



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Nytorget Prima vård

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-02

Datum

Stockholm

Ort

Katarina Bengtsson och Annika Pahlmblad

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Öppet och tillåtande arbetsklimat där ST-läkarna tillåts att ta egna initiativ för att utveckla och förbättra vårdcentralens verksamhet.
- ST-läkaren tillåts att göra sidotjänstgöring i glesbygd.
- Valfungerande och stöttande studierektorsfunktion.
- Regelbundna läkarmöten med huvudsakligen medicinskt innehåll.
- Bra möjligheter till att handleda då man har läkarstudenter på enheten.

Svagheter

- På grund av vårdvalet begränsad möjlighet att handlägga gynekologiska problem.

Förbättringspotential

- Strukturera upp ledarskapsmålet och ge återkoppling.
- Använd utvärderingsverktyg mer metodiskt och varierat och schemalägg med regelbundenhet utvärderingarna.
- För att försäkra er om att ST-läkarna får fortlöpande utbildning i att utreda och handha öronsjukdomar, förse öronrummet med adekvat utrustning.
- Säkerställ att IUP:n används som ett levande dokument i handledningen och revideras minst två gånger per år.
- Strukturera upp att ST-läkarna får undervisa och handleda med progression och att de får återkoppling på detta.
- Säkerställ att ST-läkarna får adekvat erfarenhet av jourarbete och beredskap.
- Använd gärna läkarmötena för ett mer planerat medicinskt innehåll som ST-läkarna tar ansvar för och ge återkoppling på deras insatser.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 9700 listade innevånare. Vårdcentralen har inget ansvar för SÄBO eller BVC men BVC- tjänstgöringen kan göras på en närliggande BVC. Patientunderlaget är varierat åldersmässigt men få tolksamtal. Den nuvarande ST-läkaren kompletterar med att arbeta i glesbygd under sin ST-tjänstgöring.

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

Det finns 6 specialister i allmänmedicin på enheten, omräknat till heltidstjänster 5,25. Det finns 3 specialister som har handledarutbildning för ST-läkare varav 1 har en äldre utbildning. 1 specialist deltar f.n. i handledarutbildning. Det finns 1 ST-läkare på enheten och 1 AT-läkare.

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

Gynstol finns men används bara sporadiskt. Öronmikroskop finns inte. Åtgärd krävs därför. Bra kliniska IT-stöd finns.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Det finns bra dokument för hur ST-utbildningen ska genomföras. Jourtjänstgöring och beredskap görs på vårdcentralen men skulle kunna utvecklas vidare genom att ST-läkarna prioriteras för hembesök i samband med dödsfall. IUP:n revideras årligen tillsammans med studierektorn och därutöver vid behov. Ingen leg. läkare tjänstgör på enheten i väntan på ST-tjänst.

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

Handledartiden respekteras och sker regelbundet en timme varje vecka. Det finns bra dokument för hur utvärderingen av ST-läkarna ska ske. Utvärderingsverktyg används men inte tillräckligt varierat och inte i tillräcklig omfattning.

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

Läkarmöte 1 timme i veckan med huvudsakligen medicinskt innehåll. ST-läkarna har avsatt tid en eftermiddag i veckan 3 gånger i månaden för utbildning. Varannan gång är det basgrupp där journal club förekommer och varannan gång är det storgrupp med bland annat föreläsningar. Dessa aktiviteter planeras av ST-läkarna. En eftermiddag i månaden är avsatt för självstudier och planering 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:

- ☒ 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

Bra förutsättningar finns för att göra vetenskapligt arbete i Akademiskt primärvårdscentrum (APC) regi. I region Stockholm är det krav på att ST-läkarna genomför ett vetenskapligt arbete. Vårdcentralerna uppmuntras av studierektorn att starta journal clubs på vårdcentralen för att stärka den vetenskapliga kompetensen. Goda möjligheter att medverka i kvalitetsarbeten finns på vårdcentralen.

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

Möjlighet till teamarbete finns med bl.a hemsjukvården men någon tydlig plan för hur ledarskapsmålet ska uppfyllas finns inte. Inte heller någon strukturerad återkoppling på ledarskap finns. Åtgärd krävs.

Möjligheter till att handleda både studenter och AT-läkare finns och genomförs men ingen handledning på handledning har givits på ett strukturerat sätt. Åtgärd krävs.

Möjligheter till undervisning finns och sker men återkoppling saknas. 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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Undersöka möjlighet att köpa in öronmikroskop samt tillgodose eventuella utbildningsbehov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

31/12-2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Virdeby, verksamhetschef + Håkan Danielsson, MLA

Datum för uppföljning

30/10-2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Virdeby, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Upprätta ett årshjul för genomförande av lärandeaktiviteter inklusive mall för strukturerad återkoppling. I årshjulet ska exempelvis Journal Clubs på vårdcentralen ingå varje maj månad, det ska även planeras in möjlighet att "skugga verksamhetschefen" under en dag samt möjlighet deltagande i ronder med andra professioner exempelvis distriktssköterskor och psykologer. För återkoppling på ledarskap ska lämpligt verktyg (exempelvis APC:s mall för återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation) för detta användas på ett strukturerat sätt. Relevanta formulär för kompetensvärdering utplaceras i de rum som är aktuella för att underlätta återkoppling. Ny rutin införd på vårdcentralen där ST-läkare ska prioriteras att följa med specialistläkare vid konstatering av dödsfall i hemmet tills erforderlig erfarenhet uppnåtts." I de fall randningar ej ger tillräcklig erfarenhet av jour- och beredskap, ska detta tillgodoges via specifikt riktade åtgärder för att tillgodose detta, t ex randning eller auskultation i "mobila teamet". Utöver detta ska även ett årligt specialistkollegium planeras in i årshjulet för att säkerställa kontinuerlig återkoppling på ett strukturerat sätt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

30/6-2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Virdeby, verksamhetschef + Håkan Danielsson, MLA samt handledare för ST.

Datum för uppföljning

31/3-2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Virdeby, verksamhetschef + Håkan Danielsson, MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Undervisning av både läkare och övrig personal läggs in i årshjulet.Handledning av studenter, och efter hand, även utbildningsläkare, ska ske kontinuerligt och uppföljas med lämpligt instrument och inplaneras i årshjulet. För återkoppling på kompetens i undervisning ska lämpligt verktyg (exempelvis tillgängliga via stforum.se) för detta användas på ett strukturerat sätt. Relevanta formulär för kompetensvärdering utplaceras i de rum som är aktuella för att underlätta återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

30/6-2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Virdeby, verksamhetschef + Håkan Danielsson, MLA samt handledare för ST.

Datum för uppföljning

31/3-2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Virdeby, verksamhetschef + Håkan Danielsson, MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För återkoppling på kompetens i undervisning ska lämpligt verktyg (exempelvis tillgängliga via stforum.se) för detta användas på ett strukturerat sätt. Relevanta formulär för kompetensvärdering utplaceras i de rum som är aktuella för att underlätta återkoppling. Utöver ovan nämnda, ska utvärderingsverktyg gällande del mål användas. I årshjulet ska även specialistkollegium förläggas på hösten vilket också bidrar till en mer strukturerad återkoppling avseende läraktiviteter och utbildningsmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

30/6-2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Virdeby, verksamhetschef + Håkan Danielsson, MLA samt handledare för ST.

Datum för uppföljning

31/3-2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Virdeby, verksamhetschef + Håkan Danielsson, MLA