



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Meliva VC Solna

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-09-25

Datum

Stockholm

Ort

Rikard Viberg och Irina Al

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Ambitiös ST-grupp
- Engagerad chef som har ordning och reda
- Handledare som ger bra och lättillgängligt stöd åt ST-läkarna

Svagheter

- Öronmikroskop saknas
- Alla ST-läkares IUP är inte kompletta. Det saknas utvärderingsmetoder för delmålen.
- IUP revideras inte tillräckligt ofta
- Handledarnas återkoppling när ST-läkarna utöver ledarskap och handledning är inte tillräckligt strukturerad

Förbättringspotential

- Specialistkollegium. Det är redan planerat att det ska genomföras.
- ST-kollegium. ST-läkarna gör gemensamt en bedömning av sina respektive handledare.
- Mer medicinsk vetenskap på läkarmötena. Detta är planerat.
- ST-erbjuds strukturerat att auskultera hos chef och i ledningsgrupp
- Alla ST tilldelas ansvarsområde på vårdcentralen. Eventuellt tillsammans med handledaren.
- Uppdatering av riktlinjer för likabehandling.
- Handledningstillfällen kan dokumenteras mer strukturerat.

STRUKTUR

A Verksamheten

Meliva vårdcentral Solna är belägen i Solna centrum. Mottagningen drivs i privat regi enligt avtal med regionen. Hemsjukvård och fotsjukvård ingår i uppdraget. BVC i närliggande lokaler bemannas av vårdcentralens läkare. Det finns psykologer, rehabkoordinator och fotsjukvård. Gynekolog finns regelbundet tillgänglig på mottagningen.

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 vårdcentralen arbetar 4 specialister i allmänmedicin, motsvarande 3,6 heltidstjänster. Det finns 4 ST-läkare och periodvis 1 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

Man kommer till vårdcentralen med hiss på plan 8 i centrumkomplexet. Lokalerna är ljus och rymliga. Det finns all nödvändig utrustning med undantag av öronmikroskop. Det är planerat att ett sådant ska inköpas.

Eftersom öronmikroskopet inte är på plats krävs åtgärd.

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:

☐

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.

☒

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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Riktlinjer finns för hur ST och handledning ska genomföras. Det finns introduktionsprogram för nya läkare. På vårdcentralen har man "röd doktor" i schemat för att sköta akut inkommande fall. ST deltar i detta.

Alla ST har ett utbildningsprogram (IUP) för alla delmål. För en del ST saknas dock hur delmålen ska utvärderas. Åtgärd krävs.

IUP följs inte upp tillräckligt ofta och strukturerat. IUP bör revideras minst två gånger per år. Åtgärd krävs.

Det finns inga leg läkare som arbetar på sikte på vårdcentralen som inte har ST.

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

Kompetensbedömningar görs men inte alltid med regelbundenhet. Bedömningarna dokumenteras, men inte på ett enhetligt sätt.

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

De obligatoriska kurserna erbjuds via regionens studierektorsorganisation.

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 deltar strukturerat i vårdcentralens kvalitetsarbeten. I ST-läkarnas gemensamma utbildning hålls regelbundet Journal Club. Det planeras att införa mer diskussion om vetenskaplig metodik på läkarmötena.

ST-läkarna får stöd via studierektorsorganisationen att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. De erbjuds också kurs i systematiskt kvalitetsarbete.

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

ST-läkarna får regelbundet utöva ledarskap. Dock ges inte strukturerad återkoppling på med bedömning. Åtgärd krävs.

ST-läkarna får undervisa regelbundet och får återkoppling.

ST-läkarna handleder studenter och AT-läkare. De får dock inte strukturerad återkoppling på detta av sina handledare. 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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Öronmikroskop är under beställning och beräknas levereras till mottagningen i mitten på februari. Installation och utbildning kommer att ingå i beställningen för apparaten, och extra extern utbildning för medarbetarna planeras med Meliva ÖNH specialistvård.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260529

Ansvarig för genomförandet

Elisa Josefson och Klara Arrenius

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Klara Arrenius

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

För att säkerställa att varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som fullt ut uppfyller målbeskrivningens kompetenskrav, initierar vi en omfattande översyn och uppdatering av samtliga Individuella Utbildningsplaner (IUP). Vårt primära fokus är att förstärka och tydliggöra kopplingen mellan varje delmål, relevanta utbildningsaktiviteter och de metoder som används för kompetensvärdering. Vi har etablerat en förtydligad och standardiserad rutin för IUP-arbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260529

Ansvarig för genomförandet

Elisa Josefson

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Klara Arrenius

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi har upprättat en standardiserad rutin för IUP-arbetet och i detta har vi infört en process för att säkerställa att det övergripande utbildningsprogrammet följs upp regelbundet, minst två gånger per år och revideras vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260529

Ansvarig för genomförandet

Elisa Josefson och Klara Arrenius

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Klara Arrenius

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För att kontinuerligt bedöma och utveckla ST-läkarens medicinska ledarskap och förmåga till multiprofessionellt samarbete, har vi uppdaterat vår rutin för "Instruktion för handledning av ST" och kommer att implementera en strukturerad process. Detta innefattar regelbundna observationer och återkoppling vid ST-läkarens handledning av andra yrkesgrupper, deltagande i ronder samt ledning av läkarmöten och teamarbete. ST-läkaren kommer att ges specifika ledarskapsuppgifter, exempelvis att ansvara för interna utbildningar eller att leda hemsjukvårdsteamet. Systematisk feedback kommer att inhämtas från handledare, kollegor och handledda parter. Alla bedömningar och utvecklingsmål dokumenteras löpande i den individuella utbildningsplanen och följs upp vid handledningssamtal, revidering av IUP:er och årsrapportering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260529

Ansvarig för genomförandet

Elisa Josefson

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Klara Arrenius

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har uppdaterat vår rutin för "Instruktion för handledning av ST" för att stärka ST-läkarens kompetens i handledning. Som en naturlig del i verksamheten kommer vi att integrera "handledning på handledning", där ST-läkaren handleder exempelvis läkarstudenter, AT-läkare eller andra yrkeskategorier under direkt observation av huvudhandledaren. Detta kompletteras med insamling av feedback från de handledda parterna, vilken sedan används som underlag för återkoppling till ST-läkaren. Även videoinspelningar av handledningssituationer kan användas om detta föredras för gemensam reflektion och konkret återkoppling med huvudhandledaren. Alla bedömningar och utvecklingsmål dokumenteras löpande i den individuella utbildningsplanen och följs upp vid handledningssamtal, revidering av IUP:er och årsrapportering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260529

Ansvarig för genomförandet

Elisa Josefson

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Klara Arrenius