



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Orust

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-12-05

Datum

Katarina Bengtsson och Annika Pahlmblad

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

- Varierat patientklientel med goda möjligheter att utveckla en bred allmänmedicinsk kompetens
- Bra ST-läkargrupp som använder sig av varandras kompetenser och stöttar varandra
- Bra förutsättningar för patientkontinuitet då arbetet sker i teamform och ST-läkarna har egen patientlista
- Valfungerande studierektorfunktion
- Lyhörda chefer som är öppna för förbättringsförslag
- Engagerade och kunninga handledare

Svagheter

- Platsantalet för sidotjänstgöringarna räcker inte fullt ut för antalet ST-läkare i regionen vilket bl.a. leder till att den långsiktiga planeringen försvåras

Förbättringspotential

- Försäkra er om att ST-läkarnas sit-ins och sit-outs genomförs med regelbundenhet genom att schemalägga dem t.ex. genom att spärra halvdagar i schemat
- Inför och schemalägg specialistkollegium årligen
- Involvera ST-läkarna ännu mer i vårdcentralens utvecklingsarbete och avsätt tid för det
- Överväg att utöka tiden för läkarmötena till en timme i veckan för att försäkra er om att ST-läkarna får den internutbildning som krävs. ST-läkarna kan med fördel planera och hålla i läkarmötena.
- Strukturera upp återkopplingen på handledning, undervisning och ledarskap
- Försäkra er om progression i handledning genom att ST-läkarna får handleda, förutom studenter, även andra läkare t.ex. AT-läkare

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 10350 listade innevånare. Enheten har ansvar för BVC (familjecentral) samt SÄBO och LSS samt hemsjukvård med mobilt vårdteam.

Vårdcentralen har ett brett och varierat patientklientel. Just nu ingen dokumenterad rutin för regelbunden utvärdering av ST-utbildningen mellan SPUR-granskningarna

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

På vårdcentralen finns 7 specialister i allmänmedicin omräknat till heltidstjänster 6,35 och 4 av specialisterna har ST-handledarutbildning. Det finns 4 ST-läkare och även 1 AT-läkare.

En disputerad läkare finns också 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

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

Ändamålsenliga och välutrustade lokaler. Bra digitalt kliniskt beslutsstöd finns.

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

Jourtjänstgöring och beredskap utgör en adekvat del av det dagliga patientarbetet. Samtliga ST-läkare har en individuell utbildningsplan som följs upp men det skulle kunna vara mer frekvent och strukturerat. Mycket bra dokument angående ST-utbildningen och olika dokument för återkoppling tillhandahålls av studierektorfunktionen och kan med fördel användas för att underlätta att återkoppling sker regelbundet och strukturerat. Ingen leg. läkare tjänstgör på enheten med sikte på ST.

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. |

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning sker regelbundet och handledartiden respekteras. Kompetensbedömningar som sit-ins och DOPS förekommer men behöver bli mer strukturerade och kontinuerliga för samtliga ST-läkare. Åtgärd krävs.

Mycket bra dokument från studierektorsfunktionen finns angående olika utvärderingsverktyg.

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)

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 sidoutbildning 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

En dag i månaden har ST-läkarna en gemensam utbildningsdag med föreläsning på förmiddagen och basgruppsträffar på eftermiddagen.

Läkarmöten en timme varannan vecka med både administrativt och medicinskt innehåll.

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

Goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete i samarbete med FoU-enheten på NÄL. Dessa redovisas sedan på ST-dagar och på FoU-enheten. Ingen av ST-läkarna på vårdcentralen hade gjort något vetenskapligt arbete men det planeras att genomföras. På vårdcentralen finns en disputerad läkare.

Goda möjligheter finns att göra kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten på vårdcentralen. För att säkerställa att kvalitetsarbetet genomsyrar hela ST-utbildningen bör ST-läkarna tidigt och kontinuerligt bjudas in att genomföra sådana arbeten.

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

Goda möjligheter att utvecklas i ledarskap då ST-läkare bjuds in att leda team, ronder mm. Någon strukturerad, kontinuerlig återkoppling ges inte. Åtgärd krävs.

ST-läkarna får möjligheter att undervisa på läkarmöten och för andra yrkeskategorier och strukturerad återkoppling sker. Bra möjligheter att handleda finns då läkarstudenter och AT-läkare finns på vårdcentralen. Någon strukturerad, kontinuerlig återkoppling ges inte. 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

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.

HANDLINGSPLAN

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

E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

• Strukturerad handledning: Handledning för ST-läkare schemaläggs minst en gång per vecka. Närvaro och innehåll dokumenteras i individuell utbildningsplan (IUP). Uppföljning sker vid terminsavstämning mellan handledare och chef. • Årshjul för kompetensuppföljning: Varje ST-läkare får ett personligt årshjul med planerade bedömningstillfällen(sit- in) under året. Genomförda tillfällen bockas av och stäms av två gånger per år vid handledarsamtal. • Specialistkollegium: ST-läkares utveckling och kompetenser bedöms vid minst två specialistkollegier per år. Resultat och åtgärdsbehov dokumenteras och följs upp i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026--05-01

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef , handledare, ST läkare

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Medicinskt ledarskap: ST-läkare observeras minst en gång per månad av sin handledare under rond med sjuksköterska. Feedbackmall för "kliniskt ledarskap" ska användas. Dokumentation sker i ST-läkarens individuella utbildningsplan (IUP) och följs upp av handledare och verksamhetschef. Även uppföljning årligen av studierektor
- Inblick i vårdorganisation och ledarskap: Samtliga ST-läkare planeras gå med verksamhetschef under minst en dag under året för att få ökad förståelse för sjukvårdsorganisation och ledarskap. Reflektionstid kring ledarskap och organisationens uppbyggnad ges därefter.
- Deltagande vid MAL-möten: ST-läkarna får delta under ett MAL - möte under året med medicinskt ansvarig läkare (MAL) för att fördjupa sin insikt i det medicinska ledarskapet.
- Undervisning: Varje ST-läkare ansvarar för minst 2 planerade undervisningstillfällen/föreläsningar för övriga medarbetare på vårdcentralen samt läkarmöten enligt årshjul. Handledare närvarar och ger feedback på undervisning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-01

Ansvarig för genomförandet

ST läkare/ handledare/verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-12-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Då ST-läkaren handleder yngre kollegor/studenter ska handledning på handledning ges av ST-läkarens handledare. Feedbacksmall "handledning på handledning" ska användas. Dokumentation sker i ST-läkarens individuella utbildningsplan (IUP) och följs upp av handledare och verksamhetschef. Även uppföljning årligen av studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare/verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-12-30

Ansvarig för uppföljningen

Handledare/verksamhetschef/studierektor