



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Akutsjukvård

Specialitet

2024-11-20 – 2024-11-21

Datum

Ingmarie Hässler och Alba Parllaku Hönig

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Välutvecklat teamarbete läk/ssk/usk i linjelösa team
- Etablerad stabil klinik med definierat uppdrag
- Självklar handlednings- och återkopplingskultur i kliniska vardagen
- För den unga specialiteten akutsjukvård god ratio ST: specialist
- Gediget STutbildningsprogram som är knutet till core curriculum och håller röd tråd genom hela ST
- Regelbundna utbildningsaktiviteter med andra personalkategorier
- Främjande miljö för forskning inom akutsjukvård
- Utbildning och handledning i vetenskapligt förhållningssätt integrerad fortlöpande i utbildningsaktiviteter och kliniska vardagen

Svagheter

- Huvudhandledning genomförs inte kontinuerligt för samtliga ST läkare och det är oklart om man utgår ifrån IUP (3 kap §1 SOFS 2015:8)
- Verksamheten saknar fastställda rutiner för dokumentation av den kontinuerliga bedömningen (3 kap §4 SOFS 2015:8)
- Återkoppling på undervisning görs inte för alla ST läkare (Delmål a1,3 kap §4 SOFS 2015:8)
- Samtliga ST läkare genomgår inte färdighetsträning inom delmålet "att leda en akutmottagning" (2015:8 delmål C9)
- På senare tid har arbetsbelastningen ökat vilket har resulterat i negativ påverkan på lärandemiljön

Förbättringspotential

- Se över hur handledarsamtal kan genomföras inom ramen för ordinarie arbetstid
- Inför rutiner för klinisk tjänstgöring som ledningsläkare/bakjour under handledning för samtliga ST läkare
- Inför rutiner för dokumentation av kontinuerlig kompetensbedömning
- Implementera redan existerande dokument avseende framförallt huvudhandledning och bedömningsrutiner
- Regelbundna handledaruppdateringar för samtliga handledare
- Integrera ändamålsenliga strukturerade metoder för bedömningar i kliniska verksamheten

STRUKTUR

A Verksamheten

Akutkliniken i Linköpings US tar emot cirka 53 000 besökare per år och handlägger patienter med medicinska, ortopediska och kirurgiska åkommor. Barnkirurgiska och ortopediska patienter samt barnlarm handläggs på akutkliniken. Patienter med ögon/öronåkommor samt gynekologiska patienter handläggs på separata akutmottagningar för respektive klinik. Barnmedicinska patienter handläggs av barnläkare i akutkliniken lokaler. Arbetet är organiserat linjelöst i team med läkare, sjuksköterska och undersköterska. Med randningar inhämtas de kompetenser som inte kan uppnås på akutmottagningen. Kliniken har en bakjournfunktion dygnet runt. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur ST tjänsten ska genomföras samt bedömas. Rutiner för kvalitetsbedömning mellan externa granskningar finns och genomförs.

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 39 specialister anställda på kliniken varav 18 är huvudhandledare. Flertalet av specialisterna har också andra ansvarsuppdrag och den faktiska tjänstgöringsgraden på akutkliniken motsvarar 29 tjänster. 22 ST läkare arbetar på kliniken samt 2 vik före ST som går under ST lika förhållanden. 8 specialister och en ST läkare är disputerade och en specialist är docent. 4 specialister samt en ST läkare innehar doktorandtjänster. Verksamhetschef samt 2 enhetschefer är specialister i akutsjukvård. Samtliga huvudhandledare är specialister i akutsjukvård och har genomgått handledarutbildning men i något fall har handledarutbildning genomförts för mer än 5 år sedan. Studierektor är specialist i akutsjukvård och har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Kliniken har en stabil medarbetarstab med sjuksköterskor, vidareutbildade sjuksköterskor samt gipstekniker. Tillgången till instruktionshandledning i klinisk arbete är god. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST läkare ska gå till, dessa används dock i varierande grad. Handledaruppdatering/kompetensutveckling sker ibland i samband med bakjourensmöten och ST kollegier men ingen rutin finns för att säkerställa att alla handledare ges möjlighet att delta.

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

Välplanerade lokaler med adekvat utrustning, genomtänkt flöde och placering för att främja effektivitet. Öppen placering av övervakningsplatser med bra möjlighet för okulär besiktning men som ibland går före patients integritet och sekretess. Bra möjlighet för läkarna att sitta tillsammans sjuksköterskor och undersköterskor i team och driva teamarbetet. Funktionell arbetsplats i stort. Det pågår renoveringsarbete i administrativa delen som troligen kommer förbättra möjligheter för administration ytterligare. Tillgång till Uptodate samt bibliotek för tillgång till vetenskaplig databas finns.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns skriftliga riktlinjer för tjänstgöringens upplägg med koppling till målbeskrivningen. Sidoplaceringarna ordnas av administratör. Det finns en IUP för varje ST läkare och nya rutiner för dokumentering av detta är på gång. Det finns ett behov av förankring av dessa i ST och handledargruppen. Revidering av IUP sker men med oklar frekvens och inte alltid dokumenterat. Schemaläggningen är flexibel för ändringar i interna placeringar beroende på ST läkarnas behov i sin kompetensutveckling. Det finns goda förutsättningar för tjänstgöring under handledning och exponering för patienter dygnets alla timmar.

Studierektorn har en aktiv roll som både stödfunktion till samtliga aktörer och koordinatör av intern utbildning.

Alla ST läkare får introduktion till tjänstgöringen och har tidig kontakt med studierektor. Alla vikarierande underläkare med sikte på ST arbetar under ST-liknande förhållanden.

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

Bakjour i akutsjukvård tjänstgör dygnet runt och det finns goda förutsättningar för instruktionshandledning i vardagen. Det föreligger en etablerad kultur för återkoppling från alla professioner under kliniskt arbete. En del strukturerad bedömning och återkoppling är integrerad i utbildningsaktiviteter. En gång var sjätte månad ges det möjlighet att boka ett handledar/adeptpass för fördjupad instruktionshandledning och bedömning. På grund av ökad arbetsbelastning har detta inte kunnat genomföras för alla senaste året.

Huvudhandledning sker ytterligare mer varierat i olika handledarpar där en del ST läkare har regelbunden handledning medan andra har haft mycket få handledarsamtal under sin ST. Det finns ingen avsatt tid i schemat för handledarsamtal och detta genomförs ofta i praktiken utanför ordinarie arbetstid. Kravet på regelbunden handledning som utgår från det individuella utbildningsplanen behöver förankras i gruppen och likaså rutiner för dokumentering. Handledningstiden borde vara inplanerad under ordinarie tjänstgöringstid. Handledarna har gått handledarkurs med varierande aktualitet. ST kollegier genomförs årligen enligt strukturerade rutiner. ST läkare som löper risk att inte kunna uppfylla kompetenskraven fångas upp och riktade insatser genomförs.

Dokumentation av detta genomförs i varierande grad. Ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning används sällan i praktiken och det krävs en implementering av dessa enligt aktuella allmänna råd och framtida föreskrifter enligt 2021 målbeskrivning. Viktigt att understryka att detta ska göras i syfte för att öka kvaliteten på bedömning och återkoppling och inte för att öka den administrativa bördan.

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

Kliniken har tagit fram ett eget heltäckande internutbildningsprogram (STÅR) som består av en utbildningsdag med inläsning/månad, löper över 5 år och är knutet till core curriculum. Utöver det genomförs 1 utbildningshalvvecka/termin med teori, scenarieträning, praktiska moment och journal club. Scenarieträning genomförs utöver detta regelbundet tillsammans med övrig personal på akutmottagningen och en gång/termin/ST-läkare genomförs utbildningsdag tillsammans med sjuksköterskor och undersköterskor på akutmottagningen. Föreläsning/mindre utbildningsmoment hålls dagligen i samband med morgonmöte. Teoretiska utbildningsmoment är införlivade i den kliniska vardagen och genomförs fortlöpande. Externa kurser planeras in i utbildningsprogrammet.

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

Vetenskapliga diskussioner och vetenskapligt förhållningssätt är införlivat i kliniska vardagen och bedöms kontinuerligt. Via internutbildningsprogrammet tränas ST läkarna fortloppande i granskning och värdering av vetenskaplig information. Journal clubs genomförs inom ramen för utbildningshalvveckan varje halvår. Återkoppling på vetenskapligt förhållningssätt sker fortloppande samt via ST kollegier årsvis. Forskning och vetenskapligt arbete är premierat på kliniken, det finns tillgång till doktorandprogram och flertalet medarbetare är disputerade eller innehar doktorandtjänst. Det finns goda möjligheter att genomföra skriftligt vetenskapligt arbete enligt vetenskapliga principer. Flera ST läkare har senaste åren presenterat vetenskapligt arbete vid professionell sammankomst. ST läkare ges goda förutsättningar att genomföra kvalitetsarbete.

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 har förutsättningar att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens både i teamarbete och i larmsituationer. Bedömning och återkoppling sker i kliniskt arbete samt vid scenarieträning, strukturerade återkopplingsinstrument används sparsamt. ST läkarna planerar ofta själva sista året att gå bakjournspass under handledning för att lära sig att leda en akutmottagning. Det finns inga rutiner för att säkerställa att samtliga ST läkare genomför detta och i vilken utsträckning återkoppling genomförs i praktiken. Detta innebär i nuläget svårigheter att intyga måluppfyllelse av delmål C9 "behärska att leda arbetet på en akutenhet". Samtliga ST läkare ges möjlighet att planera och genomföra undervisning i form av föreläsningar. Handledning och återkoppling på undervisningsförmåga sker sporadiskt. ST läkare ges goda möjligheter att handleda medarbetare och studenter.Handledningsförmågan observeras regelbundet i kliniskt arbete av bakjour, återkoppling sker i varierande grad under kliniskt arbete men genomförs via ST kollegier. Det finns nuläget ingen rutin för att ge ST läkare möjlighet att auskultera hos chefer.

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.



Detaljerad handlingsplan efter SPUR-inspektion

Akutkliniken Universitetssjukhuset i Linköping

2024

Replik/Åtgärd punkt B Medarbetarskap och interna kompetenser

”Kliniken har 39 specialister anställda på kliniken varav 18 är huvudhandledare. Flertalet av specialisterna har också andra ansvarsuppdrag och den faktiska tjänstgöringsgraden på akutkliniken motsvarar 29 tjänster. 22 ST läkare arbetar på kliniken samt 2 vik före ST som går under ST lika förhållanden. 8 specialister och en ST läkare är disputerade och en specialist är docent. 4 specialister samt en ST läkare innehar doktorandtjänster. Verksamhetschef samt 2 enhetschefer är specialister i akutsjukvård. Samtliga huvudhandledare är specialister i akutsjukvård och har genomgått handledarutbildning men i något fall var handledarutbildning genomförd för mer än 5 år sedan. Studierektor är specialist i akutsjukvård och har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Kliniken har en stabil medarbetarstab med sjuksköterskor, vidareutbildade sjuksköterskor samt gipstekniker. Tillgången till instruktionshandledning i klinisk arbete är god. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST läkare ska gå till, dessa används dock i varierande grad. Handledaruppdatering/kompetensutveckling sker ibland i samband med bakjournsmöten och ST kollegier men ingen rutin finns för att säkerställa att alla handledare ges möjlighet att delta.”

Det finns goda möjligheter att både gå ny handledarkurs och repetitionskurs via Regionens ST-kansli. En enstaka specialist har varit utomlands under många år och har därför inte hunnit med att gå kursen. Studierektor kommer via läkarmöten att påminna specialisterna om vikten av uppdatering och även skicka ut en enkät en gång/år för att följa upp så att alla specialister är uppdaterade. På läkarmöten regelbundet framöver, ca var tredje vecka, kommer studierektor att gå igenom relevanta utvärderingsinstrument i detalj.

Replik/Åtgärd punkt E Handledning och kompetensbedömning

”Bakjour i akutjsukvård tjänstgör dygnet runt och det finns goda förutsättningar för instruktionshandledning i vardagen. Det föreligger en etablerad kultur för återkoppling från alla professioner under kliniskt arbete. En del strukturerad bedömning och återkoppling är integrerad i utbildningsaktiviteter. En gång var sjätte månad ges det möjlighet att boka ett handledar/adeptpass för fördjupad instuktionshandledning och bedömning. På grund av ökad arbetsbelastning har detta inte kunnat genomföras för alla senaste året. Huvudhandledning sker ytterligare mer varierat i olika handledarpar där en del ST läkare har regelbunden handledning medan andra har haft mycket få handledarsamtal under sin ST. Det finns ingen avsatt tid i schemat för handledarsamtal och detta genomförs ofta i praktiken utanför ordinare arbetstid. Kravet på regelbunden handledning som utgår från det individuella utbildningsplanen behöver förankras i gruppen och likaså rutiner för dokumentering. Handledningstiden borde vara inplanerad under ordinare tjänstgöringstid. Handledarna har gått handledarkurs med varierande aktualitet. ST kollegier genomförs årligen enligt strukturerade rutiner. ST läkare som löper risk att inte kunna uppfylla kompetenskraven fångas upp och riktade insatser genomförs. Dokumentation av detta genomförs i varierande grad. Ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning används sällan i praktiken och det krävs en implementering av dessa enligt aktuella allmänna råd och framtida föreskrifter enligt 2021 målbeskrivning. Viktigt att understryka att detta ska göras i syfte för att öka kvaliteten på bedömning och återkoppling och inte för att öka den administrativa bördan.”

Kontinuerlig handledning läggs fr.o.m. vårterminen in i schemat som en tvingande punkt. Då våra läkare vill ha flexibilitet finns det även möjlighet att planera in träffar när man vill och ha träffar utöver ordinare schema. Dokumentationen av den kontinuerliga bedömningen borde ha varit kristallklar, men ska tydliggöras ytterligare av studierektor inför varje specialistkollegium. Avseende handledarutbildning v.g. se föregående punkt. De nya utvärderingsmetoderna finns nu i våra egna dokumentportföljer samt att nå via Studierektorskansliets hemsida. Studierektor informerar kontinuerligt både hur man hittar dokumenten och hur de används i praktiken. Vi sätter upp ett mål på ett antal genomförda utvärderingsinstrument/checklistor varje år som kan ligga till grund för diskussion för specialistkollegium.

Replik/Åtgärd punkt H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

”ST läkarna har förutsättningar att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens både i teamarbete och i larmsituationer. Bedömning och återkoppling sker i kliniskt arbete samt vid scenarieträning, strukturerade återkopplingsinstrument används sparsamt. ST läkarna planerar ofta själva sista året att gå bakjournspass under handledning för att lära sig att leda en akutmottagning. Det finns inga rutiner för att säkerställa att samtliga ST läkare genomför detta och i vilken utsträckning återkoppling genomförs i praktiken. Detta innebär i nuläget

svårigheter att intyga måluppfyllelse av delmål C9 "behärska att leda arbetet på en akutenhet". Samtliga ST läkare ges möjlighet att planera och genomföra undervisning i form av föreläsningar.Handledning och återkoppling på undervisningsförmåga sker sporadiskt. ST läkare ges goda möjligheter att handleda medarbetare och studenter. Handledningsförmågan observeras regelbundet i kliniskt arbete, återkoppling sker i varierande grad under kliniskt arbete men genomförs via ST kollegier. Det finns nuläget ingen rutin för att ge ST läkare möjlighet att auskultera hos chefer"

Ledarskapsutbildning finns inom ramen för utbildningsplattformen STÅR, på utbildningsveckorna samt ledarskapskurs. I den individuella ST-planen finns nu inlagt en vecka där man går med bakjouren för att kunna träna den rollen. Vi ger även möjlighet till en dag då man kan auskultera med närmaste chef. På läkarmöten framgent går vi igenom utvärderingsinstrument för ledarskap både praktiskt och teoretiskt. I början av ST:n fokuserar vi på teamledning och under senare delen av ST:n på ledning av hela akutmottagningen. Befintliga checklistor ska implementeras bättre och krav finnas för genomförda checklistor inför utvärdering av ST-läkaren. På läkarmöten, microteach, under utbildningsveckor och via vår forskningsenhet finns möjlighet att utvärdera ST-läkarna ur ett pedagogiskt perspektiv. Inför läkarmöten utses en specialist att utvärdera och återkoppla ST-läkarens pedagogiska presentation.

Vid pennan/ Per Andersson, studierektor akutsjukvård, Akutkliniken, US, 250109