



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2026-09-08 – 2026-09-10

Datum

Stockholm

Ort

Bengt Sallerfors och Karl Bjurström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred internmedicinsk verksamhet med stora patientflöden.
- Starkt fokus på att utbilda ST-läkaren till specialist i internmedicin före en andra specialitet.
- Hög specialisttätthet i det dagliga kliniska avdelningsarbetet.
- Behovet av inhyrd personal har fasats ut.
- Nyttillträdd och engagerad studierektor med målmedvetet förbättringsarbete.
- Digital mall för IUP som nyligen börjat användas.
- Omfattande internutbildning som inkluderar regiongemensam utbildning, journal club, föreläsningar och självstudier.
- Som ett led i att öka strukturerad återkoppling till ST-läkaren har "feedback-Friday" införts.
- Gott utbildningsklimat med välfungerande stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- God rekryteringskraft av ST-läkare.
- Genomtänkt plan för randutbildning.
- Kliniken har genomfört förbättringsåtgärder med utgångspunkt i 2021-års SPUR-inspektion.

Svagheter

- Den totala tjänstgöringen vid akutmottagningen är så pass omfattande att utrymmet för andra utbildningsaktiviteter får stå tillbaka.
- Trots vidtagna åtgärder är utrymmet för öppenvårdsmottagning alltför lågt och varierar betydligt mellan sektionerna.
- Mottagningslokalerna är trångbodda och försvårar möjligheterna för handledd ST-mottagning.
- Regelbundna möten mellan handledare och studierektor saknas.
- I nuläget saknar IUP tydlig koppling mellan delmål och utbildningsaktiviteter.
- Det saknas struktur för presentation av ST-läkarens individuella arbeten.
- ST-läkarens individuella utbildningspott har inte förändrats i takt med ökade kostnader.
- Tjänstgöringstiden på sjukhusets intermediärvårdsavdelning är en månad vilket uppfattas som alltför kort.
- Vårdplatskoordinator saknas helt vilket medför att ST-läkarna får lägga betydande tid på att hitta vårdplats och rapportera inläggningsfall i flera steg.

Förbättringspotential

- Fortsätta arbetet med utökad handledd öppenvårdsmottagning för ST-läkare, på klinikens samtliga sektioner.
- Säkerställa längre randutbildning på intermediärvårdsavdelningen. Motsvarande reduktion av tjänstgöringen på akutmottagningen bör övervägas.
- Fullfölja planerna på införandet av regelbundna möten mellan handledare och studierektor (handledarforum).
- Komplettera ST-läkarnas digitala IUP med kopplingen mellan delmål och utbildningsaktiviteter.
- Det finns utrymme för en tydliggjord struktur av innehållet i ST-läkarnas självstudietid (planeras på förhand, kopplas till delmål och aktuell tjänstgöring).
- Skapa struktur för presentation av ST-läkarens individuella arbeten som innefattar både bedömning och återkoppling.
- Utveckla formerna för klinikens journal clubs (frekvens, längd, specialistnärvaro).
- Fortsätta implementeringen av kompetenskortet för husjour 2 och fullfölja framtagandet av ett kompetenskort för primärjour.

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio S:t Görans sjukhus är ett akutsjukhus, som har primärt vårdansvar för knappt en halv miljon invånare. Sjukhuset leds av en verkställande direktör och sjukhusets verksamhetschefer ingår i ledningsgruppen. Det invärtesmedicinska området är fördelat mellan Medicinkliniken, Akutkliniken, Hjärtkliniken och Neurologkliniken. Specialiteterna vid Medicinkliniken består huvudsakligen av internmedicin, gastroenterologi, hematologi, diabetes och endokrinologi, lungmedicin och infektionsmedicin. Öppenvården bedrivs vid en sammanhållen medicinmottagning samt ett endoskopicentrum. Medicinkliniken har 4 vårdavdelningar med sammanlagt 86 vårdplatser. Medelbeläggningen är närmare 100% och medelvårdtiden är knappt 4 dygn. Under Medicinkliniken organiseras även den Paramedicinska enheten. Det finns ingen njurmedicinsk verksamhet. Vårdplatskoordinator saknas. Akutmottagningen organiseras, tillsammans med en akutvårdsavdelning, MAVA och en intermediärvårdsavdelning, under Akutkliniken. På akutmottagningen handläggs cirka 200 patienter per dygn varav 70% är invärtesmedicinska. Dagtid bemannas akutmottagningen av såväl specialister som ST-läkare i akutsjukvård och internmedicin samt AT-läkare. Jourtid tillkommer två husjourer samt bakjourer i hemmet för kardiologi och neurologi. Verksamheten är tillsammans med sidoutbildningarna tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas.

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

- ☒ 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

Det finns 54 specialister, varav knappt hälften är dubbelspecialister, samt 27 ST-läkare. 10 läkare är disputerade varav 5 är docenter. Därtill finns 5 doktorander varav några är ST-läkare. Samtliga handledare är specialister i internmedicin och har genomgått handledarutbildning. Verksamhetschefen är läkare och ST-läkarna är underställda en ST-läkarchef, som är dubbelspecialist. Övergripande studierektor finns på sjukhuset. Klinikens studierektor är nytillträdd, har skriftligt uppdrag, är specialistkompetent och har 30% av sin tjänst avsatt för uppdraget. Specialisttättheten är hög i förhållande till antalet ST-läkare vilket medför goda möjligheter för handledning och instruktion.

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

- ☒ 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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats med dator liksom en för ST-läkarna gemensam lokal. Även ST-läkarnas arbetsplatser på vårdavdelningarna är funktionella. 3 av vårdavdelningarna har uteslutande enkelrum. Standarden på jourrum är ordinär. Mottagningslokalerna är trångbodda och försvårar möjligheterna för handledd ST-mottagning. Det finns god tillgång till medicinsk och vetenskaplig information inom Region 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



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

Kliniken har ett starkt fokus på att utbilda ST-läkaren till specialist i internmedicin före en andra specialitet. Utbildningen är, förutom vid Medicinkliniken, förlagd till cirka ett år vid Akutkliniken, 6-12 månader vid Hjärtkliniken och 4 månader vid Neurologkliniken vid det egna sjukhuset, samt 3 månader njurmedicin vid annat sjukhus. Vidare har ST-läkarna en månads randutbildning på IVA, en månads randutbildning på Akutkliniken intermediärvårdsavdelning och en valfri del. Den totala tjänstgöringen vid akutmottagningen är så pass omfattande att utrymmet för andra utbildningsaktiviteter får stå tillbaka. Trots vidtagna åtgärder är utrymmet för öppenvårdsmottagning lågt och varierar betydligt mellan sektionerna. Alla ST-läkare har en tidigt utarbetad individuell utbildningsplan (IUP) och ST-kontrakt. En digital mall för IUP har nyligen börjat användas och ett arbete har påbörjats för att koppla placeringarna till utbildningens delmål. IUP revideras i samråd med handledarna. ST-läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med alla ST-läkare. Det finns ett en vecka långt kliniskspecifikt introduktionsprogram för alla nya läkare inklusive leg vik. Upplägget av ST-läkarnas tjänstgöring styrs av sjukhusövergripande skriftliga riktlinjer och styrande dokument. Placeringarna i enlighet med utbildningsplanen påverkas ibland av akutuppdraget.

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

- ☒ 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har en huvudhandledare som vanligtvis har 2 adepter. Handledningen utgår från IUP. Regelbundna möten mellan handledare och studierektor saknas. Etablerade bedömningsinstrument är väl kända och används i ökande omfattning. Det finns en sjukhusövergripande handledarmanual liksom skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras. Riktlinjen är att handledningen skall ske minst 6 gånger per år, vilket uppfylls för flertalet ST-läkare. Vidare står det att strukturerad bedömning med etablerade verktyg skall genomföras åtminstone 6 gånger årligen. Som ett led i detta ges strukturerad återkoppling, s.k. "feedback-Friday", efter veckoplacering. Bedömningen sker för övrigt inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. Specialistkollegium genomförs en gång per år för varje ST-läkare. ST-läkarna dokumenterar som regel handledarsamtalen. ST-läkarna har gott stöd i det kliniska arbetet. Genomförande av SIM:s progresstest och specialisttentamen uppmuntras. Utbildningsklimatet upplevs som gott.

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)

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.
- ☒ 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

- ☒ 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 en generös inställning till deltagande i externa kurser men finansieringsförutsättningarna har lämnats oförändrade sedan flera år. ST internmedicin i Region Stockholm har ett gemensamt utbildningsprogram en eftermiddag per månad med ett alternerande ansvar mellan sjukhusen. Det finns omfattande internutbildning som, förutom den regiongemensamma utbildningen, inkluderar journal club, föreläsningar och självstudier. Tid för självstudier planeras in i schemat en halv till hel dag per månad. Den veckovisa internutbildningen, som är separat för ST-läkarna, arrangeras av en av ST-läkarna och har koppling till målbeskrivningens delmål. ST-läkarna bedöms sammantaget ha tillgång till den teoretiska utbildning som krävs för måluppfyllelse.

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

- ☒ 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

Capio S:t Görans sjukhus erbjuder kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Alla ST-läkarna följer 2015 års föreskrift och gör därmed ett skriftligt vetenskapligt arbete, för vilket 5 veckor avsätts. Tiden för kvalitetsarbetet sker enligt överenskommelse. Möjligheterna till handledning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är goda. Journal club två gånger per termin har etablerats under det senaste året och möjliggör fortlöpande bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen. Det erbjuds doktorandprogram och kliniken har flera disputerade läkare som kan fungera som handledare. Flera ST-läkare är doktorander. Kliniken är godkänd som universitetssjukvårdsenhet. Detta tillsammans med sjukhusets FoU-enhet ger möjligheter till utveckling av strukturer för fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens.

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.
- ☒ 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.

Gradering

- ☒ 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

Alla ST-läkare genomgår Capio S:t Görans kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarna handleder och undervisar studenter och AT-läkare. Då ST-läkarna ansvarar för att leda ronder ges återkoppling direkt och i samband med "feedback-Friday". ST-läkarna erbjuds möjlighet att utveckla kunskaper och erfarenhet av ledarskap genom att ingå i klinikens arbetsgrupper. ST-läkarna kan få auskultera hos chefer.Handledning, bedömning och återkoppling sker inom ramen för det kliniska arbetet och vid specialistkollegium.

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

- ☐ 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.

