



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Akutsjukvård

Specialitet

2022-10-25 – 2022-10-26

Datum

Varberg

Ort

Ingmarie Hässler och Nicholas Aujalay

Inspektörer

Styrkor

- Brett patientunderlag på akutmottagningen
- God specialistnärvaro på akutmottagningen
- Drivande och av gruppen uppskattad studierektor
- Flera specialister med relevant kompetens och erfarenhet för att utveckla utbildningsprogrammet
- Väl motiverad läkargrupp som önskar utveckla verksamheten
- Brett intresse för handledning både bland ST-läkare och specialister

Svagheter

- Struktur för redovisning och återkoppling på kvalitetsarbete saknas
- För tung arbetsbörda, stor andel arbetstid förlagd utanför kontorstid utan tillräcklig tid för återhämtning. Arbetstidsavtal saknas
- ST-läkaren har ingen egen arbetsplats, brist på lokaler för möten såsom handledarsamtal
- Handledning av ST-läkare prioriteras delvis ned vid det kliniska arbetet pga specialisternas handledningsuppdrag gentemot AT
- Produktionskrav går delvis emot utbildningskrav i det kliniska arbetet där ST-läkare får prioritera bort bland annat praktiska moment som är tidsödande
- Tydlig uppdragsbeskrivning för kliniken saknas
- Begränsad exponering och möjlighet till inläring för mer akut och/eller avancerad akutsjukvård inklusive ingrepp/procedurer
- Handledarsamtal schemaläggs inte fullt ut. Detta innebär att en del ST-läkare inte har handledarsamtal med rekommenderade intervall
- Administrativ tid för klinikutveckling är otillräcklig
- Stor personalomsättning på SSK-sidan, VUB:ade SSK saknas
- Regelbundna läkarmöten för hela läkargruppen saknas vilket försvårar kommunikationen
- ST-läkarna upplever delvis ojämn kompetens bland specialisterna framförallt inom områden akut ortopedi, akut barnmedicin samt vissa praktiska moment

Förbättringspotential

- Rutiner för återkoppling och redovisning av kvalitetsarbete behöver tas fram samt implementeras
- Kliniken bör införa ett arbetstidsavtal och schemalägga regelbunden tid för administrativt arbete (undervisning, utbildning, huvudhandledning, verksamhetsutveckling mm)
- Lokalerna behöver anpassas för modernt arbetssätt samt innefatta mötesplatser och arbetsstationer för administrativt arbete
- Kliniken rekommenderas se över möjligheter att ta fram och följa en uppdragsbeskrivning av det medicinska uppdraget
- Formulera en plan för hur och när mer akut/avancerad akutsjukvård ska bedrivas på akutmottagningen
- Se över arbetssätt med syfte att prioritera ST-läkarnas utbildningsmål i det kliniska arbetet
- Ta fram rutiner för regelbundna möten för hela läkargruppen
- Se över möjligheter att påverka att SSK stannar över tid till exempel genom ökad kommunikation via stärkt teamarbete och gemensamma utbildningsinsatser med SSK och USK
- Arbeta fram rutiner för vidareutbildning av specialister för att ge möjlighet att upprätthålla kompetens över tid
- Se över resurserna samt rutiner på kliniken i syfte att prioritera schemaläggning av handledarsamtal så att samtliga ST-läkare genomför handledarsamtal i rekommenderad mängd
- Överväg möjligheter och ev fördelar till fördjupning inom trauma med randning på trauma 1 sjukhus

STRUKTUR

A Verksamheten

Akutmottagningen i Varberg har ett patientflöde på litet över 40 000 pat/år. Kliniken tar emot patienter i alla åldrar och med alla akuta tillstånd förutom akut gynekologi. Kunskaper inom akut gynekologi erhålls genom sidotjänstgöring.

Patienterna sorteras linjelöst till olika team som bemannas av akutläkare samt AT läkare. Läkare från medicinkliniken samt kirurg och ortopedkliniken arbetar också vissa tider på akutmottagningen med de ingår då inte i team utan tar specialitetsanpassade patienter från de olika teamen.

Ledningsläkare arbetar dag och kvällstid och har en handledande funktion samt driftsfunktion. Ledningsläkare är oftast specialist i akutsjukvård men kan undantagsvis vara senior ST i akutsjukvård.

Det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen skall genomföras och utvärderas. Sidotjänstgöringar planeras in i utbildningsprogrammet. Larmpatienter inom samtliga larmkedjor handläggs på akutmottagningen. På grund av att en del strukturer från tiden innan akutläkare fanns står kvar och fördelning av utrustning på sjukhuset förekommer det att urakut sjuka patienter delstabiliseras på akutmottagningen och sedan förs till IVA för fortsatt akut omhändertagande. Mängden allvarliga trauma förekommer men i relativt låg frekvens. Tillägg av randning på klinik med större volym av svårare trauma kan övervägas.

Sammantaget har kliniken goda förutsättningar för att bedriva ST i akutsjukvård och tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att uppfylla Socialstyrelsens krav.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Akutkliniken i Varberg har just nu 14 specialister samt 13 ST-läkare anställda. 3 specialister i akutsjukvård är dubbelspecialiserade inom respektive anestesi och intensivvård, allmänmedicin och internmedicin. En ST-läkare är sedan tidigare specialist i barn- och ungdomsmedicin. Studierektor samt läkarchef är båda specialister i akutsjukvård. Studierektor har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Det finns generella instruktioner för ST-handledning och regelbundna handledarträffar för ST-handledarna genomförs. Samtliga huvudhandledare är specialister i akutsjukvård och har gått handledarutbildning med inriktning på ST-handledning. Kliniken har utbildade gipstekniker anställda men i nuläget ingen sjuksköterska eller undersköterska med specialistutbildning i akutsjukvård.

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.
- 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

De kliniska lokalerna är gamla och inte optimalt anpassade för hur akutsjukvårdsarbete genomförs i dag. Bland annat långa avstånd, brist på okulära besiktningplatser och suboptimalt placerad rörpost med hög ljudnivå som följd är några utmaningar som försvårar kliniskt arbete, logistik och till viss del även handledning. Övervakning och monitorering med möjlighet till distansavläsning finns på de flesta platser.

Akutrummen saknar möjlighet Bipap. Sprutpumpar finns i begränsad mängd. Detta medför att stabilisering och utredning av kritiskt sjuka patienterna delvis genomförs på IVA/HIA. Enligt SWESEMs starka rekommendation bör akutrummet vara fullt utrustat för att inte fördröja akut vård. Ur ett utbildningsperspektiv försvårar det inläringen av stabilisering och utredning av de akut sjuka då handläggningen blir uppdelad. Övrig utrustning avseende diagnostik, utredning och behandling är i stort adekvat. Noteras dock att kliniken inte har någon möjlighet till enkel tonometri trots att man bedömer ögonpatienter dagligen. Socialstyrelsens tvingande föreskrift anses uppfylld men åtgärd rekommenderas.

Lokaler för administration utanför kliniskt arbete är starkt begränsade. ST läkarna har ingen egen arbetsstation. Studiedagar genomförs i hemmet, möjlighet till lånedator finns. Lokalbristen innebär svårigheter att hitta utrymmen för både enskilda samt större möten.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- 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 ett strukturerat femårigt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Tjänstgöring på akutmottagningen varvas med randningar på angränsande kliniker. Arbetet på akutmottagningen genomförs linjelöst med möjlighet till klinisk handledning av ledningsläkare som är specialist i akutsjukvård eller i selekterade fall senior ST läkare i akutsjukvård. Senaste året har ST läkarna haft tillgång till handledning av specialist i akutsjukvård minst 75% av tiden. Kliniken prioriterar handledning av AT läkare vilket medför att specialist i akutsjukvård ibland har svårt att hinna handleda både AT läkare och ST läkare. Övervägande delen arbetstiden genomförs utanför kontorstid, inget arbetstidsavtal finns i nuläget utan akutläkarna arbetar efter jouravtal. Arbetsbördan uppfattas av flertalet medarbetare som tung med för litet tid till återhämtning. Flera specialister väljer att arbeta olika former av deltid. Kliniken har relativt höga sjukskrivningstal. Alla ST läkare har ett individuellt utbildningsprogram som följs upp och vid behov revideras. ST läkarna introduceras enligt ett introduktionsprogram utarbetat av studierektor. Legitimerade läkare anställda på kliniken har tillgång till handledare men utarbetar individuellt utbildningsprogram först efter att de fått anställning som ST läkare.

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.
- 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

- 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

- 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.
- 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 tillgång till handledare under sidotjänstgöringar. Återkoppling från sidotjänstgöringar genomförs i varierande grad. ST-läkares kompetensutveckling följs och bedöms fortlöpande genom sit ins och årliga ST-kollegier med återkoppling. Det finns inga riktlinjer för hur många skriftliga utvärderingar ST-läkare bör genomgå årligen. Verksamhetschef är sjuksköterska och tar del av ST-läkarnas bedömningar som genomförs av kliniskens specialistläkare, ST-läkarens huvudhandledare samt studierektor. Alla huvudansvariga handledare tjänstgör huvudsakligen på samma klinik som ST-läkaren. Samtliga huvudhandledare har genomgått handledarutbildning med inriktning på ST-handledning. Påvisade brister i ST-läkares kompetens har lett till strukturerade åtgärdsplaner med utvärdering. I dagsläget finns inga skriftliga generella rutiner/styrande dokument för detta. Huvudhandledningen är tänkt att vara inplanerad i ordinarie utbildningsschema detta har dock i praktiken enbart kunnat genomföras i begränsad omfattning. ST-läkarna har schemalagd studietid men enligt kliniskens rutin har specialister utan enskilt specialuppdrag ingen schemalagd administration vilket i kombination med skiftarbete i vissa fall medför en schemateknisk omöjlighet att regelbundet få till stånd schemalagd handledningstid. Frekvensen handledarsamtal varierar i gruppen där flertalet har regelbundna samtal i tillräcklig mängd men en del har enstaka samtal/år.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- 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

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

Klinikens internutbildningsprogram är välplanerat enligt målbeskrivningen och följer core curriculum. Undervisningsdagar planeras och genomförs regelbundet 5 veckor per år och inkluderar även praktiska moment, i snitt deltar varje ST-läkare 10-12 dagar per år. ST-läkarna schemaläggs utöver detta regelbundet på ST-samverkansdagar vilka också ofta innefattar utbildningsmoment. ST-läkarna har schemalagd studietid. Kliniken prioriterar utbildnings- och studietid och ST-läkarna genomför även i praktiken inplanerade utbildningsmoment. Externa kurser planeras in i utbildningsprogrammet enligt SWESEMs rekommendationer och genomförs.

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

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- 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 i vetenskapligt förhållningssätt och kliniken genomför fortlöpande utvärdering och återkoppling av vetenskapligt förhållningssätt i och med ST-kollegier. Det finns goda förutsättningar för att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Journal clubs har hållits vid enstaka tillfällen. En ST-läkare på kliniken är doktorand, ingen medarbetare på kliniken är disputerad. Klinikledningen ser positivt på att ge tjänstetrymme för forskning. Det finns inget väl utarbetat doktorandprogram i regionen utan vid intresse knyts kontakt med universitetssjukhus i VG region eller region Skåne. ST-läkarna genomför kvalitetsarbete under sin ST men arbetsprocessen dokumenteras i begränsad grad och redovisas inte. Kliniken saknar i nuläget rutiner för fortlöpande bedömning och återkoppling av kvalitetsutveckling vilket medför att Socialstyrelsen föreskrifter inte följs fullt ut.

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

- 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.
- 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

ST-läkarna genomgår ledarskapskurs. Via sit in och ST-kollegier bedöms kommunikation och ledarskapsförmåga och återkoppling sker. ST-läkarna ges möjlighet att handleda AT-läkare på akutmottagningen. Det sista året på ST skolas ST-läkaren in i ledningsläkarrollen under handledning av specialist i akutsjukvård. Inom ramen för detta ges utbildning i att leda en akutmottagning och återkoppling på ledarskap och kommunikation samt handledning. ST-läkarna genomför årligt ST-kollegium med utvärdering av specialisterna med återkoppling. Inom ramen för internutbildningen bereds möjlighet att undervisa. ST-läkarna schemaläggs på regelbundna ST-samverkansträffar. Kliniken saknar regelbundna samverkansmöten för hela läkargruppen och mellanprofessionell reflektion i grupp genomförs i begränsad omfattning

Föreskrift

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

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 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.

Åtgärdsplan efter SPUR-granskning Akutmottagning Hallands sjukhus Varberg

Under SPUR-granskningen oktober 2022 noterades brister i följsamhet av *Socialstyrelsens* föreskrifter avseende ST-läkarnas kvalitetsarbete. Mer konkret rörde det sig om två punkter:

- ”Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete” samt
- ”ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker”

För att öka ST-läkarnas kompetens inom kvalitets- och förbättringsarbete samt ge bättre förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete har vi tagit fram åtgärdsplan:

- ST-läkarnas olika ansvarsområden på kliniken har setts över. ST-läkare uppmanas att delta i fortlöpande kvalitetsutveckling inom valt område. ST-läkaren bevakar aktuella riktlinjer, har kontakt med respektive grenspecialitet, föreslår förbättringar inom sitt område och återkopplar regelbundet till läkargruppen. De ST-läkare som inte har något ansvarsområde uppmanas att välja ett för att inkluderas i kvalitetsarbetet så tidigt som möjligt.
- Ny skriftlig rutin för kvalitets- och förbättringsarbetet för ST-läkarna i akutsjukvård skapas, inklusive riktlinjer om hur kvalitetsarbete ska dokumenteras och presenteras. Rutinen är tänkt att presenteras i samband med både ST- och specialistdagar i mars 2023.
- Ovan nämnd rutin är tänkt att fungera som ett stöd vid planering av förbättringsarbete och inkluderar även en mall för dokumentation där det noteras vilket problemområde som identifierats, vad syftet och målet med förbättringsarbetet är, vilken risk/nytta som identifieras inom olika områden (patient/ekonomi/arbetsmiljö) samt hur förbättringsarbetet genomförs och hur det följs upp/utvärderas. ST-läkare har därmed ansvar att dokumentera förbättringsarbete enligt mallen. Handledare finns som stöd och ska även följa upp hur förbättringsarbetet dokumenteras.
- Genomfört kvalitets- och förbättringsarbete redovisas på de regelbundet återkommande ST- och specialistdagarna. Presentationen följer en särskild mall vilken finns noterad i rutinen. Presentation av kvalitetsarbete enligt ovan beskriven rutin är numera ett obligatoriskt moment för ST-läkare innan delmål a4, a5 (enligt *ST-2015*) och STa2, STa3 (enligt *ST-2021*) kan godkännas. Även de ST-läkare som just har genomfört sina arbeten samt de som genomför dem i detta nu har informerats om detta och tillfällen för redovisning är inbokade i schemat under vintern/våren.

- Utbildning inom patientsäkerhet och kvalitetsarbete inkluderas i internutbildningsprogrammet både för ST-läkare och för specialister och planeras att genomföras närmaste året.
- Genomgång av aktuella avvikelser med efterföljande diskussion sker redan regelbundet i samband med ST- och specialistdagar och leds av Medicinskt Ansvarig Läkare (MLA) på kliniken. För att öka ST-läkarnas kompetens inom patientsäkerhet kommer alla ST-läkare även att bjudas in till i att delta i arbetet med händelseanalys på kliniken.

För att se till att bedömning avseende ST-läkarnas kompetens inom kvalitets- och förbättringsarbete sker löpande och att återkoppling ges regelbundet, har ytterligare åtgärder tagits fram:

- Handedarnas ansvar i att göra bedömning kring kvalitetsarbete förtydligas. I samband med den nya rutinen, vilken presenteras i mars, får handledarna fler verktyg ifråga om hur kvalitetsarbete kan utvärderas, så att återkoppling till ST-läkare kan ske kontinuerligt via huvudhandledare, i samband med handledarsamtal samt när plan för kvalitets- och förbättringsarbete skapas.
- ST-läkare presenterar sitt kvalitets- och förbättringsarbete för läkargruppen på ST- och specialistdagar. Huvudhandledarna är ålagda att vara med vid minst ett sådant tillfälle med avsikt att kunna göra bedömning och ge återkoppling till berörd ST-läkare.
- Utöver handledare är även studierektor, läkarchef och forskningsansvarig på kliniken involverade i bedömning avseende kvalitetsarbete, bland annat genom att ta del av skriftlig dokumentation och muntlig presentation av ST-läkares arbete.
- Bedömning av ST-läkares kompetens inom kvalitets- och förbättringsarbete på kliniken inkluderas i specialistkollegium. Därefter återkopplar huvudhandledaren kollegiets bedömning till ST-läkaren.
- I samband med utvecklingssamtal ger därtill chefen återkoppling till ST-läkare rörande ST-läkarens kvalitets- och förbättringsarbete på kliniken.

2023-02-17, Varberg

Greta Lanängen, Studierektor

Viola Mittermayer, Läkarchef

Jonas Hultgren, Verksamhetschef