



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus
Klinik

**Anestesi och
intensivvård**
Specialitet

2026-05-19
Datum

Umeå
Ort

**Bijan Darvish och Elizabeth
Lichtenstein**
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Verksamheten är tillräckligt mångsidig, innefattande anesthesi- och intensivvårdsverksamhet och barn för att uppfylla målbeskrivningens krav. Det sker kompletterande placering inom specialanestesi och prehospitalt.
- Insatt och engagerad ledning samt välfungerande specialistläkargrupp ger god stämning inom verksamheten.
- Tydliga och föredömliga rutiner i samband med introduktion samt jourinskolning.
- SR är väl insatt i sitt arbete och utgör navet för ST utbildningen inom verksamheten.
- Generellt mycket goda och tydliga instruktioner och anvisningar för ST läkarna vilka reducerar risken för otydlighet och ökar transparens inom arbetsplatsen.
- Samtliga ST läkare har en välfungerande IUP som revideras regelbundet.
- Goda akademiska möjligheter och representation inom verksamheten.

Svagheter

- Det läggs stort fokus på produktion även om ledningen eftersträvar balans mellan produktion och utbildning. Det finns fortsatt utrymme att skapa jämnare fördelning med fokus på ST utbildningens mål, lärandeaktivitet, bedömningar och ffa återkoppling.
- Jourttjänstgöringen är ojämnt fördelad bland ST läkarna. Det leder till att ST läkare som går många jourer inte får samma möjlighet till den kompetensutveckling och återkoppling som äger rum under dagtjänstgöring.
- Verksamheten utmanas av bristande antal specialistläkare. Detta har negativ inverkan på ST utbildning och forskning. Verksamheten riskerar att möjligheterna till återväxt och långsiktighet försämrans.
- Det finns förbättringsutrymme med avseende på kontinuerliga och systematiska bedömningar, återkopplingar gällande vetenskapligt förhållningssätt, att handleda under handledning, kommunikation, undervisning och systematisk kvalitet och patientsäkerhet.
- Samtliga randande ST läkare inom anestesi och intensivvård med längre placering i Umeå har SR som handledare. Det saknas strukturerade återkopplingar och specialistläkarkollegium under deras placering samt återrapportering till moderkliniken.
- Strukturerad tjänstgöring inom smärtenhet finns inte för närvarande. Kompetensmålen uppnås genom kurs och tjänstgöring på smärtrad (akut smärta).
- Mikroundervisningar, workshops, fokusmånader/veckor och interna medicinska föreläsningar efterfrågas.
- Inom verksamheten finns specialistläkare som med sitt förhållningssätt skapar osäkerhet och försämrar utbildningsklimatet för ST läkarna.
- Det saknas rutiner för intern och kontinuerlig granskning av kvalitén på ST utbildning.

Förbättringspotential

- För att säkerställa ST läkarnas utbildning behöver man se över bemanningen på specialistläkargruppen som för närvarande är otillräcklig.
- Fler ST läkare behöver rekryteras för jämnare jourbörda.
- ST läkarna behöver eftersträva och efterfråga flera bedömningar och återkoppling. Handledarna och kliniska instruktörerna behöver ges större möjlighet till att göra bedömningar och återkopplingar.
- I tillägg till praktiska procedurer behöver bedömningar och återkopplingar ske i större utsträckning avseende vetenskapligt förhållningssätt, att handleda under handledning, kommunikation, undervisning och systematisk kvalitet och patientsäkerhet.
- Specialistläkarna/ handledarna behöver i tillägg till specialitetsspecifika delmål även fortlöpande och systematisk bedöma och återkoppla ST läkarnas vetenskapliga förhållningssätt, att handleda under handledning, kommunikation, undervisning, systematisk kvalitet och patientsäkerhet.
- Randande ST läkare inom anestesi och intensivvård med längre placering i Umeå behöver ha handledare ur klinikens specialistläkare. Handledaren ska ombesörja specialistläkarkollegium, medsittningar och strukturerad återkoppling till ST läkaren samt återrapportering till handledare på moderkliniken.
- Uppbyggnad av smärtenhet pågår och hänsyn till ST läkarnas kompetensmål inom smärta behöver beaktas.
- Mikroundervisningar, workshops, fokusmånader/veckor och interna medicinska föreläsningar behöver integreras i verksamheten.
- Ledningen och kollegiet behöver gemensamt fortsätta arbetet med förhållningssätt hos specialistläkare så att ST läkarnas lärandemiljö gynnas.
- Rutiner för kontinuerlig granskning av kvalitén på ST utbildningen behöver skapas lokalt eller centralt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhet inom universitetssjukhus med regionalt och lokalt uppdrag. Tre operationsavdelningar inklusive neuro, barnanestesienhet, intensivvård med 10 platser, fyra IMA platser. Postoperativ avdelning med utrymme för 20-30 patienter dagtid och nio nattplatser. Generella skriftliga riktlinjer från vårdgivaren avseende hur ST utbildning bedrivs finns. Central rekommenderade åtgärdsplan för ST läkare som inte uppfyller målen finns. Verksamhetschef som är specialistläkare inom anestesi och intensivvård med god insyn i verksamheten. ST studierektor (SR) och ST chef väl insatta i sina uppdrag. Det saknas rutiner för intern och kontinuerlig granskning av kvalitén på ST utbildning.

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

52 specialistläkare (motsvarande ca 40 tjänster heltid) och 15 ST läkare. Samtliga ST följer 2015s föreskrift. Det finns en nyanställd ST läkare som följer 2021s föreskrift. Goda akademiska möjligheter med två professorer, tre docenter och flera disputerade kollegor. Verksamheten satsar på utökade kliniska studier som på sikt möjliggör flera doktorander bland ST läkarna. Tillgång till att börja forska beror i första hand på ST läkarnas egna initiativ. Nyskapad barnenhet som arbetar inom flera lokaler. På sikt är målsättningen att kunna erbjuda specialanestesi inom barnanestesi och intensivvård. För närvarande kan verksamheten erbjuda grundläggande barnanestesi till ST läkarna. Det finns beredskapslinje under jourtid med barnkompetens. Alla handledare har handledarutbildning som anordnas av regionen. Handledarforum äger rum två gånger per år på tiden för måndagsmötet. Verksamheten utmanas av bristande antal specialistläkare. Detta har negativ inverkan på ST utbildning och forskning. Verksamheten riskerar att återväxten och långsiktigheten försämrats.

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

Ändamålsenliga lokaler på operation. Lokaler inom intensivvården är otillräckliga avseende yta. God tillgång till utrustning, datorer, arbetsplatser samt elektronisk litteratur.

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

Formellt och välfungerande introduktionsprogram "söv UL" under 8 veckor tillsammans med anestesijuksköterska. Perioden följs av ca fyra månader fortsatt introduktion och kompetensinhämtning motsvarande primärjour. För detta finns ett detaljerat inskolningsprogram innehållande de vanligaste ingreppen och lärandemål. Uppnådd kompetens värderas via medsittningar och uppsövningar. Samtliga ST läkare tjänstgör inom anestesi och intensivvård som bedrivs inom universitetssjukvård. Därtill tjänstgöring inom prehospitalvård, barnanestesi, specialanestesi samt extern placering utanför universitetssjukvården. Strukturerad tjänstgöring inom smärtenhet finns inte för närvarande. Uppbyggnad av smärtenhet pågår. Kompetensmålen uppnås för närvarande genom kurs och tjänstgöring på smärtrad (akut smärta). I snitt gör ST läkarna ett jourpass i veckan med bakjour i hemmet och specialistläkarjour på sjukhuset. Jourtjänstgöringen är ojämnt fördelad bland ST läkarna. Det leder till att ST läkare som tjänstgör under många jourer inte får samma möjlighet till den kompetensutveckling och återkoppling som sker under dagtjänstgöring. Grundläggande barnkompetens erhålls genom placering på klinikens barnenhet som är under uppbyggnad. Övergripande och enhetsspecifika målbeskrivningar för placeringar finns. Dessa är kopplade till lärandemålen och är kända av aktörerna. Studierektorn tar del av alla kompetensbedömningar på ett systematiskt sätt.

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

IUP där kopplingen mellan delmålen, klinisk tjänstgöring, utbildningsaktiviteter samt bedömningsmetoder framgår finns. Det finns mall för IUP men vikten av individualitet betonas. IUPn tas fram av ST läkare, huvudhandledare, SR och ST chef. Denna revideras minst två gånger årligen och därtill vb. Specialistbok som ger god översikt över struktur och processer i ST utbildningen. ST läkarna har regelbundna handledarsamtal som schemaläggs. Fyra specialistläkarkollegium för varje ST läkare med återkoppling av handledare under ST tiden. Samtliga kollegium föregås av 360 graders bedömning. ST läkarna gör också egenbedömning i samband med specialistläkarkollegiet. Det läggs stort fokus på produktion, även om ledningen eftersträvar bättre balans mellan produktion och utbildning. Det finns fortsatt utrymme att skapa mer fokus på ST utbildningens mål, lärandeaktivitet, bedömningar och återkoppling. Det finns uppdragsbeskrivning för handledarna och utarbetad rutin för schemalagt handledarsamtal. Verksamheten rekommenderar minst fyra handledarsamtal per år men i praktiken sker samtalen oftare i början och glesare på slutet. Inom verksamheten finns specialistläkare som med sitt förhållningssätt skapar osäkerhet och försämrar utbildningsklimatet för ST läkarna. Samtliga randande ST läkare inom anestesi och intensivvård med längre placering i Umeå har SR som handledare. Det saknas strukturerade återkopplingar och specialistläkarkollegium under deras placering samt återrapportering till moderklinik.

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

Inbjudande morgonmöte med rapport och ev diskussion om patientfall. Måndagsmöten med varierande innehåll. Onsdagseftermiddagar utbildningstimme på operation och likadant på IVA. Veckans case på fredagslunch. Dock är det svårt för kollegiet att närvara pga prioritering av produktion. Regional utbildningssnurra som täcker flera av målen. SR ansvarar för utbildningssnurran i NUS. Vanligtvis 6-8 utbildningstillfällen per år. Fysisk deltagande eller via teams. Obligatoriska kurser inkluderar EKA som täcker A och B delmål (anordnas centralt), specialanestesi samt vetenskapsmetodik. Därtill finns möjlighet till andra nationella kurser. Det finns en överenskommelse om lästid, 30 dagar under ST utbildningen. ST läkarna önskar tiden i samband med schemaläggning. Samtliga ST läkare förväntas ha godkänd HOLA eller EDAIC I för att bekräfta uppnådd teoretisk kompetens inför ansökan om specialistbevis. Reflektionsgrupper finns.

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

Två professorer, tre docenter samt 22 disputerade kollegor skapar goda förutsättningar för fortsatt akademisk utveckling. Journal club för ST läkare, en gång i månaden. FoU ansvarig inom verksamheten deltar. ST läkarna får god handledning inför sin presentation, granskning av publikationen samt återkoppling på sin presentation därefter. ST läkarna får tid för att genomföra ett vetenskapligt projekt handledt av disputerad läkare inom verksamheten. Vissa arbeten har presenterats för verksamheten och andra planeras. Det finns goda förutsättningar till kontinuerliga bedömningar och återkopplingar avseende vetenskapligt förhållningssätt men processerna behöver underlättas och förtydligas. Kvalitetsarbeten genomförs inom verksamheten men det saknas kontinuerliga bedömningar och återkopplingar under hela ST utbildningen.

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

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

Regionövergripande ledarskapsutbildning erbjuds till alla ST läkare. Det finns goda möjligheter till kontinuerliga bedömningar och återkopplingar avseende att handleda under handledning, ledarskap, kommunikation och undervisning. ST läkarna behöver eftersträva och efterfråga flera bedömningar och återkopplingar. I tillägg till praktiska procedurer behöver bedömningar och återkopplingar ske i större utsträckning avseende att handleda under handledning, ledarskap och kommunikation. Handledarna behöver göra flera formella och dokumenterade medsittningar och tillhörande återkopplingar.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. 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



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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Kliniken har en utmaning i att, trots en förhållandevis stor klinik, ha en totalt sett tung jourbörda. Varje vardagskväll är 8-9 personer i jour- eller beredskapstjänst utöver ordinarie arbetstid, och helgtid bemannar kliniken 6-7 jourlinjer dygnet runt. Tvingande uttag av veckovila efter den skärpta lagstiftningen riskerar också att påverka dagtidsplaceringar negativt för dem som jourar mycket, exempelvis då ST-läkare efter helgjour ibland tvingas ta ut oönskad ledighet mitt i veckan och därmed förlorar önskad kontinuitet i arbete på IVA.

Det senaste året har kliniken bemannat upp en ansenlig andel av planerade kvällspass (två per vardagskväll varje vecka) med bemanningsläkare, vilket minskat belastningen på klinikens egna läkare. Behovet av den lösningen väntas kvarstå tills bemanningen förbättrats. Flera av klinikens specialister bemannar också andra jourlinjer (barnanestesijour, nationell flygläkarjour, ambulanshelikopterjour och ortopedanestesijour) vilket gör att ST-läkarna utgör en viktig bas för primärjourer; ST-läkarna bemannar i ordinarie planering upp till 14 kvälls-, helg och nattpass varje vecka. Utöver bemanningsläkare för att bland annat fylla kvällsdoktorspassen planeras för att randande ST-läkare inom anestesi och intensivvård också ska kunna skolas in i och bemanna kvällsjourpass. Detta jämnar ytterligare ut fördelningen mellan ST-läkare.

De senaste åren har flera ST-kollegor och yngre specialister av medicinska, sociala eller andra skäl tvingats avstå eller begränsa antalet arbetspass på obekväm arbetstid, vilket naturligtvis drabbar de som i större utsträckning kan och då behöver gå jour. Där pågår inom ramarna för ordinarie chefsuppdrag och arbetsmiljöarbete kontinuerligt arbete med att, tillsammans med enskilda medarbetare, utarbeta och kontinuerligt följa upp individuella handlingsplaner för hållbar återgång i jourtjänstgöring.

Efter SPUR-inspektionen har kliniken initierat en arbetsmiljöutredning ledd av organisationskonsult/psykolog från Region Västerbottens Företagshälsovård, för att adressera både organisatoriska och personrelaterade områden som påverkar ST-läkarnas arbetsmiljö. Här ingår naturligtvis frågan om fördelning av jourer och arbete jourtid, liksom bemötande från specialister, ST-kollegor och andra personalkategorier som också påverkar upplevelse och belastning under jourtid.

Slutligen är flera nya, redan anställda ST-läkare inom kort på väg in i jourlinjen vilket avlastar de nuvarande primärjourerna och kliniken planerar samtidigt för anställning av maximalt antal nya ST-läkare som kliniken bedömer att man mäktar med för bibehållen handledningskvalitet under det närmaste året. Preliminärt har kliniken äskat om tilldelning av 6 ST-block för 2027, vilket är fler än de senaste åren. Målsättningen är också att nuvarande sena ST-läkare ska fortsätta bemanna primärjourer som nyblivna specialister och avlasta ST-gruppen över tid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-12-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, ST-chef, Specialistläkarchef

Datum för uppföljning

2027-12-31

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Kliniken planerar tillsammans med institutionen för att bedömning och återkoppling på ST-läkares förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information utgör en formell punkt på agendan för ett av årets två möten med klinikkens huvudhandledare. Ett annat tilltänkt ämne för det andra tillfället är tips och diskussion kring strukturerad och konkret återkoppling på genomförda kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten, liksom återföring av dessa arbeten till hela läkargruppen och formell återkoppling på detta.

Kliniken har redan en rutin för Journal Club 3-4 gånger per termin, där en ST-läkare åt gången ansvarar för att ta fram en artikel och tillsammans med klinikkens akademiska företrädare från institutionen presentera den och leda efterföljande diskussion. Kliniken kommer att fortsätta arbeta med mer formell återkoppling från de akademiska klinikföreträdarna på den ansvariga ST-läkarens insats. Vidare ska en tydligare struktur skapas för hur det vetenskapliga arbetet ska presenteras; trots att det inte längre är obligatoriskt enligt 2021 års målbeskrivning förväntas samtliga ST-läkare som inte är disputerade genomföra ett vetenskapligt arbete i enlighet med vetenskapliga principer och enligt den Vetenskapliga handledningsmanual som en ST-läkare med stor akademisk erfarenhet skapade för några år sedan.

Samtliga av klinikkens medarbetare med vetenskaplig verksamhet förväntas återkoppla sitt arbete i någon form till klinikkens övriga kollegor. Detsamma gäller återkoppling från deltagande i möten, kurser och kongresser där kliniken redan påbörjat en kraftsamling för att strukturera upp detta för alla klinikkens läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-05-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2027-02-28, 2027-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Kliniken planerar en fokusvecka under våren med temat kommunikation/rapport/teamarbete – innefattande formell återkoppling på olika rapport-, överlämnings- och avstämningssituationer liksom det dagliga ledarskapsarbetet i teamet, motsvarande KVASts bedömningsinstrument. Detta används sedan som underlag för diskussion under handledningstillfällen och för att identifiera eventuella behov att träna ytterligare.

Kliniken har relativt nyligt infört avdelningsvisa eftermiddagsmöten en gång i veckan. Som led i utveckling av de mötena finns möjlighet för ST-läkare att hålla exempelvis fallpresentationer, gå igenom PM eller intressant aktuell fråga på enheten, med formell återkoppling av namngiven specialist. Kliniken arbetar också på tydligare former för uppföljning efter genomgången kurs, konferens mm med återgivning till kollegiet, och återkoppling till ST-läkaren på genomförd redogörelse.

Slutligen har kliniken för avsikt att införa tydligare medicinskt innehåll på läkarnas veckovisa måndagsmöten. ST-läkare som tillsammans med specialist ansvarar för presentation ska ges uppföljande handledning och återkoppling av handledare eller ansvarig specialist på själva presentationen, enligt motsvarande KVASts bedömningsinstrument.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-03-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2027-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-utbildningen inom anestesi och intensivvård innebär daglig träning i kommunikation – med såväl patienter som medarbetare på kliniken, kollegor inom andra specialiteter, chefer och många andra. För att stärka den formella återkopplingen kring detta planerar kliniken att införa fokusveckor, vilket har efterfrågats i allmänhet av ST-läkare och handledare, under vilket ST-läkare och handledare bland annat ska fokusera på kommunikation: i teamet, i rapportsituationer (exempelvis morgonrapport, eftermiddagsrapport på IVA, överrapportering från operation till postoperativ enhet eller IVA, akutmottagning till operation eller IVA efter primärt omhändertagande eller vid förflyttning av patient mellan sjukhus/enheter,

Kliniken tittar samtidigt på digital programvara med en tydligare sammanställning av uppfyllelse av respektive delmål, vilket förenklar uppföljning av måloppfyllelse även avseende kommunikation, handledning och ledarskap.

Kliniken har också en relativt nyskapad struktur för ledarskapsvecka, där ST-läkaren förväntas delta i såväl ledningsfunktion som avvikelshantering och i schemaläggning för att få djupare förståelse för och deltagande i kliniken som helhet. Implementeringen har inte hittills genomförts fullt ut men arbetet kommer att fortgå med införandet av detta för i första hand de ST-läkare som är i slutet av sin ST-utbildning.

Slutligen planerar kliniken att införa en mitt- respektive slutbedömning under/efter ST-läkarens långa placering på respektive operationsavdelning och IVA. Här medverkar såväl ST-läkaren som respektive enhets specialistläkare, och fokus är att med hjälp av underlag från förifyllt formulär identifiera såväl ST-läkarens styrkor som eventuella behov av kompetensförstärkning inom såväl medicinska områden som ledarskap och kommunikativ förmåga.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-06-30

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2027-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Klinikens ST-läkare handleder redan idag i stor utsträckning såväl studenter, andra yrkeskategorier, AT-/BT-läkare och mer juniora ST-läkare. Här har kliniken en utmaning i att det bemanningsmässigt tyvärr är utmanande att avsätta specialister för att fokusera på bedömning och återkoppling på den enskilde ST-läkarens dagliga handledningsinsatser.

Kliniken kommer under året att arbeta med att implementera strukturerade bedömningar och återkopplingar på just undervisningskompetens. I de fall ST-läkaren håller formella utbildningar för exempelvis AT-läkare eller andra personalkategorier är målsättningen att en specialist ska kunna medverka för att kunna ge formell återkoppling enligt KVASts bedömningsformulär.

ST-läkarens förmåga till handledning utvärderas återkommande vid specialistkollegium med egen fråga avseende just detta med graderad skala över självständighet i sådan aktivitet. Målsättningen är också att även denna kompetens ska kunna identifieras och återkopplas vid mitt- och slutbedömning på respektive långa kliniska placering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2027-10-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Klinikens ST-läkare handleder redan idag i stor utsträckning såväl andra yrkeskategorier som AT-/BT-läkare och mer juniora ST-läkare. För de ST-läkare där man vid specialistkollegiet identifierar att de inte noterats ha någon handledningsverksamhet kommer det att tryckas på att detta specifikt tas upp separat vid uppföljande handledarsamtal, inklusive en plan för hur denna kompetens ska kunna visas och vid vilka tillfällen specifik återkoppling ska ske.

Kliniken har också motsvarande Handledarkollegium, där ST-kollegiet regelbundet bedömer de kollegieaktuella ST-läkarnas handledare och ger feedback. Detta är ett tillfälle för ST-läkarna att träna på att utvärdera och reflektera kring handledningens värde samt hur återkoppling av olika förmågor kan göras.

Även denna punkt kommer att ingå i det planerade införandet av mitt- och slutbedömning från det mindre kollegiet under respektive långa placering på de olika operations- och intensivvårdsavdelningarna.

Som för punkterna ovan planerar kliniken också att undersöka möjligheten till en digital portfölj där ST-läkarens samtliga genomförda bedömningar kan samlas. Då kommer det också automatiskt att skapas en förteckning över de bedömningar som berört handledningsförmågan, liksom om det saknas formell bedömning och återkoppling inom detta område så att ST-läkare och handledare tillsammans lättare kan identifiera detta som ett område att fokusera på och planera för formell bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2027-10-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor