



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Thoraxanestesi

Specialitet

2025-05-19 – 2025-05-23

Datum

Stockholm

Ort

Martin Thorsson och Gunilla Islander

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Studierektorn beskrivs som mycket uppskattad och engagerad, med god förankring i verksamheten och med stort ansvarstagande för att samordna samtliga delar av sidoutbildningen.
- Kollegiet präglas av ett starkt utbildningsengagemang och visar tydlig omsorg om varje ST-läkares individuella utveckling och progression.
- Placeringen har en genomtänkt struktur där utbildningsaktiviteter planeras utifrån individuella behov. Det finns också en generell god uppfattning om förväntade mål. Detta möjliggör tidig identifiering av avvikelser i kompetensutvecklingen, vilka i så fall hanteras med individuellt anpassade åtgärdsplaner.
- Återkoppling till hemkliniken sker noggrant och strukturerat med avseende på ST-läkarens måluppfyllelse. I slutet av tjänstgöringen hålls ett specialistkollegium där handledaren på hemmakliniken deltar på länk.
- En gedigen teoretisk utbildning erbjuds, i enlighet med målbeskrivningens krav, genom en veckolång thoraxkurs samt två interna utbildningstillfällen per vecka.
- Simuleringsdagen med fokus på TEE lyfts särskilt fram som mycket uppskattad och pedagogiskt värdefull.

Svagheter

- Handledarfunktionen är varierande till sitt innehåll och funktion.
- Ändamålsenliga kompetensbedömningar används inte i tillräcklig omfattning.
- ST-läkare beskriver förekomst av icke-önskvärda beteenden i form av kritiska kommentarer i kliniska sammanhang från enstaka thoraxkirurger.
- Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas insatser vid torsdagsföreläsningar och journal clubs saknas.

Förbättringspotential

- Utveckla handledarfunktionen genom att säkerställa att handledarsamtal genomförs med föreskriven frekvens, exempelvis genom schemaläggning. För att uppnå en hög och jämn kvalitet bör samtalens innehåll i mindre grad vara beroende av enskildas initiativ. Regelbundna handledarträffar kan med fördel användas för att skapa samsyn kring samtalens utformning och handledarens roll.
- Säkerställ att strukturerade kompetensbedömningar genomförs med hjälp av ändamålsenliga metoder som är direkt kopplade till specifika delmål. Bedömningsverktygen bör vara utformade så att de kan genomföras inom tio minuter och därmed vara genomförbara i klinisk vardag. Överväg att definiera professionella aktiviteter, såsom 'Anestesi vid hjärtkirurgi' och 'Anestesi vid lungkirurgi', som kan anförtros ST-läkare med olika nivåer av självständighet. Definiera vilka kompetenser som ingår i dessa aktiviteter och bedöm måluppfyllelse utifrån självständighetsnivå (detta kallas för "Entrustable Professional Activities", EPA). På så sätt skapas ett samband mellan mål, utbildningsaktiviteter och kompetensbedömningar. Överväg att genomföra detta arbete i samarbete med landets övriga thoraxanestesiologiska kliniker.
- Det krävs ett fortsatt strukturerat och aktivt arbete för att motverka oönskade beteenden från enstaka thoraxkirurger, i syfte att främja en god utbildningsmiljö.
- Strukturerad återkoppling behöver ske på ST-läkarnas insatser vid Journal Clubs och kan övervägas även för torsdagsundervisningarna.
- Studierektorn tar ett stort implicit ansvar för kvaliteten hos sidoutbildningen. Överväg att inventera och beskriva studierektorns insatser för att göra funktionen mindre individberoende.

STRUKTUR

A Verksamheten

Omfattande verksamhet som tillgodoser de anestesilogiska och intensivvårdsmässiga krav som modern thoraxkirurgi och kardiologi ställer. Verksamheten bedöms vara tillräckligt bred och allsidig för att med god marginal möjliggöra måluppfyllelse.

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

Enheten har 6 sidoplacerade ST-läkare 6 månader åt gången, dvs 12 ST-läkare per år. Det finns 21 fast anställda specialister varav 11 är disputerade.Handledarträffar, där bedömningsinstrument och regelverk kan diskuteras, genomförs regelbundet i samband med specialistkollegium.

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

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-läkare beskriver förekomst av icke-önskvärda beteenden från enstaka thoraxkirurger, främst i form av kritiska kommentarer i kliniska sammanhang. Förekomsten förefaller ha minskat jämfört med tidigare granskning, och verksamhetens ledning arbetar aktivt med förebyggande insatser.

Punkterna 4-7 och 13 är inte tillämpliga för den sidoutbildande enheten.

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

Handledningen är inte inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen, och dess innehåll och frekvens varierar. Trots detta genomförs handledning i sådan omfattning att föreskriftens krav bedöms vara uppfyllda. Kompetensbedömning sker främst genom medsittningar samt två specialistkollegium. Medsittningar genomförs med varierande regelbundenhet, men i tillräcklig omfattning för att uppfylla föreskriftens krav. De strukturerade metoder som används för kompetensbedömning saknar koppling till specifika delmål, vilket är ett krav för att metoderna ska anses vara ändamålsenliga.

Punkterna 2, 8, 9 och 13 är inte tillämpliga för den sidoutbildande enheten.

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

Enheten erbjuder två gånger per år en nationell kursvecka i thoraxanestesi och intensivvård, som samtliga sidoplacerade ST-läkare deltar i. Utöver detta anordnas regelbunden intern utbildning på måndagar och torsdagar. ST-läkarna har dessutom möjlighet att fortsatt delta i regionens ST-fredagar även under sin sidotjänstgöring.

Punkterna 3-5 är inte tillämpliga för den sidoutbildande enheten.

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

Journal clubs genomförs regelbundet, där ST-läkare ansvarar för presentationer och där artiklarnas innehåll, slutsatser och metodologi diskuteras i grupp. Bedömning och återkoppling ges i viss utsträckning, men saknar en formaliserad struktur vilket gör att frekvens och innehåll blir individberoende och varierande. Detta bedöms dock ske i sådan omfattning att följsamhet till föreskriftens krav föreligger.

Punkt 1 bedöms inte vara tillämplig för den sidoutbildande enheten, då sådan bedömning vanligtvis sker i samband med kursmoment under annan del av ST-utbildningen.

Punkterna 3–7 är inte tillämpliga för den sidoutbildande enheten.

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

Träning i kommunikation och ledarskap erbjuds kontinuerligt och återkoppling ges i hög utsträckning. Bedömning av dessa delmål sker i samband med specialistkollegium. Även om handledarsamtalen inte alltid innefattar strukturerad återkoppling på kommunikativ kompetens, bedöms sådan handledning ändå ske i sådan omfattning att föreskriftens krav uppfylls. ST-läkarna ges möjlighet att planera och genomföra undervisningsmoment och får återkoppling på dessa insatser. Detta är dock inte ett krav för sidoutbildande enhet.

Punkt 3 och 8-13 är inte tillämpliga för den sidoutbildande enheten.

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.