



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrallasarettet Växjö

Klinik

Akutsjukvård

Specialitet

2024-06-03 – 2024-06-04

Datum

Växjö

Ort

Ingmarie Hässler och Angela Falk

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Hjälpsamma och trevliga kollegor av alla kategorier
- Brett patientunderlag vilket ger stor variation och möjlighet att uppfylla målbeskrivningen i Akutsjukvård
- Korta beslutsvägar på kliniken
- Möjlighet att få öva/utöva ledarskap och medicinsk beslutsfattande tidigt under ST
- Stora möjligheter att få handleda juniora kollegor
- Engagerad ST-läkargrupp
- De ST-läkare som har särskilda intressen har stora möjligheter att få utrymme för det
- Specialiteten akutsjukvård är inte ifrågasatt av andra specialiteter
- Alla ST-läkare får möjlighet att delta i Dr Dryvers utbildningsprogram

Svagheter

- ST-läkare arbetar till stor del 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 IUP (3 kap §1 2015:8, SOSFS 3 kap §4)
- ST-läkarna får inte utbildning i och behärskar inte den medicinska utrustningen som finns på kliniken (Delmål c5)
- Sparsamt med internutbildning
- Det finns inget system för hur SR skall ta del av kompetensbedömningar ((4 kap §5 (2015:8)
- ST läkare deltar i kvalitetsarbete men det saknas rutiner för hur delmålet kontinuerligt skall bedömas och återkopplas (delmål a4)
- ST-läkarna går en kurs i medicinsk vetenskap men får inte kontinuerlig bedömning i förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information (delmål a5, c7).
- Introduktionen av nya ST-akut behöver implementeras enligt plan
- 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

- Inför en vision för akutläkarnas uppdrag på Växjö akut
- Schemat bör anpassas för att möjliggöra instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård
- Se över möjligheter för teamarbete och simulering ihop med sjuksköterskor och undersköterskor
- Komplettera med internutbildning för att täcka in hela målbeskrivningen (tex medicinsk teknisk utrustning)
- Låt HL följa med på utbildningsdagar i Lund för att kunna se progression och ge feedback till ST-läkarna på utbildningsdagen (samt få egen fortbildning)
- Inför rutiner för kontinuerlig bedömning samt återkoppling som också innefattar pedagogik, kommunikation och handledningskompetens
- Se över möjligheterna att införa kollegium för att ge specialister feedback på medicinsk, pedagogisk och HL-kompetens

STRUKTUR

A Verksamheten

Akutkliniken omfattar akutmottagningarna i Växjö och Ljungby samt en akutvårdsavdelning AVA, i Växjö. ST i akutsjukvård bedrivs enbart vid akutmottagningen i Växjö. Akutläkarna bemannar inte AVA. Akutmottagningen CLV tar varje år emot ett sorterat material om ca 38 000 patienter (2023). På sjukhuset finns i övrigt vårdavdelningar inom de stora specialiteterna inklusive IVA. PCI finns i dagsläget inte på sjukhuset. Akutkliniken handlägger vuxna patienter inom de internmedicinska specialiteterna samt vuxna och barn inom kirurgi och ortopedi. Akutläkare arbetar klinikbundet med akuten som sin huvudsakliga arbetsplats. På akutmottagningen finns också klinikbundna primärjourer från medicin, kirurgi och ortopedi. Barnmedicinska patienter bedöms av barnläkare på separat barnakutmottagningen, instabila barnpatienter omhändertas på akutmottagningen av barnläkare. Jourtid bedöms ögon-, och ÖNH-patienter av respektive jour på akutmottagningen. Arbets sättet på akutmottagningen innefattar tre vårdlag med sjuksköterska och undersköterska som arbetar tillsammans. Vid ändrad klinik remitteras pat över till läkare på annan klinik. Läkarna sitter på separat expedition och bedömer patienter från de olika vårdlagen i prioritetsordning enligt RETTS. Det pågår ett arbete för att på sikt införa teamarbetearbete. Ett vårdlag med usk och ssk tar hand om inkommande ambulanspatienter och lämnar sedan över till annat vårdlag. Läkare gör ambulanspatienter kan vara akutläkare, medicinjour eller kirurgjour.

Akutläkarna ansvarar för medicinlarmen klockan 15.00-21.00 vardagar. Medicinlarm delas in i 3 nivåer. Medicinbakjour kommer på nivå 1. Hjärtstopp handläggs av specialist akutsjukvård och ST-akut. Kirurglarm handläggs av underläkare på kirurgen blandat med ST-akut, med kirurgbakjour som traumaledare. Sista året har kliniken infört en ledningsläkarfunktion vardagar dagtid som bemannas av specialist i akutsjukvård. Specialister i akutsjukvård fungerar som ledningsläkare på medicinska larm.

Kompetens finns i specialistläkarledet men rutiner saknas för att genomföra avancerade åtgärder som procedursedering. Skriftliga rutiner finns för verksamheten. Akutläkare upplever stöd för akutsjukvård på sjukhuset och att andra klinikers läkare har en positiv syn på akutläkarnas utveckling, utbildning och uppdrag.

Randningar planeras in i utbildningsprogrammet för att tillgodose de delmål som inte täcks på hemkliniken. Sammantaget anses tjänstgöringen därmed tillräckligt allsidig. Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras. Vårdgivaren har skriftliga riktlinjer för hur ST läkarens kompetens ska bedömas. Det finns rutiner för hur ST utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

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

Kliniken har 5 specialister i akutsjukvård anställda och 2 ST-läkare i akutsjukvård, varav en beräknas färdig inom 6 månader. Verksamhetschef är sjuksköterska. En specialist i akutsjukvård har det medicinska ansvaret. En specialist i akutsjukvård innehar doktorandtjänst. Det finns gipstekniker och specialistsjuksköterskor på kliniken. Studierektor är specialist i akutsjukvård som genomgått handledarutbildning och har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Samtliga huvudhandledare är specialister i akutsjukvård. Kliniken har i dagsläget enbart ST-läkare anställda enligt 2015 års författning. Alla handledare har genomgått handledarutbildning riktad mot SOSFS 2015: 8. Kliniken har skriftliga instruktioner för hur handledning bör genomföras. Det inte finns inga utarbetade rutiner för återkommande handledarträffar med möjlighet till utbildningar/kompetensutveckling.

På grund av andra uppdrag samt ledigheter är den effektiva tjänstgöringsgraden 2,25 specialisttjänster i akutsjukvård vid kliniskt arbete. Med dagens bemanningsuppdrag då medicinlarm ska bemannas kvällstid och ledningsläkarfunktion dagtid arbetar ST läkare till stor del andra tider än specialisterna. Det medför att ST läkarna genomför en stor del av sin ST tjänst utan handledning av specialist i akutsjukvård. Instruktionshandledning erhålls vid behov från konsulter inom sjukhusbundna specialiteter. Rekommendationen att minst 75% ST tjänstgöringen på akutmottagningen ska genomföras under handledning av specialist i akutsjukvård uppfylls i dagsläget inte och kliniken är idag inte fullt ut följsam till författningen (4 kap §1 2015:8)

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

Lokaler och övervakningsutrustning är dimensionerade för flödet av akuta patienter.

Akutrummen är i stort utrustade för ett modernt akut omhändertagande, dock saknas möjlighet till BIPAP. Transportrespirator samt CPAP finns. Utrustning för omhändertagande av akut sjuka barn finns. Adekvat mängd ultraljudsutrustning samt tillgång till labanalyser finns. Ögon- och öronmikroskop finns. ST-läkarna har tillgång till ett gemensamt rum med arbetsplats för administrativt arbete

ST-läkarna har tillgång till databaser och IT-baserat kliniskt beslutsstöd.

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

Alla ST läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Sidotjänstgöringar planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen och SWESEMs rekommendationer. Kliniken har en frivillig randning på universitetssjukhus med större patientflöden som samtliga seniora ST/nyblivna specialister har genomfört och som planeras att bli obligatorisk. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov. Det finns skriftliga riktlinjer för likaberättigande och ST-läkare har inte upplevt sig utsatta för negativ särbehandling. Legitimerade vikarierande underläkare med sikte på ST har tillgång till utbildningsprogram och handledare. Studierektor samordnar utbildningsaktiviteter.

Kliniken har ett generiskt introduktionsprogram som ST de senaste åren genomgått och ett nytt strukturerat dokument riktat mot ST-läkare akutsjukvård som ännu inte är implementerat fullt ut. Det finns ingen rutin för hur studierektor ska ta del av de kompetensbedömningar som genomförs.

ST-läkare går i nuläget inte natt och helgjourer men jobbar en stor del på kvällstid, som kan anses uppfylla kravet om jourtjänstgöring

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 en utsedd huvudansvarig handledare som är specialist i akutsjukvård. Då kliniken är liten upplever specialisterna att de har god kännedom om ST läkares styrkor och svagheter i medicinsk kompetens. ST läkarna har handledare under sidotjänstgöringar och de följs upp av huvudhandledare efter randning. Kunskaper och färdigheter dokumenteras via sit-in-dokument. Kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling med progression kopplat till målbeskrivningen genomförs inte för samtliga ST läkare. Handledarträffar schemaläggs inte i grundschema men genomförs ändå med regelbundet. Instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård sker sporadiskt och uppgår inte till 75% av tjänstgöringstiden på akutmottagningen, detta då ST läkare och specialist med dagens organisation och schemaupplägg ofta inte tjänstgör samtidigt. Då specialist i akutsjukvård inte är på plats får ST läkare instruktionshandledning av specialist inom annan specialitet.

Det finns fastställda rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras med mål att göra bedömning 6ggr/år. I dagsläget finns ingen rutin för dokumentation av kompetensutveckling över tid med progression av färdigheter. ST-kollegium har hitintills genomfört 1 gång, det är viktigt att det fortsätter på kliniken för att få kontinuitet. Samtliga ST läkare erhåller inte kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling med utgångspunkt i målbeskrivningen och därmed är kliniken i dagsläget inte fullt ut följsam till författningens krav. (3 kap §1 2015:8, SOSFS 3 kap §4).

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

Teoretiska och kurser planeras in enligt målbeskrivning och IUP och ST läkarna genomför utbildningsdagar 2-3dagar/termin via dr Dryvers utbildningskoncept i Lund.

Utbildningsdagarna är prioriterade och samtliga ST läkare har möjlighet att delta i den utsträckning som de behöver för att uppfylla målbeskrivningen. En gemensam utbildningsdag för omvårdnadspersonal anordnas ihop med läkare 1d/termin.

Internutbildning planeras i övrigt i föreläsningsform 1h/v. Internutbildningen följer inte ett curriculum och är inte systematiskt uppbyggd med koppling till socialstyrelsens delmål. ST läkarna erhåller inte utbildning i och behärskar inte den medicintekniska utrustningen som finns på kliniken (Delmål a5) IUP innehåller inte planerad tid för självstudier, ST läkare har administrativ tid som också används till studietid.

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 genomgår kurs med inriktning på vetenskapligt förhållningssätt. Klinikledningen ser positivt på forskningsintresse och avser att stödja detta när ST läkare visar intresse. En specialist har forskningserfarenhet och kommer till hösten att registrera sig som doktorand. ST läkarna erbjuds förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete. Kliniken genomför journal clubs regelbundet. Vid de tillfällen då instruktionshandledning genomförs av specialist i akutsjukvård vittnar ST läkare och specialister om vetenskapliga diskussioner under kliniskt arbete. Det finns dock inte rutiner för kontinuerlig bedömning och återkoppling av kompetens i medicinsk vetenskap samt bedömning av förmåga till att omsätta och tillämpa kunskapen i sitt arbete. Alla ST läkare går kurs i kvalitets- och säkerhetsarbete. Arbetet presenteras och utvärderas under kvalitetskursen. Kliniken har däremot inga rutiner för hur ST läkarnas kompetens i systematiskt kvalitetsarbete under 5 års ST ska kontinuerligt bedömas och återkopplas. Kliniken är i dagsläget inte fullt ut följsam till författningens krav avseende kontinuerlig bedömning och återkoppling av kompetens i medicinsk vetenskap, förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information samt bedömning och återkoppling på kompetens i systematiskt kvalitetsarbete. (delmål a4, a5, c7).

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

ST-läkarna går utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i samband med kursen LEK. ST läkarna ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i samband med kliniskt arbete med larmsituationer och larmtelefon med frågor från ambulans. Kliniken har inte fullt ut kunnat anamma teamarbete med läkare/SSK/USK pga organisatoriska skäl men försök med positivt utfall har genomförts och planen är att införa detta så fort som det är möjligt. Kliniken har en ledningsläkarfunktion som bemannas av specialist dagtid. I dagsläget finns ingen rutin för inskolning med utvärdering av ST läkare på denna position.

Bedömning och återkoppling på ledarskap sker sporadiskt genom feedback på larmledning. Systematisk återkoppling knutet till målbeskrivningen med progressionsbedömning genomförs inte. ST läkarna bereds möjlighet att handleda AT/vik UL, det genomförs ingen kontinuerlig bedömning och återkoppling på handledningskompetens.

ST läkarna bereds möjlighet att hålla utbildning för varandra, för AT-läkare och omvårdnadspersonal. Pedagogisk kompetens samt kompetens i kommunikation bedöms och återkopplas inte kontinuerligt.

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.

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

Bedömningen gjordes utifrån en begränsad tidsperiod med mycket sjukdom där vi vissa veckor inte uppfyllde 75% närvaro av specialistkompetent handledare. För perioden september-juni har specialistkompetent handledare i akutsjukvård funnits tillgänglig under 82% av passen. Med ytterligare en specialist och en tillbaka från föräldraledighet kommer närvaron i princip att bli 100% i fortsättningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

Klinikens schemaläggare

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Lars Andersson, 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

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet men kritik har riktats på bristande kontinuitet men kanske också mot innehållet i utbildningsprogrammet. Planerad åtgärd är som nämns i annan punkt i avsnitt B förbättrad närvaro av specialist i akutsjukvård för kliniska instruktioner och handledning. Regionens minimikrav är i dagsläget nio handledningstillfällen och sex kompetensvärderingar per år. Vår målsättning är istället en kompetensvärdering och ett handledarsamtal per månad. Likaså en kontinuerlig avstämning mot SWESEMs målbeskrivning över färdigheter, kompetenser och genomförda procedurer med koppling till mot IUP vilket får återkopplas till ST-läkaren vid ett handledarsamtal. Minst en gång per halvår samt inför årligt specialistkollegium ska dessa kompetensvärdering gås igenom av handledare och studierektor för att bedöma ST-läkarens progress.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling med progression kopplat till målbeskrivningen har inte genomförts för samtliga ST läkare, handledarträffar har inte regelbundet schemalagts och brister i instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård. Brister i tillgång på instruktionshandledning har hanteras i annan punkt under avsnitt B. Planerad åtgärd är månadsvisa handledarträffar inplanerade i schemat inför varje ny schemaperiod. Alla kompetensbedömningar som genomförs ska scannas in och placeras i ST-läkarens ST-mapp. En gång per halvår går dessa igenom av handledare och studierektor för att bedöma ST-läkarens progress.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms (åtminstone informellt) utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer men kritik har riktats mot avsaknad av formella rutiner för kontinuerlig bedömning och återkoppling av kompetens i medicinsk vetenskap samt bedömning av förmåga till att omsätta och tillämpa kunskapen. Planerad åtgärd är att i det dagliga kliniska arbetet bedöma medicinsk vetenskap mera formellt. Detta kan göras av handledare eller annan klinisk handledare med minst en dokumenterad kompetensbedömning per termin med vetenskapligt fokus. Förutom i det dagliga arbetet kommer bedömning ur ett vetenskapligt perspektiv ske vid presentation av vetenskapliga artiklar i Journal Club och vid veckoutbildningar för ST-gruppen eller annan utbildning för omvårdnadspersonal. Inför årligt specialistkollegium samt en gång per halvår ska dessa bedömningar gås igenom av handledare och studierektor för att bedöma ST-läkarens progress.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

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

ST-läkaren bedöms dagligen (åtminstone informellt) utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information och samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap. Rent praktiskt sker det genom att väga olika undersökningsmetoder, behandlingsformer, läkemedelsterapier och liknande mot varandra samt att snabbt ta till sig (ny) information om nya okända tillstånd. Kritik finns dock mot avsaknad av formella rutiner för kontinuerlig bedömning av denna kunskap. Planerad åtgärd är att i det dagliga kliniska arbetet bedöma praktisk tillämpning av medicinsk vetenskap och kritisk granskning av densamma mera formellt. Detta kan göras av handledare eller annan klinisk handledare med minst en dokumenterad kompetensbedömning per termin med kritisk granskning av eller praktisk tillämpning av ny kunskap. Förutom i det dagliga arbetet kommer bedömning ur detta perspektiv även ske vid presentation av vetenskapliga artiklar i Journal Club och vid veckoutbildningar för ST-gruppen eller annan utbildning för omvårdnadspersonal. Inför årligt specialistkollegium samt en gång per halvår ska dessa bedömningar gås igenom av handledare och studierektor för att bedöma ST-läkarens progress.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

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

Alla ST läkare går en kurs i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och genomför ett projekt inom detta område. Arbetet kan ha olika utsträckning i tiden. Det kan en del av ett pågående flerårigt projekt eller en enstaka kortare punktinsats. Kritik har riktats mot att rutiner saknas för hur ST läkarnas kompetens i systematiskt kvalitetsarbete under hela ST (5 år) ska kontinuerligt bedömas och återkopplas. Planerad åtgärd är att förutom de i dag ovan nämnda genomförda aktiviteterna även börja bedöma ytterligare projekt. I dag pågår kontinuerligt olika interprofessionella projekt på akutkliniken med syfte att förbättra arbetsmiljö, arbetssätt, patientsäkerhet, flöde och liknande. I princip alla ST-läkare deltar i ett eller flera sådana projekt. Förutom sedvanliga kompetensbedömningar ska dessutom minst en årlig bedömning i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ske i syfte att se att delmålsuppfyllelse föreligger. ST-läkarens handledare (eller annan av handledare utsedd handledare) har i uppgift att bedöma ST-läkarens kompetens och ge återkoppling vid ett handledarsamtal, åtminstone senast inför det årliga specialistkollegiet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna har bedömts kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete vilket också till viss del återkopplats. Dock har regelbundenhet och formalisering i form av dokumentation haft en del brister, delvis beroende på brist på aktiva handledare. Nu ökas regelbunden bedömning av medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete genom formell bedömning av minst ett larmfall per termin och informell bedömning av betydligt flera. Vidare deltar sedan tidigare alla ST-läkare som i instruktörer i ProACT. Där får handledare (eller av handledare utsedd handledare) i uppgift att bedöma ST-läkarens ledarskap minst gång per termin. Dessutom införs under hösten teamarbete (läk-ssk-usk) med möjlighet för handledaren att utvärdera ST-läkarens ledarskap och samarbete med andra yrkeskategorier. Ledarskap och samarbete ska diskuteras och återkopplas regelbundet vid handledartillfällen och dokumenteras minst en gång per termin och inför specialistkollegium. Ytterligare förändring för att utveckla det medicinska ledarskapet är att en formell introduktion och inskolning i ledningsläkarrollen för seniora ST-läkare införs. Motsvarande introduktion avseende kompetens att handha akutens larmtelefon (medicinska larm samt triage- och ambulansstöd) införs för juniora ST-läkare. Båda dessa förändringar ska följs upp och utvärderas regelbundet av handledaren för att fastställa ST-läkarens kompetensnivå och att denna motsvarar en förväntad nivå utifrån en kompetenstrappa. Ledarskap och samarbete ska diskuteras och återkopplas regelbundet vid handledartillfällen och dokumenteras minst en gång per termin och inför specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms och återkopplas under den dagliga handledningen och de bedömningar som sker på akutmottagningen. I den senare ingår förutom kliniska instruktioner regelbunden medsittning och årligt specialistkollegium. Dock har hittills planering av detta inte varit formellt uttalad. Planerad åtgärd är att personlig handledare (men också andra kliniska handledare) inför medsittning i form av patientmöte eller larmfall planerar, genomför och utvärderar kommunikativ kompetens.

Dokumentation av larmfall kan ske med hjälp av specialistföreningen SWESEMS mall. Minst en dokumenterad bedömning (medsittning) med fokus på kommunikation per termin ska genomföras. Uppföljning av handledning i kommunikativ kompetens ska göras tillsammans med ST-läkaren vid handledningsträff på årligen av handledaren inför specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms och återkopplas dels i kursen B1 som är en del av kursen den fortlöpande LEK-kursen som normalt ges under ST-läkarnas andra år och dels under den dagliga handledningen och de bedömningar som sker på akutmottagningen. I den senare ingår förutom kliniska instruktioner regelbunden medsittning och årligt specialistkollegium inför vilket även en 360-graders bedömning vid behov kan ingå. Planerad åtgärd är att personlig handledare (men också kliniska handledare) vid medsittning bedömer och dokumenterar kommunikativ kompetens och genomför särskild medsittning med kommunikativ kompetens som fokus. Det kan vara ett patientfall där fokus ligger på kommunikation med patient och anhöriga eller ett larmfall där kommunikation med patient och övriga yrkeskompetenser bedöms. Minst en dokumenterad bedömning (medsittning) med fokus på kommunikation per termin ska genomföras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarnas respektive handledare

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkarna bereds möjlighet att hålla utbildning för varandra (veckoutbildning), för AT-läkare och för annan omvårdnadspersonal. Även presentation av vetenskapliga artiklar sker inom ramen för Journal Club. Dock har kritik riktats mot att pedagogisk kompetens och kompetens i kommunikation inte bedöms och återkopplas kontinuerligt. Planerad åtgärd är att alla ST-läkare i samband med utbildning bedöms formellt med därför avsedd mall av sin handledare eller annan utsedd klinisk handledare. Efter genomförd bedömning ges snar återkoppling på presentationen. Genomförda bedömningar scannas in och sparas. Halvårsvis ska handledare och studierektor igenom genomförda presentationer och bedöma progress.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna bereds i det dagliga arbetet möjlighet att främst handleda AT/vik UL men även annan omvårdnadspersonal. Även regelbunden träning i att leda arbetet på akutrummet vid larmsituationer genomförs. Dock genomförs ingen kontinuerlig bedömning och strukturerad återkoppling på denna handledningskompetens. Planerad åtgärd är att strukturerat börja bedöma dessa handledningssituationer (handledning under handledning) i det dagliga arbetet. Minst en formell kompetensvärdering per termin ska genomföras med fokus på handledningskompetens. Likaså ska ett dokumenterat handlarsamtal per termin ha fokus på handledning. Förutom inför specialistkollegium ska dessa bedömningar gås igenom en gång per halvår av handledare och studierektor för att bedöma ST-läkarens progress.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor