EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Flemingsbergs VC
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2026-09-08
Datum

SOSFS 2015:8
HSLF-FS 2021:8
Föreskrift

Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson
Inspektörer

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.

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

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

- En liten välfungerande ST-läkargrupp som stöttar varandra
- Engagerade handledare som alltid finns till hands för ST-läkarna
- Lyhörd verksamhetschef som är mån om att ST-läkarna ska ha en bra arbetsmiljö
- Välfungerande och stöttande studierektororganisation med bra dokument
- ST-läkarna får ansvara för innehållet på läkarmötena och bereds möjlighet att föreläsa och får återkoppling på detta
- ST-läkarna bjuds in att ta ansvar i olika team

Svagheter

- På grund av vårdvalsmodellen i region Stockholm svårt att få gyn-patienter till vårdcentralerna

Förbättringspotential

- Fullfölj planerandet av införandet av specialistkollegium på årlig basis
- Överväg att vid handledningstillfällen mer regelbundet diskutera delmålen i IUP:n så att denna blir ett levande dokument
- Försök att få till en progression när ST-läkarna handleder så att de börjar med läkarstudenter och slutar med AT-läkare
- Möjliggör att ST-läkarna kan undersöka gynekologiska patienter genom att införskaffa gynstol

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor offentlig vårdcentral med 10.800 listade patienter. Man har BVC och även ansvar för LSS boende och hemsjukvårdspatienter. Det finns bra skriftliga dokument för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och bedömas. Särskilda skriftliga rutiner för återkommande intern kvalitetssäkring av ST-utbildningen saknas, utöver extern bedömning genom SPUR.

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

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 arbetar 5 specialister i allmänmedicin, omräknat till 4,8 heltidstjänster. 1 specialist är även specialist i geriatrik. 4 ST-läkare tjänstgör. Samtliga specialister har ST-handledarutbildning. 1 läkare är disputerad.

Föreskrift

- [x] Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- [x] Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- [x] Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- [x] Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- [x] Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- [x] Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- [x] 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

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

Öronmikroskop finns men inte gynstol. Åtgärd krävs. Adekvata digitala kliniska beslutsstöd finns.

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

2015	2021	
○	○	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

Jourpatienter tas emot på vårdcentralen under dagtid. Man kan även arbeta på närakut. Omfattande hemsjukvård och ST-läkare får möjlighet att konstatera dödsfall i hemmet. Ingen leg. läkare tjänstgör på vårdcentralen i väntan 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

- [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

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

Handledningstid en timme i veckan och handledningstiden respekteras. Vid behov av mer handledningstid så kan det utan svårighet ordnas. Regelbunden kompetensutvärdering med olika utvärderingsverktyg. Specialistkollegium planeras att införas.

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

Läkarmöten sker regelbundet en timme i veckan och har huvudsakligen medicinskt innehåll. ST-läkarna får planera och föreläsa på läkarmötena. ST-läkare har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter i form av basgrupper, föreläsningar, journal club och självstudietid.

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

- [ ] 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

Under handledningen diskuteras fortlöpande medicinsk vetenskap i relation till patientärenden. Bra möjligheter att göra vetenskapligt arbete finns i APC:s regi. Möjligheter till granskning av vetenskapliga artiklar finns i basgruppernas regi men görs även på läkarmötena.

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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- [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

- [ ] 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- [x] 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

ST-läkarna bjuds in till olika team och får även ta ansvar i hemsjukvården. Återkoppling på detta ges. ST-läkarna undervisar och får återkoppling på detta. ST-läkarna handleder framför allt studenter och får återkoppling på detta.

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

- [x] 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

- [x] 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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

A & D. Patientsammansättning & Tjänstgöringens upplägg:
Lågt inflöde av gynekologiska patienter på grund av vårdvalsstrukturen i Region Stockholm. Alla ST-läkare ska få tillräcklig praktisk exponering för gynekologiska frågeställningar och undersökningar för måluppfyllelse.
1. Triagering: Uppdatera bokningsrutiner för sjuksköterskor/1177 så att okomplicerade gynbesvär (blödning, flytning, klimakterium, STI) bokas till ST-läkare.

2. Externt samarbete: Upprätta avtal/rutin med närliggande BMM eller gynmottagning för auskultation/randning (t.ex. 1–2 veckor eller utvalda halvdagar). Verksamhetschef & enhetschef 2027-06-31 Genomgång av ST-läkarnas patientloggar och genomförda auskultationer vid ST-kollegium hösten 2027.z

B. Lokaler och utrustning
Avsaknad av gynstol försvårar möjligheten att undersöka gynekologiska patienter på vårdcentralen. Det ska finnas ett fullt utrustat och lättillgängligt undersökningsrum för gynekologiska undersökningar. 1. Inköp: Beställa och installera en gynstol samt tillhörande belysning och instrument (spekulum, depressor, provtagningsmaterial).

2. Rutin: Skapa en tydlig bokningsrutin för gynrummet i journalsystemet så att det inte blockeras av andra besök. Verksamhetschef & Enhetschef 2027-04-01 Kontroll på APT när utrustningen är på plats samt avstämning med ST-läkarna efter 3 månader.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast 20270631

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef Marie Norberg & Enhetschef Wisam Elia

Datum för uppföljning

20270401

Ansvarig för uppföljningen

Marie Norberg & Wisam Elia