



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Liljeholmens vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-14

Datum

Britt Bergström och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bra grundläggande regionala dokument och genomtänkta lokala dokument.
- Valfungerande studierektorsfunktion med goda rutiner vad gäller kontroll och uppföljning.
- Engagerad chefsfunktion med separat enhetschef för ST. Båda chefsnivåerna väl insatta i ST-utbildningen och engagerade i frågan.
- Välutbildade uppdaterade handledare som deltar i studierektors nätverksträffar. Endast ca hälften av handledarna på plats av olika orsaker och ca hälften har besvarat enkäten.
- Valfungerande ST-läkare på olika faser i sin utbildning - engagerade i enhetens utvecklingsarbete. Tyvärr deltar endast hälften av ST i vårt möte och 10 av 15 har besvarat enkäten. Ingen av enhetens forskande ST deltar, vilket gör att vi saknar deras erfarenheter.
- Varierat patientunderlag vad gäller åldrar och diagnoser. Denna stora enhet drar till sig patienter från hela staden.
- Genomtänkt strategi vad gäller BVC och HSV.
- Välutrustade spatiösa lokaler.
- Handledarkollegier 2 gånger per år.
- Mycket studenthandledning med ST som planerar och handleder. Även studentseminarier där man kan träna utbildning.
- Det medicinskt vetenskapliga perspektivet tas med i vardagsarbetet.

Svagheter

- ST läkarna upplever problem med tillgången på sidoplaceringar och anpassning av dessa till allmänmedicin.
- Man har en upplevelse av bristande kontinuitet vad gäller patientbesöken.
- Man upplever skillnader i återkopplingen efter handledarkollegier och i samband med handledning på handledning.
- Brist på struktur på läkarmötena som är ST-läkarnas enda internutbildning lokalt på enheten. Övriga specialister har separat internutbildning, men här deltar inte ST. Man har således för ST läkarna inte intern utbildning med vetenskapligt innehåll kopplat till målbeskrivningen. Åtgärd krävs.
- De utmärkta lokala ST-dokumenterna är ej kända av ST-läkarna.

Förbättringspotential

- Studierektorerna fortsätter arbeta för att sidoutbildningen anpassas till ST i allmänmedicin.
- Jobba för att få gehör för hemvändardagar, vilket skulle främja även patientkontinuiteten.
- Diskussion i handledargruppen hur man kan samordna kompetensutvecklingsmetoder och återkoppling.
- Skapa internutbildning för ST läkarna på läkarmötestid med vetenskapligt innehåll och baserat på målbeskrivningen.
- Repetition av regionala och lokala dokument i ST gruppen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Goda regionala dokument och kontrakt där samtliga aktörers rättigheter och skyldigheter vad gäller ST-utbildningen är klart angivna. Liljeholmen är en stor vårdcentral med över 33 000 listade, 24 specialister och 15 ST-läkare. Belägen centralt i Stockholm med goda kommunikationer. Det är en Universitetsvårdcentral med ett flertal forskande kollegor och ST-läkare, stort uppdrag med studenthandledning och kvalitetsutvecklingsuppdrag. Man har ett brett uppdrag vad gäller patienterna och ST-läkarna har möjlighet att se de flesta diagnoser. BVC och HSV finns i samma hus och man har goda rutiner för ST-läkarnas deltagande i det arbetet. Det finns inte fastställda rutiner för hur man utöver regelbundna SPUR inspektioner utvärderar kvaliteten 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:

- ☒ 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Man har 24 anställda specialister i allmänmedicin på lite olika procentsatser(ca 17 tjänster). En övergripande verksamhetschef (ej med på intervju) , en chef i mellancheffsfunktion och underliggande enhetschefer varav en chef är ansvarig för ST läkarna. 15 ST är anställda på enheten. Alla ST har en personlig handledare. Samtliga dessa har uppdaterad handledarutbildning och de flesta deltar i studierektors terminsvisa möten. Förutom handledarna finns det god tillgång till instruktörer. Enheten har två studierektorer, väl förtrogna med ST-läkarna. Skriftliga riktlinjer finns om hur ST skall läggas upp och handledning gå till.

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

2015

2021



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

Lokalerna belägna i ett hus fyllt av medicinska verksamheter där vårdcentralen bara är en del. Beläget centralt vid torget nära tunnelbana och bussar. Rymliga välutrustade lokaler, där den mesta utrustningen inkluderande öronmikroskop och gynekologisk utrustning också verkar användas. Bra IT stöd inkluderande möjlighet till digitala 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:



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

2015

2021



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

Man har såväl regionalt som lokalt välfungerande rutiner för inskrivning och introduktion i ST. Inom ett halvår skrivs IUP som årligen revideras av ST-läkaren i samråd med SR och handledare vid för det mesta fysiskt besök. ST har då skrivit årsrapport och handledaren en handledarrapport. ST chefen deltar oftast i dessa möten . Handledning sker av namngiven handledare schemalagt varje vecka. Jour görs på enheten dagtid och de flesta gör även en frivillig placering på extern jourcentral i samband med akutplacering på närliggande sjukhus. Varje tisdag eftermiddag ordnar basgrupperna med stöd av SR ST-Forum med föreläsningar , journal club, presentationer etc.

Handledarna har terminsvis handledarkollegier då samtliga ST diskuteras - oftast kopplat till samtidig självvärdering

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

2015

2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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 regelbunden handledning av specialistkompetent utbildad handledare. Handledningen utgår från den individuella utbildningsplanen vilken regelbundet revideras en gång per år i närvaro av studierektor. Handledarna deltar i av studierektor anordnade handledarträffar. Man har även en gång per termin handledarkollegium (ST-kollegium med enbart handledarna pga enhetens storlek). Man bedömer då ST enligt mall och vissa ST har fått möjligheten till självvärdering. Återkopplingen varierar dock mellan handledarna. Vissa ST får såväl muntlig som skriftlig återkoppling - andra mera sparsam sådan.

Kompetensvärdering sker regelbundet och med kända mallar (mini-CEX, DOPS etc) men även här varierar graden av återkoppling. Kompetensvärderingen dokumenteras.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Teoretiska moment planeras i IUP. Det finns god tillgång till de obligatoriska kurserna och ST-läkarna har inga svårigheter att få gå på dessa. Man har tid för självstudier. Däremot är ST-läkarnas interna utbildning inte kopplad till målbeskrivningen.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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 är en universitetsvårdcentral och har många forskande kollegor och ST läkare och ett antal disputerade medarbetare - läkare och andra personalkategorier. Enheten genomsyras av ett vetenskapligt förhållningssätt och detta visar sig även i det dagliga arbetet och handledningen - något som både handledare och ST är eniga om. Tyvärr får vi vid vår inspektion ej träffa några av de forskande ST-läkarna eller handledarna och det är svårt bedöma om någon av enkäterna härrör från dem. Vi vet inte riktigt hur det uppfattas att vara forskande ST här - det kan ju vara svårare att få ihop sina olika roller och allt som skall in i en ST-utbildning.

Någon menar att man kanske skulle ha en speciell studierektor för dessa ST. Enheten har ett antal kvalitetsprojekt och ST-läkarna deltar i såväl egna projekt som gemensamma. Projekt publicerade under året. Däremot är inte den interna utbildningen som ST-läkarna deltar i systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål och man har inga möten där man diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur (kvalitetsindikator).

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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

- ☒ ☒ 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 enheten finns stor medvetenhet om målbeskrivningens intensjoner beträffande ledarskap. Flera av ST-läkarna har uppdrag - man undervisar studenter, har massiv studenthandledning vilken såväl planeras som utförs självständigt av ST. Gäller även AT-handledning. Man undervisar övriga personalgrupper. Har funktion som frågedoktorer, systematiskt program för handledning och återkoppling när man rondar hemsjukvårdspatienter och har BVC.

Det finns strukturer för systematisk handledning på handledning med återkoppling och man är medveten om de mallar som finns, men handledarna använder dessa i olika utsträckning.

På det hela taget dock en acceptabel nivå och det finns goda möjligheter att träna ledarskap på olika sätt. Chefsfunktionen positiv till "skuggning".

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

2015

2021



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.