



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Neurologi

Specialitet

2025-11-24 – 2025-11-25

Datum

Stockholm

Ort

Johan Zelano och Joachim Burman

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande strukturell grund för ST-utbildning, med tydliga individuella utbildningsprogram, dokumenterade rutiner och en engagerad studierektor.
- Stort och varierat patientflöde, särskilt inom akut- och slutenvårdsneurologi.
- Goda möjligheter att öva medicinskt ledarskap, exempelvis genom att leda ronder.
- Utbildningsvänligt klimat med starkt kollegialt stöd och lättillgänglig instruktion.

Svagheter

- Patientklientelet i öppenvård är smalt för vissa delmål, särskilt inom kroniska neurologiska sjukdomar.
- Den fysiska arbetsmiljön är otillräcklig: få ostörda arbetsplatser och hög ljudnivå, vilket påverkar utbildningen negativt.
- Begränsad forskningsverksamhet och få forskningsaktiva handledare relativt klinikkens storlek.

Förbättringspotential

- Förtydliga kompetensmål per ST-år, vissa år kanske ska inriktas mot slutenvård, andra mot akut eller öppenvård.
- Tydligare progression under ST, med definierade roller och gradvis ökande ansvar.
- Införa schemalagd handledning med ännu tydligare struktur.
- Stärka systematisk återkoppling kring ledarskap, undervisning och kommunikativ kompetens.
- Utveckla forskningsstöd genom samarbete med forskningsaktiva kollegor på sjukhuset eller universitetssjukhuset.

STRUKTUR

A Verksamheten

S:t Görans sjukhus har ett upptagningsområde på cirka 420 000 invånare. Neurologkliniken utgör ett eget verksamhetsområde och bemannas av 17 specialister och 9 ST-läkare. Kliniken disponerar 32 vårdplatser samt tre intermediärvårdsplatser. Verksamheten har en tydlig akutneurologisk profil med hög patientomsättning och en successivt växande öppenvård. Jourlinjen är bemannad till kl. 22.30 och handlägger bland annat trombolys. Mer subspecialiserad neurologi erbjuds vid Karolinska universitetssjukhuset och Centrum för Neurologi, vilka även utgör bas för längre sidoutbildningar. Det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig inom den akuta och slutenvårdsneurologiska delen av specialiteten, men kompletteras med sidoplaceringar för att säkerställa målbeskrivningens krav inom kroniska neurologiska sjukdomar som MS och Parkinson. Kliniken har rutiner för att kontinuerligt följa upp och kvalitetssäkra utbildningen, bland annat genom handledarträffar och studierektorsstödd uppföljning av ST-läkarnas progression.

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

Handledarkåren består av specialister i neurologi som alla genomgått handledarutbildning. Förhållandet mellan specialister och ST-läkare är gynnsamt och ger goda förutsättningar för instruktion i klinisk vardag. ST-läkare tjänstgör i regel tillsammans med specialist inom samtliga verksamhetsdelar: akutmottagning, vårdavdelning, konsultverksamhet och öppenvård. Studierektor har specialistkompetens och genomför återkommande handledarträffar med fokus på pedagogik, handledningsmetodik och formativ bedömning.

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

Slutenvården bedrivs i moderna lokaler med goda patientytor men något begränsade administrativa utrymmen. Expeditionerna delas av flera personalkategorier och ljudmiljön kan upplevas påfrestande. Det finns dock alternativ för ostört arbete utanför vårdavdelningen, även om dessa utrymmen inte alltid är tillgängliga. Mottagningslokalerna är funktionella, välutrustade och anpassade för neurologisk diagnostik. ST-läkarna har nyligen tilldelats ett eget mindre administrativt rum med två arbetsplatser, men tillgången till enskilda och ostörda arbetsplatser är fortsatt begränsad. Kliniken har tillgång till relevanta kliniska beslutsstöd, vetenskapliga databaser och bibliotekstjänster via Karolinska institutet. En FoU-enhet finns på sjukhuset, men nyttjas i nuläget endast marginellt av kliniken.

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

Kliniken har under de senaste åren genomfört ett omfattande struktureringsarbete av ST-utbildningen. Individuella utbildningsprogram finns för alla ST-läkare och följs upp av studierektor. Rekommendationer för sidoplaceringar och deras längd har etablerats och används framför allt för nyare ST-läkare. Dokument om tjänstgöringens upplägg är kända och används i utbildningsplaneringen. ST-läkare deltar i kvälls- och helgjour med en omfattning som är adekvat. Studierektor tar del av kompetensbedömningar och har utarbetat ett verksamhetsspecifikt introduktionsprogram som följer på sjukhusets gemensamma introduktionsvecka. BT-läkare som tjänstgör vid enheten inkluderas i samma struktur för utbildningsprogram och handledning.

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.
- ☒ Jourttjänstgöring/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

Varje ST-läkare har en utsedd huvudhandledare. Handledningen är dock inte schemalagd i ordinarie tjänstgöring, vilket innebär att den i praktiken genomförs oregelbundet, omkring fyra gånger per år. Det finns en etablerad mall för handledningens innehåll, men avsaknad av schemaläggning gör kontinuiteten sårbar. Kliniken har ett strukturerat arbetssätt för formativa bedömningar, såsom mini-CEX, CBD och 360°-bedömningar, och flera sådana genomförs årligen. Instruktion i klinisk vardag är lättillgänglig både i mottagning, slutenvård, konsultverksamhet och jour. Specialistkollegier hålls regelbundet och varje ST-läkare diskuteras minst en gång per år. Studierektor följer även upp sidoutbildningar och är i kontakt med handledare på andra enheter.

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 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 ambitiöst och omfattande teoretiskt utbildningsprogram. Kliniken erbjuder egna seminarier varannan vecka, med föreläsningar av specialister från olika diagnosflöden och tydlig koppling till målbeskrivningen. Därutöver finns två utbildningstillfällen per vecka för alla läkare på kliniken, varav ett med neurologifokus och ett som har ett bredare anslag. Dessutom deltar ST-läkare i regiongemensam utbildning en gång per termin. ST-läkare deltar på SK-kurser och har tillgång till en egen utbildningspott för externa kurser och litteratur. Tid för självstudier är schemalagd. Kunskapstest genomförs en gång per termin. Sammanfattningsvis är den teoretiska utbildningen välorganiserad, varierad och systematiskt uppbyggd.

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

Kliniken har i nuläget begränsad forskningsverksamhet. En medarbetare påbörjar forskarutbildning, men i övrigt är den vetenskapliga aktiviteten låg. ST-läkare går kurs i medicinsk vetenskap och erbjuds utbildning inom patientsäkerhet och kvalitet. De deltar regelbundet i kvalitetsarbete och i genomgångar av händelseanalyser, men medverkar inte i själva analysarbetet. Möjlighet finns att delta i journal club några gånger per termin. Sammanfattningsvis uppfylls delmålen för kvalitetsarbete, men tillgången till forskningskompetens och strukturerat vetenskapligt stöd är begränsad, vilket i praktiken minskar möjligheterna till handledning i medicinsk vetenskap.

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

ST-läkare deltar i sjukhusets gemensamma ledarskapsutbildningar (LUST). ST-läkare får betydande träning i ledarskap genom att leda ronder, initialt under handledning och senare mer självständigt. De deltar också i handledning av läkarstudenter och undervisar andra personalkategorier. Arbetet på akutmottagningen ger goda möjligheter att öva kommunikativ kompetens och multiprofessionellt samarbete. Återkoppling på medicinsk kompetens är frekvent, men återkoppling inom ledarskap, pedagogik och kommunikation ges mer sporadiskt. Kliniken har en mall ("Feedback Friday") som inkluderar moment inom dessa kompetensområden, men den används inte fullt ut i praktiken.

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.

