EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Brommaplan vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2026-09-04
Datum

Yvonne Karlsson Lind och Robert Schäfer
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

Styrkor

- Många kollegor har arbetet länge på enheten vilket ger stabilitet och kontinuitet
- Många ST-läkare har efter att de blivit specialister stannat kvar på enheten
- Flera kollegor med pågående forskningsprojekt
- Knepfallsrond under lunchmöten
- Tvärprofessionellt projekt pågår
- Välfungerande studierektorsorganisation och engagerad studierektor
- En specialist är chef för ST-läkare, AT-läkare och underläkare

Svagheter

- Högt arbetstryck, bland annat pga vakanser i bemanningen
- Verksamhetschefen är chef på 2 enheter samtidigt
- ST-läkaren deltar inte aktivt och kontinuerligt i patientsäkerhetsarbete
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms och återkopplas inte kontinuerligt

Förbättringspotential

- Försök skapa rutiner som ger möjlighet för ST-läkaren att aktivt och kontinuerligt delta i patientsäkerhetsarbete
- Försök skapa rutiner som ger möjlighet för ST-läkaren att kontinuerligt få återkoppling på sin kompetens i undervisning och även få handledning i detta
- Försök skapa rutiner för ökad dokumentation av handledning, både av ST-läkare och handledare
- Uppföljning av ST-läkarens sidotjänstgöringar skulle kunna ske mer aktivt med tex presentation på läkarmöte
- ST-läkaren kunde mer aktivt ges möjlighet att auskultera hos chef eller ledningsgrupp

STRUKTUR

A Verksamheten

Brommaplans vårdcentral är en regiondriven verksamhet med stabil bemanning och gott renommé. På vårdcentralen arbetar ca 60 personer (läk, ssk/dsk, usk, sekr, psykologer, psykoter, ReKo). Listningsutvecklingen har senaste 2 åren varit nedåtgående, troligen beroende på bristande tillgänglighet och konkurrensutsättning. Patientunderlaget är normaltungt med ett socioekonomiskt index på 0,77 och ACG (diagnos) index på 0,94. Tidbokningen har huvudsakligen skett genom sköterskeledd telefontriagering, men en pilot har under våren provats med läkarledd tidsbokning och arbetssättet skall nu breddinföras. Jourtider kommer fortsatt att triageras av sjuksköterska och bokas till jourlinje (underläkare) eller husläkare. Diabetes- och astma/KOL-mott finns på heltid, 2 ssk för respektive mott som delar uppdraget. Därutöver finns ytterligare ssk och dsk- mottagning på heltid och usk-mottagning deltid. Hemsjukvården är gemensam med Abrahamsbergs vårdcentral och sammantaget är i nuläget ca 230 patienter inskrivna. En DL ansvarar för Abrahamsbergs pat (60st) på deltid och för Brommaplans del börjar i september en DL/geriatriker på heltid. BVC finns i regionens regi på Brommaplan och kontroller görs på konsultbasis från vårdcentralen (möjliggör randning för 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:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- [x] 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

Antal listade innevånare: 19277 Ansvar för BVC? (Ja/Nej): NEJ Ansvar för MVC? (Ja/Nej): NEJ Ansvar för sjukhem, äldreboende etc? (Ja/Nej): NEJ

Läkarstab Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 12 (1 föräldraledig) Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 9,75 Antal vikarierande läkare (ange antalet idag): 1 st Antal utbildade ST-handledare: 11 st (alla inte uppdaterad HL-utb) Antal ST-läkare: 5 st Antal AT-läkare: 1 st Antal disputerade läkare: 1 st

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

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] 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

Adekvata lokaler och utrustning.

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:

- [x] Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- [x] Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- [x] 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

Alla ST-läkare har IUP som revideras vid behov i den omfattning som behövs. En av handledarna tjänstgör deltid på närakuten, vilket inspirerar ST-läkarna till sidotjänstgöring där. Samtliga punkter avseende föreskrifter och allmänna råd är uppfyllda.

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

- [x] Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- [x] I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- [x] Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Kompetensbedömningsmetoder i form av MiniCEX, DOPS och specialistkollegium används. Regelbunden tematiserad handledning. Knepfallsronder på lunchmöten.

Föreskrift

- [x] Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- [x] Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- [x] Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Verksamheten har ett utförligt dokument som beskriver intern och extern utbildning. En eftermiddag per vecka har ST-läkarna dels basgruppsträffar där möjlighet till reflektion i grupp finns, dels utbildningar i större grupp och dels planerad tid för självstudier. Ibland har man också sk Journal club.

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:

- [x] Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- [x] ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Hög vetenskaplig kompetens på enheten. Patientsäkerhetsarbete i form av avvikelserapporter gås igenom utförligt på tex APT och läkarmöten. För att uppvisa kunskap enligt målbeskrivningen behöver ST-läkaren också leda arbetet och även få kontinuerlig bedömning och återkoppling på detta. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- [x] Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- [x] Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- [x] 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-läkarens kompetens i undervisning bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker inte kontinuerligt. Bedömning ska ske av handledare eller annan lämplig kollega med överenskomna, beprövade metoder. Åtgärder krävs.

Möjligheten ska finnas att under handledning undervisa kollegor, personal, studenter, patientgrupper med flera. I handledningen ingår att ge ST-läkaren tips på hur man kan lägga upp en föreläsning och att ge strukturerad återkoppling på genomförd aktivitet.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- [x] ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- [x] ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- [ ] ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- [x] ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- [ ] ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- [x] 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 deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare ska under sin ST:

• Göra teoretisk utbildning kring patientsäkerhetsarbete och händelseanalys; Socialstyrelsens e-utb "Säker vård", utbildningar om patientsäkerhet på Vårdgivarguiden samt på Kompetenstorget (Region Stockholm)
• Läsa verksamhetens senaste patientsäkerhetsberättelse och diskutera med handledaren.
• Tillsammans med medicinskt ledningsansvarig / verksamhetschef hantera en avvikelse.
• Själv hantera en avvikelse, ett synpunkt/klagomålsärende eller PaN-ärende med stöd av MLA/verksamhetschef.
• Göra en strukturerad journalgranskning och diskutera med MLA/verksamhetschef.
• Presentera en avvikelse på ett APT/Läkarmöte alternativt presentera en valfri LexMaria-händelse (finns på insidan).

En checklista/årshjul upprättas som stöd för handledare och chef för att underlätta planering och säkerställa att detta område inte glöms bort.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-12-31

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef

Datum för uppföljning

2027-03-31 (årligt medarbetarsamtal)

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• Varje ST-läkare ska planera och genomföra minst 1 undervisningstillfällen per år, t.ex. för kollegor, övrig personal, studenter eller patientgrupper.

• Undervisningstillfället skall observeras av huvudhandledare eller annan utsedd specialist

• En enkel observations-/återkopplingsmall används vid dessa tillfällen:
- mål med undervisningen
- struktur och tydlighet
- nivåanpassning
- pedagogiskt upplägg
- förbättringsområden

• Återkoppling sker av den som observerat och dokumenteras av ST-läkaren i utbildningsportföljen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-12-31

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef

Datum för uppföljning

2027-03-31 (årligt medarbetarsamtal)

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef