



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Ringen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-04-03

Datum

Stockholm

Ort

Marit Nygren och Robert Schäfer

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Stor enhet med många ST-läkare där man beskriver god stämning både i ST-läkargruppen och på enheten.
- Disputerad specialistläkare på enheten.
- Välutrustad enhet med många kompetenta medarbetare och bra utrustning och lokaler.
- Regionen har bra regionala dokument och studierektorsfunktion.
- Man har ett etablerat arbetssätt med kompetensvärderingar med regelbundna medsittningar samt specialistkollegium.
- Man har regelbundet både läkarstudenter, AT- och BT-läkare på enheten vilket ger goda förutsättningar att träna på handledning.
- AT-läkare har valt att stanna på enheten som ST. Det finns även ST som stannat kvar på enheten som specialister.
- Det finns en kultur på enheten att engagera ST-läkarna i både ledarskap och kvalitets- och förbättringsarbete tex genom ansvarsområden, studentansvar, deltagande i kvalitetsarbete mm.
- Man har en bakjourslinje som även bemannas av ST-läkare i slutet av ST.
- 2 av ST-läkarna har tidigare arbetat på mindre orter och har med sig en glesbygdsbetonad kompetens som man kan utnyttja för att bibehålla bredden.

Svagheter

- Samtliga ST-läkare har IUP men de är inte komplett ifyllda.
- Verksamheten har haft en turbulent period med flera chefsbyten och även om man beskriver att det nu är ett bättre läge har det påverkat ST-läkarnas arbetsmiljö.
- Man har läkarmöten på enheten men ingen struktur där ST-läkarna ges möjlighet att undervisa eller föreläsa för kollegor eller annan personal.
- ST-läkarna har inte egna listor och man berättar att det bytts flera gånger avseende hur patienterna ska fördelas vilket ytterligare försämrat möjlighet till kontinuitet för ST-läkarna.
- ST-läkarna dokumenterar inte handledningen.
- Det saknas struktur för att ge handledning på handledning.
- Man har utrustning och kompetens för att ta emot gynpatienter men dessa bokas inte in.

Förbättringspotential

- Goda exempel på väl fungerande handledning som kan vara inspiration för det fortsatta arbetet med att ta fram struktur för ST-utbildningen på enheten.
- Skapa en tydligare struktur på enheten för att medvetandegöra hur och när man ger återkoppling på delmålen gällande ledarskap, undervisning, handledning och vetenskap. Man gör detta i viss utsträckning redan men det saknas en tydlig struktur.
- Diskutera hur man kan utnyttja läkarmötet på ett mer strukturerat sätt för att få in medicinsk vetenskap och också ge återkoppling på detta samt hur man kan se till att ST-läkarna med regelbundenhet får undervisa sina kollegor och då också få återkoppling. Förslagsvis kan ST-läkarna också "ta hem" det man gör i journal club i ST-basgruppen. Utnyttja också att enheten har en disputerad kollega.
- Utnyttja möjlighet att träna på ledarskap och patientsäkerhet genom att tex "skugga" verksamhetschef eller MAL.
- Gör en översyn av IUP så att det finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod och skapa en struktur där IUP används i handledningen och man reviderar IUP minst två gånger per år. Ta gärna stöd av SFAMs rekommendationer.
- Diskutera hur man på enheten kan skapa en struktur för handledning på handledning.
- Diskutera hur man på enheten kan arbeta för att boka in fler gynpatienter och ev även andra mer ovanliga patienter ur ett Stockholmsperspektiv tex ögon, sårskador, frakturbedömningar mm.
- Diskutera om man på enheten behöver ha en tydligare rutin för handläggning av dödsfall och LPT i hemmet så att ST-läkarna prioriteras då dessa tillfällen uppstår och undersök möjligheten att auskultera på jourläkarbilen.
- Öka bredd med tjänstgöring på annan enhet.
- Utnyttja innehållet i denna rapport för att på enheten arbeta strukturerat med BT/ST-utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral i centrala Stockholm med ca 20000 listade patienter. Allsidig verksamhet med hemsjukvård med ca 220 patienter. Man har inte ansvar för BVC, MVC eller SÄBO.

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

Enheten har 9 anställda specialister i allmänmedicin motsvarande 8,1 heltider. På enheten tjänstgör 5 ST-läkare, 1 leg läkare med sikte på ST och 1 AT-läkare. Man tar regelbundet emot läkarstudenter på enheten. Även BT-läkare tjänstgör 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 lokaler med adekvat utrustning.

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

Begreppet jour och beredskap skiljer sig avsevärt från övriga delar av landet då man inte har dessa arbetsuppgifter utanför kontorstid.

ST-läkaren har IUP men den är ofullständigt ifylld och det saknas koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod för respektive delmål. Åtgärd krävs.

Den leg läkare med sikte på ST som arbetar på enheten har inte IUP.

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.

E Handledning och kompetensbedömning

Man gör många kompetensvärderingar på enheten med kända och validerade metoder. De flesta ST-läkarna gör minst 5-6 medsittningar per år. Man har även haft specialistkollegium.

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

Regionen erbjuder utbildning för ST-läkarna i basgrupper och storgrupp med föreläsningar. På basgrupper har man bla återkommande journal club. ST-läkarna är med och styr innehållet på ST-utbildningen.

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

Enheten har mycket goda förutsättningar att utveckla arbetet kring medicinsk vetenskap då man har en disputerad läkare.

Det saknas struktur för att löpande kompetensvärdera ST-läkarnas utveckling inom tillämpning av medicinsk vetenskap med fokus på omsättning/tillämpning av kunskap. Åtgärd krävs.

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

Samtliga mål avseende föreskrifter och allmänna råd är uppfyllda.

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

Planerad åtgärd: Vi ser nu över alla ST läkares IUP, så att det finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetens värderingsmetod hos alla ST Läkare, samt att vi skapar en struktur där IUP används i handledningen och man reviderar IUP minst två gånger per år. Tidsplan för genomförande: ST läkarna kommer att gå igenom i grupp samt med sina respektive handledare under hösten 2025. Målet är att alla utbildningsplaner är uppdaterade innan året är slut, samt revision kommer ske löpande under handledning, med avstämning gemensamt i grupp vid tex specialist kollegium samt vid en basgrupps träff (av ST läkarna). Tidsplan för uppföljning: Avstämning med ST läkare samt handledare under hösten 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

December 2025

Ansvarig för genomförandet

Jonas Frodlund

Datum för uppföljning

April 2026

Ansvarig för uppföljningen

Jonas Frodlund

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

Plan att inför strukturerade utbildningstillfällen för samtliga läkare, med återkommande regelbundenhet. Dessa tillfällen skall hållas av en läkare (inkl ST läkare) och kan tex utgå från aktuella fall, föreläsningstillfällen, kurs, genomgång av riktlinjer, eller tex "journal club". Vi kommer även att förändra rutinen på läkarmöten till mer fokus på utbildningsaktiviteter. Disputerad kollega har nyligen haft föreläsning för ST gruppen om kritisk granskande, samt planeras involveras i utbildningsarbetet framöver. Handledare informeras att stärka uppföljning av utvärdering under- och efter randningar för att bättre kunna kompetens värdera randnings utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

Jonas Frodlund

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Jonas Frodlund