i ledningens uppgifter på enheten. Gå tillsammans igenom hur träning, handledning, värdering och återkoppling av denna kompetens genomförs lokalt.

Man har en lokal modell där ST får ta delansvar för handledning av studenter och har börjat jobba med handledning på handledning och även använt video i detta. ST-läkare rekommenderas få fortsätta träna handledning av studenter och kollegor samt utveckla vidare den goda grund ni har gällande undervisning av olika grupper på vårdcentralen. Ge ST-läkaren få strukturerad återkoppling på detta.

Regionen erbjuder deltagande i FQ-grupp för inomprofessionell reflektion.

Man har inte planerat in auskultation hos ledning men goda möjligheter finns och man planerar göra detta efter inspektionen.

### 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 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.                                    |