



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kiruna sjukhus**

Klinik

**Akutsjukvård**

Specialitet

**2024-01-29 – 2024-01-30**

Datum

**Kiruna**

Ort

**Angela Falk och Patrik Söderberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Hjälpsamma och trevliga kollegor av alla kategorier.
- Möjlighet att få öva/utöva ledarskap och medicinsk beslutsfattande tidigt under ST.
- Blandat flöde av alla sorts patienter i alla åldrar vilket ger stor variation och möjlighet att uppfylla målbeskrivningen.
- Tillgängliga omtänksamma specialister.
- Engagerad ST-läkargrupp.
- Specialiteten akutsjukvård är självklar hos kollegor.
- Inställning till kurser och utbildning från ledningen är god och adekvat.
- Schemaläggning av ST-läkare är väl fungerande och flexibel efter behov.
- Tillgång till formell handledning både på hemmaklinik och på randning.

## Svagheter

- Det saknas riktlinjer för hur målbeskrivningen skall tolkas (4 kap§1 2015:8).
- ST-läkare får specialistansvar och schemaläggs som enda ansvariga läkare på akuten innan de har uppnått specialistkompetens.(4 kap§1 2015:8).
- ST-läkaren arbetar till stor del ensam utan tillgång till specialistläkare i akutsjukvård som kan ge Instruktionshandledning (4 kap§1 2015:8).
- ST-läkarens kompetensutveckling bedöms och dokumenteras inte kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen och individuell utbildningsplan (SOSFS 3 kap §4).
- Teoretisk utbildning genomförs, men är inte systematiskt uppbyggd med koppling till socialstyrelsens målbeskrivning (SOSFS 4 kap§1, delmål a,b,c).
- Att den teoretiska utbildningen inte är strukturerad gör att det finns kunskapsluckor hos ST-läkare inom Core Curriculum(SOSFS 4 kap§1, delmål a,b,c).
- ST läkare deltar i kvalitetsarbete men det genomförs inte strukturerad bedömning eller återkoppling på arbetet och det saknas rutiner för dokumentation och redovisning (delmål a4).
- ST-läkarna går en kurs i medicinsk vetenskap men får inte kontinuerlig bedömning i förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information (delmål a5).
- Förutsättningar finns för att utveckla ledarskapskompetens och kompetens i utbildning och kommunikation, men det sker begränsat med strukturerad handledning och återkoppling (delmål a1, b1).

## Förbättringspotential

- Se över möjligheterna till att underlätta för instruktionshandledning genom att schemalägga specialist och ST-läkare tillsammans.
- Inför en strukturerad internutbildning med curriculum som är kopplad till målbeskrivningen i Akutsjukvård.
- Handledaren behöver bedöma ST-läkarens kompetensutveckling i löpande arbete kopplat till målbeskrivningen på delmålsnivå för samtliga A, B och C-delmål.
- ST-läkaren behöver ta ansvar för att dokumentera bedömning och uppfyllande av delmål för att visa sin progression.
- Minska antalet pass nattetid för att öka möjligheten till utbildning och instruktionshandledning.
- Inför en bakjour - eventuellt på telefon, regionövergripande? i Akutsjukvård för att kunna ge stöd till ST-läkaren när specialist inte är på plats.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kiruna sjukhus har ett geografiskt upptagningsområde lika stort som Skåne, Blekinge och Halland tillsammans med ca 23000 invånare. Sjukhuset har en akutmottagning som är öppen dygnet runt och är bemannad med minst legitimerad läkare, erfarna sjuksköterskor och undersköterskor. Antalet besök på akutmottagningen är cirka 11000 per år. Akuta patienter i alla åldrar och med alla sökorsaker handläggs på akuten. I anslutningen till akutmottagningen finns en Intensivvårdsavdelning med tre platser som bemannas av ambulande intensivvårdsläkare. I Kiruna finns två dygnsambulanser, och i Vittangi, 70 km bort finns ytterligare en. På sjukhuset finns en medicinavdelning med 24 platser, men inte någon kirurgisk avdelning, operationsavdelning, eller förlossning. Närmaste möjlighet till kirurgi, eller obstetrisk vård finns i Gällivare 120 km bort. I region Norrbotten finns en ambulanshelikopter och möjlighet till flygtransport med Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg. Regionsjukhus finns i Sunderbyn ( 340 km, ca 4 timmar med bil) och universitetssjukhus i Umeå ca 600 km. Sammanfattningsvis ett litet sjukhus där man behöver kunna handlägga alla typer av patienter initialt, med långa avstånd till mer avancerad vård.

### Föreskrift

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

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

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

De formella kraven för handledare och studierektor är uppfyllda och handledning sker regelbundet och dokumenteras av ST-läkarna. ST-läkarna arbetar ofta utan tillgång till instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård vilket ibland ger upphov till otrygghet och medför brister i lärandeformen "klinisk tjänstgöring under handledning" som gör att föreskriften inte uppfylls i denna del vilket kräver åtgärdsplan. En generös och familjär kultur på hela sjukhuset gör att man ofta tillsammans över klinikgränserna löser de utmaningar som uppkommer.

Handledarna får kompetensutveckling inom sin roll som handledare 1 gång/år.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, åtgärder rekommenderas.

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 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 som finns är tillräckligt väl utformade för att vara funktionella för den verksamhet som bedrivs. Den utrustning och de lokaler som behövs för att bedriva verksamhet och utbildning inom ST i akutsjukvård finns. ST-läkarnas arbetsplatser utökas nu och förses med fler arbetsstationer. Tillgång till litteratur och nätbaserade resurser är adekvat.

### 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

Tjänstgöringen är upplagd med huvudsaklig tjänstgöring på akutkliniken i Kiruna där ST-läkaren ingår i den ordinarie verksamheten inklusive jour. Stora delar av tjänstgöringen på akutmottagningen i Kiruna utgörs av läkararbete där ST-läkaren ensam har eget ansvar för verksamheten och de AT-läkare som behöver handledning.. Instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård förekommer, men inte i tillräckligt ofta för att lärandeformen "klinisk tjänstgöring under handledning" ska vara tillräcklig. I dag finns en extern handledare som kommer en vecka i månaden för att erbjuda instruktionshandledning.. Specialisterna på kliniken jobbar sällan parallellt med ST-läkarna. I ST-kontraktet ges generösa möjligheter till sidotjänstgöring och att gå på kurser för att ST-läkarna ska kunna tillgodogöra sig de delar i Core Curriculum som inte täcks in i tjänstgöringen i Kiruna..

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, åtgärder rekommenderas.

### 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

Alla ST-läkare har tillgång till handledning av specialistläkare i akutsjukvård både på hemmaklinik och på randning (Via telefon/Teams) Några av ST-läkarna har extern handledare som kommer regelbundet 1v/månad till kliniken. ST-läkarna känner förtroende för specialisterna och upplever dem mycket tillgängliga. ST-läkare får möjlighet att utöva ledarskap och medicinsk beslutsfattande tidigt under ST, men det sker till stor del utan instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård. Det individuella utbildningsprogrammet är en uppräknig av randningar och kurser och är inte kopplat till målbeskrivningens delmål, varför det är svårt för handledaren att utgå från utbildningsprogrammet när den skall ge stöd och vägledning. Handledaren bedömer inte ST-läkarens kompetensutveckling med utgångspunkt från målbeskrivningen. Kliniken saknar rutiner för hur progressionsbedömningar och hur måluppfyllelse skall dokumenteras. Kliniken saknar rutiner för hur de skall hantera en ST-läkare som riskerar att inte uppfylla kompetenskraven. Kliniken har dokument DOPS och mini-CEX men de kopplas inte till målbeskrivningen i Akutsjukvård, och det är inte möjligt att följa progression med de dokument som används.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, åtgärder rekommenderas.

### 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

ST-läkarna har goda möjligheter att få åka på kurser. De har akutvecka varje höst med simulering och genomförande av deltentamen. Ledningen har en generös inställning till kurser och utbildning och godkänner att ST-läkarna får åka på de kurser de är intresserade av. ST-utbildningen är inte organiserad för att säkerställa att hela core curriculum i akutsjukvård täcks in. Internutbildningen är regelbunden 1 gång per månad men följer inte målbeskrivning, och checkas inte av mot ST-läkarens individuella utbildningsprogram.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, åtgärder rekommenderas.

### 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

ST-läkarna går en kurs i medicinsk vetenskap och har möjlighet att få tid för att göra ett vetenskapligt arbete men ST-läkare som är sent i sin ST har ännu inte genomfört vetenskapligt arbete och redovisat det på kliniken då de har svårt att hitta handledare.. Det förekommer journal club via samarbete med medicinkliniken men det sker inte regelbundet och ST-läkarna får inte kontinuerlig bedömning i förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information (delmål a5). ST läkare deltar i kvalitetsarbete men det genomförs inte strukturerad bedömning eller återkoppling på arbetet och det saknas rutiner för dokumentation och redovisning (delmål a4). ST-läkare deltar inte i systematiskt patientsäkerhetsarbete på kliniken.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, åtgärder rekommenderas.

## 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

Kliniken och ST-läkarna tar ett stort ansvar för undervisning och handledning av AT-läkare. I praktiken arbetar ST-läkaren som ensam ansvarig på kliniken tidigt under ST och övas därför kontinuerligt i ledarskapskompetens. Det förekommer utbildning och handledning under handledning av specialist men det sker inte med regelbundenhet och ingen systematisk återkoppling sker. Det saknas handledning och kontinuerlig bedömning av ST-läkarens progression avseende medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, pedagogiska förmåga och kommunikativ kompetens. ST-läkarna deltar inte i multiprofessionell reflektion i grupp.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, åtgärder rekommenderas.

### Föreskrift

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

### Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikatorer

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

## Gradering

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



# HANDLINGSPLAN

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

## B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Planerad åtgärd

Ytterligare specialist i akutsjukvård har anställts april-24. Arbete påbörjat med att schemalägga både ST-läkare och specialister mer dagtid för att uppnå 75% klinisk handledning. Klinisk instruktionshandledning prioriteras framför ledigheter och jourarbete i större utsträckning än tidigare.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-01

### Ansvarig för genomförandet

Läkarchef/verksamhetschef/schemaläggare

### Datum för uppföljning

2024-12-01

### Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef

## D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

### **Planerad åtgärd**

Arbete påbörjat med utformning av ny individuell utbildningsplan där skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg framgår. Denna kommer att presenteras för samtliga ST-läkare och handledare/specialister i akutsjukvård vid akutläkarmöte maj 2024.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-05-10

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor/läkarchef

### **Datum för uppföljning**

2024-10-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## **D. Tjänstgöringens upplägg**

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Arbete påbörjat med utformning av ny individuell utbildningsplan där utbildningsprogram och utbildningsaktiviteter som utgår från målbeskrivningen framgår. Denna kommer att presenteras för samtliga ST-läkare och handledare/specialister i akutsjukvård på akutläkarmöte maj 2024.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-05-10

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor

### **Datum för uppföljning**

2024-10-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Arbete påbörjat med utformning av ny individuell utbildningsplan för stöd och vägledning i handledning. Liksom tidigare handledarsamtal med huvudhandledare en gång/månad.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-05-10

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor och läkarchef

### **Datum för uppföljning**

2024-10-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor och läkarchef

## E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Arbete påbörjat med utformning av ny individuell utbildningsplan där medsittningar dokumenteras av ST-läkaren och genomgång av dessa vid handledarsamtal med huvudhandledare. Schemaläggning av ST-läkare och specialister tillsammans dagtid, mindre arbete natt/helg för ST-läkarna för att få mer instruktionshandledning och därmed möjlighet att göra fler medsittningar. Endast användning av kända medsittningsmallar med målet en medsittning/månad såsom tidigare.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-05-10

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor

### **Datum för uppföljning**

2024-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

### **Planerad åtgärd**

Skriftlig rutin för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras skall tas fram. Skriftlig rutin för åtgärdsprogram för ST-läkare som riskerar att inte uppfylla målen är framtaget.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-06-30

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor och läkarchef

### **Datum för uppföljning**

2024-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor och läkarchef

## F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Anslutning till Linköpings utbildningsprogram för ST-läkare - STÅR. Arbete påbörjat med utformning av ny IUP.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-08-01

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor/läkarchef

### **Datum för uppföljning**

2024-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Anslutning till Linköpings utbildningsprogram för ST-läkare - STÅR. Arbete påbörjat med utformning av ny IUP. Uppföljning av uppnådda teoretiska utbildningsmoment sker vid årsavstämning med ST-läkare, handledare och studierektor.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-08-01

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor

### **Datum för uppföljning**

2024-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

### **Planerad åtgärd**

Anslutning till Linköpings utbildningsprogram för ST-läkare - STÅR. Internutbildning i form av årlig regiongemensam utbildningsvecka inklusive deltentamen såsom tidigare. Gällande övriga planerade internutbildningar ska det framgå vilka delmål som uppfylls och dessa dokumenteras av ST-läkaren i IUP.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-08-01

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor

### **Datum för uppföljning**

2024-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

### **Planerad åtgärd**

Journal club 2-3 ggr/halvår såsom tidigare, ST-läkare ska ansvara för att hålla i journal club. Skriftlig bedömning av detta ska ske av specialist i akutsjukvård. Dokumentation av delmål i IUP görs av ST-läkare. Uppföljning på specialistkollegium.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-08-01

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor

### **Datum för uppföljning**

2024-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## **G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

### **Planerad åtgärd**

Skriftlig instruktion om kvalitetsarbete och uppföljning av arbetet ska utformas. ST-läkarna har fått tid avsatt för fortlöpande förbättringsarbete. ST-läkarna ges möjlighet att delta i utredning av avvikelser/PAN/IVO-ärenden. Läkarchef redovisar fortlöpande aktuella patientsäkerhetsärenden vid akutläkarmöten/APT.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-10-01

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor/läkarchef

### **Datum för uppföljning**

2025-01-30

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor/läkarchef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

Schemaläggning av ST-läkare och specialister tillsammans dagtid, mindre arbete natt/helg för ST-läkarna för att få mer instruktionshandledning. Användning av kända medsittningsmallar för bedömning av medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. ST-läkaren ansvarar för dokumentation av delmål i IUP.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-05-20

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor

### **Datum för uppföljning**

2024-10-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.



**Planerad åtgärd**

Schemaläggning av ST-läkare och specialister tillsammans dagtid, mindre arbete natt/helg för ST-läkarna för att få mer instruktionshandledning. Användning av kända medsittningsmallar för bedömning av ledarskap och kommunikativ kompetens.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-05-20

**Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor

**Datum för uppföljning**

2024-10-01

**Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

**Planerad åtgärd**

Schemaläggning av ST-läkare och specialister tillsammans dagtid, mindre arbete natt/helg för ST-läkarna för att få mer instruktionshandledning. Användning av kända medsittningsmallar för bedömning av kommunikativ kompetens.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-05-20

**Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor

**Datum för uppföljning**

2024-10-01

**Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Skriftlig bedömning av specialist i akutsjukvård när ST-läkaren håller i AT-undervisning/mikroundervisning. Skriftlig bedömning av specialist i akutsjukvård när ST-läkaren håller i enstaka utbildningsmoment på klinikkens utbildningsdagar. Återkoppling inom ramen för handledarsamtal och årsavstämning.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-10-01

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor/läkarchef

### **Datum för uppföljning**

2025-01-30

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor/läkarchef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Medsittning av specialist i akutsjukvård när ST-läkaren handleder AT-läkare/läkarstudent såsom tidigare. Införande av skriftlig dokumentation av dessa tillfällen. Uppföljning inom ramen för handledarsamtal samt årsavstämning.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-05-20

**Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor och läkarchef

**Datum för uppföljning**

2024-10-01

**Ansvarig för uppföljningen**

ST-studierektor och läkarchef