



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**NU-sjukvården**

Klinik

**Akutsjukvård**

Specialitet

**2025-09-10 – 2025-09-11**

Datum

**Trollhättan**

Ort

**Ingmarie Hässler och Alba Parllaku Hönig**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- God tillgång till klinisk instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård som skapar trygghet i den kliniska vardagen.
- Generell upplevelse i kollegiet att kliniken har en positiv utveckling.
- Brett patientunderlag som ger möjligheter att uppnå delmålen.
- Samstämmighet mellan specialister, ST läkare och chefsled. Prestigelöst utbildningsklimat med gott kollegialt stöd.
- Generellt stort intresse för utbildningsfrågor i specialist samt ST ledet.
- Akutläkaravtal som är uppskattat av medarbetarna och medför möjlighet till hållbart arbetsliv över tid.
- Välstrukturerade dokument på plats för hur ST akutsjukvård ska genomföras.

## Svagheter

- Huvudhandledning har varit av varierande frekvens och koppling till delmål är delvis bristfällig (SOSFS 2015:8, 3kap§1, HSLF-FS 2021:8 4kap§2).
- Nuvarande bemanningssituation medger inte möjlighet till studietid enligt regionala rekommendationer. Detta försvårar också möjlighet till strukturerad bedömning med efterföljande återkoppling. (SOSFS 2015:8 3 kap §4, HSLF-FS 2021:8 5 kap §1).
- Något oklart vad som bedöms på specialistkollegier och dessa har inte genomförts enligt rekommenderad frekvens. Återkoppling till ST läkare har inte skett strukturerat.
- Kompetens i vetenskapligt förhållningssätt bedöms inte kontinuerligt (SOSFS 2015:8, Delmål a5 och HSLF-FS 2021:8, ST a3).
- Det finns ingen struktur för att ST läkarna ska exponeras för att leda en akutmottagning under handledning. Bedömning och återkoppling kring ledarskapskompetens genomförs inte kontinuerligt och strukturerat. (SOSFS 2015:8 Dmål a1 3 kap §4, HSLF-FS 2021:8 STa5 5 kap §7).
- Bedömning och återkoppling kring kompetens i handledning, kommunikation samt planering och genomförande av utbildning sker sporadiskt och inte strukturerat. (SOSFS 2015:8 Dmål a1, b1, 3 kap 4§, HSLF-FS 2021:8 STa6, 5 kap 7§).
- Något oklart om individuell utbildningsplan upprättas från början och hur den revideras regelbundet (SOSFS 2015:8, 4kap§3, HSLF-FS 2021:8 3kap§6).
- Informella strukturer för schemaläggning finns men ingen formell kompetenstrappa för ST läkarna.
- Bristande tillgång till plats för administrativt arbete.

## Förbättringspotential

- Regelbundna handledarsamtal för samtliga ST läkare utgående från IUP. Implementering av den redan existerande handledarmanualen.
- Införa regelbundna handledaruppdateringar för kalibrering och kompetensöverföring av handledningsfrågor mellan handledare.
- Specialistkollegier bör genomföras enligt struktur som är känd både för ST läkare och specialister med efterföljande återkoppling.
- Skapa rutiner för regelbunden bedömning och återkoppling av kommunikativ- ledarskaps- vetenskaplig- samt undervisningskompetens.
- Se över hur kliniken kan erbjuda möjlighet att uppnå målet att leda en akutmottagning tex genom att införa internrandning LL under handledning.
- Tydliggör regionens rutiner för negativ särbehandling till exempel genom att införliva informationen i introduktionen.
- Se över hur ST läkare i akutsjukvård kan prioriteras avseende larmexponering och praktiska färdigheter under hela ST tiden.
- Införliva regelbunden praktiskt träning avseende procedurer och medicinteknisk utrustning i internutbildningen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

NÄL är ett länsdelssjukhus där akutmottagningen tar emot ca 70 000 patienter/år. Patienter med akuta gynekologiska åkommor samt ögonpatienter omhändertas i första hand på separata mottagningar. Övriga bedöms på akutmottagningen där arbetet till största delen organiseras teambaserat men enligt traditionella specialitetslinjer. Ledningsläkarfunktion som är specialist i akutsjukvård finns tillgänglig vardagar 07:30-22 samt vissa dagar fram till 02:00. Specialister och ST akutsjukvård bemannar pass på samtliga team och tar emot larmpatienter inom alla specialitetsområden inklusive stroke och trauma. Viss möjlighet till IVA vård, operation, akut trombolys, barnmedicinska avdelningar, förlossning mm finns på sjukhuset. ST i akutsjukvård kan fullfölja den större delen av sin ST på akutmottagningen och kompletterar med riktade randningar enligt SWESEMs rekommendationer. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST i akutsjukvård ska genomföras samt hur ST läkarnas kompetens ska bedömas. I det närmaste alla men inte samtliga ST läkare går ledningsläkarpass mot slutet av sin ST enligt informell rutin. Skriftlig instruktion för introduktion till ledningsläkarrollen saknas. Det finns rutiner för intern regional granskning av ST programmet via sk STINS utvärderingar. Sammanfattningsvis bedöms verksamhetens som tillräckligt allsidig, de skriftliga riktlinjerna för hur specialiseringen ska genomföras bör dock uppdateras med instruktioner för handledarledd placering i ledningsläkarroll för att säkerställa att samtliga ST läkare ges förutsättningar att uppnå delmål c9/Stc9.

### 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

2015

2021



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 arbetar 11 specialister i akutsjukvård på kliniken samt 23 ST-läkare som utbildningsmässigt är relativt jämnt fördelat över de 5 åren. 3 ST-läkare beräknas klara hösten 2025. En specialist är disputerad. Verksamhetschef fungerar också som läkarchef för specialisterna och är specialist i akutsjukvård. Läkarchef för ST-läkarna är senior ST-läkare i akutsjukvård och beräknas uppnå specialistkompetens under hösten 2025. Studierektor är specialist i akutsjukvård och har en uppdragsbeskrivning. Samtliga ST-läkare har huvudhandledare som är specialister i akutsjukvård och har genomgått handledarutbildning. Det finns skriftliga riktlinjer för hur handledning ska gå till men de används i varierande grad. Fördelningen ST-läkare/Specialister är inte optimal men kommer att jämnas ut närmaste halvåret då flera ST-läkare blir klara med sin utbildning. Kliniken har också rekryterat utomstående specialister som börjar sin tjänstgöring inom några månader.

### 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

2015      2021

- |                                  |                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna är byggda 2015 och därmed inte helt optimerade för dagens verksamhet men i stort funktionella. Relevant utrustning för akut omhändertagande finns. ST läkarna har tillgång till arbetsplats under kliniskt arbete. ST läkarna har inte tillgång till en funktionell arbetsplats för administrativt arbete. Det finns enstaka arbetsplatser fördelade på framförallt två mindre rum. Detta inverkar menligt på ST läkarnas möjligheter att utnyttja administrativ tid och studietid effektivt.

### 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

2015

2021

☐☐

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 tillhandahåller skriftliga riktlinjer för tjänstgöringens upplägg som är kopplade till målbeskrivningen. Regionsövergripande riktlinjer med handlingsplaner vid negativ särbehandling finns men är ofullständigt kända på kliniken. Kliniken arbetar efter akutläkaravtal och ST läkare tjänstgör i skift med adekvat mängd kvälls/natt och helgarbete. Alla ST läkare får ett utbildningsprogram där studierektor planerar in randningar utefter målbeskrivningens krav. Utbildningsprogrammet är kopplat till målbeskrivningen och följer SWESEMs rekommendationer. Utbildningsprogrammet förefaller revideras under ST men inga tydliga implementerade rutiner för detta finns tillgängliga.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en huvudhandledare som är specialist i akutsjukvård och har genomgått handledarutbildning. Handledarsamtal utförs i varierande grad där en del ST-läkare enbart haft enstaka samtal under sin ST-tjänstgöring. Handledarsamtal är sedan några månader tillbaka inplanerade i ordinarie tjänstgöringsschema. Skriftlig handledarmanual finns men är ofullständigt känd och används i liten utsträckning. Den huvudhandledning som genomförs ges i första hand inte med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Då handledarsamtal inte genomförs kontinuerligt följs inte heller sidoutbildningar upp. Det finns ett stort intresse för klinisk handledning på kliniken och ST-läkarna har nära till instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård. Informella bedömningar sker, strukturerade skriftliga bedömningar genomförs i varierande grad. Specialistkollegium genomförs i varierande grad, vad som bedöms i specialistkollegiet är inte helt känt i ST-kollegiet och återkoppling till ST-läkare genomförs inte alltid. Sidotjänstgöringarna är anpassade till målbeskrivningen. Strukturer finns för att följa upp sidotjänstgöringar i första hand via återkommande möten via studierektorer. Då handledarsamtal utförs i varierande grad följs inte alla sidoutbildningar upp via handledare och återkoppling till ST-läkare saknas delvis. I dagsläget uppfyller kliniken inte socialstyrelsens rekommendationer avseende kontinuerlig bedömning och handledning med utgångspunkt i målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. (SOSFS 2015:8, 3kap§1, HSLF-FS 2021:8 4kap§2) Justeringar har redan genomfört avseende att öka frekvensen av handledarsamtal. Handledningens och bedömningarnas koppling till utbildningsprogram och delmål behöver förtydligas och implementeras.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad 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)

### Föreskrift (endast 2021)

- ☒ 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Kliniken följer Linköpings internutbildningsprogram (STÅR) vilket är kopplat till målbeskrivningen och bygger på självstudier samt gemensamma utbildningstillfällen via teams. Bemanningssituationen har medfört att studietid inte planeras in regelbundet. Kliniken kan inte uppfylla regionens krav avseende rekommenderad studietid för ST läkare. ST läkare blir också regelbundet schemalagda kliniskt på de gemensamma teammötena. Utöver detta organiserar kliniken 9 utbildningsdagar/år, utbildningen är kopplad till målbeskrivningen och löper över ca 2,5 år. Utbildningsdagarna prioriteras alltid och ST läkare genomför den planerade utbildningen. Kliniken uppfyller socialstyrelsen föreskrifter. Det finns ett förbättringsutrymme framförallt avseende inplaneringen av studietid i utbildningsprogrammet samt att införa strukturerad utbildning i praktiska moment och hantering av medicinteknisk utrustning för att garantera måluppfyllelse avseende delmål STc5/C5.

### 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

2015      2021

- |                                  |                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

En disputerad specialist fungerar som vetenskaplig handledare vid genomförande av individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Samtliga ST-läkare bereds möjlighet att delta i och redovisa systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Ingen ST-läkare är just nu inskriven som doktorand men kliniken har tillgång till ett doktorandprogram och forskningsintresse uppmuntras. Regelbundna möten för granskning och diskussion av vetenskaplig litteratur genomförs inte i nuläget. Strukturerade bedömningar avseende ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap genomförs i liten omfattning. Då handledarsamtal i flertalet fall genomförs sporadiskt och specialistkollegier med återkoppling inte har genomförts på samtliga ST-läkare saknar kliniken i nuläget struktur för systematisk bedömning och återkoppling avseende ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap och att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- |                                     |                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.                                            |
| <input type="checkbox"/>            | 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. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.                            |

## Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

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

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST läkare erhåller regelbunden instruktionshandledning vid kliniskt arbete. Det föreligger goda möjligheter att träna ledarskap i team och i akuta situationer. Kliniken har tillgång till ett ledar-ST program och det föreligger goda möjligheter att auskultera med chefer. Mot slutet av ST schemaläggs flertalet men inte samtliga ST läkare som ledningsläkare. I dagsläget finns Ingen tydlig instruktion för introduktion eller handledning av den positionen. Strukturerade bedömningar med återkoppling genomförs i varierande grad vilket medfört att alla ST läkare inte blir kontinuerlig bedömda avseende kommunikativ- och ledarskapskompetens. Det finns ett stort engagemang från vissa pedagogiskt intresserade ST läkare att driva intern utbildning och de är engagerade i interna kurser. Detta görs dock övervägande då det finns intresse från ST läkarna. Därmed genomförs inte regelbunden och strukturerad bedömning och återkoppling i undervisningskompetens för alla ST läkare. ST- läkarna handleder AT samt BT läkare kliniskt, bedömning och återkoppling på handledningsförmåga genomförs i liten utsträckning.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad 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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

# SPUR åtgärdsplan för Akutsjukvård, NU-sjukvården

## E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

### Åtgärd 1: Strukturerad schemaläggning av handledarsamtal

**Status:** Implementerad (Q2 2025)

Handledarsamtal har blivit inplanerade i ordinarie tjänstgöringsschema sedan Q2 2025 för att säkerställa kontinuitet.

Målbild: **Formellt planerade handledarsamtal med målsättning motsvarande 9h per år per ST-läkare**, med flexibilitet för ytterligare möten enligt behov och önskemål från ST-läkare eller handledare.

Sekundära kvalitetsmått: Vi förväntar oss utöver vidare åtgärder listade nedan kunna säkra bättre uppföljning av ST-läkarnas sidutbildning.

**Uppföljning:** Studierektor övervakar schemaläggningen varje termin för att säkerställa att planerade samtal fortsatt genomförs.

Kortsiktig utvärdering - Alla ST-läkare har under Q3 2025 haft minst ett handledarsamtal och drygt 70% har haft 2. Merparten av uteblivna möten har varit pga sidotjänstgöringar. Framledes planeras handledarsamtal även äga rum under sidotjänstgöring, såvida dessa geografiskt inte äger rum lokalt inom NU-sjukvården.

### Åtgärd 2: Revidering och implementering av handledarmanual, handledarstöd och IUP-process

**Status:** Plan (Q1 2026)

Handledarmanualen har reviderats för att tydliggöra struktur och innehåll så det är lättare att följa och förstå.

Handledning har efter SPUR-granskning blivit en stående agendapunkt på specialistmöte, som äger rum en gång i veckan, vilket tillåter:

- Förankring av god handledarpraxis
- Säkerställer att manualen är känd och används i högre grad än tidigare

IUP:

En regional digital ST-portfölj planeras implementeras senast **2027**, där revision av IUP blir tvingande och integrerad i handledningsprocessen.

Nuvarande IUP genomgår påtaglig revision:

Utöver tidigare koppling av delmål till kliniska tjänstgöringsaktiviteter och kurser klagas förväntan för att ST-läkare själv skapar en utbildningsplan baserat på specialitetens delmål som

utgångspunkt. Varje delmål utformas som enskild aktivitet för måluppfyllnad.

En strukturerad mall har skapats och alla IUPer förväntas revideras digitalt förslagsvis 2 gånger per år med ett minimumkrav på en gång per år.

Studierektor granskar samtliga IUPer minst **en gång per år** för att säkerställa aktualitet och att handledningen är målriktad.

- Verifiera att IUP-revideringar genomförs årligen
- Identifiera adept och huvudhandledare som behöver stöd i IUP-processen

**Uppföljning och ansvar:** Studierektor och verksamhetschef går igenom resultat av genomförda IUP-revisioner och riktar specifika åtgärder där förbättring inte sker.

### Åtgärd 3: Specialistkollegiet – förbättrad struktur och återkoppling

**Status:** Implementerad (Q3 2025)

ST-läkare blir aktuell för fokusvecka och förväntas under denna aktivt samla in bedömningar, jämte ytterligare utbildningsaktiviteter som beskrivs senare åtgärds punkter

- Under fokusvecka skickas två versioner av en 360-enkät samt ett självskattningsformulär till ST-läkare
  - En mer ingående 360-bedömning utgår till specialistläkarna där en utförlig bedömning av kliniska kompetenser görs i förhållande till självständighetsgrad (EPA), övriga kompetenser bedöms i förhållande till förväntan vid specialistnivå samt kompetenser kopplade till kommunikation, samarbetsförmåga, ansvarstagande och dylikt.
  - ST-läkaren erhåller ett identiskt självskattningsformulär
  - Resterande personal på kliniken (undersköterskor, sjuksköterskor, ST-läkare och administrativ vårdpersonal) svarar på ett liknande men enklare och mer begränsat formulär som också ger möjligheten att skatta dessa kompetenser utan att gå in på detalj/delmål-nivå.
- Under specialistmöte nästkommande vecka blir fokuspersonen aktuell för en evaluering där kollegium är en stående agendapunkt
  - Genomgång görs av samtliga bedömningsmallar i närtid (DOPS, MINI-CEX, Handleda under handledning, CBD och Larmevaluering), och i synnerhet de som utförts under fokusvecka.
  - Genomgång av aggregerad information från 360-enkäter
  - Slutlig diskussion och därefter gemensam bedömning medbedömningsmall som utgår ifrån delmålskompetens, SWESEMs föreslagna EPA-nivåer och kompetens relaterat till den organisatoriska strukturen på kliniken.
- Efter mötet skickas en kopia på aggregerad 360-evaluering och specialistkollegium-utvärdering till huvudhandledare för dragning med ST-läkare. Detta medför sen snabb återkopplingsprocess i närtid till fokusvecka. Material utgör ett stöd för utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling som får inventeras i IUP.

**Uppföljning:**

- Huvudhandledare ansvarar för att återkoppla utvärdering och följa ST-läkarens kompetens.
- Studierektor kontrollerar alla övergripande kompetensutvärderingar inför genomgång av IUP som planeras ske på årsbasis.

Kortsiktig utvärdering: 10st läkare har haft genomförda fokusveckor och fått återkoppling efter specialistkollegium.

Full utvärdering av förnyat arbetssätt Q2 2027.

**Ansvarig:** Studierektor.

## E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

- Se åtgärd 1-3

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

### Åtgärd 4: Ny satsning på Journal Club

**Status:** Pågående (Uppstart Q1 2026)

Kliniken har vid tre tillfällen startat och drivit en journal club som behövt pausas på grund en otillräcklig specialistgrupp med för mycket kliniska åtaganden.

- Med stöd av den sjukhusövergripande förvaltningen har två ST-läkare skickats på workshop, som samordnats av NU-biblioteket och Högskolan väst, i praktisk litteratursökning för uppstart av Journal Club (delmål STa3 / A3).
- Ett strukturerat uppstartsarbete har genomförts och implementering ligger redo inför kommande schemaperiod.
- Vetenskaplig disputerad handledare kommer finnas tillgänglig för stöd, men med fokus på peer review learning.
- Utvärdering sker även avseende aktivitet under JC. Hur aktiv är ST-läkaren i gruppen? Hur är det vetenskapliga tänkesättet och hur förmedlar/kommunicerar ST-läkaren detta?

**Uppföljning:** Q3 2026 - Hur många JC har utförts? Hur många ST-läkare har varit involverade? Behövs fler insatser för att lyckas upprätthålla JC?

**Ansvarig:** Vetenskaplig huvudhandledare på kliniken

## Åtgärd 5: Dragning och diskussion av vetenskaplig artikel under fokusvecka

**Status:** Utförd (Uppstart Q3 2025)

I samband med fokusvecka presenterar ST-läkare en vetenskaplig artikel med följande instruktioner:

”ST-läkaren väljer ut en vetenskaplig artikel för presentation under morgonföreläsning med koppling till akutsjukvård. Artikeln bör vara publicerad inom de senaste två åren.

Inför fokusveckan (dvs senast veckan innan) mailar ST-läkaren ut den vetenskapliga artikeln till samtliga personalkategorier på akuten och hänger upp en utskriven artikel på anslagstavlan i fikarummet.

Presentationen förväntas ta 20minuter där 5-10minuter nyttjas för att gå igenom innehållet i artikeln och resterande tid nyttjas för artikelgranskning och diskussion. Samtliga närvarande ST-läkare förväntas läsa artikel och delta i diskussion. Presentationen utvärderas, och återkoppling ges med fokus på det vetenskapliga förhållningssättet, i linje med utbildningsmålen för ST-utbildningen.

Områden som granskas:

### 1. Artikelförståelse och kritisk analys

- Identifiering av hypotes/frågeställning
- Metodförståelse
- Förkunskaper inom ämnesområdet
- Relevansbedömning av studien

### 2. Resultat och slutsatser

- Neutral resultatpresentation
- Förståelse av författarnas slutsatser
- Logisk bedömning av slutsatsernas giltighet

### 3. Kritisk utvärdering

- Identifiering av artikelns styrkor
- Erkännande av svagheter, bias och begränsningar
- Samlande kvalitetsbedömning

### 4. Klinisk tillämpning

- Bedömning av praktisk relevans
- Diskussion kring implementeringsaspekter

### 5. Presentation och kommunikation

- Struktur och organisation
- Tydlighet i kommunikation

- Tidshantering
- Interaktion med publik
- Användning av visuella hjälpmedel”

**Uppföljning:** Studierektor utvärderar i samband med årsgenomgång av IUP.

**Ansvarig:** Vetenskaplig huvudhandledare och studierektor.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### Åtgärd 6

**Status:** Implementerad (Uppstart Q1 2026)

- Vid varje sit-in, framför allt vid larm men även konsultationer, bedöms ledarskap och kommunikativ kompetens och kommenteras i dessa bedömningsmallar. Återkoppling ges på plats till ST-läkare och huvudhandledare tar del av bedömningar.
- Handleda under handledning är en särskild bedömningsmall som formaliserats och nyttjas under fokusvecka, där ST-läkare aktivt ber modulansvarig eller ledningsläkare (med specialistbevis) att närvara under handledningsmoment av AT/BT-läkare.
- Larmnivå 2 (Medicin) har sedan Q4 2025 förändrats från att endast involvera ledningsläkare och AT/BT till att även larma ST-läkare. Under första ST-året innebär detta mer hands-on träning.  
Från ST år två och senare får man i stället handleda AT/BT i egenskap av teamleader. Ledningsläkare står då med och kan ge konkret feed-back enl ”handleda under handledning” men även utvärdera larmkompetens, kommunikation (med hela teamet) och ledningsförmåga.

**Uppföljning:** Enkät till ST resp specialist-läkare för utvärdering Q4 2026. Eventuella sekundära åtgärder efter implementering övervägs.

**Ansvarig:** Studierektor.

### Åtgärd 10

**Status:** Pågående (Uppstart Q2 2026)

- Internrandning för positionen ledningsläkare startas för att ge alla ST-läkare möjligheten att strukturerat introduceras och leda en stor akutmottagning.
- Från ST år fem och uppfyllda EPA-kompetenser vid utvärdering under specialistkollegium planeras ST-läkare för internrandning på positionen ledningsläkare. Initialt med auskultation/observation av erfaren ledningsläkare och därefter arbete under supervision med kontinuerlig feedback.
- Utvärdering av internrandning sker kontinuerligt under det kliniska arbetet under överseende av ledningsläkare samt genom enkät till ledningsteamet (lednings-läkare, -sköterskor och -sekreterare).

**Uppföljning:** Huvudhandledare och studierektorer evaluerar arbete.

**Ansvarig:** Studierektor.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

### Åtgärd 7

**Status:** Pågående (Uppstart Q1 2026)

- Konkret introduktion till positionen modul[ansvarig]läkare skapas, som ansvarar för flöde och handledning av yngre ST-läkare, BT-läkare och AT-läkare på en sida/torg. Från ST år tre och uppfyllt EPA-kompetens vid utvärdering vid specialistkollegium blir ST-läkaren aktuell för positionen för modulläkare.
- Utvärdering av handledning och kommunikation sker kontinuerligt under det kliniska arbetet under overseende av ledningsläkare.
- Riktad utvärdering sker även under fokusvecka enligt åtgärd 3.
- Kommunikation under larm (i egenskap av teamleader) utvärderas på plats med bedömningsmall enligt åtgärd 6.

**Uppföljning:** Uppföljningspunkt handledning och kommunikation finns under handledarsamtal med huvudhandledare.

**Ansvarig:** Studierektor och verksamhetschef.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Se åtgärd 1, 3, 5, 6, 7

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### Åtgärd 8: Involvera alla ST-läkare i akutens utbildningsuppdrag

**Status:** Planerad (Q2 2026 resp Q1 2027)

Akutmottagningen har ett stort utbildningsuppdrag med ett stort inflöde av AT/BT-läkare som numera kommer via ett eget akutblock. Vidare kommer vi även få en tillkomst av läkarstudenter från det nya läkarprogrammet där första kullen börjar under Q1 2027.

- Introduktionsveckor har tidigare till största dels hållits av respektive studierektorer.
  - Teoretiskt material anpassas för att kunna hållas av alla ST-läkare.
  - Introduktionsvecka bestående av 2.5dagar presentationer och 2.5 dagar av kliniskt arbete med en introduktionsgrupp av läkare "ägs" av en ST-läkare. Under det kliniska arbetet handleder ST-läkaren sina yngre kollegor samt stämmer av med modulläkare och/eller ledningsläkare beroende på behov.

- Utvärderingar av pedagogisk prestation utifrån olika målbeskrivningar återkopplas via introduktionsgruppen till studierektor.
- För läkarkandidaterna kommer liknande koncept skapas, men reservation för synpunkter från centralt lärosäte.

**Uppföljning:** Huvudhandledare och ST-läkare följer upp feedback på pedagogik.

**Ansvarig:** Studierektor och verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Se åtgärd 1, 3, 6, 7