



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sollentuna Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-05-04

Datum

Gunnar Nilsson och Åsa Boström

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra kollegialt stöd och bra arbetsmiljö.
- Engagerad handledare med intresse för ST-utbildning.
- Ljusa rymliga lokaler väl disponerade med adekvat utrustning förutom öronmikroskop.

Svagheter

- Mottagningen saknar öronmikroskop.
- Strukturerad återkoppling då ST-läkaren undervisar, handleder studenter och på ledarskapsutveckling sker inte i tillräcklig omfattning.

Förbättringspotential

- Införskaffa öronmikroskop till mottagningen.
- Ge strukturerad återkoppling då ST-läkaren undervisar och handleder.
- Identifiera vilka ledarskapsroller ST-läkaren praktisera och ge strukturerad återkoppling.
- Schemalägg så att ST-läkaren har möjlighet att delta i APT.
- Se över så att ST-läkaren får fler möjligheter för lilla kirurgin, samt att handlägga gyn - patienter på enheten.
- Se över möjlighet att ST-läkaren kan få auskultera på ögonmottagning.
- Som en ytterligare kvalitetshöjande åtgärd bör journal club eller liknande verksamhet inom enheten övervägas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten bedrivs i privat regi på uppdrag av Region Stockholm. Man rapporterade 5879 listade personer vid vårdcentralen. Verksamheten hade inte egen BCV, MVC, eller ansvar för särskilt boende för äldre. Cirka 30 personer var listade som patienter i hemsjukvård. Man bedrev sedvanlig primärvård, med jourmottagningar dagtid samt planerad mottagning för patienter med långvariga tillstånd, bl. a diabetes.

Särskilda rutiner för kvalitetssäkring av ST-utbildningen, utöver extern bedömning genom SPUR, rapporterades inte varför den särskilda kvalitetsindikatorn lämnades utan avseende.

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

Medarbetarstaben omfattade 4 allmänläkare (cirka 3 heltider), varav 2 utbildade ST-handledare, 1 ST-läkare, och 1 AT-läkare. Tillgången till handledning och instruktioner, samt underliggande skriftliga uppdragsbeskrivningar och instruktioner bedömdes motsvara kraven, enligt föreskrift och allmänna råd.

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

Lokaler och medicinteknisk utrustningsnivå uppfyllde flertalet ställda krav. Dock noterades avsaknad av öronmikroskop, varför sådant bör införskaffas under året, samt tas i bruk för undersökning och handledning. Åtgärder 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:

- 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.
- 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

Tjänstgöringen planerades enligt skriftliga riktlinjer och bedrevs i med utgångspunkt från ST-läkarens IUP. Ingen läkare tjänstgjorde som pre-ST vid enheten varför denna bedömningspunkt lämnades utan avseende (särskild kvalitetsindikator).

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 och kompetensbedömning bedrevs fortlöpande enligt föreskrift och allmänna råd. Beträffande uppföljning efter perioder av sidutbildning noterades att ST-läkaren var tidigt i ST, varför denna särskilda kvalitetsindikator måste lämnas utan beaktan.

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)
- 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.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning 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-läkarens teoretiska utbildningsmoment planerades och genomfördes i fullt adekvat utsträckning. Den särskilda kvalitetsindikatorn, lämnades däremot utan beaktan, då det bedömdes svårt att påvisa en systematisk koppling till delmål, beträffande teoretiska interna utbildningsmoment.

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

Enhetens ST-läkare handleddes och bedömdes inom medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i adekvat utsträckning, för att uppfylla ställda krav enligt föreskrift och allmänna råd. Inom bedömningspunkten "möjlighet att medverka i vetenskapligt projekt under arbetstid" (särskild kvalitetsindikator), noterades att ST-läkaren tidigare medverkat i ett vetenskapligt projektarbete med relevans för allmänmedicin (bipolär sjukdom), där slutrapportering av projektet (abstrakt till tidskrift eller vetenskapligt möte), kunde övervägas som eget vetenskapligt projektarbete. Tills vidare lämnades dock kvalitetsindikatorn utan avseende, men bör beaktas som en kvalitetshöjande åtgärd. Som en ytterligare kvalitetshöjande åtgärd bör journal club eller liknande verksamhet inom enheten övervägas.

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.

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.
- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

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

Bedömning av ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning behöver utvecklas ytterligare, för att uppfylla kraven enligt föreskrift (fortlöpande och med adekvat återkoppling). Åtgärd krävs. Liknande förhållanden noterades beträffande ST-läkarens möjligheter att undervisa och handleda under handledning (allmänt råd), åtgärd bör övervägas. Övriga bedömningspunkter inom ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens bedömdes uppfylla ställda krav.

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

Öronmikroskop är inköpt och finns på mottagningen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260527

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef Elaine Nilsson

Datum för uppföljning

20260701

Ansvarig för uppföljningen

Elaine Nilsson

E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Fortlöpande sitt in 1 gång/vecka och fortlöpande handledning 1 gång/veckan. Dokumentera handledarsamtalen på ett strukturerat sätt i arbetsredskapet ST-planering för att kunna kartlägga progress innehåll och struktur i handledningen. Av studierektorsenheten rekommenderade kompetensvärderingsverktyg använd, t.ex. mini-CEX allmän feedback formulär och 360 grader används. Utbildningsplan revideras minst 2 ggr per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående

Ansvarig för genomförandet

Handledare Zhila Moghaied Specialist i allmänmedicin

Datum för uppföljning

Kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Elaine Nilsson Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ska hålla i intern utbildning för personalen.

ST-läkaren ska hålla i arbetsplatsmöten och läkarmöten under hösten. Hålla i föreläsningar om olika ämnen t.ex njurinsuff

Skugga verksamhetschef och MLA en dag i september. Hur hantera klagomål och avvikelser.

Vetenskapliga artiklar har delats ut i läkargruppen för diskussion på läkarmöten. (Journal Club)

Att handledare och BT/ST fyller i Allmän feedback formulär i ST-planeringen avseende undervisning t.ex. intern utbildning.

ST/BT-läkaren håller även i vårdcentralens kvalitetsarbete som gäller Diabetes och blodfetter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt under hösten och även framöver

Ansvarig för genomförandet

Handledare Zhila Moghaied Specialist i allmänmedicin

Datum för uppföljning

202612 01

Ansvarig för uppföljningen

Handledare Zhila Moghaied spec.i allmänmedicin/ Elaine Nilsson Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ska handleda läkarstudenter.

handledning på handledning och återkoppling från handledare

Fylla i allmänt feedback formulär i ST-planeringen avseende handledningen.

ST-läkare ska ges möjlighet att deltar i kurser för att kompetenshöjning.

Hålla i läkarmöten

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt under hösten och framöver

Ansvarig för genomförandet

Handledare Zhila Moghaied Specialist i allmänmedicin

Datum för uppföljning

202612 01

Ansvarig för uppföljningen

Elaine Nilsson Verksamhetschef