



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

**Anestesi och
intensivvård**

Specialitet

2026-05-20

Datum

Luleå

Ort

Marco Schuster och Thomas

Widmark

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God och stöttande utbildningsmiljö med en stark sammanhållning i läkargruppen.
- Väletablerad introduktion och en bred anestesilogisk verksamhet.
- Engagerad studierektor och ST-läkarchef som jobbar tillsammans för ST-gruppen.
- Välskrivna och genomtänkta riktlinjer som stöttar handledare och ST-läkare.
- Goda möjligheter att på ett strukturerat sätt uppnå barnanestesikompetens.
- Nystartad omfattande reflektionsgrupp för ST-läkare som bland annat avhandlar ämnen som etik och professionell utveckling.
- ST-läkare som primärjour har specialiststöd på huset och bakjour i hemmet.

Svagheter

- Det görs för få strukturerade och planerade bedömningar av ST-läkarnas kompetens. För att tydliggöra ST-läkarnas progression bör bedömningarna kopplas till delmål och utbildningsaktiviteter i det individuella utbildningsprogrammet (IUP).
- Det efterfrågas mer strukturerad intern utbildning med ökad kunskapsöverföring från specialisterna.
- Handledarna saknar regelbundna handledarträffar för utbildning och kompetensutveckling inom regelverk och pedagogik.
- Kontinuerlig bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen under ST-utbildningen bör förbättras.
- Handledning i kommunikativ kompetens, återkoppling på handledning och möjlighet att handleda under handledning behöver utvecklas ytterligare.

Förbättringspotential

- Kliniken har tydliga och väl genomtänkta riktlinjer för ST-utbildningen och de skriftliga rutinerna och styrande dokumenten behöver göras mer kända bland ST-läkare och handledare.
- Inför regelbundna handledarträffar för handledarnas kompetensutveckling samt diskussion av utbildningsrelevanta frågor inom läkargruppen.
- Främja arbetet med patientsäkerhet och kvalitetsförbättring genom regelbundna MoM-möten, diskussion av avvikelser på läkarmöten och låt ST-läkarna delta i händelseanalyser.
- Huvudhandledarna behöver uppmuntras att följa sina ST-läkares progression och måluppfyllelse vid sidotjänstgöring. Regelbunden uppföljning av sidotjänstgöring behöver standardiseras.
- Se över möjligheterna att planera in handledning i löpande schema.
- Rutiner för intern granskning av ST-utbildningens kvalitet behöver skapas och bör användas till ett kontinuerligt förbättringsarbete av ST-utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länssjukhus med cirka 10 000 operationer per år, varav ca 60 % sker i dagkirurgi.
Avdelningen har 15 operationssalar med bred och allsidig, akut och elektiv, verksamhet.
Förlossningsavdelning med drygt 1900 förlossningar/år.

IVA med 9 platser med ambition att utöka antalet platser successivt framöver utifrån växande uppdrag.

Rutiner för kontinuerlig granskning/internrevision av kvaliteten på ST-utbildningen saknas.

Sammantaget bedöms verksamheten tillräckligt allsidig för att förutsättningar för målpuppfyllelse enligt utbildningsboken föreligger.

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

Välbemannad klinik med 24 specialistläkare, varav en är disputerad och en är docent. 13 specialistläkare är handledare och har gått handledarutbildning. För närvarande tjänstgör 15 ST-läkare. Två av kliniken specialistläkare går just nu SSAI-program i obstetrik respektive intensivvård. Studierektorn har 6-8 timmar avsatt tid i veckan och ST-läkarchefen 40-50% tid för sitt uppdrag.

Verksamhetschefen är IVA-sjuksköterska som har delegerat utbildningsrelevanta uppgifter till respektive läkarchef.

Kliniken jobbar kontinuerligt och aktivt med arbetsmiljö- och bemötandefrågor.

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

Det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning för diagnostik, utredning och behandling på både operation och IVA. Modern och nyrenoverad IVA-avdelning.

Adekvata och funktionella arbetsplatser finns med god tillgång till vetenskapliga databaser samt stöd från medicinskt bibliotek. Ett fysiskt bibliotek på kliniken är under uppbyggnad.

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

Ett välstrukturerat och uppskattat introduktionsprogram finns för ST-läkarna på kliniken. 4-6 veckors salsplacering med narkossköterska som handledare och fortsatt strukturerad introduktion i läkaruppgifter efteråt. Körkort för jour samt utvalda procedurer finns. Efter introduktionsperioden på IVA inleds jourtjänstgöring vanligtvis efter 4-5 månader, förutsatt att handledare och ST-läkare vid en avstämning bedömer att tillräcklig kompetens har uppnåtts.

ST-tjänstgöring kompletteras med tjänstgöring i Gällivare, Piteå (för mängdträning på blockader) samt Kalix. Många ST-läkare gör en frivillig IVA-randning på Norrlands Universitetssjukhus. Prehospital vård i form av 2 veckors ambulanstjänstgöring, vid arbete i Gällivare ges möjlighet till besök på helikopterbasen för ökad förståelse kring deras verksamhet. Specialanestesi/-IVA genomförs på lämplig ort utifrån val, rutin är thoraxanestesi/-IVA i Umeå.

Det finns en väl utarbetad intern barnrandning på Sunderby sjukhus för att få strukturerad volym av barnanestesier.

Det finns välformulerade styrande dokument som inte är fullt ut kända bland alla aktörer inom utbildningen och dessa bör användas mer i den dagliga verksamheten. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller en tydlig koppling mellan utbildningsaktivitet, uppföljning och bedömning som bör användas mer av handledarna för planering och bedömning av progression.

Studierektorn bör i ökad utsträckning kontinuerligt ta del av formativa bedömningar.

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

Det finns en god informell kännedom om ST-läkarnas allmänna kompetensnivå och formella bedömningar förekommer, men oregelbundet och med övervikt på praktiska moment. För att uppnå följsamhet enligt föreskriften krävs fler planerade och formella bedömningar som utgår från det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Dessa ska genomföras med på förhand kända metoder och vara tydligt kopplade till delmål. Den IUP som finns på kliniken håller god kvalitet och utgör ett naturligt underlag för detta arbete.

ST-läkarna får god daglig handledning i det kliniska arbetet och man har ett öppet utbildningsklimat på kliniken. Handledarsamtal måste önskas av ST-läkare eller handledare och schemaläggs då enligt önskemål, vilket i praktiken sker för sällan.

Uppföljningen av ST-läkarnas sidutbildning sker informellt av framför allt studierektor och chefer men kan med fördel ske mer strukturerat. Det är huvudhandledarens ansvar att följa sin ST-läkares progression, även då denna sker på annan klinik eller ort.

Handlingsplan för ST-läkare som riskerar att inte nå målen finns i klinikens riktlinjer för ST-utbildning.

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

Norra regionen har en väletablerad "snurra" med namn "anesthesinorr" som mer systematisk täcker C-delmålen återkommande var 2,5:e år. 5 tillfällen digitalt samt 2 dagar fysiskt internat per år. ST-läkarna erbjuds möjlighet att delta. Om en ST-läkare redan har deltagit vid ett tillfälle förväntas denne arbeta kliniskt istället.

Kursrekommendation finns med 8 kurser och ytterligare 1-2 kurser efter eget önskemål.

Interna utbildningsaktiviteter saknas i individuell utbildningsplan, "snurran" och interna utbildningar på kliniken kan med fördel skrivas in i planeringen. För att få en totalbild över den teoretiska utbildningen är det viktigt att planerad inläsningstid och intern utbildning finns med i det individuella utbildningsprogrammet.

Möjlighet till inläsningstid ges om ST-läkarna ber om det vilket sker för sällan, ST-läkarna bör uppmuntras att göra detta oftare. Interna ST-utbildningar planeras och organiseras av ST-läkarna, dessa sker sporadiskt.

Rekommendation finns på kliniken att skriva HOLA årligen vilket ST-läkarna gör.

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

Goda möjligheter att göra vetenskapligt arbete finns på kliniken och det finns även goda möjligheter att forska där regionen bidrar med pengar i ett initialt skede.

Handledarna känner sig trygga med ST-läkarnas teoretiska kunskaper tack vare att de skriver HOLA årligen, men denna avser enbart den teoretiska delen och bedömning och återkoppling avseende kompetens i medicinsk vetenskap kan och bör utvecklas och fördjupas.

ST-läkarna har möjlighet till utbildningstillfällen av varandra och vid dessa tillfällen förekommer bland annat journal club, men dels sker dessa utbildningstillfällen sporadiskt, dels utan handledning, bedömning eller återkoppling av specialister.

ST-läkarna genomför ett kvalitetsarbete under en begränsad tid men utanför denna period saknas kontinuerlig bedömning och återkoppling kring systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

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

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens tränas i det kliniska arbetet och återkopplas sporadisk under handledarsamtalen och enbart översiktligt under det årliga specialistläkarkollegiet. Under teamträningar ges möjlighet till återkoppling av kommunikativ kompetens.

ST-läkarna ges möjlighet att undervisa och handleda AT-läkare och läkarstudenter. Det finns ambition att bedöma handledning under handledning och enstaka exempel förekommer men bedöms ej räcka för måluppfyllelse.

Handledning i kommunikativ kompetens, återkoppling på handledning samt möjlighet att handleda under handledning behöver utvecklas ytterligare.

Det finns en strukturerad och uppskattat reflektionsgrupp för ST-läkare som vid regelbundna träffar berör deras professionella utveckling och rollen som narkosläkare.

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

Sunderby sjukhus - Anestesi och intensivvård

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

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

Sedan tidigare finns inom ramen för internundervisning, planerade Journal Clubs. Detta har dock inte prioriterats eller genomförts lika aktivt som önskvärt. För att förbättra möjligheten till ST-läkarnas kunskapsinläring inom medicinsk vetenskap kommer vi på fler sätt strukturera upp klinikens möjliga utbud i form av teoretiska träffar.

Från och med september 2026 schemaläggs journal clubs 3 gånger/termin på klinikens timme för interundervisning. ST-läkarna turas om att planeras in av den på kliniken som har pedagogiskt huvudansvar för medicinsk vetenskap. ST-läkarna ges ett aktivt ansvar i genomförandet, men både ST-läkare, handledare och övriga specialister kommer närvara i undervisningen och diskussionen. Vetenskapliga studier granskas och diskuteras med fokus på metodik, styrkor, svagheter och klinisk relevans. En sedan tidigare implementerad mall för genomgång av artikel, används för arbetet. Bedömningen av vetenskaplig kompetens vid artikelpresentationer förstärks genom användning av strukturerade bedömningsunderlag av ST-läkarens prestation.

Vi kommer även schemalägga ett tillfälle/termin då de på kliniken som har pågående forskning får möjlighet att presentera och informera om sina projekt, inte bara det medicinska utan också hur de är strukturerade, ev etiska överväganden och vilka metoder de använt. Det för att både skapa kompetens kring aktiv forskning bland de som inte bedriver forskning, samt för att skapa ett möjligt intresse för att kunna starta forskning/vetenskapligt arbete.

Slutligen kommer vi införa obligatorisk redovisning av såväl vetenskapliga ST-arbete som kvalitetsarbete för läkarkollegiet, från november 2026. Syftet är att ytterligare bidra till utveckling och synliggöra den vetenskapliga kompetensen hos respektive ST-läkare och där återkopplingen av ST-läkarnas arbeten till läkarkollegiet kommer tydliggöras bättre.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 2026

Ansvarig för genomförandet

Forskningsansvarig läkare, Tomi Myrberg, Martin Langer, Marie Älvstrand

Datum för uppföljning

HT 2027

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor, 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

För att stärka ST-läkarnas vetenskapliga förhållningssätt och förbättra bedömningen av deras förmåga att kritiskt granska och tillämpa vetenskaplig kunskap har kliniken utöver ovanstående om strukturerade Journal clubs, även nedanstående åtgärder planerade/under genomförande.

ST-läkarna inkluderas från och med sommaren 2026 alltid som del i en arbetsgrupp tillsammans med en specialist vid genomgång av avvikelser och händelseanalyser där vetenskaplig litteratur används för att identifiera och genomföra förbättringsåtgärder. Utöver det, kommer ST-läkarna tillsammans med en specialist tilldelas ett eget ansvarsområde inom operation och intensivvård, vilket även inkluderar arbete med avvikelshantering samt vetenskaplig granskning, värdering och revidering av befintliga PM samt implementering av nya.

Alla ST-läkare skriver årligen OLA, samtliga ST anmälas och får schemalagd tid att skriva tentan. Svar kommer till SR som meddelar ST-chef samt VC. ST-läkaren följer tillsammans med sin handledare upp progressionen.

Alla dessa åtgärder bedöms ge ökade möjligheter till både lärande och bedömning inom medicinsk vetenskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 2026

Ansvarig för genomförandet

MLA/synergiansvarig läkare, Läkarchef, Tomi Myrberg, Martin Langer, Dan Lind, Ulf Jonsson, Katarina Lindgren, Hanna Hövenmark, Marie Älvstrand

Datum för uppföljning

HT 2027

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor, ST chef

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

För att stärka ST-läkarnas möjlighet till systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete har vi utöver ovanstående om att inkluderas i en arbetsgrupp för avvikelshantering samt vetenskaplig granskning och framtagande av PM, även nedanstående åtgärder planerade/under genomförande.

Från och med hösten 2026 är kliniska audits/M&M (Morbidity & Mortality-konferenser) schemalagda för ST-läkare och Specialistläkare. Detta är återkommande tillfällen (3-5 tillfällen per termin) för granskning/revision av kliniska fall kopplade till akut operation, IVA, trauma eller akut omhändertagande. Detta i ett forum för diskussion, erfarenhetsutbyte, vetenskapliga artiklar och aktuella riktlinjedokument, där aktuell evidens och riktlinjer kopplas till handläggning/tillämpning av verkliga patientfall eller kliniska beslut. Dessa tillfällen ska på ett tydligare sätt än tidigare koppla ihop vår verksamhet, handläggning och patientutfall för såväl utbildning som utvärdering ur ett systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Som tidigare nämnts kommer vi också förstärka arbetet med att kvalitetsarbeten/förbättringsarbeten som genomförs av ST-läkare, följs upp strukturerat och redovisas för kollegiet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 2026

Ansvarig för genomförandet

MLA/synergiansvarig läkare, Läkarchef, Traumaansvarig, Dan Lind, Ulf Jonsson, Katarina Lindgren, Hanna Hövenmark, Marie Älvstrand

Datum för uppföljning

HT 2027

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor, ST chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna har regelbundet undervisning för AT-läkare, medarbetare, andra kliniker och kollegor och ansvarar också för utbildningsmoment i kliniken interna utbildningsverksamhet och detta har förekommit sedan många år. För att säkerställa fortlöpande bedömning av ST-läkarnas undervisningskompetens kommer vi från hösten 2026 (september) strukturera upp återkoppling genom implementering av KVAST bedömningsinstrument för undervisning och medsittning av specialist vid varje undervisningstillfällen.

ST-läkarna skriver upp sig på ett utbildningstillfälle och därefter har ST-läkarna tillsammans med handledaren ansvar för att se till att en specialist kommer och gör medsittning. I IUP:n redvisar man att man har en bedömning av undervisningskompetens och varje ST-läkare ska ha minst en skriftlig utvärdering årligen av denna förmåga, vilket följs upp av ST-läkare och handledare tillsammans.

Genomförda pedagogiska uppdrag och bedömningar följs upp i handledarsamtal och specialistkollegium, vilket bedöms stärka både kompetensutveckling och återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 2026

Ansvarig för genomförandet

Handledare tillsammans med SR-rektor

Datum för uppföljning

HT 2027

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor, ST chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna handleder sedan länge kontinuerligt AT-läkare, randande ST-läkare, VUB-studenter och läkarstudenter. Det finns väldigt många tillfällen av klinisk handledning som ST-läkarna bedriver. Den formella bedömningen av dessa tillfällen kommer under hösten 2026 (september) bättre struktureras med kontinuerlig användning av KVASts bedömningsunderlag för klinisk handledning och på samma sätt som vid den kliniska undervisningen kommer ST-läkaren tillsammans med handledaren ha ansvar för att en specialist regelbundet gör medsittning av ST-läkarens handledning.

Handledningskompetensen kommer även diskuteras för bedömning på specialistkollegium, 360-gradersbedömningar och återkoppling från kliniskt arbete och sidotjänstgöringar.

Handledarkollegium finns där ST-kollegiet varje termin bedömer 2-3 kliniska handledare och ger feedback. Detta är ett forum för ST-läkarna själva att utvärdera, testa sin kunskap och reflektera kring handledningens värde.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 2026

Ansvarig för genomförandet

Handledare tillsammans med SR-rektor

Datum för uppföljning

HT 2027

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor, ST chef