



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Neurologi**

Specialitet

**2026-06-01 – 2026-06-02**

Datum

**Linköping**

Ort

**Joachim Burman och Johan Zelano**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Allsidig neurologisk verksamhet och stor läkargrupp, vilket borgar för god exponering för hela det neurologiska sjukdompanoramat och stabilitet i utbildningsplanering.
- Gott arbetsklimat och kollegialt stöd.
- Enskilda arbetsplatser för ST-läkare är normen.
- Flera vetenskapligt aktiva seniora medarbetare.

## Svagheter

- Det saknas ett strukturerat utbildningsprogram med koppling till målbeskrivningen.
- För lite tid för instruktion och indirekt patientarbete i vardagen, vilket gör att tid som avsätts för självstudier och handledning inte kan utnyttjas såsom avsett.
- Forskningsaktiviteten hos ST-läkare är begränsad, men man har startat forum för vetenskapliga diskussioner inklusive journal club.

## Förbättringspotential

- Användning av formativa bedömningsinstrument kan öka betydligt så att man uppfyller regionens riktvärden.
- Man kan dokumentera handledningssamtalen och knyta an till den individuella utbildningsplanen.
- Införa teoretiskt utbildningsprogram.
- ST-läkare kan beredas möjlighet att delta i klinikens patientsäkerhetsarbete.
- Eftersom ST-läkare undervisar och handleder finns goda möjligheter att förbättra återkopplingen av dessa moment.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Linköpings universitetssjukhus har en läkarstab omfattande 29 specialister och 10 ST-läkare. Det finns en vårdavdelning med 12 akutvårdplatser, 2 övervakningsplatser och 2 video-EEG-platser. Det primära upptagningsområdet är cirka 200 000 och sjukhuset fungerar som universitetssjukhus för hela Sydöstra regionen med omkring 1000 000 innevånare. Patientpanoramats är allsidigt och omfattar alla delar av neurologin. Det finns en jourlinje med huvudansvar för strokekedjan med både trombolys och trombektomi. ST-utbildningen diskuteras återkommande på läkarmöten.

### 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

Verksamheten har en god tillgång till specialistkompetens i neurologi. Av klinikens 29 specialister är 25 handledare i någon form. Samtliga handledare har specialistkompetens i neurologi och genomgången handledarutbildning. Det finns även en specialistkompetent studierektor med skriftlig uppdragsbeskrivning. Tillgången till handledare och till medarbetare som kan ge instruktion i den kliniska vardagen upplevs som tillräcklig av både ST-läkare och handledare. Det finns skriftliga rutiner för hur handledningen ska bedrivas. Dessa är dock relativt allmänt hållna och kan med fördel konkretiseras ytterligare, exempelvis avseende handledningssamtalens innehåll, dokumentation, ansvarsfördelning och uppföljning. Handledarna erbjuds inte regelbunden årlig uppdatering inom handledning/ST-utbildning, vilket innebär en förbättringsmöjlighet.

### Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Lokaler för vård är relativt nyrenoverade och har all erforderlig utrustning. Verksamheten är relativt koncentrerad i en sjukhusbyggnad och det går fort att förflytta sig mellan verksamhetens olika delar. ST-läkare har tillgång till egen och fast arbetsplats för ostört arbete. Det finns ett stort medicinskt bibliotek på sjukhuset och regionen har tillgång till elektronisk biblioteksservice.

### 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

Neurologkliniken erbjuder ett stort patientflöde inom såväl öppen- som slutenvård och ger ST-läkarna exponering för neurologins samtliga huvudområden. Verksamheten har skriftliga riktlinjer för ST-utbildningens genomförande och samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram. Introduktionen anpassas efter tidigare erfarenheter och förutsättningar. Jourtjänstgöringen utgör en väl integrerad och adekvat del av utbildningen. ST-läkarna ges tidigt möjlighet att utveckla självständighet genom att fungera som konsult mot andra avdelningar och akutmottagningen, med tillgång till stöd från bakjour.

Kliniken använder ett system med internrandningar mellan olika sektioner, vilket ger goda möjligheter att tillägna sig bred neurologisk kompetens. I vissa fall påverkas dock kontinuiteten av samtidig jourtjänstgöring eller externa sidotjänstgöringar, vilket kan leda till att enskilda internrandningar blir relativt korta och att möjligheten till fördjupning begränsas kraftigt.

Verksamheten tillämpar inte någon tydlig progression av den kliniska arbetsbelastningen efter introduktionsfasen. Inom öppenvården har ST-läkare i tidig och sen utbildningsfas i huvudsak samma tidsramar för patientbesök och samma antal patienter per mottagningspass. Detta begränsar möjligheterna till gradvis utveckling och anpassning av ansvar utifrån utbildningsnivå.

### 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 formellt organiserad med schemalagd handledningstid om 30 minuter per vecka, vilket ger goda förutsättningar för kontinuerlig uppföljning av ST-utbildningen. Det finns dock variation i hur regelbundet handledningssamtalen genomförs, både över tid och mellan olika ST-läkare. Innehållet i handledningssamtalen är också varierande.

Klinisk instruktion i det dagliga arbetet fungerar överlag väl, med god tillgång till specialistkompetens för stöd och rådgivning. Inom öppenvårdsverksamheten upplever dock flera ST-läkare att det kan vara svårt att finna utrymme för instruktion och reflektion under mottagningsarbetet.

Verksamheten rekommenderar fortlöpande formativa kompetensbedömningar, exempelvis genom medsittningar. Strukturerade bedömningsinstrument som mini-CEX används i mycket liten omfattning. Ansvar för att initiera bedömningarna ligger i stor utsträckning på den enskilda ST-läkaren, vilket leder till stor variation i omfattning och frekvens av formativa bedömningar.

### 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 sidutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna deltar i klinikgemensamma utbildningsaktiviteter ungefär varannan vecka samt i återkommande fallpresentationer. Dessa utbildningsmoment bidrar till den medicinska fortbildningen och ger möjlighet till kollegialt lärande. Den teoretiska utbildningen utgörs i övrigt huvudsakligen av externa kurser och självstudier. Kliniken saknar för närvarande regelbundet återkommande utbildningsmoment som specifikt riktar sig till ST-läkare och som är strukturerat kopplade till målbeskrivningen för specialiteten. Det finns inte heller någon tydlig koppling mellan den teoretiska utbildningen och de individuella utbildningsprogrammen. Tidigare har regionala ST-dagar med anknytning till målbeskrivningen erbjudits, och det finns planer på att återuppta denna verksamhet. Mot bakgrund av de nationella svårigheterna att få plats på SK-kurser ökar betydelsen av en välstrukturerad lokal teoretisk utbildning.

Kliniken eftersträvar att avsätta tid för självstudier motsvarande en dag per månad. Intervjuer med ST-läkare talar dock för att denna tid inte alltid kan genomföras som planerat och att den ofta används för indirekt patientarbete.

Det saknas en systematisk struktur för litteraturstudier och vetenskaplig fördjupning inom ramen för ST-utbildningen. Omfattningen och innehållet i sådana aktiviteter varierar mellan olika ST-läkare och är i hög grad beroende av individuella initiativ och lokala överenskommelser mellan handledare och ST-läkare.

### 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 en stark akademisk miljö med flera vetenskapligt meriterade medarbetare och goda förutsättningar för forskning. Det finns ett välfungerande doktorandprogram knutet till Linköpings universitet och god tillgång till vetenskaplig kompetens och handledning. Trots dessa gynnsamma förutsättningar är endast 1/10 av ST-läkarna forskningsaktiv.

ST-läkarna deltar inte i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, vilket är en brist, men man har initierat ett sådant program som kommer att implementeras inom kort. Den främsta kunskapskällan verkar för många ST-läkare vara UpToDate och det har saknats regelbundna sammankomster där ST diskuterar vetenskap och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Man har dock infört ett moment för vetenskapliga diskussioner som förhoppningsvis kan lägga en grund för framtida journal clubs med högre frekvens.

## 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-läkarna genomgår regionens kurser i ledarskap. Därutöver finns goda möjligheter att utveckla praktiskt kliniskt ledarskap i vardagen, bland annat genom att leda ronder och ta ansvar i det kliniska teamarbetet. ST-läkarna ges även goda möjligheter att utveckla kommunikativ kompetens genom att presentera fall, hålla internutbildningar samt undervisa och handleda läkarstudenter. Det finns regelbundna informella mötesplatser för ST-läkargruppen, exempelvis gemensamma luncher, vilket bidrar till kollegialt stöd och erfarenhetsutbyte. Det finns möjlighet att auskultera hos chefer inom organisationen som ett led i att utveckla förståelse för medicinskt ledarskap och verksamhetsstyrning. Denna möjlighet har dock hittills utnyttjats i begränsad omfattning.

Återkoppling på kommunikativ kompetens, undervisningsinsatser och handledning av studenter sker inte systematiskt, utan beskrivs av både ST-läkare och handledare som sporadisk. Det är också ovanligt att ST-läkare undervisar eller handleder under direkt handledning med strukturerad återkoppling.

### 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.