



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Lundby
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2025-09-22
Datum

Carsten Schiborr och Karin Björkegren
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Öppet arbetsklimat med god stämning och välfungerande teamarbete
- Bra utbildningsmiljö
- Många sit-in, cirka en gång i månaden där olika mallar används
- Daglig handledning i praktiken, kollegor sitter nära varandra
- ST har egen lista (datum, 6-8 styck)
- Blandad mottagning med akut och mindre akuta besök som är demografiskt varierade
- Läkarna triagerar också i en chatt-funktion och kan styra vad som bokas vilket ökar delaktigheten och trivseln
- Läkarna arbetar evidensbaserat, vilket läkargruppen gemensamt är överens om
- Bra samarbete med andra yrkeskategorier, bl.a. rehabkoordinator
- Regelbunden individuell handledning som fungerar bra
- IT-baserade verktyg (Medibas) finns
- Handledning på handledning har skett
- ST har presenterat i större sammanhang
- Båda ST skulle gärna vilja vara kvar som specialist om tjänster finns
- Chefen håller årligen medarbetarsamtal
- Studietid avsatt varje vecka med en halvdag

Svagheter

- Specialistkollegium bör finnas
- Jour och beredskapsuppdrag saknas på vårdcentralen eller ingår inte i deras uppdrag, men löses på annat sätt

Förbättringspotential

- Handledningstillfällen bör dokumenteras av alla
- Uppmuntra gärna till kontinuerliga kvalitets- och utvecklingsarbeten som ska genomsyra verksamheten under hela utbildningen
- Se över möjligheten att förbättra jour- och beredskapsuppdrag
- Implementera handledning på handledning på vårdcentralen i högre grad
- Låt ST-läkarna undervisa i större utsträckning bl.a. annan personalkategori och ge strukturerad feedback i högre grad
- Låt ST-läkare "skugga" chefen vid ledningsuppdrag. Involvera ST i processen med avvikelshantering
- Förbättra uppföljningen av sidotjänstgöringarna
- Möjligen skulle modernare och större lokaler kunna bidra till att ytterligare öka den goda stämningen som genomsyrar verksamheten

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio VC Lundby har 7600 listade patienter. Det arbetar 4 specialister i allmänmedicin på vårdcentralen, omräknad till heltider är det 3,3 tjänster. Vårdcentralen 2 ST-läkare. i dagsläget. Totalt jobbar 17 medarbetare på vårdcentralen. Man har BVC och ansvar för äldreboende Verksamheten är organiserad i två team med läkare, ST-läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, psykologer, samt specialistfunktioner som DSK/äldre sköterska, diabetessjuksköterska, astma/KOL-sjuksköterska och rehabkoordinator.

Man har dagliga teamronder där utrymme finns för sortering av patienter till rätt vårdnivå. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. Man har utvecklat ett arbetssätt med teambesök, där flera olika yrkesroller samarbetar kring patienten. På så sätt kan patienten få mer hjälp under samma besök – och samtidigt tar man tillvara på allas kompetens för att ge patienten den bästa möjliga vården.

Det finns närhet till Lundby sjukhus där ST-läkarna med fördel kan auskultera inom ÖNH, kirurgi eller ögonsjukvård.

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

Vårdcentralen är välbemannad med låg omsättning av personal. Verksamhetschefen är ny sedan några veckor, men har tidigare haft samma uppdrag på annan vårdcentral. På enheten tjänstgör fyra tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat till 3,3 heltidstjänster, 2 ST-läkare. Man har ingen AT eller BT.

Man har hand om BVC och SÄBO dock inte MVC. Enheten har tidvis läkarstudenter. Huvudhandledarna har genomgått handledarutbildning. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Det finns generella instruktioner om ST-handledning. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå som handledarna deltar i.

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

Liten vårdcentral på samma våning där vägarna är korta och närheten mellan olika personalkategorier finns. Akutrum, gynstol samt utrustning och rum för rektoskopi och operation finns. Ögon- och öronmikroskop saknas, men öronmikroskop är beställt. Bladderscan finns. Aktuellt saknas dermatoskop vilket ska vara beställt. IT-baserade beslutsstöd finns som bl a. Medibas.

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

Samtliga ST-läkare har en individuell uppdaterad studieplan (IUP). Det finns kända skriftliga riktlinjer för utbildningsverksamheten. Studierektor samordnar ST-utbildningen och stödjer ST-läkare, handledare och verksamhetschefer. Introduktionsprogram finns och används. IUP revideras regelbundet och vid behov. Studierektorn anordnar ST-dagar 1 gång/månad.

Tjänstgöringen under jour och beredskap utförs av annan aktör, men man har jourpatienter på VC och man kan frivilligt tjänstgöra på Närhälsan eller Capios egen jourcentral, vilket ST-läkarna gjort. Möjligheten till utökad jourverksamhet bör ses över. Man har ingen BT på enheten.

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

Alla ST-läkare har utsedd handledare som är specialist i allmänmedicin. Tjänstgöringen följs upp i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. Handledarna har handledarutbildning som motsvarar kraven enligt föreskrifterna. Handledarna följer upp sidotjänstgöringarna. Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns och som respekteras.

Kompetensbedömningar görs med bl a. medsittning (mini-CEX), DOPS och journalgenomgångar. VC-chefen har medarbetarsamtal årligen. Specialistkollegium genomförs ej.

ST-läkarna och handledarna skriver årsrapport i ST-forum. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Mitt-i ST genomförs av studierektor men det finns möjlighet att detta även kan genomföras via SFAM.

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

Verksamheten har läkarmöte 2 timmar varannan vecka. Teoretiska utbildningsmoment planeras in inom ramen för dels internutbildningen, dels den externa utbildning som bedrivs inom ramen för ST-forum. Internutbildningen är mångsidig och adekvat men kan kopplas till målbeskrivningen på ett mer systematiskt sätt. Självstudietiden är schemalagd 4 timmar per vecka.

1 heldag per månad genomförs obligatoriska ST-dagar. Obligatoriska kurser inplaneras av ST-läkarna. SR-organisationen planerar in obligatoriska sidoplaceringar. Möjlighet finns att auskultera på Capios närliggande sjukhus inom ÖNH, kirurgi och ögonsjukvård.

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 genomför ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumenterar och presenterar ett kvalitetsarbete. ST-läkaren deltar delvis i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, men kan utökas vidare. Kritisk granskning och värdering och diskussion av vetenskaplig information genomförs vid handledningstillfällen samt vid läkarmötena på VC. En ST-läkare har presenterat sitt vetenskapliga arbete på ST-dagarna inför flera hundra deltagare.

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

Kompetens inom medicinska kunskaper, kommunikativa färdigheter, handledning, utbildning och ledarskap bedöms fortlöpande. Man gör många sit-ins och muntliga bedömningar och återkopplingar. Flera kompetensvärderingsverktyg kan med fördel användas. Verksamhetschefen ställer sig positiv till att ST-läkare auskulterar, som en del i ledarskapsutbildningen.

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.

