



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Akutsjukvård

Specialitet

2022-11-28 – 2022-11-30

Datum

Umeå

Ort

Angela Falk och Nicholas Aujalay

Inspektörer

Styrkor

- Nuvarande studierektorer har ambition att förbättra verksamheten, positiv utveckling sista året.
- Strukturerad internutbildning.
- Motiverad ST-läkargrupp med mycket energi och idéer för att utveckla sitt ST-program och sin klinik.
- Bra möjlighet till extern utbildning.
- Vidareutbildning av specialister förekommer med kurser alternativt extern tjänstgöring.
- Möjlighet att fördjupa sig med randning på Lycksele anestesi eller ALB barnmedicin med ryggsäckspengar.

Svagheter

- Kulturen på akutmottagningen är starkt präglad av slutenvårdens förväntningar och attityder med deras önskemål om randningar utanför akutmottagningen.
- Det finns specialister i akutsjukvård i tjänst vissa delar av dygnet men klinisk handledning till ST-läkare sker inte i tillräcklig utsträckning.
- Mycket av ST- läkarnas tid går till att förse olika kliniker med underläkararbete, dvs inskrivningsanteckning, lägga in läkemedel och operationsanmäla. Brist på platskoordinator leder till stor tidsåtgång för att leta vårdplatser. Detta sammantaget leder indirekt till att akutläkarna hinner se färre patienter vilket försämrar inläring.
- Verksamheten erbjuder tillräckligt brett patientmaterial men organiseringen av ST placering gör att det är svårt att uppfylla delmålen angränsande mot anestesi och intensivvård, internmedicin, kardiologi och infektion. Barn under ett år handläggs enbart under randning på barn.
- Randningarna är inte anpassade för en ST-akutsjukvård där stor del tid går till avdelningsarbete. Undermålig sidotjänstgöring på aniva, både till längd och innehåll.
- ST-läkarna ges ingen återkoppling i ledarskap och kommunikation

Förbättringspotential

- Akutklinikens medicinska uppdrag behöver tydligt definieras. Använd befintliga styrdokument från SWESEM. Skilj mellan akutmottagning som har ett slutenvårdsuppdrag - inskrivning av patienter och akutklinik som har ett patientuppdrag - stabilisering, hänvisning till primärvård eller slutenvård.
- Akutkliniken har stor variation på patienter och bör införa linjelösa team med fokus på patientens prioritet istället för organtillhörighet vilket skulle bredda och förbättra akutläkarutbildningen.
- Specialisterna behöver utrymme för vidareutbildning då deras kompetens och mandat upplevs som ojämn.
- Det skulle behövas ett mentorsprogram för att bygga akutläkarkultur hos specialisterna, ex genom ökat samarbetet med akutläkare från mer utvecklade akutkliniker.
- Stärk handledningskulturen med handledarkollegium.
- Det behövs fler specialister som handledande kliniskt med fokus på instruktionshandledning av ST-läkare på alla nivåer.
- Inför kontrollstation av kunskap för ST-läkare med skriftliga och praktiska prov för att kunna utnyttja deras kompetens på rätt sätt och öka ST-läkarnas säkerhet på sin kompetens och utveckling.
- Se över randningar så de blir anpassade efter målbeskrivning i akutsjukvård
- En plan bör utarbetas med sikte på att akutläkarna självständigt ska hantera det akuta omhändertagandet av de mest akut sjuka patienterna med tillhörande interventioner och behandlingar

STRUKTUR

A Verksamheten

Akutmottagningen Umeå tar emot ca 40000 patientbesök/år. Totalt på kliniken är det ca 150 medarbetare. Arbets sättet på akutmottagningen innefattar lag med läkare, sjuksköterska och undersköterska som arbetar tillsammans med arbetstider som är samma för omvårdnadspersonal och akutläkare. Akutmottagningen bemannar med akutläkare alla dagar dygnet runt, huvuddelen av patientklientelet dag/kväll består av ortopedi och kirurgipatienter. Övriga patienter handläggs av jourer inom medicin, kardiologi, neurologi och ortopedi. Huvuddelen av de mest sjuka patienterna såsom hjärtstopp, sepsis och stroke omhändertages inte av akutläkare. Jourtid 22-07 handläggs nästan alla patienter på akutmottagningen av akutläkare. Undantag: barnmedicin under ett år, gynekologi/obstetrik, psykiatri. Akutläkare har teoretiskt mandat att lägga in patienter på klinik utan tillåtelse av mottagande klinik men det fungerar ej i praktiken. Uppdragsbeskrivningen som finns omfattar samtliga akutmottagningar i regionen men berör inte i tillräcklig mån patientsäkerhet och medicinska åtgärder som akutkliniken och akutläkare ska ansvara för i relation till slutenvårdsklinikernas uppdrag. Otydligt och outvecklat gränssnitt mot slutenvården. Utbrett motstånd från andra klinikers läkare mot akutläkarnas utveckling, utbildning och uppdrag.

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:

- 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.
- 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 nuläget är 12 specialister i akutsjukvård anställda på kliniken och 20 ST läkare. Flera ST läkare beräknas bli färdiga under 2023. Ratio ST läkare/specialist är fortfarande för hög i dagsläget men kommer att förbättras inom närmaste året. Verksamhetschef är inte läkare, medicinsk chef är specialist i akutsjukvård. Alla huvudhandledare är specialister i akutsjukvård. Huvudhandledare har genomgått handledarutbildning. Klinisk handledare (akutsjukvårdsspecialist) vardagar mellan 13.00- 21.00 samt natt. Det finns skriftliga instruktioner för handledning av ST läkare. Studierektor har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Handledare har inte regelbundna handledarträffar, men träffas på specialistmöten.

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

Klinikens lokaler är adekvata för uppdraget. Läkarna har tillgång till egen arbetsplats under kliniskt arbete. För annan administration finns datorer i kontorslandskap där ST läkarna samsas om ett antal datorer. Pga skiftarbete är det sällan besvär att få tillgång till en dator. Kliniken har tillgång till Up to Date. Viss utrustning som respirator med möjlighet till NIV används inte av akutläkarna pga motstånd från andra kliniker. Övervakningsutrustning finns men enbart med distansavläsning på en plats vilket försvårar adekvat övervakning.

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 5-årigt strukturerat utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen. Dessa har följts upp och reviderats sporadiskt men inte systematiskt. ST-läkare introduceras enligt ett introduktionsprogram till sjukhuset och dess rutiner. Randningar på en rad angränsande kliniker är dysfunktionella och inte utarbetade utefter ST-akutsjukvårds målbeskrivning och innehåller då en alltför stor andel avdelningsarbete på avdelningar som inte bedriver akut verksamhet. Vissa randningar fungerar väl. Ingen återkoppling eller utvärdering av kompetens görs efter randning.

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.
- 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 huvudhandledare som är specialist i akutsjukvård. Huvudhandledarsamtal genomförs i flera fall sporadiskt och utan koppling till utbildningsprogrammet. Handledarsamtal är inte inlagda i ordinarie tjänstgöringsschema. ST läkarnas kompetensutveckling bedöms sporadiskt och inte strukturerat. ST-läkarna har inte tillgång till sin huvudhandledare under randningar. Handledningen är inte schemalagd. Det har varit oklart för ST läkarna vart de befinner sig i sin kompetensutveckling. Teoretiska och praktiska prov och kontrollstationer saknas. De har blivit schemalagda på nyckelpositioner såsom senior ledningsläkare utan tydlig föregående utvärdering och återkoppling. Det är oftast specialister i akutsjukvård i klinisk tjänst men de finns inte alltid tillgängliga för instruktionshandledning, detta medför att instruktionshandledningen av specialist i akutsjukvård förekommer i otillräcklig mängd. Då ST kollegium med återkoppling inte har genomförts regelbundet uppfylls i nuläget inte socialstyrelsens krav på fortlöpande och kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling. Det har gjorts åtgärder och införande av specialistkollegium under hösten men alla ST-läkare har inte hunnit få feedback.

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.
- 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 sidutbildning 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i verksamheten i enlighet med målbeskrivningen. Externa kurser planeras in i det individuella utbildningsprogrammet. ST läkarna har en schemalagd utbildningsdag i månaden samt en dag schemalagd för inläsning/ månad. Den teoretiska ST-utbildningen följer akutkliniken i Linköpings utbildningskoncept – ST-år -STÅR - ett ST-utbildningskoncept som följer SWESEMS core curriculum. ST utbildningen består av ett antal moduler, 6-8 st / STår. läkarna förutsätts att ha läst in momentet innan de deltar på ST-års träffen där ämnet tas upp med hjälp av olika pedagogiska verktyg. ST-läkarna har 4 timmar lästid/vecka. 4h/månad / står-grupp med utbildning. Det skall införas en utbildningsvecka/termin - start VT23, för simuleringar, utbildning i procedurer etc.

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 för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt samt kurs i förbättringsarbete. Tid för genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer finns definierat i utbildningsplanen. 3 läkare på kliniken har disputerat. Inget vetenskapligt arbete på kliniken har publicerats i vetenskaplig tidskrift. Journal club hålls inte i nuläget pga dålig uppslutning vid tidigare tillfälle samt upplevd dålig kompetens i att läsa vetenskapliga artiklar. Tillgång till up-to-date finns. M och M genomförs inte.

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

Arbetet på akutmottagningen med ST läkare som teamledare ger möjlighet till daglig ledarskapsträning samt kommunikationsträning men ST-läkarna får ingen återkoppling på sin kompetensutveckling inom ledarskap och kommunikation. Det erbjuds inte regelbunden möjlighet att undervisa eller handleda under handledning. Ingen inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

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

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att 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 SPUR-granskning Akutkliniken Norrlandsuniversitetssjukhus 2022

Verksamheten

Sedan vecka 5 2023 så bemannar Akutkliniken varje torsdagsdygn med egna läkare, det finns en plan med målet att Akutkliniken utgör grundbemanningen och ansvaret för hela akuten alla veckans dagar dygnet runt. Detta har bidragit till en större allsidighet i handlagda patienter och ansvar över akutrummet. Vi ser även statistiskt att under de senaste åren med en peak 2022 så handlade Akutkliniken läkare en märkligt större andel patienter med besöksorsak relaterade till medicinska åkommor, pediatrik, ÖNH samt handkirurgi.

Medarbetarstab och interna kompetenser

Planering av regelbundna handledarträffar är inbokade och påbörjade.

Tjänstgöringens uppläggning

ST-reaktor och huvudhandledare stämmer regelbundet igenom ST-planen om den behöver revideras utifrån måluppfyllelse. Detta finns beskrivet i handledarinstruktion att handledare och ST-läkaren lyfter detta två ggr per år och oftare vid behov i samband med avsatt tid för handledning som finns inlagt i schemat.

Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en individuell utbildningsplan som regelbundet följs upp tillsammans med handledaren. Handledning finns som en stående punkt på specialismötena som är 1 gång i månaden där viktiga aspekter av handledning regelbundet tas upp. Verksamhetschef tar upp handledning som stående punkt under medarbetarsamtalen med specialistläkarna.

ST-läkarna ska ha tillgång till handledare under varje randningsperiod och kliniker som tidigare inte tillgodosett detta är kontaktade, samt att rutin är påbörjad där trepartssamtal kommer genomföras med ST-läkare, handledare och huvudhandledare/studierektor/läkarchef.

ST-läkarens kompetens bedöms fortlöpande både teoretiskt via månatliga utbildningsträffar STÅR och på golvet genom sin-in, aktiv handledning och återkoppling. Varje termin ordnas utbildningsdagar både för ST-läkare och specialister där fokus ligger på att kvalitetssäkra kompetensen inom olika områden, bl.a. genom examinerande övningar. Ungefär en gång per år genomgår ST-läkaren ett kollegium (360 g), där feedback samlas in från omvårdnadspersonal, specialistgruppen och studierektor för att sedan återkopplas.

Varje år har ST-läkaren kompetensutvecklingssamtal tillsammans med ST-studierektor och verksamhetschef, då kan ST-planen vid behov revideras och där skapas en åtgärdsplan vid påvisade brister i kompetens. I maj tillträder en ST-chef på heltid som kommer att ansvara för att kontinuerlig kompetensutvecklingen dokumenteras samt säkerställandet av att den olika handledningen håller god kvalitet.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

I ST-läkarnas utbildning ingår nu regelbundet vetenskapliga artiklar som skall läsas för sedan diskuteras på planerade utbildningsdagarna. Journal club genomför 1 gång i månaden, samt att ST-läkarens vetenskapliga arbete presenteras på APT eller motsvarande. En majoritet av ST-läkare är även inblandade i något av klinikkens alla utvecklingsarbeten, samt delaktig i sin huvudhandledares ansvarsområde in mot sjukhusklinikkerna. Kliniken har även ett självständigt forskningsprojekt som har publicerats i vetenskaplig tidskrift.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kliniken har regelbundna simuleringsövningar både i läkargruppen, med övrig personal på akutmottagningen och tillsammans med andra kliniker. Simuleringsövningarna har efterföljande återkoppling med avseende på medicinska beslut, teamarbete och ledarskap.

Klinisk handledare står med på alla akut sjuka patienter, där ST-läkaren sedan får återkoppling muntligt och när sit-in genomförs, även skriftligt. ST-läkaren introduceras i seniorläkarrollen stegvis och under handledning.

ST-läkaren får återkoppling på kommunikativ kompetens genom SIT-in, samt genom övningar inom den teoretiska utbildningen (STÅR). Efter ST-läkarna varit på kurs ansvarar de för kommande utbildningsdag, där de ordnar föreläsningar eller övningar efter det utbildningsområde som kursen de själva deltog i var inom. Sista STÅR-året är ST-läkarna delvis ansvariga för att undervisa. Läkarna får muntlig återkoppling efter undervisningsmoment.

ST-läkarna handleder kontinuerligt kandidater. På torsdagar sitter det två läkare i varje team, vilket gör att den mer erfarna läkaren handleder den juniora med stöd och återkoppling från den kliniska handledaren.

Datum 22/3

Ort Umeå

Paula Johagen Verksamhetschef

Mari Paajanen ST-rektor

Emmelie Björklund ST-läkare
