



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Gubbängen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-02-20

Datum

Stockholm

Ort

Elisavet Pataridou och Renske De Vries

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vårdcentralen har bra utbildningsklimat där ST-läkare trivs och känner sig trygga då det alltid finns kollegor som de kan be om hjälp samt det upplevs ett klimat med högt i tak-kultur.
- Mycket välfungerande studierektorsenhet som ordnar med återkommande handledarträffar och ST-dagar.
- Stabil bemanning med låg personalomsättning. Aktuella handledare har jobbat som ST-läkare på samma enhet. Verksamhetschefen har tidigare jobbat i flera år på vårdcentralen som distriktsköterska.
- Tydliga regionala övergripande styrdokument finns kring ST-utbildningen. Möjlighet för doktorandprogram finns i regionen.
- Handledarna försöker ge skräddarsydd handledning och flera olika bedömningsmetoder används.

Svagheter

- Då det är lättare för patienter att söka sig till privata specialistmottagningar såsom ÖNH och gynekologisk mottagning, finns det något sämre förutsättningar för att kunna erbjuda lika bred primärvårdsmottagning som i glesbygden.
- I den individuella utbildningsplanen saknas det koppling mellan delmål-utbildningsaktivitet-bedömningsmetod för varje delmål.
- IUP används inte som levande dokument genom hela ST-tiden.
- Det saknas struktur kring handledning, kompetensbedömning samt konstruktiv återkoppling av kommunikativ kompetens, ledarskap, undervisning, handledning, vetenskapligt förhållningssätt även om det bedöms informellt och kontinuerligt under det vardagliga arbetet.
- Det saknas ett öronmikroskop.

Förbättringspotential

- Tänk igenom hur ni kan skapa struktur kring kompetensbedömning och konstruktiv återkoppling avseende delmålen för kritisk granskning av ett artikel, ledarskap, handledning och undervisning.
- Det vore fördelaktigt med en glesbyggsplacering på 3-4 månader för att få se hur primärvården är utformad i andra delar av landet med sämre resurser och utveckla en breddare allmänmedicinsk kompetens. En placering på ÖNH borde inkluderas i ST-utbildning om det bedöms att ST-läkaren träffar inte tillräckligt många sådana patienter för att uppnå delmålet.
- Kompetensvärderingsverktyg måste skrivas ner för varje delmål i IUP.
- IUP ska användas som ett levande dokument genom hela ST-tiden och ska vara utgångspunkten för handledning och kompetensbedömningar. Detta innebär att som minimumnivå ska avstämning mot IUP ske 2ggr per halvår och revision minst 2 ggr per år.
- Man kan använda fler bedömningsinstrument såsom specialistkollegium, videoinspelningar, DOPS

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio Gubbängen Vårdcentral har omkring 9400 listade patienter och är en sedvanlig husläkarmottagning inklusive specialistmottagning för kroniska sjukdomar. Vårdcentralen har ansvar för hemsjukvårdspatienter i ett bostadsområde söder om Stockholm, där patientpopulationen är blandad. Barnavårdcentral (BVC) är inte i egen regi men bemannas av vårdcentralsläkare.

I region Stockholm kan patienter avseende tex gynekologiska, ögon eller ÖNH åkommor lättare söka sig på egen hand till privata specialistmottagningar. Detta begränsar patientpanoramat som söker till vårdcentralen och skapar sämre förutsättningar för att utveckla en bred allmänmedicinsk kompetens.

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 denna vårdcentral jobbar 4 specialister i allmänmedicin, motsvarande 4 heltidstjänster, och alla är utbildade som handledare.

Vårdcentralen har nu 3 ST-läkare samt 1 legitimerad läkare i väntan på ST. Det finns återkommande AT-läkare samt läkarstudenter.

Studierektorn anordnar 4 handledarträffar per år och handledarna har regelbundet deltagit i dessa.

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

Vårdcentralen har adekvata lokaler för husläkarmottagningsarbete. Det saknas öronmikroskop och sug. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

Individuell utbildningsplan (IUP) med koppling till delmål finns men det är inte specificerat hur kompetensutvärdering skall utföras för varje delmål. Åtgärd krävs.

IUP används inte ännu som ett verktyg under ST utbildningen, för att följa upp progress och säkerställa att planeringen efterlevs. Revidering sker endast en gång per år i samband med årsmöte mellan studierektorn, handledaren och studierektorn. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Handledning sker av allmänspecialister med relevant handledarutbildning. Det finns en strukturerad handledningstimme per ST-läkare varje vecka. Det verkar dock ännu inte finnas en basstruktur i hur alla ST-läkare ska kompetensbedömas i alla delmål utan delvis verkar rutiner kring kompetensbedömningar vara beroende av enskilda handledare. Det rekommenderas att se över rutinerna och fastställa dem mer formellt för att skapa tydlighet gentemot (framtida) ST läkare.

Det saknas rutiner och struktur i hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras för att kvalitetssäkra utbildningen. Vårdcentralen behöver kvalitetssäkra strukturen och dokumentationen för att uppfylla kraven. Till exempel att jobba återkommande med IUP som ett verktyg under handledningstillfällen minst 2 gånger per termin samt revidera 2 ggr per år. Strukturerad användning av olika lämpliga bedömningsverktyg och dokumentation av delmåluppfyllelse. Åtgärd krävs.

Olika kompetensbedömningsmetoder används, där ibland medsittning med mini-CEX, journalgranskning samt 360 graders feedback. Videoinspelningar kan användas mer regelbundet tex som möjlig bedömningsmetod av ST-läkarens roll under teamarbete med sjuksköterska.

Handlingsplan inkommen, 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

Ett tydligt kursprogram erbjuds från studierektorsorganisationen. ST dagarna anordnas tillsammans med ST-läkarna vilket gör delaktigheten för innehållet av ST-dagarna större för ST-läkarna. Självstudier schemaläggs 4 timmar per vecka och kan ägnas även åt gemensamma utbildningsaktiviteter, möten i basgrupper.

Internutbildning sker på läkarmöten 1 timme per vecka där diskuteras framför allt patientfall, samt kvalitetsindikatorer från medrave. ST-läkare redovisar om kurser/utbildningar.

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 granskar artiklar på ST dagarna och går en obligatorisk kurs där både vetenskaplig förhållningssätt samt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete ingår. Det planeras även att det ska erbjudas en separat kurs inom patientsäkerhets- och kvalitetsarbete inom kort.

Det finns möjligheter att vara med på avvikelsebedömningar tillsammans med medicinsk ansvarig läkare och verksamhetschef.

Vid handledningstillfällen och läkarmöten finns återkommande möjligheter att bedöma avseende ST-läkarens kompetens inom vetenskapliga förhållningssättet samt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete. Handledarna gör informella bedömningar kring dessa delmål men struktur avseende bedömningsmetoder, återkopplingar samt dokumentation av dessa saknas. Åtgärd krävs.

Kvalitetsarbete görs under en längre period på vårdcentralen. ST-läkarna kan ta på sig ett ansvarsområde såsom STRAMA.

Handlingsplan inkommen, 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

På vårdcentralen finns goda förutsättningar för att inhämta kompetens inom ledarskap, tex genom att leda andra yrkeskategorier vid teamarbete, men också att tar ansvar för del av läkarmötet vid tillfälle. Kompetensbedömning och återkoppling kring ledarskapskompetensen bör dock struktureras. Tänk på att återkoppling bör ges i nära anslutning till genomförda bedömningar när det gäller mutliprofessionellt samarbete. Åtgärd krävs.

Den kommunikativa kompetensen bedöms kontinuerligt med medsittningar samt 360 graders feedback och återkoppling sker.Handledning avseende den kommunikativa kompetens inför ett besök har inte skett inte. Åtgärd krävs.

ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa men en struktur för bedömning och återkoppling saknas. Åtgärd krävs.

ST-läkare bereds också möjlighet att handleda tex läkarstudenter men bedömning och återkoppling sker inte strukturerat. De har inte heller fått handledning på deras handledning. 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.