



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Östersunds sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2026-05-12 – 2026-05-13

Datum

Östersund

Ort

Marco Schuster och Hanna Chin

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Kliniken präglas av en positiv utbildningskultur och en stödjande lärandemiljö där ST-läkarna upplever god trivsel och gott stöd från kollegor och övriga professioner.
- Det finns ett långvarigt och väl förankrat engagemang för ST-utbildningen med kontinuerligt arbete kring struktur, utveckling och kvalitetssäkring. Studierektorer och chefer är engagerade och väl insatta i utbildningsfrågor.
- ST-utbildningen bedöms vara bred och modern med god exponering för anestesi, intensivvård, traumaomhändertagande och prehospital verksamhet. Verksamheten erbjuder även simulatorträning, helikoptertjänstgöring, klinisk fysiologi-placering samt goda möjligheter till vetenskaplig utveckling.
- Den regionala teoretiska utbildningen är väletablerad och prioriteras i verksamheten. Därutöver finns omfattande internutbildning där ST-läkarna ges möjlighet att ta aktiv del i undervisning och utbildningsaktiviteter.

Svagheter

- Det finns behov av tydligare och mer enhetliga strukturer för handledarnas arbete med kompetensbedömning, dokumentation och uppföljning av ST-läkarnas progression.
- Individuella utbildningsplaner används och revideras regelbundet, men kopplingen mellan lärandemål, lärandeaktiviteter och bedömningar framstår som otillräckligt tydlig. Självstudier och interna utbildningsaktiviteter är inte heller systematiskt integrerade i utbildningsplanerna.
- Regelbundna handledarträffar, kontinuerlig pedagogisk fortbildning och uppdaterade handledarutbildningar för specialistläkare med handledaruppdrag saknas delvis.
- Rutiner för åtgärdsplaner vid risk för bristande måluppfyllelse finns övergripande, men är ännu inte fullt implementerade och konkretiserade i den lokala verksamheten.

Förbättringspotential

- Inför 2-3 bredvidjourer nattetid med erfaren ST-läkare innan jourtjänstgöringen
- Överväg längre sammanhängande IVA-placering innan jourtjänstgöringen
- Använd den interna ST-granskingen för egna kvalitets- och förbättringsarbeten
- Inför regelbundna handledarträffar för klinikgemensam kompetensutveckling
- Inför systematisk uppföljning av sidotjänstgöring mellan huvudhandledare och extern handledare
- Ta tillvara utbildningssituationer i vardagen där ST-läkarna undervisar och presenterar för att möjliggöra strukturerad återkoppling.
- Integrera bedömningar, självstudier samt interna utbildningar i IUP
- Inför procedurskolor som till exempel EDA-skola
- Skriftliga instruktioner för handledning bör uppdateras samt stödmall för handledarsamtal bör implementeras så att handledarens roll för kvalitetssäkring av ST-läkaren ingår

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid anesthesi- och intensivvårdskliniken i Östersund omfattar bred anesthesi-, operations- och intensivvårdsverksamhet med akut och elektiv kirurgi inom flera opererande specialiteter. Kliniken genomför normalt cirka 8000–9000 anestesier per år inklusive barnkirurgi och större kärlkirurgi. Vid sjukhuset bedrivs även obstetrisk verksamhet med cirka 1200 förlossningar per år.

Intensivvård bedrivs på allmän-IVA för medicinska och kirurgiska patienter samt postoperativ och intermediär vård. IVA-placeringen har under senare år strukturerats mer sammanhållet för att stärka kontinuitet och progression i ST-utbildningen. Under året har sex IVA-platser hållits öppna. Verksamheten omfattar även ambulanshelikopter och traumaomhändertagande, vilket bidrar till ST-läkarnas exponering för akut och prehospitalt omhändertagande.

Kliniken har länssjukhusuppdrag för Jämtland-Härjedalen och erbjuder ST-läkarna bred klinisk exponering med tidigt eget ansvar under tillgängligt bakjournstöd. Sidotjänstgöringar genomförs bland annat inom obstetrisk anesthesi vid Danderyds sjukhus, barnanesthesi vid Astrid Lindgrens barnsjukhus eller Uppsala samt thoraxanesthesi och thoraxintensivvård vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå. ST-läkarna erbjuds även tjänstgöring inom klinisk fysiologi, en utbildningsmöjlighet som kan vara utmanande att anordna på många utbildningsorter. Sammantaget bedöms verksamheten vara tillräckligt bred och allsidig för måluppfyllelse.

Det finns regionala och lokala skriftliga riktlinjer för ST- och BT-utbildningens genomförande, inklusive individuell utbildningsplan, handledning och kompetensbedömning.

En intern modell för kontinuerlig granskning av ST-utbildningen har nyligen införts på sjukhuset.

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

Kliniken är välbemannad med 24 specialistkompetenta handledare och 14 ST-läkare. Det finns god tillgång till specialister och övriga medarbetare som bidrar med klinisk handledning och instruktion i det dagliga arbetet. En del handledarutbildningar är inte helt aktuella och behöver uppdateras.

ST-läkarchef och verksamhetschef har båda tidigare erfarenhet som studierektorer, vilket bidrar till god förståelse för utbildnings- och handledningsfrågor. Studierektorn har 20 % avsatt tid för uppdraget, vilket bedöms vara tillräckligt utifrån verksamhetens storlek och utbildningsuppdrag.

Kliniken har tre disputerade läkare med engagemang inom vetenskapligt arbete, Journal Club och forskningsrelaterade utbildningsinslag. Flera av klinikens läkare är engagerade i SSAI-program eller SFAI:s delföreningar, vilket bidrar till den akademiska och professionella utvecklingen inom verksamheten.

Kliniken är för närvarande oberoende av inhyrda läkare. Samarbetet inom läkargruppen beskrivs som gott och ST-läkarna upplever generellt ett gott stöd och en trygg utbildningsmiljö. Det finns dock periodvisa utmaningar i det interprofessionella samarbetet under framför allt jour- och nattarbete, vilket verksamheten uppges arbeta aktivt med.

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

Föreskrift

- ☒ 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

Kliniken har välfungerande och ändamålsenliga lokaler samt adekvat utrustning för diagnostik, behandling och utbildning. ST-läkarna har tillgång till funktionella arbetsplatser, relevanta IT-baserade beslutsstöd, vetenskapliga databaser samt ett välfungerande medicinskt bibliotek med såväl fysiska som digitala resurser.

Simuleringsverksamheten är väl utvecklad med god tillgång till moderna simuleringslokaler och utbildningsutrustning. Det finns bland annat simulatorer för hjärt- och lungultraljud. Utrustningen bedöms vara väl anpassad för utbildningsverksamheten.

Det framkommer enstaka synpunkter avseende IT-miljö och tillgång till arbetsstationer, men den samlade bedömningen är att lokaler och utrustning ger goda förutsättningar för ST-utbildningen.

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

Tjänstgöringen planeras i huvudsak enligt utbildningsbokens rekommendationer med cirka 36 månaders placering inom anestesi/operation och 24 månader inom intensivvård, där jourtjänstgöring, helikopterplacering och smärtverksamhet ingår. Operationsverksamheten omfattar ingrepp inom flera olika specialiteter, vilket ger ST-läkarna bred exponering för olika anestesimetoder och patientkategorier.

Introduktionen är strukturerad och omfattar initialt åtta veckor anestesitjänstgöring på operationssal tillsammans med anestesisjuksköterska, följt av praktisk bedömning inför fortsatt självständigt arbete. Introduktionen innefattar även placering på IVA tillsammans med både IVA-sjuksköterska och läkare samt introduktion till dagjournarbete med ansvar för sjukhusets akuta uppdrag och larmfunktioner.

Det finns checklistor inför första jourtjänstgöringen, vilka med fördel skulle kunna kompletteras med tydligare koppling till delmål samt strukturerad uppföljning och kompetensbedömning. Första jouren genomförs vanligen efter cirka sex månader, initialt efter en period med kvällsjourer och med bakjour fysiskt närvarande första jourpasset. Det finns tydliga och väl förankrade rutiner för när bakjour ska närvara på plats. Kliniken använder även checklistor för förväntad kunskapsnivå efter ett års tjänstgöring, där bland annat medsittningar ingår.

Under senare delen av utbildningen genomförs längre sammanhållna IVA-placeringar där ST-läkaren prioriteras för intensivvårdsarbete och i möjligaste mån fredas från externa arbetsuppgifter.

Specialanestesi och specialintensivvård planeras tidigt under utbildningen. Thoraxanestesi och thoraxintensivvård genomförs huvudsakligen vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå, men randningar kan även genomföras vid andra enheter såsom Uppsala eller Linköping. Prioriterad exponering för barnanestesi planeras strukturerat och kan vid behov kompletteras med kortare randning vid annan enhet. För obstetrisk anestesi finns ett etablerat samarbete med Danderyds sjukhus där ST-läkarna kan genomföra cirka sex veckors sidotjänstgöring för att komplettera den lokala verksamheten.

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

Föreskrift

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

Varje ST-läkare har en utsedd huvudhandledare och tillgång till klinisk handledning under samtliga delar av tjänstgöringen. Det dagliga kliniska stödet fungerar väl med god tillgänglighet till specialist- och bakjournsstöd.

Specialistkollegium genomförs regelbundet och en ny struktur har införts, vilken uppges fungera väl och uppskattas av såväl ST-läkare som handledare. Flera etablerade bedömningsinstrument används, däribland DOPS och medsittning, främst som stöd för återkoppling och kliniskt lärande. Det finns samtidigt tydliga krav på genomförande av ett visst antal bedömningar inför specialistkollegium. OLA används därutöver som ett strukturerat verktyg för summativ bedömning av ST-läkarnas teoretiska kunskapsnivå inför specialistgodkännande.

Individuella utbildningsplaner finns och revideras regelbundet, men bedömningar kopplas inte konsekvent till lärandeaktiviteter och lärandemål i den individuella utbildningsplanen. Sidotjänstgöringar följs upp genom handledarsamtal och viss återkoppling från externa placeringar, men någon helt systematisk och enhetlig struktur för uppföljning framkommer inte.

Handledarsamtal genomförs regelbundet med fokus på professionell utveckling, stöd och kliniskt lärande, ofta med utgångspunkt i aktuella kliniska situationer och ST-läkarens behov. Det framkommer dock variation i graden av struktur, dokumentation och kompetensbedömning.

Regelbundna handledarträffar och strukturerad pedagogisk fortbildning för specialistläkare med handledaruppdrag saknas. Handledarutbildning finns, men vissa utbildningar har genomförts för längre tid sedan eller under ST-utbildning snarare än efter erhållen specialistkompetens, varför Socialstyrelsens krav inte bedöms vara fullt uppfyllda.

Övergripande rutiner för åtgärdsplan vid risk för bristande måluppfyllelse finns, men är inte fullt konkretiserade för den lokala verksamheten.

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

Det finns god tillgång till externa kurser. Rekommendationer kring lämpliga kurser finns, men dessa förefaller inte vara fullt kända av samtliga ST-läkare och handledare.

Internutbildningen är omfattande och inkluderar regelbundna läkarmöten samt utbildningsinslag såsom Morbidity and Mortality-konferenser (MoM) och Journal Club. Därutöver genomförs schemalagd ST-undervisning en timme varje tisdag, där även ST-läkarna själva deltar som föreläsare. Strukturerad återkoppling efter muntliga presentationer bedöms kunna utvecklas ytterligare.

Regional externutbildning erbjuds genom Norra sjukvårdsregionens ST-kurser, huvudsakligen avseende C-mål, cirka tre gånger per termin via digital länk. Kursutbudet återkommer i cykler om cirka 2,5 år för att täcka det avsedda curriculumet under hela ST-utbildningen. Därutöver anordnas årligen ett tvådagars internat med fysisk närvaro.

Det finns möjlighet till självstudier vid resurstid i schemat. Självstudier och interna utbildningsaktiviteter bedöms med fördel kunna tydligare integreras i de individuella utbildningsplanerna.

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

Verksamheten erbjuder goda möjligheter för ST-läkarna att utveckla kompetens inom medicinsk vetenskap samt systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. ST-läkarna genomgår en omfattande vetenskapskurs inkluderande individuellt vetenskapligt arbete med presentation och återkoppling vid Journal Club och andra vetenskapliga forum. Journal Clubs, Morbidity and Mortality-konferenser (MoM) och vetenskapliga diskussioner förekommer regelbundet.

Flera ST-läkare deltar aktivt i kvalitets- och förbättringsarbeten samt presenterar vetenskapliga arbeten vid professionella sammankomster, inklusive så kallade "pre-Nobel"-möten. Under 2024–2025 har kliniken medverkat i tio vetenskapliga publikationer inom bland annat intensivvård, neonatal ventilation och sepsisforskning.

Det finns tillgång till forskningsanknytning genom samarbete med universitetssjukhus och doktorandprogram via Umeå universitet. Kliniken har tre disputerade läkare samt en doktorandregistrerad ST-läkare. Sammantaget bedöms verksamheten erbjuda goda förutsättningar för att uppnå delmålen inom medicinsk vetenskap, kvalitetsarbete och patientsäkerhet.

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

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens tränas fortlöpande i den kliniska vardagen, men återkopplingen inom dessa områden framstår som sporadisk och bedöms kunna struktureras tydligare. Strukturerad återkoppling ges bland annat inom ramen för specialistkollegium som genomförs årligen.

Simulatorverksamheten erbjuder goda möjligheter till träning av ledarskap, kommunikation och teamarbete. Återkoppling ges i viss utsträckning, men verksamheten bedöms med fördel kunna utveckla mer formaliserad och formativ återkoppling inom ramen för simuleringsutbildningen.

ST-läkarna har goda möjligheter att undervisa AT-läkare och handleda studenter. Återkoppling på pedagogisk och handledande kompetens ges dock inte kontinuerligt och bedöms behöva utvecklas ytterligare. Det finns även möjlighet att i större utsträckning skapa strukturerade situationer där ST-läkaren får handleda under handledning för att ytterligare stärka den pedagogiska och kommunikativa kompetensen.

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

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- ☐ 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

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Det ingår i klinikkens skriftliga beskrivning av handledaruppdraget för ST-läkarens huvudhandledare att se till att handledarutbildningen är aktuell. Kollegiet informerats på APT om kravet på utbildning för huvudansvariga ST-handledare.

Som stöd har ST-studierektorn skapat ett dokument i Teams där alla narkosläkarens handledarutbildning och handledaruppdrag dokumenteras. Inaktuella utbildningsdatum rödmarkeras årligen för att tydliggöra krav på förnyad utbildning. Anställda med pågående huvudhandledaransvar och inaktuell utbildning kommer att prioriteras under 2027 (fyra totalt). Sedan SPUR-inspektionen i maj 2026 har tre specialister uppdaterat sin handledarutbildning.

Enhetscheferna följer upp detta i samband med medarbetarsamtalet; den årliga enkät som skickas ut inför samtalet uppdateras med en fråga om handledarutbildning. I regionen anordnas regelbundet grundutbildningar, refresher-kurser och inspirationsdagar. Vid kursansökan avsätts tid i schemat.

I tillägg till detta planeras återkommande handledarträffar 1-2 gånger per termin. Tid avsätts i schemat, 1,5 timme per tillfälle i, samband med ordinarie måndagsmöten. ST-studierektor ansvarar för dagordningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Dokument för inventering publicerat i Teams: 2026-09-07 Uppdatering av enkät inför medarbetarsamtalet: 2026-12-3

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor och enhetschefer.

Datum för uppföljning

Kontinuerligt vid 2027 års medarbetarsamtal. Vid nyanställning av ST-läkare krävs aktuell handledarutbildning för att tilldelas huvudansvar för ST-handledning. Avstämningsmöte mellan ST-studierektor och ST-chef planeras 2027-02-18

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och enhetschefer.

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

Varje ST-läkare har och använder en individuell utbildningsplan (IUP) som uppdateras regelbundet tillsammans med handledaren; detta kontrolleras av ST-chefen i samband med kursansökningar. För att fullt ut uppfylla föreskriften kommer varje delmål nu att kopplas till en specifik utbildningsaktivitet i ST-läkarens IUP. ST-studierektorn uppdaterar klinikens digitala IUP-mall i enlighet med detta. ST-läkarna har informerats om förändringen i samband med tisdagsutbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektorn uppdaterar IUP-mallen. ST-läkaren och huvudhandledaren ansvarar för uppdatering av respektive IUP enligt den nya mallen.

Datum för uppföljning

I samband med respektive medarbetarsamtal under 2027 följer ST-chefen upp att ST-läkarens IUP är uppdaterad enligt den nya mallen. Uppdaterad IUP är ett krav för fortsatt godkännande av kurser och randningar.

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Som en etablerad rutin håller varje ST-läkare efter gengången kurs ett 20–40 minuter långt föredrag på klinikens veckovisa utbildnings- och APT-möten ("måndagsmötet"). Detta följs upp av enhetscheferna.

Rutinen utvecklas nu så att en närvarande specialist i anslutning till presentationen utför en formativ bedömning enligt KVASt:s mall för muntliga presentationer och ger strukturerad återföring till ST-läkaren. Vid den interna utbildningstimmen på tisdagar uppmuntrar ST-studierektor och ST-chef dessutom till att den ledningsansvarige narkosläkaren på operation - när verksamheten tillåter - avsätter tid för en specialist att delta för bedömning.

Den digitala IUP-mallen kommer att uppdateras så att formativa bedömningar blir ett obligatoriskt krav inom respektive utbildningsmål, vilket möjliggör uppföljning och progressionsbedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Implementeringen startade 2026-09-01 och slutförs senast 2026-12-31.

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

ST-studierektor följer upp införandet och uppdaterad IUP-mall införs senast 2026-12-31.

Gemensamt avstämningsmöte mellan ST-studierektor och ST-chef 2027-01-18.

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor tillsammans med enhetschef (ST-chef).

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-studierektorn fortsätter att lyfta denna punkt på specialistläkarkollegium som underlag för progressionsbedömning och summativ bedömning.

För att stärka bedömningen av ST-läkarnas kompetens i handledning avsätts tid i schemat: vid framtida simuleringar åligger det ST-läkaren efterfråga en formativ bedömning av simuleringsansvarig specialist. I de fall en ST-läkare leder en simuleringsaktivitet ensamt ska en specialist avdelas tid i schema att delta, bedöma och ge återkoppling.

Som ett pedagogiskt incitament används klinikens uppskattade "Sit-in-tävling" där insamling och utförande av formativa bedömningar belönas med ett internt vandringspris; nästa tävlingsomgång kommer att ha fokus på ledarskap och handledning.

Den digitala IUP-mallen kommer att uppdateras för att säkerställa att formativa bedömningar registreras som krav inom respektive utbildningsmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Från nästa schemaperiod (2026-11-09) tilldelas ansvarig specialist utrymme i schemat i samband med simuleringsaktiviteter. Ny digital IUP-mall färdigställs senast 2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, ST-läkare, ST-chef och schemaläggare.

Datum för uppföljning

ST-studierektor följer upp införandet senast 2026-12-31. Gemensamt avstämningsmöte mellan ST-studierektor och ST-chef 2027-01-18.

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor tillsammans med huvudansvarig ST-handledare och ST-chef.