EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Görans sjukhus
Klinik

Akutsjukvård
Specialitet

2020-10-15 – 2020-10-16
Datum

Stockholm
Ort

Ingmarie Hässler och Angela Falk
Inspektörer

Lipus
LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

Styrkor

- Trevlig stämning
- ST-läkargruppen upplever att klinisk handledning av specialist i akutsjukvård håller hög kvalitet
- Effektiva inläggningsrutiner och generellt korta ledtider på akutmottagningen
- Korta beslutsvägar
- Det finns stora möjligheter för ST-läkare att delta i förbättringsprojekt
- Det finns en ambition att skapa en hållbar ST-utbildning

Svagheter

- Det saknas en utbildningsplan som är kopplad till socialstyrelsen målbeskrivning. ST läkarna har inte individuella utbildningsplaner
- Strukturerad internutbildning saknas och ST-läkarna har inte möjlighet att delta på de internutbildningsmoment som erbjuds. Prioritet av ekonomi och produktion framför internutbildning. Regelbunden inläsningstid planeras inte in i schemat
- Verksamheten är inte tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningen
- Det saknas regelbundna handledarkollegieträffar och dokumentation av ST- läkarnas progression
- Klinisk handledning utförs enbart i liten utsträckning av specialist i akutsjukvård. Det är otydligt för ST-läkarna vad målbilden specialist i akutsjukvård innebär på S:t Görans sjukhus.
- Fortlöpande bedömning i i medicinsk vetenskap saknas
- Handledning schemaläggs inte och genomförs i begränsad omfattning .Det saknas handledare eller är otydligt vem som är handledare under sidotjänstgöring
- ST-läkarna har ingen anpassad arbetstidsmodell för akutsjukvård

Förbättringspotential

- Sätt fokus på utbildningsmiljö och utbildningsklimat
- Skapa och implementera struktur för ST-utbildning med reglerade sidotjänstgöringar
- Skapa en utbildningsplan för ST-akutsjukvård och ge varje ST-läkare en individuell utbildningsplan
- Prioritera internutbildning, handledning samt klinisk handledning av specialist i akutsjukvård
- Akutkliniktillhörighet - Skapa möjligheter till gemensamma aktiviteter utöver kliniskt arbete. Inom akutläkargruppen och interprofessionellt
- ST-utbildningen behöver anpassas och kompletteras tex med randningar och moment i internutbildning så att målbeskrivningen uppfylls
- Se över möjligheten till ett arbetstidsavtal för en mer hållbar arbetsmiljö över tid

STRUKTUR

A Verksamheten

Akuten på S:t Görans sjukhus har ett patientflöde på ca 100 000 patientbesök/år. På akuten handläggs vuxna patienter inom invärtesmedicin, kardiologi, neurologi, kirurgi, urologi och ortopedi. Barnpatienter, gynekologiska patienter, ÖNH och ögonpatienter bedöms inte på akuten. Större trauma bedöms inte på S:t Görans akutmottagning annat än undantagsvis. Patienter sorteras till största delen enligt klassiska jourlinjer men till viss del även linjelöst. Akuten är organiserad i vårdlag som är en form av teamarbete med läkare och sjuksköterska. Vårdlagen lyder under olika ledningsteam med ledningsläkare. Patienter bedöms tidigt av specialistkompetent läkare ("ledningsläkare") som kan vara specialist i akutsjukvård, internmedicin/kardiologi/neurologi eller kirurgi beroende på ledningsposition och handläggs därefter av vårdlag. Längre sidoutbildningar inom kirurgi, ortopedi, neurologi och kardiologi genomförs där ST läkaren genomför större delen av randningen på akutmottagningen inom respektive område. Sidoutbildningar planeras även inom anestesi, barnmedicin/-kirurgi/-ortopedi, gynekologi och prehospital sjukvård. Då ST läkarna inte ser barnpatienter annat än under barnrandning kan denna anses som något kort. Det finns skriftliga riktlinjer för ST utbildningens genomförande och utvärdering. Ögon och öronpatienter handläggs inte på akuten och randningar samt internutbildningsmoment genomförs inte inom dessa specialiteter vilket medför att tjänstgöringen inte är tillräckligt allsidig för att motsvara målbeskrivningens krav.

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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- [x] Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- [x] Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- [ ] Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- ○ A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

I dagsläget är 8 st specialister i akutsjukvård anställda på kliniken samt 23 st ST-läkare. En specialist i akutsjukvård är disputerad och har FoU ansvar. 2 st ST-läkare beräknas kunna ansöka om specialistbevis inom en 12 månaders period. Samtliga huvudhandledare är specialister i akutsjukvård och har genomgått handledarutbildning. Specialister i akutsjukvård samt specialistkompetenta medarbetare från internmedicinska, kirurgiska, ortopediska, kardiologiska och neurologiska klinikerna tjänstgör på akutmottagningen och har klinisk handledarfunktion. Studierektor samt läkarchef är specialister i akutsjukvård. Ledningssjuksköterskestaben har en stabil bemanningssituation men i övrigt är personalomsättningen bland sjuksköterskor hög. Det saknas skriftliga instruktioner för ST-handledning. Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna genomförs inte. Studierektor har en skriftlig uppdragsbeskrivning.

Föreskrift

- ☑ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☑ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☑ Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- ☑ Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- ☑ Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- ☑ Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [ ] Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- [ ] Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- [x] Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Lokaler och övervakningsutrustning är anpassade för patientflödet. Akutrummen är utrustade för ett modernt akut omhändertagande. Adekvat mängd ultraljudsutrustning samt tillgång till labanalys finns. Trots att kliniken inte planerar att handlägga barnpatienter finns en barnbyrå med basal resusciteringsutrustning. Ögon- och öronmikroskop saknas men då dessa patienter inte handläggs på akutmottagningen får användandet av sådan utrustning hänvisas till sidoutbildningar. ST-läkarna har tillgång till ett gemensamt rum med arbetsplats för administrativt arbete men delar flera ST-läkare på 6 datorer. Då ST-läkarna arbetar i skift medför detta oftast inget hinder. Vid behov kan bärbar dator rekvireras för administrativt arbete i hemmet. ST-läkarna har tillgång till till KIs databaser och IT-baserat kliniskt beslutsstöd.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- [x] Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- (•) A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Kliniken har inga skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Ingen ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram. ST-läkarna introduceras till tjänstgöring på sjukhuset centralt. Introduktion till tjänstgöring på akuten har genomförts men i mindre skala. ST-läkarna är anställda av akutmedicinsektion som lyder under internmedicin. Då ingen utbildningsplan existerar varierar ST-läkarnas placeringar. Generellt gäller att ST-läkaren tjänstgör i vårdlag-medicin och vårdlag- akutsjukvård vilket varvas med halvårslånga placeringar vardera på neurologkliniken, kardiologkliniken, kirurg- samt ortopedkliniken. Dessa randningar genomförs till största delen på akuten inom respektive specialitet. Akutläkarna handleds under sidotjänstgöringen primärt av specialister från respektive specialitet. ST-läkarna ges möjlighet till internmediärvårdsplacering. Utöver det planeras sidoutbildning i gynekologi, anestesi och barnakutsjukvård. Klinisk placering inom ögon och ÖNH saknas. Pga korta ledtider på akutmottagningen samt också delvis pga ekonomisk ersättningsmodell slutbehandlas en del patientgrupper på intagningsavdelningar istället för på akuten. Klinikens tanke är att ST-läkarna ska tillgodogöra sig denna kunskap under randningar på intagningsavdelningar. Eftersom sidoutbildningarna inte är tydligt reglerade genomförs detta i praktiken inte i tillräcklig omfattning.

ST-läkarna tjänstgör delvis sporadiskt på vårdlag-akutsjukvård under handledning av specialist i akutsjukvård. Vårdlag-akutsjukvård handlägger patienter linjelöst. Ingen övergripande planering finns för hur mycket varje ST-läkare är placerad på dessa vårdlag under sin ST vilket innebär att det skiljer sig åt mellan ST-läkare. ST-läkare arbetar 3 skift med adekvat fördelning mellan arbete kontorstid och jourtid . ST-läkarna har inget akutsjukvårdsanpassat arbetstidsavtal eller arbetstidsförkortning.

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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- [ ] Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- [x] Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- [ ] Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- [ ] Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- [x] SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- [ ] SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- [ ] SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- [x] Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- [ ] Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- [x] Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en huvudansvarig handledare som är specialist i akutsjukvård. ST-läkarna har inga individuella utbildningsprogram varför handledningen inte utgår ifrån dessa. ST-läkarna bereds inte tillgång till en handledare under all sidotjänstgöring och sidotjänstgöringen följs inte regelbundet upp inom ramen för handledningen. Handledarsamtal är inte schemalagda och genomförs för stor del av ST-läkarna sporadiskt utan återkommande regelbundenhet. Handledarsamtal uppfattas som givande då de genomförs. Bedömningsinstrument i form av tex sit ins genomförs sporadiskt. En genomgående fortlöpande bedömning av ST läkarnas kompetensutveckling genomförs inte. Återkommande ST-kollegium eller dylikt har hitintills inte genomförts. ST läkarna har god tillgång till instruktionshandledning, denna ges dock i liten utsträckning av specialist i akutsjukvård. Påvisande av brister i ST-läkares kompetens leder till en åtgärdsplan. Enhetschef håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

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

- [ ] Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- [ ] ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- [ ] Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- [ ] Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- [ ] Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- [ ] Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- [x] Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- [x] Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- [ ] Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- [x] Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [ ] ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- [ ] Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Externa kursen planeras i enlighet med målbeskrivningen och ST-läkarna upplever god möjlighet att genomföra dessa. Utöver detta bereds S- läkare möjlighet att delta på en nationell och en internationell konferens. Sjukhuset erbjuder en gedigen ultraljudskurs men tillräckligt med platser viks inte åt ST i akutsjukvård så att alla hinner delta under sin ST. Teoretiska utbildningsmoment i form av kurser inom a- och b- delmål genomförs men i övrigt finns ingen fungerande internutbildning för uppfyllande av c- delmål. De senaste åren har enstaka utbildningstillfällen erbjudits. ST-läkarna har i stor utsträckning inte beretts möjlighet att delta vid de utbildningstillfällen som erbjudits då de samtidigt varit schemalagda på klinisk tjänstgöring. Produktion prioriteras genomgående före internutbildning. Tidigare studierektor har arbetat fram ett gediget webbaserat utbildningsmaterial som täcker delar av målbeskrivningen. Inläsningstid schemaläggs inte. Nybliven studierektor samordnar ST-läkarnas externa utbildning. Material för internutbildningar som följer målbeskrivningen finns men konkreta planer på hur detta ska kunna införlivas i ST läkarnas tjänstgöringsschema har hitintills inte tagits fram. Rapporten tar hänsyn till rådande pandemiläge och bortser från de senaste 6 månaderna.

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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- [ ] Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- [ ] ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- [x] SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- [ ] Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- [ ] Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- ○ A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna genomgår kurs för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt. ST-läkarna bereds goda möjligheter att fortlöpande delta i interprofessionellt förbättringsarbete men ingen struktur för återkoppling finns. En specialist på kliniken är disputerad och finns tillgänglig för handledning av vetenskapliga arbeten. Ett ST-arbete har publicerats i en vetenskaplig tidskrift de senaste två åren. Det finns i dagsläget inte tillgång till ett utarbetat doktorandprogram. Det genomförs ingen fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap med återkoppling. Det finns förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

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

- ☑ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☑ Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☐ ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☑ ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- ☑ Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ☐ ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- [ ] Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- [ ] Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- [x] Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- ( ) A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ( ) B. Socialstyrelsens föreskrifter 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

Alla ST-läkare genomgår kurs avseende ledarskapskompetens. Vårdlagsarbetet på akutmottagningen med teamarbete ger möjlighet till daglig ledarskaps- och kommunikationsträning. ST-läkare handleder AT-läkare kliniskt och bereds möjlighet att vara AT-handledare. Kontinuerlig återkoppling i kommunikation och ledarskap ges inom ramen för sit- ins men frekvensen varierar. Inget fördjupat ledarskapsprogram ("ledarskaps ST") erbjuds.

En fri valbar kandidatkurs ges på akuten där ST-läkare tar ett stort handledaransvar samt erhåller återkoppling på handledningen.

Föreskrift

- [x] ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- [x] ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- [x] ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att deltaga i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- (●) A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan efter SPUR Akutsjukvård 2020					Rapport till SPUR ska vara inne senast 4/3 2021.		
Struktur		GK	UK	**Åtgärd krävs**	**Planerad åtgärd**	**Genomförd åtgärd**	**SPURS ursprungliga gradering**
A: Verksamheten							D
Vilket enl SPUR-modellen innebär att:	Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns	X		Nej			
	Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.	X		Nej			
	Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.		X	Ja	Lite svårt att åtgärda denna punkt utifrån sjukhusets uppdrag och regionens styrning av patienter. Exempelvis styrs barn, ÖNH, ögon och gyn aktivt till specialistsjukhus (NKS, St Erik mm). Vi kommer se över vårt randningsförfarande och interna kurs/föreläsningsprogram för att täcka igen luckorna. Som färdig Specialist kommer man erbjudas möjlighet till tjänstgöring regelbundet på annan enhet för att kunna bibehålla kompetens vilket redan befintliga specialister åtnjuter.	Pågående projekt.	
B: Medarbetare och interna kompetenser							B
Föreskrift	Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet	X		Nej			
	Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.	X		Nej			
	Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.	X		Nej			
	Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla STska få adekvat handledning.	X		Nej			
	Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns föratt instruktioner ska kunna ges.	X		Nej			
Allmänna råd	Studierektorn har relevant specialistkompetens.	X		Nej			
Kvalitetsindikatorer	Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.		X	Ja	Skriftliga handledarinstruktioner författas	Skriftliga handledarinstruktioner har författats, vgs bilaga 1 (Handledarinstruktioner 2020-11-10)	
	Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.		X	Ja	Schemaläggningsrutiner uppdateras för att möjliggöra regelbundna handledarträffar	Pågående schemaarbete där sektionens scehmaläggare fått uppdraget att möjliggöra schemalagd handledning. Implementeras i nästa schemaperiod 2021 v8.	
	Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.	X				Bilaga 2 (arbetsbeskrivning ST-Studierektor)	
C: Lokaler och utrustning							A
Föreskrift	Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföraspecialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.						
Vilket enl SPUR-modellen innebär att:	Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.	X		Nej			
Kvalitetsindikatorer	ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.	X		Nej			
	Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd frånbibliotek eller FoU-enhet finns.	X		Nej			
D: Tjänstgöringens uppläggning							D
Vilket enl SPUR-modellen innebär att:	Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrandedokument för tjänstgöringens upplägg.		X		Planerar att skriva detaljerad studieplan med koppling till relevanta delmål enl SOSFS 2015:8 för varje extern och intern randning samt för klinisk tjänstgöring i egen regi. (Bilaga 6).	Pågående, deadline Q1 2021. Klart 210209. Se bilaga 6 (Core Curriculum - Sidotjänstgöring)	
	Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.	X		Nej			
Föreskrift	Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven imålbeskrivningen.		X	Ja	Mall för individuella ST planer tas fram	Mall är framtagen och denna är implementerad vgs bilaga 3 (Individuell ST-Plan mall v2.0). Pågående med deadline före årskiftet 20/21. Helt klart sedan årskiftet 20/21.	
	Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vidbehov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.		X	Ja	Mall för individuella ST planer tas fram samt schemaläggning av handledarträffar och Specialist-kollegier; årshjul för när dessa ska ske ska upprättas för att förenkla schemaläggning av detta.	Mall är framtagen och denna är implementerad vgs bilaga 3 (Individuell ST-Plan mall v2.0). Pågående genomförande av individuella studieplaner med deadline före årskiftet 20/21. Är sedan årskiftet 20/21 helt implementerat.	
Allmänna råd	SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare ochST-läkare.	X		Nej			
	SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.		X	Ja	Finns redan ett introduktionsprogram som sittande SR inte haft kännedom kring. Detta återaktiveras och implementeras. Programmet är utarbetat av föregående SR. Bilaga 4 ska uppdateras. Struktur för introvecka fastslås i nytt dokument, bilaga 5.	Pågående	
	SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.		X	Ja	Planerar för att starta sektionsledningsgrupp bestående av sektionschef, FOU ansvarig, SR samt ST läkarrepresentant. Dessutom planeras för Specialistkollegium vilket beskrivs i annan punkt	Har skapat infrastrukturen i vårt mötesprogram (Microsoft Teams) för att kunna genomföra detta snarast möjligt. Planeras för månatliga möten.	
Kvalitetsindikatorer	Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.	X		Nja	Kan klart förbättras. Planerar att se över introduktionen av våra nya läkare. Bilaga 4 ska uppdateras. Struktur för introvecka fastslås i nytt dokument, bilaga 5.	Bilaga 4 uppdaterad.	

	Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.		X	Ja	Vi har inga anställda leg läk före ST varför detta hittills inte varit ett problem och inte föranlett särskilda åtgärder. Då Akutsjukvård som specialitet infördes på sjukhuset kravställdes det från övriga kliniker att endast ST läkare (och specialister) i akutsjukvård fick anställas, dvs inga vik före ST. Dock kommer det bli aktuellt framöver varför rutin för detta ska författas.	Deadline Q2-3 2021	
	Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen imål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet,religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning ellerålder.	X		Nej			
E: Handledning och uppföljning							D
Föreskrift	Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.		X	Ja	I och med att vi implementerar individuella ST planer enligt ovan anses denna punkt vara löst		
	Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.	X		Nej			
	ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.		X	Ja	Behöver instruera övriga kliniker om att namnge en handledare (vi behöver få namnet) som ansvarar för att delmålen i Akutsjukvård för berörd specialitet blir uppfyllda. (Vi hänvisar här till bilaga 6 (Core Curriculum - Sidotjänstgöring))	Delmålsbeskrivning enl författad bilaga 6 implementeras och kontakt med randkliniker tas om krav på aktiv handledning.	
	Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.		X	Ja	Kommer ske under handledarsamtal samt Specialistkollegium	Start nästa schemaperiod 2021, v8. Dokument för specialistkollegium har författats vgs bilaga 7 (specialistkollegium CStG v1)	
	Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.		X	Ja	Hos oss är detta delegerat till Sektionschef. Specialistkollegium.		
	Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.		X	Ja	*Sektionschefen (i verksamhetschefens ställe) har ett excelark för kontinuerlig monitorering av tjänstgöring och kompetenser som vi missade att visa upp i samband med inspektionen. Bilaga 8?*		
Allmänna råd	ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.	X		Nej			
	Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.		X	Ja	Schemaläggningsrutiner uppdateras för att möjliggöra regelbundna handledarträffar.	Start nästa schemaperiod 2021, v8.	
	Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.		X	Nja	Denna punkt ifrågasätter vi då när de tjänstgör på akuten oavsett internrandning så är huvudhandledaren ofta tillgänglig i samma lokal. Samtliga våra handledare är anställda av samma klinik som ST-läkaren. Även då ST-läkaren gör en sk internrandning så sker denna inom ramen för akutmottagningen där huvudhandledaren också befinner sig.		
	Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.	Ja		Nej			
	Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.		X	Ja	Sammanställer resurser för kontinuerlig monitorering av kompetens	Har uppdaterat vår interna hemsida med alla tänkbara bedömningsmallar för sit in, formulär för specialistkollegium och handledarinstruktioner, se bilaga 8a och b (skärmdump av intranätet)	
	Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.	X		Nej			
	Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkare	X		Nej			
Kvalitetsindikatorer	ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.		X	Ja	Utifrån bifogat målbeskrivningsdokument ska randklinikens handledare återrapportera uppnådd kompetens till SR. Detta sammanfaller med bilaga 6. Ska sedan diskuteras i samband med specialistkollegium och handledarträffar för att sedan återkopplas till ST-läkaren.	Rutin för detta ska författas deadline Q1 2021, troligen kommer detta ingå i studierektorns uppdaterade arbetsbeskrivning. Detta är klart var god se bilaga 2 (SR arbetsbeskrivning)	
	Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.		X	Ja	Det är arbetsgivarens ansvar att återkoppla i samband med medarbetarsamtal vilket idag redan sker. I synnerhet ska då skäl som föreligger av personliga skäl diskuteras och åtgärdas. Övriga skäl ska tas i samband med handledarträff och specialistkollegium.	Rutin för detta ska författas deadline Q2 2021	
F: Teoretisk utbildning							D
Vilket enl SPUR-modellen innebär att:	Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.		X	Ja	Vi planerar att uttöka utbildningstakten. Capio Competence uppdateras för att fylla behövet av teoretiska kunskaper inför Deltentamina, se bilaga 9 (skärmdump av CC och våra DT 1-6 moment, Bilaga 8c). Den individuella ST planen införs enligt ovan.	Pågående, schemaläggningsstruktur har setts över. Bilaga 8c.	
	ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.		X	Ja	De genomför redan alla av obligatoriska kurser såsom ATLS, MedicALS/EPALS, APLS mm. Vi kopplar dessa till delmål. Dessutom kopplar vi interna utbildningsinsatser till delmål på ett tydligare sätt.	Skapar färdiga delmålsintyg för genomgångna utbildningar. Uppdaterar Capio Competence beskrivande del med vilka delmål som uppfylls efter genomgången utb insats. Bifogar exempel bild från CC. Deadline Q2 2021	
Föreskrift	SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.	X		Nej			
Allmänna råd	Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.		X	Ja	Ett 2 årshjul där det interna utbildningsprogrammet planeras och sedemera genomförs tas fram	Deadline Q2 2021, i detta ingår att excelark upprättas för monitorering av vem som genomfört vad och när.	
	Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.	X		Nej			

	Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.		X	Ja	Schemaläggningsrutiner uppdateras för att möjliggöra regelbunden inläsningstid, tydliggöra att admin är detsamma som inläsningstid.	Pågående	
G: Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete							**D**
Föreskrift	Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.	X		Nej			
	Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer	X		Nej			
	ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.		X	Ja	Kommer ske under handledarsamtal samt Specialistkollegium. Journalclub i ST-läkar regi införs, Bilaga 8d.	Deadline Q2 2021, Bilaga 8d.	
	ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.	X		Nej			
	Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.	X		Nej			
	ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.		X	Ja	Kommer ske under handledarsamtal, Specialistkollegium och medarbetarsamtal.		
Kvalitetsindikatorer	ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.	X		Nej			
	Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.		X	Ja	Sjukhuset ansöker för närvarande om att bli universitetsansluten enhet i likhet med exempelvis Södersjukhuset och Danderyds sjukhus och därmed få en egen institution ansluten till Karolinska institutet. Sjukhusets FOU organisation utvecklas och byggs ut. Grundutbildning av läkare kommer att erbjudas inom ramen för Karolinska institutets läkarprogram.	Inget vi inom sektionen kan påverka. Men detta innebär att inom en mycket snar framtid kommer en infrastruktur för forskning och utbildning skapas på sjukhuset. Sjukhuset har precis blivit godkänt som USV enhet.	
	Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.		X	Ja	Starta journalclub som kommer att drivas av ST läkare	Uppdraget är delegerat till en specialist och en ST-läkare och de håller på att förbereda första tillfället. Bilaga 8d.	
	Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.	X		Nej			
H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens							**A**
Föreskrift	ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.	X		Nej			
	ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.	X		Nej			
	ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.	X		Nej			
	ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.	X		Nej			
	ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.	X		Nej			
	ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.	X		Nej			
Allmänna råd	ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.	X		Nej			
	ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.	X		Nej			
	ST-läkaren bereds möjlighet att deltaga i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.	X		Nej			