



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **161128-29**

**Neurologiska kliniken, KS Solna**  
Klinik

**Stockholm**  
Ort

Fredrik Walentin och Laleh Zarrinkoob  
Inspektörer

### **Gradering**

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Neurologiska kliniken vid Karolinska Sjukhuset, Solna har inom högspecialiserade delar ett upptagningsområde omfattande hela Storstockholm.

Trombektomiverksamheten tar dessutom emot patienter från stora delar av mellansverige. Neurologiska kliniken Solna är en del av Neurocentrum bestående av öppenvårdsmottagning och slutenvård. Slutenvårdsavdelningen är uppdelad på 3 vårdavdelningar; strokeavdelning, en spinalenhet samt en allmänneurologisk avdelning. På strokeavdelningen finns 4 intermediärvårdsplatser.

Respiratorkrävande patienter vårdas på NIVA som är gemensam med neurokirurgen. Jourverksamhet bedrivs dagtid av specialist och underläkare som är placerade tillsammans på akutmottagningen. På kvälltid finns primärjour och sjukhusbunden mellanjour (sen ST alt specialist) fram till klockan 22. Natttid finns en sjukhusbunden primärjour med stöd av bakjour i hemmet.

Mottagningsverksamheten är uppdelad i subenheter som täcker de stora neurologiska sjukdomsgrupperna: neuroinflammation, rörelserubbningar, epilepsi, neuromuskulära sjukdomar samt neuroonkologi.

ST-tjänst på Karolinska Solna kan, med hänsyn till klinikens allsidighet och upptagningsområdets storlek och därmed bredd i sjukdomspanorama, genomföras i sin helhet på hemsjukhuset och uppfylla de mål som är formulerade i Socialstyrelsens målbeskrivning. Det finns centrala skriftliga riktlinjer för genomförande och utvärdering av ST.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken utgörs av omkring 43 specialister i Neurologi. I praktiken är dock betydligt färre på plats samtidigt pga varierande tjänstgöringsgrad, hög forskningsaktivitet och jourkompensation.. Det finns spetskompetens inom en rad områden, 23 läkare är disputerade varav 4 är professorer. Forskningsverksamhet bedrivs parallellt med kliniskt arbete för de flesta specialister och ST-läkare. Samtliga ST-handledare är specialister i Neurologi och har maximalt 2 (oftast 1) adepter i taget. Dock väntar två på handledarutbildning (brist på utbildningsplatser). ST-studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och är specialist i Neurologi. Denne har arbetat aktivt bland annat med att förbättra ST-läkarnas internutbildning. ST-läkarna uttrycker att

specialisterna ställer upp bra på att ge råd och svarar på frågor då det efterfrågas i det dagliga kliniska arbetet. Man önskar dock bättre möjligheter till bedsidehandledning såväl planerat som oplanerat. Det finns centralt utformad skriftliga instruktioner för handledning, dock verkar dessa inte tillämpas fullt ut.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## C Lokaler och utrustning

Neurologiska kliniken är en del av Neurocentrum tillsammans med neuroradiologi, neurofysiologi och neurokirurgi. Samtliga verksamheter är samlade i en huskropp. Lokalerna är gamla och slitna. En flytt till Nya Karolinska Sonla (NKS) planeras 2018.

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns på avdelning och mottagning. Det råder dock viss trångboddhet. De ordinarie intermediärvårdsplatserna är för närvarande stängda pga sjuksköterskebrist och övervakningsplasterna är tillfälligt inrymda på strokeavdelningen. Varje ST-läkare delar arbetsrum med uppemot tre andra ST-kollegor i slitna källarlokal, dock med förmodad arbetsro. Det finns god tillgång till bibliotek och webbaserade vetenskapliga tidskrifter. Däremot saknas tillgång till abonnemang på webbaserat kliniskt beslutsstöd såsom Up-to-Date.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Skriftligt introduktionsprogram finns men praktisk introduktionstjänstgöring för nyanställda läkare på kliniken saknas. På kliniken finns en tradition att ST-läkarna får en tidig subspecialisering vanligen kopplad till respektive forskningsområde.



ST-läkarens arbete växlar i början mellan akutmottagningen dag- och nattetid samt avdelningsarbete. Dagtid finns specialist närvarande på akutmottagningen. Det stora jouruppdraget är försvårande för utbildningen i öppenvårdsneurologi. Mottagningsarbete förekommer knappt alls i början av ST-utbildningen. Efterhand får ST-läkaren en viss mängd subspecialiserad mottagning varvat med allmän neurologisk mottagning. Det saknas i stort sett möjlighet att följa kroniska neurologiska patienter utöver respektive ST-läkares subinriktning. Mottagningen sker utan tillgång till specialist med avsatt tid för handledning och därmed är det svårt att få bedside-bedömning av specialist då så önskas. Utbildningsplan finns för ST-läkare, dock ej för legitimerad läkare som vikarierar under ST-liknande former. Studierektorn har en tydlig roll i upprättande av utbildningsplan som sedan individualiseras av handledare och ST-läkare gemensamt. Upplägget av utbildningen sker i enlighet med målbeskrivningen och neurologiföreningens rekommendationer avseende medicinska delmål. Eftersom vikariat vanligen pågår 1-2 år innan formell ST-anställning försenas möjlighet till sidotjänstgöringar och kurser. Sidotjänstgöringarnas karaktär och längd varierar delvis mellan ST-läkarna men samtliga discipliner som krävs för att uppfylla Socialstyrelsens mål för ST-utbildningen i neurologi, finns på hemsjukhuset. Randningar sker ex. inom internmedicin, neurofysiologi, neurokirurgi, neuroradiologi och neurointensivvård. Psykiatrirandning är inte en obligatorisk del av klinikens ST-program.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## E Handledning och uppföljning

Klinikens ST-läkare, vikarierande underläkare i väntan på ST samt läkare under sidotjänstgöring har utsedd personlig handledare. Handledning planeras individuellt av handledare och adept och genomförs med regelbundenhet men med varierande frekvens och innehåll. Man upplever svårighet att nå ett relativt lågt uppsatt mål att ha handledning (en gång per månad). (Enligt Karolinskas centrala handledningsriktlinjer bör frekvensen vara två timmar per månad). Handledningen är inte schemalagd utan det är upp till ST-läkare och handledare att genomföra den utöver ordinarie kliniskt arbete. Utbildningsklimatet beskrivs som gott av såväl ledning som handledare och ST-läkare. Bedömningsmetoder såsom mini-Cex, Case-Based Discussions och DOPS tillämpas knappt alls. Strukturerad träning i rondarbete under överseende av specialist förekommer sällan och skulle behöva uppbyggas för att erbjuda fortlöpande bedömning och handledning av kommunikativ, klinisk och ledarskapskompetens i enlighet med handledningsinstruktion och målbeskrivning. Specialistkollegium genomförs 1-2 ggr årligen. Generellt upplever ST-läkarna att man får otillräckligt med feedback/konstruktiv kritik.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

Särskild internutbildning för ST genomförts med regelbundenhet och med god närvaro. Detta sker dock på lunchtid. Utöver detta erbjuds en ST-dag per termin med föreläsningar.

Kliniken har omfattande internutbildningar för alla kollegor samt en mängd ronder. ST-läkarnas deltagande på dessa beskrivs som lågt delvis med hänsyn till tidsbrist. Klinikens ST-läkare deltar och bidrar även i nationella föreläsningar i akutneurologi via videolänk.

Röntgenronderna utgör viktiga undervisningstillfällen, den neuroradiologiska kompetensen är mycket hög och samarbetet är väl upparbetat. ST-läkarna saknar schemalagd lästid, självstudier sker på fritiden. Detta saknas även tid för självstudier i Karolinskas centrala riktlinjer för handledning. Enligt författningens allmänna råd bör det finnas planerad tid för regelbundna självstudier.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Mycket forskningsaktiv klinik med 23 disputeradeläkare varav 4 är professorer. Kvalitets- och utvecklingsarbete genomförs av ST-läkarna som en del av forskningsprojekt. Man anställer i stort sett enbart läkare med forskningsintresse inom neurovetenskap. Möjligheterna till forskning och kvalificerad forskningshandledning är mycket goda.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkare har amanuens tjänster och undervisar läkarstudenter under neurologikursen.

Eftersom ST-läkare sällan arbetar under direkt observation av specialist kan man anta att strukturerad återkoppling i ledarskap och kommunikation är bristfällig.

Vårdgivaren har ett kursprogram (LUST) som innefattar delmålen för ledarskap och kommunikation.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### Styrkor

- Kompetenta, undervisningspositiva och forskningsaktiva specialister/ handledare.
- God stämning.
- Gott utbildningsklimat.
- Heltäckande sjukdomspanorama.
- Mycket hög forskningsaktivitet bland såväl ST-läkare som specialister.
- Frekvent internutbildning för ST och rik tillgång till specialiserade ronder för samtliga klinikens läkare.
- Generositet avseende forskningstid och deltagande i nationella och internationella kurser.
- Specialist på akutmottagningen dagtid.
- Möjlighet till utbildningsuppdrag för grundutbildningen inom ramen för amanuens tjänst för ST-läkare.

### Svagheter

- Introduktionstjänstgöring saknas.
- Jour utgör stor del av ST, i synnerhet i början.
- Svårigheter att uppnå kontinuitet i tjänstgöringar till följd av stort jouruppdrag och hög forskningsaktivitet samt få ST-tjänster.
- Långa vikariat i väntan på ST påverkar ST:s upplägg negativt då randningar och kurser samlas mot slutet av ST.
- Relativt låg klinisk närvaro för specialisterna bidrar sannolikt till att verksamheten är något pressad vilket i sin tur påverkar utrymmet för bland annat handledning.

- Låg frekvens av handledarsamtal, handledning är ej schemalagd.
- Det saknas såväl centrala som klinikbundna riktlinjer för självstudier.
- Tidig subspecialisering av ST-läkarna inverkar negativt på möjligheten att inhämta en bred neurologisk klinisk kompetens.
- Avsaknad av sit-ins som del av handledning.
- Otillräcklig feedback avseende ST-läkarens ledarroll och förmåga att arbeta i grupp.
- Otillräcklig utvärdering av ST-läkarens undersökningsteknik, främst i tidigt skede av ST.
- Det saknas möjlighet till återbesöksmottagning av de stora sjukdomsgrupperna utöver ST-läkarens specialområde.

## Förbättringspotential

- Kliniken har utifrån sitt stora upptagningsområde och stora läkarstab med spetskompetenser och positiva attityd i grunden goda förutsättningar för att kunna ge en allsidig ST-utbildning. Med relativt små medel kan sannolikt den kliniska utbildningen förbättras. En ökad samsyn kring handlednings innehåll samt frekvens föreslås och att centrala riktlinjerna tillämpas i högre grad.
- I enlighet med SOSFS 2015:8 allmänna råd rekommenderas att handledningen schemaläggs.
- Det saknas såväl centrala som klinikbundna riktlinjer för självstudier. I enlighet med SOSFS 2015:8 allmänna råd bör det finnas planerad tid för regelbundna självstudier.
- Utbildningsprogrammet föreslås utökas och innefatta introduktionstjänstgöring till jour, avdelningsarbete och mottagning samt gärna även mini-CEX för att tidigt komma in i kliniken.
- Bedömning och feedback avseende praktisk, kommunikativ och pedagogisk kompetens hos ST-läkaren kan ske bedömningsinstrument såsom mini-CEX, DOPS, Case-based discussions samt 360-graders bedömningar implementeras.
- Parallellmottagningsverksamhet, skulle kunna avlasta specialisterna återbesökskö och samtidigt ge utbildningsvinster, inte minst genom tillfälle att följa alla viktiga kroniska sjukdomsgrupper i öppen vård. Nybesöksmottagning kan med fördel ske med mottagningsplacerad specialist som enbart har handledande roll.
- ST-läkarnas kvalitets- och utvecklingsarbete kan med fördel inriktas mot förbättringsåtgärder inom utbildningsområdet för att ytterligare utveckla såväl klinik som utbildning.
- I syfte att undvika för tidig subspecialisering skulle ST-läkarna kunna tillhöra olika mottagningsenheter terminsvis och ta med sig ett par patienter från varje termin till sin totala patientpool.