



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kallhälls nya vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2026-02-05**

Datum

**Katarina Bengtsson och Annika Pahlmblad**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Välbemannad vårdcentral med öppna dörrar för ST-läkarna
- Valfungerande internutbildning där man bemödar sig om att hålla den vetenskapliga fanan högt
- Stora påverkansmöjligheter för ST-läkarna över den egna arbetssituationen
- Uppskattad och stöttande studierektorfunktion
- Engagerade och kunniga handledare
- Vikten av att patientkontinuiteten upprätthålls för ST-läkarna betonas
- Varierat patientklientel och bra blandning mellan akut-och mottagningsarbete

## Svagheter

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

## Förbättringspotential

- Roterat handledarskapet några gånger per år för att få en mer varierad handledning
- Utveckla ledarskapsmålet så att en progression uppnås och bjud in ST-läkaren till olika ledningsfunktioner
- Involvera ST-läkarna i avvikelshanteringen
- Inför specialistkollegium regelbundet
- Försäkra er om att det blir progression i handledningsmålet genom att ST-läkarna när det är möjligt får handleda AT-läkare
- Se till att ST-läkarna tidigt bjuds in att göra praktiska moment
- Utnyttja möjligheten att gå på handledarträffar
- Försäkra er om att ST-läkarna undervisar regelbundet och att de får strukturerad återkoppling på sin undervisning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Stor personalägd vårdcentral med roterande chefsskap. 16682 listade innevånare. Vårdcentralen har inte ansvar för särskilt boende eller BVC men däremot ansvarar vårdcentralen för hemsjukvården. Allsidigt patientklientel förutom få gynekologiska patienter.

### 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 9 tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster 8,24. Det finns 8 utbildade ST-handledare varav 3 har ansvar för de 3 ST-läkare som finns på enheten. Det finns även 1 AT-läkare. 1 vikarierande läkare tjänstgör också på enheten.

### 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 välutrustade lokaler. Adekvata kliniska IT-baserade beslutsstöd finns

### Föreskrift

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

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- 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

Jourttjänstgöring görs på vårdcentralen där man har akuta patienter. Dödsfall i hemmet konstateras dagtid av läkarna på vårdcentralen, men det sker relativt sällan. Viktigt att prioritera ST-läkarna när dödsfall i hemmet ska konstateras. 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 Ingen leg.läkare tjänstgör på enheten med sikte på ST-tjänst

### 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

- 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

ST-läkarna har handledning en timme i veckan och handledartiden respekteras. Goda möjligheter finns att få löpande instruktioner. ST-läkarna utvärderas regelbundet och utvärderingsverktyg används men dessa skulle kunna varieras ytterligare. ST-läkarnas sidotjänstgöringar följs upp

## 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

Enheten satsar mycket på internutbildning genom läkarmöten, kvalitetsmöten med medicinskt innehåll och APT med mini föreläsningar. ST-läkarna 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

ST-läkarna gör kvalitetsarbeten och det finns en inbjudande attityd på enheten till ST-läkarna egna initiativ till förbättringsarbete. ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande. Bra möjligheter finns att göra det vetenskapliga arbetet i APC:s regi och samtliga ST-läkare gör detta. 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

Mycket goda möjligheter finns för ST-läkarna att utvecklas i sitt ledarskap på vårdcentralen.Handledning på handledning sker i begränsad omfattning men bör struktureras upp och dokumenteras. Någon regelbunden strukturerad återkoppling på undervisning sker inte även om planering för att så ska ske har påbörjats. 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-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## **Planerad åtgärd**

### A. Planerad åtgärd:

- 1.Handledning av juniora utbildningsläkare och studenter planeras regelbundet. Följsamheten säkras genom checklista. Handledning samt feedback på handledning dokumenteras enligt mallar som återfinns i den lokala dokumentbanken.
2. Gemensam grupphandledning där ST-läkare agerar huvudhandledare. ST-handledare är med och kan ge feedback på ST-läkarens handledningsförmågor. Video används som en annan metod för handledning på handledning. ST-läkarens förmåga att handleda andra yrkeskategorier bedöms i kliniska situationer eller annat arbete tex vid teamarbete såsom vid hembesök, procedure.
3. I checklistan dokumenteras även deltagande i ledarskapsroller i organisationen.
  - i. Leda läkarmöte
  - ii. Leda APT
  - iii. Medverka i verksamhetsledande arbete med avvikelsegenomgångar, patientnämndeärenden, LÖF-ärenden odyl.
  - iv. Presentation av fall, kurs, vetenskaplig rapport sker på sammanträden på regelbundna Q-möten (Quality) och läkarmöten.
4. Ovanstående moment bedöms genom dokumentation av:
  - i. Direkt observation – medsittning/team/leda sammanträden
  - ii. Indirekt observation – Video, eller feedbackinstrument till ST-läkaren som handledare
  - iii. Peer-learning – feedback handledare emellan
  - iv. Feedback till handledare
  - v. Riktad enkät från läkarstudenter avseende sin placering.
5. Bedömning av förmågan att handleda och leda skall strukturerat bedömas via mallar från dokumentbanken och återkoppling sker vid följande handledning.
6. ST-läkaren dokumenterar dessa moment i sin portfölj och det följs upp regelbundet mellan handledare och ST-läkare på handledningen samt vid årsavstämningen.

### B. Undervisning under handledning

1. ST-läkare skall genomföra minst en föreläsning/presentation/genomgång per termin för kollegor med återkoppling av detta vid handledning. ST-läkaren skall sedan återkoppla handledarens handledning genom listade mallar i den gemensamma dokumentbanken.
2. ST-läkaren dokumenterar dessa moment i sin portfölj och det följs upp regelbundet mellan handledare och ST-läkare på handledningen samt vid årsavstämningen.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260631

## **Ansvarig för genomförandet**

Nima Namazi

## **Datum för uppföljning**

20260907

## **Ansvarig för uppföljningen**

Aida Khoshnoud och Nima Namazi

