



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Viksjö
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2026-02-05
Datum

Katarina Bengtsson och Annika Pahlmblad
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Inbjudande och lyhörd chef som är angelägen om att ST-utbildningen blir bra.
- Stöttande studierektor funktion som har varit en stabil punkt.
- ST-läkaren bjuds in till att leda olika team
- Under planering är att ST-läkarna ska undervisa sjuksköterskor och ta ansvar för läkarmöten.
- Disputerad verksamhetschef
- Öppet klimat på vårdcentralen där ST-läkaren alltid får hjälp vid behov
- Erfaren och drivande handledare som också är MAL.

Svagheter

- Få gynekologiska patienter på vårdcentralen på grund av vårdens struktur i regionen
- Stora svårigheter att få sidotjänstgöring på ÖNH - och Hud klinik/mottagning

Förbättringspotential

- Säkerställ att ST-läkarna får adekvat erfarenhet av att konstatera dödsfall i hemmet
- Använd läkarmötena till planerad internutbildning där ST-läkarna gärna får ta ett stort ansvar
- Säkerställ att strukturerad återkoppling ges på ledarskap, handledning och undervisning.
- Inför specialistkollegium
- Gör en plan så att ST-läkaren försäkras om att få tillräcklig träning i praktiska färdigheter såsom rektoskopi, kirurgia minor mm
- Bjud in ST-läkaren till utvecklingsarbete kontinuerligt när det gäller patientsäkerhets- och kvalitetsarbeten

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 9511 listade innevånare. Ansvar för särskilt boende eller BVC finns inte men vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser i hemsjukvården. Allsidigt patientklientel förutom att patienter med gynekologiska problem inte är vanliga på mottagningen.

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 5 tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster 4,05. Antal utbildade ST-handledare är 2 och det finns 1 ST-läkare.

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

Ändamålsenliga lokaler med öronmikroskop och gynstol. Bra kliniska IT-baserade beslutsstöd

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

ST-läkaren har en individuell utbildningsplan som revideras kontinuerligt och utvärderas regelbundet i samband med årsrapporter. Vid de årliga utvärderingstillfällena medverkar handledare, studierektor, ST-läkare och vårdcentralschef. Jourtjänstgöring på vårdcentralen dagtid och även beredskap för dödsfall och vårdintyg finns på vårdcentralen dagtid. Handledarträffar en gång i terminen i som studierektor arrangerar. Ingen leg.läkare med sikte på ST-tjänst tjänstgör på vårdcentralen.

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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledartiden respekteras alltid. Goda möjligheter att få löpande instruktioner. Kompetensbedömningar har skett framför allt i form av sit-ins. Med ny handledare planerar man nu för fler och mer varierade utvärderingsmetoder. ST-läkarens sidoutbildningar har inte följts upp konsekvent.

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

Läkarmöten en timme i veckan där en planering finns för att fylla dessa med mer medicinskt innehåll. ST-läkare har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter i form av basgrupper, föreläsningar, journal club och självstudietid.

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

Bra möjligheter att göra det vetenskapliga arbetet finns i APC:s regi och samtliga ST-läkare gör detta. ST-läkaren har involverats i olika kvalitetsarbeten redan från början av sin ST. Återkommande journal clubs i samband med basgruppsträffar.

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

Den nuvarande handledaren har varit på plats knappt ett år och tidigare har det varit flera byten av handledare och verksamhetschefer. Detta har medfört att det inte har funnits någon kontinuerlig och strukturerad återkoppling på ledarskap, undervisning och handledning. Goda förutsättningar för att komma igång med detta finns nu. Åtgärd krävs

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

- 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.

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-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

- Närvaro och observation: Handledare deltar vid läkarmöten som leds av ST-läkare (fördelning vid flera ST-läkare).
- Tvärprofessionella möten: Handledare närvarar vid minst tre gemensamma läkare-SSK-möten per år, där ST-läkaren ges möjlighet att leda.
- Uppföljning vid akuta situationer: ST-läkarens förmåga att leda och bedöma patienter vid akuta/joursituationer följs upp av handledare via återkoppling från kollegor och sjuksköterskor.
- Bedömning och skriftlig återkoppling: Handledaren utvärderar ST-läkarens deltagande, engagemang och ledarförmåga efter möten, och ger skriftlig återkoppling vid kommande ST-handledning.
- Schemaläggning: Ansvarig mötesledare utses och schemaläggs i förväg.
- Årlig översyn: ST-läkarens ledarskapsförmåga diskuteras årligen i samband med läkarkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

En ny rutin för bedömning av ST-läkare kommer att utarbetas, med färdigställande senast 31 juli 2026.

Ansvarig för genomförandet

Rutinen tas fram gemensamt av samtliga ST-handledare och MAL, i enlighet med ovanstående målsättningar.

Datum för uppföljning

Implementering av rutinen sker under hösten 2026, samtliga ST-handledare ansvarar för detta. Rutinen utvärderas senast 15 december 2026.

Ansvarig för uppföljningen

MAL, i samråd med verksamhetschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Planering och genomförande: ST-läkarna ansvarar för att planera och hålla undervisningsmoment vid läkarmöten (minst ett per månad, vid flera ST turas de om), och kan vid behov delegera genomförandet till annan kollega.
- Observation och återkoppling: Närvarande handledare ger skriftlig återkoppling till ST-läkaren gällande undervisningsmomentet vid nästkommande handledning.
- Tvärprofessionell undervisning: ST-läkaren ansvarar, i samråd med SSK-gruppen och handledare, för undervisning riktad till andra yrkesgrupper på vårdcentralen (t.ex. undersköterskor och sjuksköterskor).
- Feedback: Handledare observerar undervisningstillfällen, alternativt samlar in feedback från SSK-gruppen via särskilt feedbackformulär.
- Uppföljning: Feedback från undervisningstillfällen tas upp strukturerat vid kommande handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

En ny rutin för bedömning av ST-läkare kommer att utarbetas, med färdigställande senast 31 juli 2026.

Ansvarig för genomförandet

Rutinen tas fram gemensamt av samtliga ST-handledare och MAL, i enlighet med ovanstående målsättningar.

Datum för uppföljning

Implementering av rutinen sker under hösten 2026, samtliga ST-handledare ansvarar för detta. Rutinen utvärderas senast 15 december 2026.

Ansvarig för uppföljningen

MAL, i samråd med verksamhetschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Aktiv handledarroll: ST-läkaren förväntas delta aktivt i handledning av AT-läkare, läkarstudenter och andra yrkesgrupper (t.ex. SSK).
- Handledning under handledning: ST-läkaren ges möjlighet att ge handledning under ledning av egen handledare vid behov.
- Medsittning: Minst två gemensamma observationstillfällen (medsittningar) per år genomförs under handledning, där handledarens roll är att ge feedback på ST-läkarens handlednings förmåga.
- Utvärdering: Bedömningen av handlednings förmåga sker via strukturerade feedback formulär från handledda yrkesgrupper eller via handledarens observation under medsittning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

En ny rutin för bedömning av ST-läkare kommer att utarbetas, med färdigställande senast 31 juli 2026.

Ansvarig för genomförandet

Rutinen tas fram gemensamt av samtliga ST-handledare och MAL, i enlighet med ovanstående målsättningar.

Datum för uppföljning

Implementering av rutinen sker under hösten 2026, samtliga ST-handledare ansvarar för detta. Rutinen utvärderas senast 15 december 2026.

Ansvarig för uppföljningen

MAL, i samråd med verksamhetschef.