



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls sjukhus

Klinik

Neurologi

Specialitet

2025-10-08 – 2025-10-09

Datum

Sundsvall

Ort

Snjolaug Arnardottir och Johan Zelano

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred exponering för oselektade patienter över hela det neurologiska området.
- Fördelaktig kvot specialister/ ST-läkare
- ST är prioriterat av ledningen
- Det pågår ett ambitiöst förbättringsarbete avseende återkoppling och handledning.
- Självstudietid som planeras i schemat.
- Bra förutsättningar att få åka på utbildning.

Svagheter

- Jourttjänstgöring inom internmedicin tar för stor del.
- Teoretisk internutbildning har tidigare inte funnits/haft koppling till delmål
- Bristande regelbundenhet i handledningstillfällen och användning av bedömningsinstrument.
- Återkoppling kan generellt bli tydligare - avseende kliniska färdigheter, ledarskap, vetenskaplig kompetens, kommunikativ förmåga och undervisning.

Förbättringspotential

- Jourer inom internmedicin bör bli färre eller helt tas bort. De bidrar mycket lite eller inte alls till att uppnå specialistkompetens i neurologi, men tar tid ifrån tjänstgöring inom neurologi. Svenska Neurologföreningen rekommenderar att ST-läkare inom neurologi inte bör ha jourer inom internmedicin efter de första tre åren av ST, om sådana jourer alls måste förekomma. Internmedicin är inte längre en obligatorisk eller rekommenderad sidotjänstgöring för att uppfylla delmål inom ST i neurologi.
- Strukturera återkoppling av ledarskap och ST-läkares handledning av andra på samma sätt som gjorts för presentationer/kommunikation.
- Dokumentera den handledning som görs och använd regionens rekommenderade instrument för bedömning av kliniska färdigheter.
- Fortsätt att utveckla neurologisk internutbildning - kan den skalas upp och kopplas till läsanvisningar/målbeskrivning så att alla nya ST ganska fort får hjälp att orientera sig inom de neurologiska områdena? Kan ST-läkare själva ta ansvar för innehåll i internutbildningen med stöd av specialister?
- Förutsättningar finns helt klart för fler ST-läkare, det skulle rent av kunna skapa en större kritisk massa vad gäller internutbildning och handledningsrutiner, till gagn för utbildningsmiljön.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den neurologiska enheten vid Verksamheten för Geriatrik, Neurologi och Rehabilitering ansvarar för läns- och regionneurologisk vård i Sundsvall och Region Västernorrland. Uptagningsområdet är primärt omkring 150.000 personer och regionalt omkring 250.000 kr. Det finns två slutenvårdsavdelningar inom verksamheten, neurologiska patienter inklusive stroke vårdas på den ena. På avdelningen finns övervakningsrum för svårare men ej IVA-krävande GBS, myasteni, osv. Man behandlar ett brett panorama av neurologiska tillstånd, inklusive avancerad strokevård och trombektomi. Det finns skriftliga rutiner för både ST och kompetensbedömning.

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

För närvarande finns sex specialister/överläkare i neurologi och två ST-läkare. Därutöver finns fyra strokeinriktade specialister i internmedicin. Samtliga handledare av ST-läkare i neurologi är neurologer. Två specialister i internmedicin är disputerade, en specialist i neurologi är doktorand. Studierektor är neurolog och handledare har handledarutbildning. ST-läkare tjänstgör på mottagning och avdelning med tillräcklig närvaro av specialister för instruktion. På mottagningen har man precis infört schemaläggning som anpassas till ST-läkares erfarenhet (i början av ST har en specialist avsatt tid för instruktion). Studierektor har ett skriftligt uppdrag och regionen har skrivit övergripande dokument om hur ST-handledning, vilka studierektor i neurologi har tolkat och kommunicerat lokalt.

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

Verksamheten bedrivs på neurologmottagning och avdelning. Lokalerna är ljusa och ändamålsenliga, och har all erforderlig utrustning för undersökning av neurologiska patienter. ST-läkare har egna rum som fungerar både som mottagningsrum och exepditioner, där finns möjlighet att förvara egen litteratur och bedriva självstudier (funktionella arbetsplatser). Kliniken har tillgång till regional FoU-enhet och relevanta IT-baserade kliniska beslutstöd.

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 beslutstöd, 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 tydliga och nyligen uppdaterade dokument för upplägg och genomförande av ST som ger bra progression i kunskap och färdigheter. Alla ST-läkare är jourer inom internmedicin kvällar, nätter och helger i betydande omfattning under hela ST. Man får därigenom viss exponering för akuta neurologiska fall, men framförallt medför jourerna mindre tid för tjänstgöring inom neurologi. Jourernas omfattning är inte för omfattande i relation till övrig tjänstgöring, men har inte ett innehåll som bidrar till måluppfyllelse. Dagtid tjänstgör ST-läkare som rädda hjärnan jour och under universitetssjukhustjänstgöring expanderas ST för mer ovanliga akuta fall. Med stigande erfarenhet får ST-läkare också vara neurologkonsult under handledning och hantera frågor från primärvården, sjukhusets övriga verksamheter och regionen. Mot slutet av ST kan man också fungera som neurologbakjour. Schemaläggningen är i övrigt anpassad efter ST planer och utbildningstillfällen. ST-läkare har individuella utbildningsprogram med interna och externa aktiviteter. Det går att få ledigt för kurser.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har handledare. Kompetensen bedöms fortlöpande av handledare i det dagliga arbetet med återkoppling vid handledningssamtal och genom specialistkollegium. Eftersom de flesta neurologer är främst mottagningsplacerade är kollegierna viktiga forum för att överföra information om hur ST-läkares kompetens utvecklas i slutenvården. På mottagningen arbetar ST-läkare till stor del självständigt och frekvensen sit in är låg. Verksamheten har rutiner för dokumentation av kompetensbedömning och i praktiken bedöms kompetensen fortlöpande. Man når dock inte upp till regionens mål vad gäller dokumenterade handledningstillfällen och användning av formativa bedömningsinstrument. Man kommer inom kort att schemalägga handledning i enlighet med regionens riktlinjer och det pågår ett arbete med att uppmuntra användning av instrument som CBD/mini-CEX etc.

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

Det finns ett internt utbildningsprogram för ST-läkare i verksamheten, med föreläsningar och journal clubs, men dessa omfattar inte bara neurologi. Studierektor har därför startat ytterligare utbildning en gång i månaden av neurologiska områden kopplade till målbeskrivningen och frågor från specialisttentamen, därtill har man distansutbildning från Norrlands universitetssjukhus i Umeå flera gånger per termin (varierande frekvens). ST-läkare deltar i lunchseminarier med Akut Neurologi i Sverige. ST-läkare får åka på SK-kurser och andra externa kurser/konferenser, vilket prioriteras i schemalaggningsplaneringen. Självstudietid finns schemalagd 4 timmar per vecka, både vid tjänstgöring på avdelning och mottagning.

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

Det finns specialister med vetenskaplig kompetens i verksamheten som leder journal clubs och kan ge återkoppling på ST-läkares presentationer. Regionen har utbildning i medicinsk vetenskap och det finns en FoU-enhet. Det finns förutsättningar att genomföra vetenskapliga och kvalitetsarbeten. ST-läkare deltar i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet (speciella läkarmöten inriktade på avvikelser). Det finns ett doktorandprogram, ofta knutet till Umeå universitet, med möjlighet till finansiering via regional FoU-enhet.

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

ST-läkare får träning i medicinskt ledarskap genom att leda ronder, undervisa läkarstudenter och handleda AT-läkare/vikarierande underläkare på avdelningen. Återkopplingen av ledarskapskompetens kan förbättras, liksom återkoppling av kommunikativ och pedagogisk kompetens - men möjligheter att undervisa och handleda under handledning finns. ST-läkare föreläser för varandra, för klinikens läkare och för AT-läkare och får strukturerad återkoppling på sina insatser. Frekvens och struktur på återkopplingen av handledning och ledarskap är mer varierande. Man har möten för falldiskussioner som möjliggör reflektion i grupp. Det finns ingen erfarenhet av att ST-läkare auskulterar hos chefer, men det skulle vara möjligt.

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.

