



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Thoraxanestesi

Specialitet

2026-05-13

Datum

Örebro

Ort

Emma Pontén och Ola Borgquist

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Kliniken har en verksamhet som gör det möjligt att uppnå målen i utbildningsboken och den lokala målbeskrivningen.
- ST-läkarna känner sig trygga och får stöd och hjälp när det behövs.
- Bra instruktioner ges av alla personalkategorier.
- God teoretisk utbildning inkl scenarioövningar.
- Alla specialister är handledarutbildade och ST-läkarna tilldelas en handledare.
- Ändamålsenliga lokaler och adekvat utrustning.
- Diskriminering rapporteras inte i enkäter eller intervjuer.

Svagheter

- Underbemanning av anestesiloger vilket medför alltför stor jourbörda för ST-läkarna och begränsad möjlighet för klinikens specialister att bedriva daglig undervisning.
- Koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet, bedömning och återkoppling saknas i befintliga lokala styrande dokument.
- Bedömningsmallarna är inte uppdaterade enligt befintlig förordning.
- Enskilda bedömningsmallar används i realiteten mycket mer sällan än i de styrande dokumenten, vilket innebär att ST-läkarnas återkoppling inte blir strukturerad och komplett.
- Otillräcklig återkoppling till ST-läkare och huvudhandledare på resp hemmaklinik.
- Anestesiologyn ansvarar för THIVA men också för thorax-/kärlkirurgisk vårdavdelning jourtid vilket medför många störningar och försämrat utbildningsvärde.

Förbättringspotential

- Inför en tydlig koppling delmål-utbildningsaktivitet-bedömning-återkoppling i befintliga lokala dokument.
- Uppdatera bedömningsmallar till aktuell förordning och delmålsspecifikt (se regional ST-hemsida eller SFAIs dokumentsamling).
- Avsätt mer reell tid för studierektorsfunktionen.
- Planera utbildningsaktiviteter med tydlig koppling till enskilda delmål.
- Adressera bemanningsproblematiken så att jourbördan för ST-läkarna kan minskas till en rimlig nivå och medföra ökad tid och kraft för utbildning dagtid.
- Handledning bör vara schemalagd och ske med utgångspunkt i utbildningsprogrammet.
- Initiera träffar för klinikers handledare med möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling.
- Formalisera kontakt mellan huvudhandledare och handledare under sidotjänstgöring.
- Ge ST-läkarna förutsättningar att utveckla och bli bedömda inom vetenskap, ledarskap, kommunikativ kompetens och undervisning.
- Inför årlig granskning av verksamhetens ST-utbildningskvalitet, t ex genom enkäter (som sedan följs upp och används).

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns 18 thorax- och kärlkirurgiska vårdplatser, 6 IMA-platser (inte under helger) och 4-6 IVA-platser (färre under helger).

Verksamheten är allsidig och ger tillräcklig exponering för thoraxanestesi för att måluppfyllelse är rimlig.

Regionen har välformulerade styrdokument för ST-utbildningen.

Det finns ingen rutin för kontinuerlig utvärdering av ST-utbildningen som kan användas för uppföljning och användning i enhetens kvalitetssäkringsarbete.

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 åtta thoraxanestesiologer, varav tre är disputerade. Man tar in sju sidotjänstgörande ST-läkare i anestesi årligen (olika startdatum). Primärjournsbördan delas till största delen av randande ST-läkare och fyra av de egna specialisterna.

Alla handledare har handledarutbildning. Handledarna handleder en ST-läkare i taget. Instruktioner i det dagliga arbetet ges och är av god kvalitet.

Då det är sidotjänstgöring som bedöms graderas ej första föreskriftspunkten (B1)

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 och adekvat utrustning. Arbetsplatser finns nära verksamheten. Jourrummet borde förses med en dator för att underlätta arbetet jourtid.

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

Efter sex veckor går ST-läkarna jour med ungefär ett pass/vecka. Detta gör att de missar tillfällen för exponering av dagtida verksamhet som skulle behövas för deras progression.

Det finns ett ambitiöst introduktionsprogram för de första veckorna. ST-läkarna går med vana anestesijuksköterskor initialt för att sedan gå över till läkaruppgifter.

Det genomförs sedan kliniska utbildningsaktiviteter som t ex scenarioövningar på kliniskt träningscentrum.

Målbeskrivningen underanvänds och saknar koppling delmål - utbildningsaktivitet och bedömningsmetoder.

Punkterna i checklistan nedan som avser aktivitet med IUP (dvs att det regelbundet ska följas upp och revideras) och huvudansvariga verksamhetschef avser hemkliniken följksamhet till föreskriften och utgör inte underlag för gradering denna granskning. (Det är punkterna D4-D7 och D13 som avses.)

Under granskningen påvisades brister vad gäller följksamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.



Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.



Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☐ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☐ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☐ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

Alla handledare är utbildade enl aktuell föreskrift.

Handledarsamtal sker tre gånger på sex månader. Samtalen är inte schemalagda utan görs när man arbetar samtidigt och arbetet så tillåter.

ST-läkarna ges inte handledning utgående från utbildningsplanen på kliniken.

Man bedömer inte ST-läkarens progression på ett strukturerat sätt med i förväg överenskomna och etablerade metoder. Bedömningen är inte heller kopplad till delmål. De bedömningsmallar som finns är daterade (från tidigare föreskrifter) och används inte i den omfattning som är tänkt. Informella bedömningar görs men dokumenteras inte.

Åtgärdsplaner finns centralt, men har inte använts på kliniken.

Föreskriftspunkterna avseende att handledare finns för varje del av utbildningen (E3) utgår, eftersom det är en sidotjänstgöring som bedöms. Likaså graderas ej E10 och E14 av samma skäl.

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

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

Gediget introduktionsprogram som bl a innefattar pacemakerhantering (med kardiolog) och genomgång av hjärt-lungmaskin och mekaniska stöd (med perfusionist). Utbildningen kopplar inte till delmål.

De allmänna råden (F3-F5) graderas ej då denna inspektion omfattar sidotjänstgöring.

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

Varje onsdagsmorgon hålls kort presentation, ofta kring en vetenskaplig artikel, som är gemensam för hela kliniken (dvs inkl thorax- och kärlkirurger).

Journal club saknas.

ST-läkarna bedöms inte på ett formellt och strukturerat sätt kring att granska och värdera vetenskaplig information, och då tjänstgöringen är på sex månader behövs det för att kontinuerlig bedömning ska anses ske.

Eftersom denna bedömning endast innefattar sidotjänstgöring är det bara föreskriftspunkten G2, och kvalitetsindikatorerna G9 och G10 som graderas.

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

Ledarskap och kommunikativ kompetens berörs inte i den lokala målbeskrivningen, och det bedöms och återkopplas inte strukturerat.

ST-läkaren ansvarar för ett av klinikens onsdagsmorgonmöten men återkoppling saknas.

ST-läkaren står ej för någon handledning under denna sidotjänstgöring, vilket inte heller krävs under sidotjänstgöring.

Då inspektionen avser sidotjänstgöring graderas ej punkterna H3 och H6-H13.

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

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.

Planerad åtgärd

Alla handledare under placeringen är specialister i anestesi och intensivvård (liksom ST-läkarnas huvudhandledare på de avlämnande klinikerna).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Bemanningssituationen har gjort att ST-läkarna får ta en större jourbörda än önskvärt. Rekrytering av nya kollegor pågår och liksom ett arbete med att förbättra den generella arbetsmiljön på kliniken. Verksamhetschefen är ansvarig för detta och arbetar med frågorna och ansvarar för uppföljning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-05

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

2028-05

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.

Planerad åtgärd

Stämmer redan och sker på den avlämnande kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

Stämmer redan och sker på den avlämnande kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Stämmer redan och sker på den avlämnande kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet för ST-läkaren utformas på den avlämnande kliniken. I instruktionen för handledning läggs det nu till en punkt om att denna ska stämmas av med handledare under sidoplaceringen och att programmet skall användas vid handledarsamtal. Vid behov görs revidering av programmet i samråd med ST-läkaren och dennes huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Under placeringen sker minst tre handledarsamtal och dessa dokumenteras av ST-läkaren. Mötena skall schemaläggas. Detta har förtydligats i instruktionen för handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Stämmer redan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Senast efter andra handledarsamtalet planerar vi att handledaren rutinmässigt stämmer av med ST-läkarens huvudhandledare. Detta t.ex. så att eventuell justering av placeringen och/eller inplanerade utbildningsinsatser skall kunna göras. Detta har förtydligats i instruktionen för handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

E. Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Sektionens "dokumentbank" har uppdaterats. Bedömningsmallar från SFAIs hemsida rekommenderas och i dessa fylls relevant(a) delmål i. Ett möte gällande detta planeras att hållas under hösten 2026, ansvarig är studierektorn.

Vid slutet av placeringen lämnar ST-läkaren in skriftlig feedback för utvärdering av placeringen inkluderande handledning. Denna samlas in av studierektorn och resultatet och förslag till justeringar presenteras årligen för thoraxanestesiologerna.

Handledarträffar för hela kliniken planeras årligen för utbildning kring handledning, uppdatering kring aktuell formalia och kompetensutveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2028-10

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Se den reviderade instruktionen för handledning och ovanstående punkter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna förväntas ansvara för ett morgonmöte för alla kliniken läkare och/eller dragning av fall eller vetenskapligt ämne på thoraxanesthesiologernas tisdagsmöte. Handledaren ska då se till att detta utvärderas.

I "dokumentbanken" finns artiklar, pm mm som skall läsas under placeringen. Dessa och övriga vetenskapliga frågeställningar som uppkommer under placeringen diskuteras i kollegiet.

Kurs ordnas via avlämnande klinik.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2028-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

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

Se ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2028-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Falldragningar och deltagande på M&M ingår i placeringen. Delmål ofta täckt från avlämnande klinik.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.

Planerad åtgärd

Kurser inom detta erbjuds från avlämnade klinik. Se också sektion G, första punkten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Planerad åtgärd

Detta sköts av avlämnande klinik men vi skulle vid behov mycket väl kunna bidra med ämne och handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Planerad åtgärd

Detta sköts av avlämnande klinik men vi skulle vid behov mycket väl kunna bidra med ämne och handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Se nedanstående punkter. Kurser ordnas av avlämnande klinik.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Sker vid t.ex "sitt-ins" och återkoppling efter specifika händelser. Medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete ska tas upp vid handledarsamtal. Studierektorn ansvarar för att informera handledarna om detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.

Planerad åtgärd

Sker via avlämnande klinik framför allt i form av kurs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Sker vid t.ex "sitt-ins", simulatorövningar och då ST-läkare håller i utbildning vid kliniken. Kommunikativ förmåga ska tas upp vid handledarsamtal. Studierektorn ansvarar för att informera handledarna om detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Se punkten ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

ST-läkarna förväntas ansvara för ett morgonmöte för alla kliniken läkare och/eller dragning av fall eller vetenskapligt ämne på thoraxanesthesiologernas egna möte.Handledaren ska då se till att detta utvärderas vilket studierektorn kommer informera om.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovan. Given utbildning av ST-läkaren utvärderas enligt protokoll från SFAIs hemsida. Detta har förtydligats i instruktionen för handledning. Studierektorn ansvarar för att informera handledarna om detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

Vid tillfälle skall ST-läkaren undervisa/handleda övrig personal eller studenter.

Specialistläkare som deltagit ser till att detta utvärderas enligt protokoll från SFA:s hemsida.

Detta har förtydligats i instruktionen för handledning. Studierektorn ansvarar för att informera handledarna om detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovan. Detta har förtydligats i instruktionen för handledning. Studierektorn ansvarar för att informera handledarna om detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10

Ansvarig för genomförandet

Studierektorn

Datum för uppföljning

2027-10

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

