



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Meliva Matteus

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-04-27

Datum

Marit Nygren och Brita Havland

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Det finns ett stort engagemang för ST-utbildning på enheten, en av specialisterna är studierektor för ST i allmänmedicin.
- Verksamheten har ett allsidigt patientunderlag med BVC vilket ger goda förutsättningar för att utbilda blivande specialister i allmänmedicin.
- Utbredd kultur av återkommande kompetensvärderingar på enheten. Man har även återkommande specialistkollegium och ST-kollegium.
- Man har konsultläkare som alltid finns tillgänglig för klinisk instruktion och även spontana medsittningar.
- Man jobbar för att ST-läkarna ska få kontinuitet med sina patienter genom att de delar lista med sin handledare.
- En av specialistläkarna är disputerad
- Enheten har haft journal club där man diskuterar vetenskapliga artiklar.
- Enheten tar återkommande emot studenter, AT- och BT-läkare vilket ger goda förutsättningar att träna på handledning och ST-läkarna är engagerade i detta.
- Enheten har en kultur av att ST-läkarna är engagerade i att skapa innehåll och leda läkarmöten och få återkoppling på detta.
- Enheten erbjuder många tillfällen att träna på ledarskap och arbete på BVC, inom hemsjukvården och i team. En av ST-läkarna har astma/KOL-ansvar. En tidigare ST som stannat på enheten satt med i ledningsgruppen under sin ST.
- Regionen erbjuder bra upplägg för ST-utbildning med återkommande utbildningar, kurser och dokument.
- Studierektor upplevs som ett bra stöd både för ST-läkare och verksamhetschef.

Svagheter

- IUP används inte aktivt i handledningen och revideras inte minst 2 gånger per år.
- Enheten har för få gynpatienter.
- Man saknar struktur för att kompetensvärdera medicinsk vetenskap.

Förbättringspotential

- Skapa en struktur på enheten för att använda IUP aktivt i handledning och revidera dokumentet minst 2 gånger per år.
- Revidera IUP och arbeta mer aktivt med att skapa struktur i innehållet som hänger ihop med respektive delmål. Ta gärna inspiration av varandra i ST-gruppen och titta på goda exempel.
- Utnyttja den disputerade kollegans kompetens för att skapa en struktur på enheten där medicinsk vetenskap och bedömning/återkoppling på detta sker regelbundet under hela ST. Exempelvis återkommande journal club, diskussioner i enskild handledning.
- Skapa en struktur på enheten för handledning på handledning. Detta görs redan i viss utsträckning och kan sannolikt gynnas av att man diskuterar gemensamt hur man gör. Exempelvis kan man använda tillfällen med grupphandledning, videoinspelning.
- Skapa rutin på enheten så att ST-läkare prioriteras att få utföra konstaterande dödsfall i hemmet och LPT i hemmet de få gånger detta sker dagtid.
- Engagera ST-läkarna i hantering av avvikelser.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet i centrala Stockholm med ca 10243 listade patienter. Enheten har ett allsidigt uppdrag med bla BVC och hemsjukvård.

Enheten har ingen intern rutin för kvalitetsgranskning av 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



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 enheten tjänstgör 7 specialister i allmänmedicin, motsvarande 5,89 heltider. En av specialisterna är disputerad. På enheten har man 4 ST-läkare och 1 ytterligare på väg in. Enheten tar regelbundet emot AT- och BT-läkare samt läkarstudenter. Man har sköterskemottagning för tex hjärtsvikt, astma/KOL och diabetes.

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

Enheten har en gynstol men det är inte allmänt känt vart den utrustning som behövs för att göra gynundersökningar finns. Här rekommenderar vi att man går igenom och uppdaterar detta samt gör detta allmänt känt.

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

ST-läkarna har IUP som utgår från målbeskrivningen men det saknas rutiner för att dessa uppdateras 2 ggr/år. Åtgärd krävs.

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

IUP används inte aktivt och återkommande i handledningen (och man gör inte regelbundna avstämningar mot IUP samt revisioner minst 2 gånger per år). Åtgärd krävs.

Regionen har system för dokumentation av ST-utbildningen men dokumentation görs olika. Vi rekommenderar att man på enheten skapar en rutin för dokumentation, även av handledningen.

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)

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

ST-läkarna planerar och får genomföra relevant utbildning både internt och externt.

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 saknar struktur för att kontinuerligt kompetensvärdera och ge feedback på ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap. 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

Enheten erbjuder många möjligheter att öva ledarskap t.ex genom att vara involverade i att hålla läkarmöten, hålla ronder samt bereds möjlighet att handleda studenter och yngre kollegor.

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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

1. Inlagd extratid i schemat för handledning för handledare och ST-läkare 2 gånger/år, denna tid är öronmärkt för att gå igenom IUP.
2. Utbildningsansvarig läkare informerar och påminner minst 1 gång/termin i samband med läkarmöte.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Första datum planerat i september, andra i mars.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och utbildningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

Uppföljning efter tillfället i mars för att utvärdera hur det fungerat eller om vi behöver göra på något annat sätt.

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef – Therese Ferander

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

1.. All handledning utgår ifrån det individuella utbildningsprogrammet genom att vi inför en dagordning för handledning med följande punkter:

- Patientfrågor
- IUP, vilket delmål arbetar ST-läkare med just nu och hur utvärderar vi det?
- Utvärdering av medicinsk kompetens ex via CBD
- Diskussion om vetenskaplig metod eller forskningsetiska principer (handledare och ST-läkare varvar om vem som väljer ämn)
- Arbetsmiljö

2. Verksamhetschef samt utbildningsansvarig säkerställer på läkarmöte att alla utför handledning enligt agenda.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260903

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och utbildningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

Uppföljning i november planerad för att utvärdera agenda

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och utbildningsansvarig läkare

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

1. Inför dagordning på handledning.
2. Fortsätta med journalclubs där konkreta checkpoints inkluderas ex. t.ex. frågeställning, metod, datainsamling, analys, implementering.
3. Utvärdera medicinsk vetenskap på ST-kollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260903

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och utbildningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

Uppföljning i december efter ST-kollegium

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och utbildningsansvarig läkare

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

(samma åtgärder som ovan + punkt 4)

1. Inför dagordning på handledning.
2. Fortsätta med journalclubs där konkreta checkpoints inkluderas ex. t.ex. frågeställning, metod, datainsamling, analys, implementering.
3. Utvärdera medicinsk vetenskap på ST-kollegium
4. Se över möjlighet att auskultera kliniskt verksam forskande kollega.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260903

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och utbildningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

Uppföljning i december efter ST-kollegium

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och utbildningsansvarig läkare

