



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Capio Hälsocentral Brynäs**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2023-11-14**  
Datum

**Gävle**  
Ort

**Renske De Vries och Marit Nygren**  
Inspektörer

**SOSFS 2015:8**  
Föreskrift

## Styrkor

- Trivsamt arbetsplats med bra samarbete mellan olika yrkeskategorier. ST-läkarna upplever att de har gott stöd
- Handledning och ST-utbildning prioriteras på enheten
- Kompetensvärderingar görs löpande bland annat med videoinspelningar
- Bred kompetens på enheten då en kollega har dubbelspecialistlegitimation
- Det tätta samarbetet mellan olika yrkeskategorier medför att ST-läkarna får många möjligheter att utvecklas inom ledarskap. Även arbete på SÄBO och BVC skapar möjligheter till detta
- Enheten har återkommande AT-läkare där ST-läkarna kan få möjlighet att utvecklas som handledare i senare del av sin ST
- Engagerad medicinskt ansvarig läkare som arbetar 20% med bland annat kvalitetsarbeten
- Lyhörd chef som är närvarande i verksamheten och är engagerad i ST-utbildning
- ST-samordnare i regionen som bokar alla sidotjänstgöringar
- Regionövergripande dokument finns kring hur ST ska genomföras

## Svagheter

- De individuella utbildningsplanerna (IUP) saknar tydlig koppling mellan delmål-utbildningsaktivitet-bedömning/kompetensvärdering
- Det saknas en tydlig struktur kring hur man bedömer ledarskap, handledning, undervisning och medicinsk vetenskap/vetenskapligt förhållningssätt
- Internutbildningen på enheten sker men är inte kopplat till delmålen
- Struktur saknas kring dokumentation av ST-läkarna

## Förbättringspotential

- Skapa en struktur kring att arbeta med IUP regelbundet i handledningen så att det blir ett levande dokument som revideras minst 2 gånger årligen
- Revidera IUP så att det blir tydligare koppling delmål-aktivitet-bedömning
- Skapa struktur avseende intern utbildning. Koppla innehållet i internutbildningen till målbeskrivning/IUP
- Fundera över hur man kan få in medicinsk vetenskap i enhetens egen internutbildning och se till att även ST-läkarna tex föreläser och får feedback
- Skapa lokal rutin och struktur för att ge återkoppling/bedömning på ledarskap i de situationer som man har på enheten där ST-läkarna har en ledarroll tex teamrond, rond på SÄBO, leda APT etc
- Skapa struktur för att ge handledning på handledning, till exempel med videoinspelningar
- Inför regelbundet specialistkollegium eller annat forum på enheten där handledarna gör gemensamma avstämningar kring ST-läkarnas kompetens och utveckling
- Skapa en lokal rutin för dokumentation av ST så att det blir tydligt både för handledare och adepter vad som ska dokumenteras och hur man gör det

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Enhet centralt i Gävle med 7470 listade. Enheten har BVC, SÄBO och LSS-boende. Enheten har förutom läkarmottagning även specialistssjuksköterskemottagningar, välfungerande rehab/fysioterapi och psykosocialt team.

### 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

På enheten tjänstgör 2 specialisläkare i allmänmedicin, motsvarande 1,5 heltider. Enheten har även 1 fast hyrläkare som också är specialist i allmänmedicin motsvarande och även fungerar som handledare åt 2 av ST-läkarna. Enheten har 3 ST-läkare och återkommande AT-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

Adekvat utrustning för allmänmedicinskt mottagningsarbete. Rymliga lokaler.

### 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

IUP finns men det saknas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering. Åtgärd krävs.

Enheten har en ST-läkare som nyligen avslutat BT. Denna ST-läkare har handledning och håller på att ta fram IUP vid tiden för granskningen.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad till C.

### 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

Man gör på enheten regelbundna kompetensvärderingar, bla med video och medsittning. Det saknas dock en struktur lokalt på enheten för vilka metoder som ska användas och hur kompetensvärderingarna ska dokumenteras. Åtgärd krävs. Det saknas struktur avseende regelbunden IUP avstämning, vilket bör revideras minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad till C.



## 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 har läkarmöten 1 timme i veckan där det ibland förekommer undervisningsinslag. ST-läkarna har återkommande ST-träffar 1 dag i månaden med bla föreläsningar och inomprofessionell reflektion i grupp.

### 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

Struktur avseende bedömning av vetenskapligt förhållningssätt saknas och ST-läkarna får inte regelbundet återkoppling på detta.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad till C.

### 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

Det saknas regelbundenhet och struktur/rutiner kring återkoppling och bedömning gällande ledarskap, undervisning och handledning.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Startseminarium har gjorts så att man får med allt i IUP där interna/externa utbildningar och tjänstgöringar ingår. Start under första året i ST. Revidering plus påfyllnad fortlöpande. Får man ST från annan HC gör man ett omtag och ser över tidigare placeringar och planerar IUP.

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

240430

### **Ansvarig för genomförandet**

VC, handledare, ST och Studierektor

### **Datum för uppföljning**

240930

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC, handledare, ST och Studierektor

## E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

**Planerad åtgärd**

Skapa Rutin: Handledare lägger in i ST forum Cbd, Minikex, Dops och uppdaterar IUP 2 gånger per år. 4 medsittningar inkl video per år.Handledning under handledning

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240430

**Ansvarig för genomförandet**

VC, MAL och handledare.

**Datum för uppföljning**

240930

**Ansvarig för uppföljningen**

VC och MAL

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

**Planerad åtgärd**

Vid medsittning och handledning bedöms enligt evidens och beprövad erfarenhet. 2 gånger per år skall vetenskaplig artikel granskas eller patientfall som redovisas på läkarmöte. Journal Club är infört på ST träffar.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241031

**Ansvarig för genomförandet**

Handledare och ST

**Datum för uppföljning**

241231

**Ansvarig för uppföljningen**

VC och MAL



## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

### **Planerad åtgärd**

2 gånger per år skall vetenskaplig artikel granskas eller patientfall som redovisas på läkarmöte. Journal Club är infört på ST träffar.

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

241031

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare och ST

### **Datum för uppföljning**

241231

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC och MAL

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Specialistkollegie 1 gång per år där man tar upp delmål. Konstruktiv kritik från specialist läkare i allmänmedicin bla gällande BVC och Säbo.Handledning på handledning

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare och ST

### **Datum för uppföljning**

250331

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC, handledare och ST

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Undervisning på: APT Läkarmöten Sköterskemöten. Dokumenteras med Cbd

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

240531

### **Ansvarig för genomförandet**

VC, handledare och ST

### **Datum för uppföljning**

240930

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC, handledare och ST

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Undervisning på: APT Läkarmöten Sköterskemöten. Dokumenteras med Cbd

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

240531

### **Ansvarig för genomförandet**

VC, handledare och ST

### **Datum för uppföljning**

240930

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC, handledare och ST