



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus

Klinik

Akutsjukvård

Specialitet

2024-02-22 – 2024-02-23

Datum

Borås

Ort

Katrin Hruska och Nicholas Aujalay

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra patientunderlag med brett spektrum av sökorsaker och i alla åldrar
- Egen klinik med avgränsat uppdrag och finansiering
- Trevlig stämning i läkargruppen med högt förtroende för varandra
- Bra samarbetsklimat med andra kliniker på sjukhuset
- Bra utbildningsstruktur och lärandemiljö, med engagerade handledare och studierektor
- Välfungerande instruktion i det dagliga arbetet
- Gemensam klinik med ambulanssjukvården och prehospital läkarbil
- Regionalt samarbete på många nivåer och gemensam ST-utbildning

Svagheter

- En stor andel medicinpatienter innebär för lite exponering för övriga sökorsaker
- För lite exponering för akut sjuka barn (delmål C1)
- Bristande exponering av handläggning av kritiskt sjuka patienter, inklusive procedurer (delmål C1)
- Otillräcklig handläggning av procedursedering och akut smärta (delmål C4)
- Upplevelse av bristande stöd och närvaro av verksamhetschefen
- För få specialister i förhållande till utbildningsuppdraget pga många randande och AT-läkare
- Relativt stort tapp av ST-läkare under senare del av ST-utbildningen ger en skev struktur
- Inläggningsklara patienter dröjer kvar på akutkliniken och omvårdnadspersonal får täcka upp för slutenvårdens brister vilket inverkar menligt på andra mer akuta patientbehov och utbildningsinsatser inom akutkliniken

Förbättringspotential

- Fortsätta arbeta för linjelös akutmottagning för kunna prioritera utifrån angelägenhetsgrad snarare än medicinsk specialitet (delmål C2 och C7)
- Införa procedursedering på akuten för såväl vuxna som barn (delmål C4) så som verkar ha diskuterats
- Öka fokus på vård av instabila patienter och procedurer för att tillgodose utbildningsbehovet (delmål C1 och C5)
- Nattjournspass för alla ST-läkare för att exponeras för vidare spektrum av patientklientel och med mer begränsade resurser (delmål C2 och C7)
- Återinföra journalclub (delmål A4 och C7)
- Engagera ST-läkare i fler vardagliga utbildningsmoment för läkare och övrig personald (delmål A1)
- Fortsätta öka tjänstgöringstid som förläggs till akuten och minska randningar, t ex ta över uppdraget för till exempel ÖNH och gyn på jourtid, för att få kontinuerligt lärande (delmål C3)
- Schemalägga handledning och koppla tydligare till utbildningsplanen
- Utöka stöd för handledning och följa upp omfattning och innehåll
- Tydligare gränssnitt mot öppenvård och slutenvård för att stärka fokus på akut omhändertagande och därmed förbättra ST-läkarnas utbildningsmöjligheter (se Swesem's dokument för gränssnitt)
- Säkerställa tillräcklig exponering för barnpatienter under hela ST-utbildningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Akutmottagningen utgör, tillsammans med ambulanssjukvården, en egen klinik med eget patientuppdrag där man tar emot ca 60 000 patienter per år. Andra läkare tjänstgör också på akutkliniken, både AT-läkare och ST-läkare från sjukhusets andra klinker och läkare som gör sin sidotjänstgöring på akutkliniken. Man arbetar i olika team baserade på medicin, kirurgi och ortopedi där akutläkare bemannar dag- och kvällstid omväxlande med utbildningsläkare från dessa specialiteter.

Akutläkarna har ett proportionerligt större uppdrag för medicinpatienter, vilket innebär att man tidigt i sin ST i stort sett bara handlägger denna typ av patienter. Det medför sämre möjligheter att praktisera de kunskaper man får på interutbildningen under utbildningsdagarna.

Patienter blir ofta kvar på akuten i väntan på plats på avdelning, vilket tar resurser från akutmottagningen och minskar förutsättningarna för att bedriva god vård och bra utbildning. Patienter som behöver akut behandling, som till exempel med vasopressorer eller vissa procedurer får inte detta med hänvisning till resurs- och kompetensbrist på omvårdnadssidan. Här finns möjlighet att med utbildningsinsatser förbättra såväl ST-utbildningen som patientsäkerheten. Det kräver ett snabbare avflöde av patienter som är färdiga för slutenvård och inte behöver akutmottagningens vårdnivå. Om inskrivning och vårdplanering av patienter som är färdigbehandlade av akutkliniken i högre grad utfördes av slutenvårdsklinikerna skulle läkarresurser frigöras till akutsjukvården på akutkliniken.

Trots att man bedrivit ST-utbildning under många år finns det få seniora ST-läkare och vi hade bara möjlighet att intervjua en läkare fullgjort tre år på kliniken. Det verkar som att ST-läkare tidigt i utbildningen får mycket god handledning och instruktion av specialister, men att detta förekommer mer sparsamt senare. Det finns en skriftlig plan för sidotjänstgöring och kurser för hela ST-utbildningens upplägg, men det saknas en plan för hur detta är kopplat till delmålen i målbeskrivningen och hur tjänstgöringen på akutmottagningen passar in och hur kliniken säkerställer att ST-läkarna når de högre nivåerna i kompetensbeskrivningen. Det saknas också en plan för internrevision av ST-utbildningen.

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

Södra Älvsborgs Sjukhus började specialistutbildning i akutsjukvård redan 2005. I nuläget har man åtta specialister anställda varav sju är kliniskt och en är verksamhetschef. I specialistgruppen ingår även en specialist i internmedicin och lungmedicin med lång erfarenhet av akutsjukvård. Akutkliniken har 14 ST-läkare i akutsjukvård, där endast ett fåtal fullgjort mer än tre år. Det är en hög omsättning av ST-läkare där många slutar efter några år och antingen byter sjukhus eller specialitet. En låg andel erfarna ST-läkare gör det svårare att introducera ny ST-läkare. En stor mängd utbildningsläkare under AT-, BT- och sidotjänstgöring med korta placeringar innebär att specialistläkarna har begränsat med tid för att handleda ST-läkare i tidskrävande procedurer eller göra sit-ins. De ST-läkare vi intervjuat upplever att de har god tillgång till instruktion och att det alltid finns en specialist att fråga, men endast en av dem har fullgjort tre år av sin ST. Det är därför svårt att bedöma hur detta ser ut under senare delen av ST, särskilt eftersom det saknas heltäckande dokumentation för hur ST-utbildning och handledning ska bedrivas kopplat till målbeskrivningen och dess delmål.

ST-läkarna skattade specialisternas kompetens och erfarenhet överlag som hög och det finns stort förtroende för varandra. Utbildningsklimatet beskrivs genomgående som gott och ST-läkarna känner sig trygga.

Fortbildning av specialister schemaläggs löpande. Prehospital erfarenhet finns från MALT - mobilt akutläkarteam. Det saknas disputerade läkare på kliniken och endast ett fåtal av ST-läkarna bedriver forskning.

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

Akutmottagningen har 42 övervakade platser för patienter. Det finns ett ambulansintag med saneringsmöjligheter. Arbetsplatser med datorer finns i, som oftast, tillräcklig utsträckning vid teamdiskarna. Plan för katastrof finns. PDV har övats men det kan behövas tydligare direktiv för personalen. Utrustning för intravenös pacer finns ej i lokalen men tillgång till denna finns att hämta på bestämd plats. Genomlysningsutrustning finns ej. Splint/femursträck finns ej. Två rum finns med över/undertryck.

ST-läkarna har god tillgång till arbetsplatser för administration och utbildning. Det finns ett välutrustat KTC med bibliotek i när anslutning till akutmottagningen.

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

Introduktionsprogram finns, även om det inte är formaliserat utan mer består av en checklista. Tjänstgöring på akutklinik med tillräckligt brett patientmaterial finns. Sidotjänstgöringens upplägg finns har nyligen modifierats, utifrån ST-läkarnas återkoppling, för att bättre tillgodose utbildningsbehoven. Tillräcklig tjänstgöring inom en akutklinik tillgodoses avseende tid. Direkt instruktion/handledning av specialist på plats finns men kan utökas för att bättre tillgodose utbildningsbehovet. Viktning av patienter som ST-läkarna handlägger är övervägande på medicinsidan av akutkliniken vilket har en negativ inverkan på helhetsexponeringen av patientmaterialet. Sidotjänstgöring på anestesi i Skene på operation är välfungerande och följs upp med senare tjänstgöring på IVA. Det fungerar väl och man har ett gott samarbete med anestesikliniken. Sammantaget verkar dock ST-läkarna få otillräcklig exponering och handledning i akuta procedurer som sedering, smärtlindring, luftvägshantering inklusive akut intubation, dränsättning, ordination av blod och blodprodukter, centrala infarter med mera. Det saknas riktlinjer för hur man säkerställer att denna kompetens uppnås kopplat till målbeskrivningen.

Det ingår inte natttjänstgöring i ST-läkarnas schema, även om vissa ST-läkarna tar nattpass som medicinjourer. Eftersom resurserna är mer begränsade nattetid och patientflödet skiljer sig, är det viktigt att exponeras för detta under ST. Om det är svårt att tillgodose detta behov i nuläget på grund av för få ST- och specialistläkare, kan man överväga sidotjänstgöring på annan akutklinik. Dessutom ökar nattpass med endast medicinpatienter ytterligare snedexponeringen av patientmaterialet.

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:

- 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

ST-läkarna är överlag nöjda med sin handledning. De tjänstgör ofta samtidigt som sin handledare och upplever att de har goda möjligheter att göra regelbundna avstämningar. Handledarna tycker att de har god inblick i hur deras egna adepter och även andra ST-läkare utvecklas och att de får stöd av varandra och av studierektor. Man har nyligen börjat med handledarmöten på kliniken. Det finns också sjukhusgemensamma möten för handledare och en introduktionsdag till ST för både ST-läkare och handledare.

Verksamhetschefen håller inte utvecklingssamtal med ST-läkarna utan det är delegerat till läkarchefen som dock inte är läkare. Det saknas en övergripande plan för hur ST-utbildningen är upplagd för att uppfylla alla delmål i målbeskrivningen och hur följsamheten kontrolleras. Det finns till exempel en regional plan för handledning som säger att denna ska genomföras en gång per månad, men många ST-läkare säger att de har handledning en gång per kvartal. Handledningen är inte schemalagd, men man upplever att det finns tid. Eftersom ST-läkare och handledare arbetar nära varandra och ofta tjänstgör samtidigt upplever både ST-läkare och handledare att de gör regelbundna avstämningar. Eftersom detta inte dokumenteras och följs upp kan man dock inte säkerställa att föreskrifterna följs. Handledningen verkar inte heller ha någon koppling till de generella och specifika delmålen i målbeskrivningen. Det framstår som att handledningen är frekvent och regelbunden i början av ST, men att såväl tillfällena som kraven därefter glesas ut, vilket kan leda till att ST-läkarna inte når de högre kompetensnivåerna. Det finns möjlighet att göra specialistföreningens deltentamen, men det är inget krav.

Det sker inte heller någon intern revision av ST-utbildningen årligen. Handledningstillfällen dokumenteras av ST-läkarna men endast kortfattat. Procedurer registreras endast av ett fåtal ST-läkare.

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

ST-läkarna deltar i den regionsgemensamma interutbildningen som är utarbetad efter målbeskrivningen. Akutkliniken är delaktig i att ordna utbildningstillfällen och specialistläkarna vid kliniken deltar som instruktörer, vilket ger en möjlighet att bedöma ST-läkarna i olika situationer och dessutom få dela intryck från handledare från andra sjukhus.

På akutkliniken genomförs akutrumsövningar i team. ST-läkarna håller själva i falldragningar, men det är inte alltid detta blir av och det verkar inte dokumenteras. ST-läkarna deltar i utbildning som ordnas av akutkliniken, t ex HLR-utbildning och kemsanering.

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

Inom ramen för internutbildningen läser och värderar ST-läkarna vetenskapliga artiklar och deras kunskap utvärderas därigenom. Det har tidigare funnits en regelbunden journal club. ST-läkarna upplever att forskning uppmuntras från kliniken och att det finns goda förutsättningar, men det är ingen, varken ST- eller specialistläkare som är doktorandregistrerad eller disputerad.

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

ST-läkarna tränar på att leda akutteamet på larmrummet och får återkoppling av ledningsläkaren. Under senare delar av ST skolas man in ledningsläkarrollen under handledning.

Teamarbete tränas även under multiprofessionella övningar som traumaövningar och barnlarmsövningar där man har gemensam reflektion och återkoppling efteråt.

ST-läkarna får bedömning och återkoppling av sin kommunikativa kompetens och ledarskapskompetens i samband med 360-gradersbedömningar.

ST-läkarna deltar i bland annat AT-undervisningen då de håller i olika moment under handledning. De håller också i olika utbildningsmoment på kliniken. Det verkar finnas utrymme för att ST-läkarna att ta ett större utbildnings- och instruktionsansvar för läkare under AT-, BT- och sidotjänstgöring.

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.

A. Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.

Planerad åtgärd

Vår vårdgivare (Västra Götalandsregionen) har antagit en övergripande riktlinje för specialiseringstjänstgöring. ST-plan/IUP i vår lokala dokumentsamling är kompletterad med en variant som har direkt koppling till socialstyrelsens medicinska delmål för akutsjukvård. Denna bearbetas av ST-läkare som förbättringsarbete, går igenom och implementeras på APT. Vi arbetar mer och mer med EPA Akutsjukvård 1-9 för att se progressionen och för att nå de högre nivåerna av kompetens i Akutsjukvård. Internrevision görs sedan tidigare årligen genom en sjukhusövergripande anonym enkät till ST-läkarna som redovisas kliniskt i ST-studierektorns årsrapport med analys och plan på förbättring vilken sedan verksamhetschefen erbjuds att ta del av.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240613

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Sofia Willner

Datum för uppföljning

240926

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef Patrik Lundh

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

Förutom de åtgärder som nämns under "A. Verksamheten" (IUP/skriftlig riktlinje/EPA) som har med säkerställande av att kompetens uppnås och att detta kopplas till målbeskrivningen så ska vi arbeta för att den kliniska instruktionen kan riktas mer mot att tillgodose utbildningsbehovet för ST i Akutsjukvård. T ex genom att öka bemanning av specialistläkare i Akutsjukvård och att styra om handledning av BT/AT/ST i andra specialiteter till andra tider eller funktioner. Vad gäller viktning av patientkategorier så se svar under "D. Tjänstgöringens upplägg". Fler akuta procedurer har redan införts eller är på väg att införas, såsom: sedering, procedursedering, dränsättning. Luftvägshantering och hantering av blodprodukter är något som ingår i verksamheten sedan tidigare (utefter situation).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240926

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Sofia Willner

Datum för uppföljning

241128

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef Patrik Lundh

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Det finns sedan 2022 en långsiktig plan för hur vi ska bemanna större del av dygnet/veckan och teamen på akutmottagningen. De första stegen som redan har genomförts var att ta tillbaka fler pass på kirurg-team och införa bemanning av pass på ortoped-team samt nätter på medicin-team. Det som är under diskussion och planering är att öka ovanstående åtgärder och lägga till bemanning av ÖNH-team jourtid, barnmedicin-team samt nätter på kirurg/ortoped-team.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Q1 2027

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef Patrik Lunch

Datum för uppföljning

240926

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor Sofia Willner

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Som beskrivs under "A. Verksamheten" så implementeras en skriftlig riktlinje för ST med beskrivning av koppling till delmål i målbeskrivningen och hur det ska genomföras samt ökad användning av EPA 1-9 Akutsjukvård.Handledningen är schemalagd i större utsträckning nu, och IUP har tydligare koppling till delmål när handledning dokumenteras, vilket både handledare och ST-läkare uppmuntras till att göra och följsamhet till detta kommer att följas upp på handledarkollegium efter sommaren. Formulär för DOPS/Mini-CEX/CBD/Larmfallomhändertagande finns lättillgängligt och används mer frekvent än tidigare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240613

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Sofia Willner

Datum för uppföljning

240926

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef Patrik Lundh