



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Omtanken Frölunda Torg

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-12-05

Datum

Malin Resman Friis och Rafal Nowakowski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Öppet utbildningsklimat med gemensamma administrationsrum och resursläkarfunktion. ST-läkare känner att de får tillräckligt stöd från handledare och övriga specialister.
- Engagerade och medvetna handledare som är insatta i sin roll.
- Löpande kompetensvärdering med väl kända metoder sker.

Svagheter

- Instabil bemanningssituation, vilket leder till extra belastning och tar fokus från ST-utbildning.
- Trångboddhet, med få antal rum i förhållande till personalbemanning, vilket gör det svårt med logistiken i arbetet.

Förbättringspotential

- Det finns goda förutsättningar för att hålla vetenskaplig dialog i verksamheten, men det behöver återupplivas.
- Strukturera kompetensvärderingar, ta hjälp av schemaläggare vid behov.
- Utveckla strukturerad återkoppling efter presentationer, handledning och vetenskapliga diskussioner.
- Arbeta med Individuella Utbildnings Program (IUP) som ett levande dokument.
- Implementera specialistkollegium, tag hjälp av studierektorsfunktionen vid behov.
- Obligatoriska sidoutbildningar i VGR behöver få bättre struktur generellt med en förbättrad tillgänglighet tidigare i ST.

STRUKTUR

A Verksamheten

Relativ stor, men något trångbodd enhet, med cirka 8300 listade patienter. Patientunderlaget är varierat, med en relativ stor vårdtyngd och högt CNI. SÄBO med över 90 platser är kopplat till enheten, och BVC finns på närliggande enhet Grimmered. Rehab funktion är ansluten till verksamheten och UPH finns i lokalerna.

Det finns inte rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas

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

För närvarande finns det 5 specialistläkare i allmänmedicin anställda på enheten, vilket ger en läkartäthet på cirka 2000 patienter/specialist. Det finns 2 ST-läkare, och ytterligare en ska snart börja. Man har AT-läkare och handleder studenter. Utbildningsklimatet är öppet, man har gemensamma arbetsrum och tillgänglig fortlöpande handledning. Man har dessutom resursläkare som är tillgänglig för frågor. Handledarna har aktuell handledarutbildning och erbjuds handledarträffar regelbundet. Det är något oklart hur många patienter var ST-läkare har ansvar för. Här behövs en tydligare struktur för att kunna arbeta med kontinuitet och ha ett definierat, och relativt avgränsat, uppdrag.

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

Den utrustning som behövs för att driva en primärvårdsenhet i vårdvalet finns. Lokalerna är relativt trånga och kombi-rummen är utan fönster. Underökningsutrustning, som kombinerad gyn/brits, öronmikroskop, rektoskopi och sug är samlat i ett rum. BVC och jourverksamhet är förlagd till närliggande enhet Grimmered. Läkarna har två gemensamma administrationsrum.

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

Regionala grundläggande rutiner finns gällande ST upplägg, som stöd till lokala enheter. Intern utbildning kan förbättras och struktureras upp

Jourmöjlighet finns på närliggande Grimmered, men även jourliknande arbete bedrivs på enheten, i form av drop-in. Dagtid förekommer uppdrag såsom vårdintygsbedömningar och dödsfallsintyg i det fortlöpande arbetet.

Individuella Utbildnings Program (IUP) finns, och planering för att uppfylla målen sker fortlöpande och revideras vid behov. Arbetet kan struktureras och dokumenteras ytterligare för att synliggöras även för ansvarig chef och handledare.

Det finns inte några BT-läkare eller Leg läkare som arbetar på enheten, med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten, varför denna kvalitetsindikator inte fylls i.

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

Handledning med huvudhandledare som har aktuell handledarutbildning är schemalagd en gång i veckan. Det finns en öppenhet för ytterligare schemalagd tid för tex strukturerade kompetensvärderingar. Vedertagna bedömningsinstrument, så som mini-CEX, CBD, sit-in används och dokumenteras. I det öppna utbildningsklimatet med gemensamma administrationsrum finns tillgängliga löpande instruktioner, vilket upplevs som positivt. Skapa förutsättningar för specialistkollegium framöver för att stärka återkoppling till ST-läkarna.

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

Det finns en välfungerande studierektorsorganisation inom regionen med planerade utbildningar, samt ST tid i schemat. På enheten har man läkarmöte två gånger per månad. Den interna utbildningen på enheten behöver utvecklas och intensifieras, samt tydligare kopplas till delmålen i IUP. Låt gärna utbildningsläkarna vara delaktiga i att planera och strukturera utbildningsaktiviteter 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:

- ☒ 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

Förutsättningar för kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete med kurs finns. ST-läkarna får till viss del ta medicinskt ansvar på enheten, tex genom STRAMA uppföljning och utvärdering. Det har tidigare funnits journal club, och mer strukturerade medicinska diskussioner kring tex Regionala Medicinska Riktlinjer. Det kommer att finnas en disputerad läkare på plats inom det närmsta. Förutsättningar för regelbunden vetenskaplig medicinsk dialog finns på enheten men behöver återupplivas.

ST-läkaren bedöms inte kontinuerligt och strukturerat utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information och tillämpa detta i det dagliga arbetet. 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

ST-läkare handleder läkarstudenter, och har vi något tillfälle fått handledning på handledning. ST-läkarna får ta ansvar för vissa medicinska områden på enheten.

Medsittningar och andra välkända kompetensvärderingar används, kommunikativ kompetens bedöms och återkopplas.

Det finns regelbundna läkarmöten, som Medicinskt ansvarig Läkare håller i. Dessa möten kan intensifieras och utvecklas ytterligare. ST-läkarna bör lyftas fram, ta mer plats, och regelbundet öva ledarskap med återkoppling, tex genom att leda läkarmöten, rondarbetet, utbilda övrig personal och presentera ny medicinsk information. Återkoppling ska ske med ändamålsenliga metoder. Åtgärd krävs.

Kompetensvärdering av handledning med tex inspelat material, eller medsittning vid handledning behöver utvecklas och ske regelbundet för att kunna bedöma progress. 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.

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

Planera in granskning av artikel och journalgranskning 4 gånger per år. Till detta används mall från FOU kurs för artikelgranskning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260601

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare/Medicinskt ansvarig läkare

Datum för uppföljning

20261231

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare /Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare ska under rond med sjuksköterska observeras av handledare och få handledning samt feedback på sitt ledarskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260601

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare/Verksamhetschef

Datum för uppföljning

20261231

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare ska undervisa/föreläsa efter randning eller kurs som de varit på för läkare och övrig personal på vårdcentralen på lokala möten tex APT.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260301

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare /Verksamhetschef

Datum för uppföljning

20261231

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare /Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare som handleder AT-läkare och läkarstudenter ska observeras och få feedback av sin handledare vid minst 2 tillfällen, detta ska schemaläggas i förväg.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260601

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare /Verksamhetschef

Datum för uppföljning

20261231

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef