



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Akademiska Sjukhuset**

Klinik

**Akutsjukvård**

Specialitet

**2023-05-25 – 2023-05-26**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Ingmarie Hässler och Patrik Söderberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- God stämning och sammanhållning i läkargruppen
- Engagerad specialistläkargrupp med hög medicinsk kompetens och stort driv
- Regelbunden internutbildning prioriteras och håller hög nivå samt är kopplad till målbeskrivningen
- Mycket engagerad och strukturerad studierektor
- Hög akademisk kompetens
- Stor potential för vidare utveckling

## Svagheter

- Tjänstgöringen är inte tillräckligt allsidig, det saknas klinisk utbildning i ögon samt ÖNH till samtliga ST-läkare. Ortopedi är i knappaste laget. (SOSFS 2015:8 4 kap §1)
- Handledarsamtal genomförs inte tillräcklig utsträckning för alla ST-läkare. (SOSFS 2015:8 3 kap §1)
- Bedömning av kompetensutveckling genomförs i varierande grad, rutiner för dokumentation av kontinuerlig återkoppling saknas. (SOSFS 2015:8 3 kap §4 samt 4 kap §3)
- Det saknas rutiner för redovisning av kvalitetsarbete. (Delmål a4)
- En del ST-läkare ges möjlighet till larmintroduktion först efter med än halva ST-utbildningen av schematekniska skäl.
- Oklarheter råder kring hur stort bemanningsuppdrag akutläkarna har på akutmottagningen och på huset samt otydligheter föreligger avseende uppdrag och rutiner kring polikliniska uppföljningar.
- ST-läkarna schemaläggs i till stor del utifrån produktionskrav och inte utifrån kliniskt utbildningsbehov.
- Avsaknad/otillräckligt med tid till administrativt arbete.
- Få specialister i förhållande till ST-läkare ger stor belastning på befintliga specialister.
- Utbredd boardingproblematik.

## Förbättringspotential

- Schemalägg handledningssamtal samt administrativ tid.
- Definiera ett avgränsat uppdrag för akutläkarna anpassat till bemanningen.
- Tidig introduktion till larmarbete. Schemastruktur och -planering över tid så att alla ST får se tillräckligt varierade pat på AKM.
- Stärk akutläkarrollen med ökat ansvar för oselekerade patienter.
- Se över möjligheter till att stärka teamarbetet.Handledning av AT/UL kan ske i första hand av ST och frigöra LL till handledning för ST.
- Strukturera upp genomförandet samt dokumentation av handledning, bedömningar och återkopplingar.
- Inför rutiner för procedursedering och inotropi till akut sjuka patienter för att bättre tillgodose delmål C4.
- Se över möjlighet att ST-läkare genomför "Specialistkollegier" för bedömning och återkoppling till specialisterna.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Akutkliniken Akademiska sjukhuset Uppsala ingår i samma verksamhetsområde som akut internmedicin. Akuten tar emot ca 50 000 besök/år och behandlar vuxna patienter inom framförallt de medicinska specialiteterna samt också vuxen kirurgi och en mindre andel av vuxen ortopedi. Till kliniken hör även en akut intermediärvårdsavdelning som delvis bemannas av akutmottagningens akutläkare, delvis av internmedicinare samt intensivister. Den större delen av ortopedin behandlas via en närakut som inte hör till akutmottagningens uppdragsområde. ST-läkarna genomför längre randningar inom bland annat anestesi samt intensivvård och gynekologi samt pediatrik/barnkirurgi/barnortopedi för att tillgodose måluppfyllelse inom dessa områden. I nuläget genomför inte alla ST-läkare klinisk tjänstgöring inom verksamhet som bedömer och behandlar ögon- respektive ÖNH-patienter.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras samt hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras. Det finns skriftliga rutiner för hur intern granskning mellan externa granskningar ska genomföras och dessa genomförs i praktiken.

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

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- 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.
- 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 dagläget är 8 specialister i akutsjukvård anställda på kliniken och 23 ST-läkare med jämn fördelning från år 1-5. Kliniken har 4 disputerade akutläkare samt en doktorand. Lektor som är specialist i akutsjukvård är knuten till kliniken. En professor inom internmedicin samt en docent (sjuksköterska) är anställda inom verksamhetsområdet. Studierektor är specialist i akutsjukvård, handledarutbildad och har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Samtliga huvudhandledare är specialister i akutsjukvård och har genomgått handledarutbildning. Kliniken är i uppbyggnadsfas och förhållandet specialist: ST-läkare är inte optimalt men uppfyller precis kravet på att handledartillgången motsvarar handledningsbehovet.

Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST läkare ska gå till. Kliniken har ännu inte kommit igång med årlig kompetensutveckling/uppdatering för handledarna men planer för detta finns.

## 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

Lokalerna är inte optimalt anpassade för modernt akutsjukvårdarbete men bedöms adekvata för uppdraget. Ombyggnation är planerad. Utrustning för diagnostik, observation, utredning och behandling finns i tillräckligt mängd. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats och bibliotekstjänst samt lokaler för möten.

### 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

Det finns centrala skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska struktureras på Akademiska Sjukhuset. De som anställs på vikariat innan de får sin ST-tjänst får en handledare och deltar i ST-utbildningen. Alla ST-läkare har en specialist som handledare och har ett individuellt utbildningsprogram som revideras regelbundet. Alla handledare är handledarutbildade. Huvuddelen av ST-utbildningen utgörs av klinisk tjänstgöring under handledning på akuten, med sidotjänstgöring inom de områden där man inte exponeras.

Det föreligger viss otydlighet avseende akutläkarnas sammanlagda bemanningsuppdrag och roll på akutmottagningen där de ibland även bemannar akutvårdsavdelning samt får ta uppgifter som medicinhusjourer vid personalbrist. De mest akuta patienterna handläggs av akutteam, en del ST-läkare har inte blivit introducerade till akutrummet förrän efter halva ST-tjänstgöringstiden.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Handledarna är kompetenta och har formell kompetens. Specialister och ST-läkare har ett gott samarbete och verkar trivas med varandra. Det framkommer att den interindividuella variationen när det gäller att genomföra och dokumentera handledarsamtal är betydande. Flera rapporterar att handledarsamtal hålls regelbundet, flera gånger per år och dokumenteras, medan andra endast genomfört enstaka handledarsamtal och dessa har inte dokumenterats. Formell utvärdering av kompetensutveckling och progress genomförs i varierande omfattning. Specialistkollegium genomförs med en målsättning att det ska ske minst tre gånger under ST-tiden. I några fall har åtgärdsplaner satts in då ST-läkare behövt extra stöd för att nå lärandemålen.

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

- 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 sidutbildning 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

Teoretisk utbildning sker regelbundet med utbildningsmaterialet och strukturen från Lund. Teori med pretest som förbereder för utbildningsdagarna går igenom hela det teoretiska kunskapsområdet och innehåller även praktiska övningar. Flera externa kurser ingår också i ST-utbildningen. Akademiska sjukhuset har kurser för de övergripande kompetenserna som finns med i målbeskrivningen. ST-utbildning är högt prioriterat på kliniken och ST-läkarna ges alltid möjlighet att delta.

### 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

Flera läkare anställa på kliniken är disputerade samt en professor i intermedicin är anställd inom verksamhetsområdet. Lektor som är specialist i akutsjukvård är knuten till kliniken. Internutbildning genomförs regelbundet vilken även innefattar att kritiskt granska och värdera information. Utöver det erbjuds vetenskaplig kurs. Journal clubs genomförs återkommande. Det finns goda förutsättningar för att uppnå kompetens inom vetenskapligt arbete. Om en ST-läkare vill forska finns goda förutsättningar. Kvalitetsarbete genomförs, men kravet på dokumentation och redovisning kan inte alltid tillgodoses (delmål a4).

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-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

Via internutbildningen genomförs återkommande utbildning samt återkoppling avseende ledarskap och kommunikation. Bedömning och återkoppling på ledarskap under medicinskt arbete genomförs i varierande grad. Kliniken organiserar en kandidatkurs i akutsjukvård, återkoppling på pedagogisk förmåga genomförs framförallt inom ramen för denna. ST-läkaren handleder och medverkar i undervisningen medicinstudenter. När det gäller andra kategorier som AT-läkare och BT-läkare är det framförallt specialisterna som tillfrågas. ST-läkarna introduceras mot slutet av sin utbildning till arbetet som ledningsläkare. När det gäller återkoppling på kompetensutvecklingen i ledarrollen samt handledningsförmåga är det inte tydligt att den genomförs på ett strukturerat sätt för samtliga ST-läkare. (delmål a1). Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

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

### Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikatorer

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

## Gradering

A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

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



**Bakgrund:** Den 25-26 maj 2023 genomfördes en SPUR-inspektion av ST-utbildningen i akutsjukvård vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Ett antal förbättringsområden identifierades vid inspektionen. Vid inspektionen deltog verksamhetschef, specialisterna, ST-läkarna samt ST-studierektor ST-läkare och deras handledare fick även fylla i en enkät från Lipus inför inspektörernas besök.


**Syfte:** Att utifrån resultatet från SPUR-rapporten, upprätta en handlingsplan som kommer att delges SPUR-inspektörerna som genomförde inspektionen. ST-studierektor följer upp handlingsplanen årligen samt återkopplar till berörda medarbetare och chefer. Målet är att samtliga åtgärder och förbättringsförslag ska vara åtgärdade vid utgången av 2024  
Det övergripande ansvaret för att handlingsplanen följs har verksamhetschef och sektionschef.

Status
Utfört
Påbörjat
Ej påbörjat
Ej aktuellt

Kolumn1	Kolumn2	Kolumn3	Kolumn4	Kolumn5	Kolumn6
<b>Handlingsplan 2023</b>					
<b>Område</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Återkoppling</b>	<b>Status</b>	<b>Ska vara klart</b>
<b>A. Verksamheten</b>					
Det saknas klinisk utbildning inom ögon samt ÖNH.	1. Initialt gå tillbaka till de korta randningarna på ögon & ÖNH 2. Att varje år hålla stående utbildningar inom området.	ST-studierektor och utbildningsansvarig.	Centrala ST-enheten, ST-studierektor ÖNH, ögon samt ST-studierektor akutsjukvård.	Påbörjat	Hösten 2023
Ortopedi i för liten omfattning.	Randning fyra veckor på ordopedakuten på Akademiska och åtta veckor på närakuten	ST-studierektor och utbildningsansvarig.	Centralt ST-enheten	Påbörjat	Hösten 2023
<b>E.Handledning och kompetensbedömning</b>					
Handledarsamtal genomförs inte i tillräcklig utsträckning för alla ST-läkare	Handledningstid schemaläggas, en gång i månaden.	ST-läkare är ansvariga att boka tid med sin handledare. Schemaläggare ansvarar för att administrativ tid schemaläggas.	Aktiviteten dokumenteras av ST-läkaren i ST-portfolje	Påbörjat	Hösten 2023
Bedömning av kompetensutveckling genomförs i varierande grad	Utvärdering med sitins (enligt DOPS, mini-kex mm) ska ske återkommande under kliniskt arbete. Resultatet diskuteras under handledning. ST-kollegium ska utföras tre gånger under ST-utbildningen. Deltentamen i akutsjukvård erbjuds lokalt en gång per termin.	ST-läkare samt ST-studierektor	Via dokumentation av handledande specialist, ST-läkare spar i sin ST-portfolje	Påbörjat	Hösten 2023

Rutiner för dokumentation av kontinuerlig återkoppling saknas	Genom schemalagda handledningstillfällen en gång i månaden.	Scemaläggare samt ST-läkare	Via dokumentation av handledande specialist som varje ST-läkare samlar i sin ST-portfolje	Påbörjat	Hösten 2023
<b>G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete</b>					
Det saknas rutiner för redovisning av kvalitets- och vetenskapligt arbete	ST-läkarens plan för vetenskapligt arbete bearbetas och godkänns av FOU-rådet. Det vetenskapliga arbetet presenteras på ett läkarmöte. Det vetenskapliga arbetet ska helst leda till publikation. USVE granskningen av akutsjukvården resulterade i en tjänst för forskare med uppgift att handla de vetenskapliga arbetena till publikation. Förslag till kvalitetsarbete kommer ofta från verksamheten och resultatet ska presenteras på läkarmöte.	ST-läkare och sektionschef samt veteranlig handledare	Dokumentationen/presentationen av kvalitetsarbetet läggs upp i OneNote i samband med mötesprotokollet. Det vetenskapliga arbetet ska redovisas.	Påbörjat	Hösten 2023 och fortlöpande
<b>Handlingsplan 2024</b>					
<b>Område</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Återkoppling</b>	<b>Status</b>	<b>Ska vara klart</b>
<b>A. Verksamheten</b>					
Det saknas klinisk utbildning inom ögon samt ÖNH.	1. Utrustning köps in för att kunna utbilda och upprätthålla kompetensen genom att kunna behandla akuta fall som kommer kvällar, helger och nätter 2. Eget ögon & öronrum på akutmottagningen	Specialister tillsammans med ögon & ÖNH, samt klinikledningen	fortlöpande utvärdering	Ej påbörjat	Hösten 2024
<b>Ortopedi i för liten omfattning.</b>	Akutiläkarna kommer att bemanna ortopedprimärjournalinjen vardagar, dagtid, med stöd av ortopedkonsult. Rändning sex veckor på ordopedakuten på Akademiska och åtta veckor på närakuten. I februari 2024 kommer en heldagsutbildning inom ortopedi anordnas.	MLA-ortoped, studierektor - akutsjukvård samt Sektionschef-akutsjukvård.	ST-läkarna återkopplar till Studierektor och MLA-ortopedi.	Ej påbörjat	Hösten 2024
<b>H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens</b>					
ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt	Specialister får återkoppling från studenter, kollega, eller annan seniorkollega. På scenario-träning har vi en observatör som fungerar som bedömare. ST ska handla AT och BT vilket möjliggör tydlig återkoppling i handledarkompetens där ST-läkare delar ut ett bedömningsverktyg i enkätform som samlas in av ST-handledaren. Vid lärsituationer observerar ledningsläkaren hur ST handleder ut och ger feedback.	ST-läkaren ser till att enkät delas ut och samlas in för vidarebefordran till ST-handledaren	I samband med handledningssamtalet med sin handledare och lägger sedan in i sin ST-portfolje.	Ej påbörjat	Våren 2024

Övriga svagheter och förbättringsområden					
Område	Förbättringspotential	Ansvar	Återkoppling	Status	
En del ST-läkare ges möjlighet till larminstoduktion först efter mer än halva utbildningen av schematekniska skäl	En del behöver mer tid, vi hade även en pandemi där vi inte kunde tillgodose detta i den utsträckning vi önskade. Nu går de flesta introduktion tidigt, dubbelt med en kollega, men vi ser att det är viktigt att man individanpassar när det ska ske och att relevanta mål är uppfyllda.	Studierektor tillsammans med schemaläggaren	Kommer att synliggöras i schemat	Ej påbörjat	Våren 2024
Oklarheter råder kring hur stort bemanningsuppdrag akutläkarna har på akutmottagningen samt otydligheter föreligger avseende uppdrag.	Akuttläkare bemannar 50% av larmjouren (där medicin bemannar resterande 50), snabbpar, team 3+5 (medicin- och kirurgiskt team), team 4 (Kirurgi dagtid) samt barnkirurgi 24/7. Vi hade under våren oklarheter gällande barnkirurgi och bemanning, men har efter sommaren tydliggjort uppdraget.	Sektionschef	Fortlöpande utvärdering	Utfört	Sommaren & hösten 2023
ST-Läkarna schemaläggs i till stor del utifrån produktionskrav och inte utifrån kliniskt utbildningsbehov	Studierektor ska stötta schemaläggare och de klinikobundna teamen ska bli större.	Studierektor och schemaläggare	ST-Läkare återkopplar på läkarmöte	Påbörjat	Klinikobundna teamen är delvis klara. Resterande sker våren 2024 vid nästa schemaperiod
Avsaknad/otillräckligt med administrativ tid	1 dag per månad kommer att schemaläggas av bemanningsassistent/schemaläggare så behovet tillgodoses.	Sektionschef och schemaläggare	På läkarmöte - uppföljning	Påbörjat	våren 2024 vid nästa schemaperiod
Stärk akutläkarrollen med ökat ansvar för oselektade patienter	Akuttläkarna bemannar team 3 och 5 som har patienter med både medicinska- och kirurgiska söksaker. Larmjouren bedömer alla larm initialt oavsett tillhörighet.	Sektionschef	På läkarmöte - uppföljning	Utfört	
Se över möjligheter att stärka teamarbetet. Handledning av AT/UL kan ske i första hand av ST och frigöra LL till handledning för ST	Arbetsplatserna för läkarna i team 3 och 5 har flyttats så att de sitter bredvid medarbetarna i respektive team. Efter årsskiftet ska en schemaråd på Utbildningsakuten tillsättas. Den skall bemannas av ST läkare eller specialist i Akutsjukvård. Plan för interprofessionell utbildningsorganisation i akutsjukvård finns. Samordning av utbildnings- och handledningskompetens för olika utbildningsnivåer ses över vid schemaläggning. En specialist hjälper till med schemaläggningen.	Lektor i Akutsjukvård samt kliniska assistenter, AT-, BT- och ST- ansvariga studierektorer och schemaläggare. Kvalitetsarbete för två ST-läkare	Sektionschef, ST, AT, BT- och grundutbildningsansvariga följer upp vid Sektionsmöten.	Påbörjat	Hösten 2023

Få specialister i förhållande till ST-läkare ger stor belastning på befintliga specialister	Vi rekryterar just nu 4 specialister	Sektionschef	Ej aktuellt	Påbörjat	Hösten 2023
Utbredd boardingproblematik	Öppnade av en intagningsenheten med 11 platser ökt 2023. Platserna ligger under sektion akutsjukvård. Sjukhusöverripande prioriterat område.	Sjukhusledningen samt sektionsledning akutsjukvård.	Ej aktuellt	Påbörjat	
Införa rutiner för procedursedering och inotropi till akut sjuka patienter för att bättre tillgodose de målet	Under hösten 2023 införs en halv dag med simuleringsövningar inom procedursedering i vårt löpande interutbildningsprogram. Vi får även besök av en läkare från SOS som införde deras procedursederingsprogram. Detta med syfte att starta upp ett eget procedursederingsprogram i samarbete med ANOpIVA på akademiska sjukhuset.	Internutbildningsansvariga för akutsjukvården	Strukturerad utvärdering av alla procedursederingar som genomförs på akuten.	Påbörjat	Utbildningsinsatser hösten 2023. Eget procedursederingsprogram senast hösten 2024.
Se över möjlighet att ST-läkare genomför "specialistkollegier" för bedömning av specialisterna med återkoppling.	Enkätform digitalt. 1 ggr/år per specialist	Sektionschef	På specialistläkarmöte	Ej påbörjat	Våren 2024
Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området	Fortbildning i form av föreläsningar av andra specialister påbörjades under hösten 2022 och ska återupptas tillsammans med externa och interna kurser, seminarier och kongresser.	Sektionschef	På specialistläkarmöte	Utfört	hösten 2023
<b>Svagheter som framkommit som inte är relevant för vår klinik</b>					
Rutiner kring polikliniska uppföljningar	Inga polikliniska uppföljningar sker på akutmottagningen och vi har inget sådant krav				Ej aktuellt