



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Klinik

Akutsjukvård
Specialitet

2021-10-06 – 2021-10-08
Datum

Stockholm
Ort

Ingmarie Hässler och Angela Falk
Inspektörer

Styrkor

- Brett patientunderlag med möjlighet att hantera akuta patienter och larm
- Nykomponerat digitalt stöd för utbildningsplan
- Driven ST-läkargrupp med mycket energi och ideer för att utveckla sitt ST-program och sin klinik
- Bra möjlighet till extern utbildning
- Kliniken har haft några tuffa år bemanningsmässigt och organisatoriskt. Med gemensamma krafter och stort engagemang från ST läkargruppen har man lyckats vända trenden. Kliniken genomsyras av en positiv handlingskraftig nybyggaranda.
- Kliniken håller tillsammans med karolinska sjukhuset Solna på att sjösätta ett så kallat "8-årsprogram" som ska garantera utbildning under hela ST men också de första 3 åren som specialist.

Svagheter

- Handledarsamtal genomförs inte regelbundet och det har inte förekommit handledarkollegium. Alla huvudhandledare har inte genomgått handledarutbildning med inriktning på handledning av ST läkare.
- Bristande innehåll i den återkoppling som ges. Återkoppling på ledarskap- och kommunikativ kompetens sker inte
- Det finns specialister i akutsjukvård i tjänst stora delar av dygnet men klinisk handledning till ST-läkare blir inte av i tillräcklig utsträckning. Mycket klinisk handledning sker av andra specialister.
- Verksamheten erbjuder tillräckligt brett patientmaterial men organiseringen av ST-placering gör att det är svårt att uppfylla delmålen i ortopedi
- Rutiner och/eller kunskap för mer invasiva åtgärder/medicinering saknas delvis
- ST-läkarna går mycket kväll, natt - Tung arbetsbörda
- Ingen fungerande schemalagd tid för administration

Förbättringspotential

- Stärk handledningskulturen med handledarkollegium och mentorskap. Alla huvudhandledare ska gå handledarutbildning med inriktning på handledning av ST läkare.
- Alla specialister är relativt unga som specialister vilket gör att det inte alltid finns en plattform för dem att agera ifrån. Detta skulle behöva byggas upp till exempel genom ökat samarbetet med erfarna specialister på KS-Solna.
- Arbeta aktivt med schemat för att frigöra tid för administration, reflektion, handledning och instruktionshandledning av specialist i akutsjukvård. Arbeta för tryggare anställningsförhållanden även för tidiga ST istället för dagens gråblock där fler vik UL före ST anställs än det sedan finns ST platser för.
- Arbeta för att justera randningar så att samtliga blir anpassade efter målbeskrivning akutsjukvård

STRUKTUR

A Verksamheten

Akutkliniken Karolinska Sjukhuset är ett vårdområde under tema Akut och Reparativ Medicin. Akutkliniken består av en enhet på Karolinska Sjukhuset Huddinge sjukhus, ME Akut Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och en enhet på Karolinska Sjukhuset Solna, ME Akut Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Enheterna bedriver ST i akutsjukvård var för sig med separata studierektorer. För bedömning av ST utbildningen Karolinska Sjukhuset Solna var god se rapport "akutkliniken Karolinska Sjukhuset Solna". Nedan bedöms enbart Karolinska Sjukhuset Huddinge.

Akutkliniken karolinska sjukhuset Huddinge har ett patientunderlag på ca 70 000 patienter per år. I första hand bedöms vuxna patienter inom de kirurgiska/ortopediska och internmedicinska specialiteterna. Akutkliniken har inget remisstvång. Akutkliniken bemannas både av akutläkare och av läkare från andra kliniker. Det finns ledingsläkare i tjänst dagtid som har övergripande driftsansvar för hela akuten samt två flödesläkare 15 timmar/dygn som har ansvar för drift och handledning av medicinska respektive opererande teamen. Barnmedicinska patienter samt ögon/gyn/ÖNH patienter behandlas framförallt på separata akutkliniker som inte bemannas av akutläkare. Sidoutbildningar planeras in i verksamheten utefter målbeskrivningen. Det finns skriftliga riktlinjer för ST utbildningens genomförande och utvärdering. Kliniken har ett patientflöde som tillsammans med sidoutbildningar motsvarar målbeskrivningens krav, sidoutbildningarna är dock inte alltid fullt ut anpassade för ST i akutsjukvård.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

I nuläget är 8 specialister i akutsjukvård anställda på kliniken och 30 ST läkare. Alla specialister utom en har fått sitt specialistbevis de senaste två åren. Flera ST läkare beräknas bli färdiga under 2022. Ratio ST läkare/specialist är fortfarande hög i dagsläget men kommer att förbättras inom närmaste året. I dagsläget genomförs inte mera avancerade akuta åtgärder regelbundet då rutiner för detta samt delvis även kunskap saknas. Klinikchef är specialist i thoraxkirurgi och enhetschef är specialist i akutsjukvård. Alla huvudhandledare är specialister i akutsjukvård. Avgående studierektor är specialist i akutsjukvård och har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Avgående studierektor har varit föräldraledig sista halvåret och en ST läkare under sista månaderna på sin ST har då tillfälligt axlat studierektorsansvaret. Trots föräldraledigheten har avgående studierektor varit delaktig och handlett tillförordnad studierektor. Tillförordnad studierektor har varit mycket aktiv i förbättringsarbete. En ny permanent studierektor håller på att skolas in nu närmaste halvåret under handledning av avgående studierektor. Nya studierektorn planeras bli färdig specialist under våren 2022. Kliniken har lagt stor vikt på att studierektorsuppdraget ska falla på medarbetare med intresse och engagemang för uppgiften. Med tanke på att avgående studierektor som är specialist har haft en aktiv roll både officiellt och i praktiken under tiden som delar av studierektorsarbetet genomförts av senior ST kan socialstyrelsens krav avseende studierektors specialistkompetens ändå anses som uppfyllda. Samtliga huvudhandledare har inte genomfört handledarutbildning med inriktning på handledning av ST läkare. Det finns skriftliga instruktioner för ST handledning men dessa används inte fullt ut. Det genomförs i dagsläget inga regelbundna handledarträffar för ST handledare.

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

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Klinikens lokaler är anpassade för uppdraget. Det finns lättillgängliga ytterligare lokaler som kan öppnas upp vid till exempel katastrofsituationer. Kliniken har också tillgång till tomma utrymmen i anslutning till de kliniska som kan användas i undervisnings syfte. Läkarna har tillgång till egen arbetsplats under kliniskt arbete. För annan administration finns datorer i kontorslandskap där ST läkarna samsas om ett antal datorer. Pga skiftarbete är det sällan besvär att få tillgång till en dator. ST läkarna har flyttbar hurts där de kan ha arbetsrelaterat material. Kliniken arbetar för att få tillgång till Up to Date, i övrigt har man tillgång till Karolinska Sjukhusets sjukhusbibliotek

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Utbildningen är upplagd och genomförs enligt socialstyrelsens målbeskrivning för akutsjukvård och SWESEMs riktlinjer. Alla ST läkare har individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen. Dessa har följts upp sporadiskt men reviderats vid behov. Tillförordnad studierektor har utvecklat ett avancerat IT stöd för utbildningsprogrammet där varje ST läkares måluppfyllelse kan ses digitalt. ST läkare introduceras enligt ett introduktionsprogram till sjukhuset och dess rutiner, det finns dock inget specifikt klinikbundet introduktionsprogram. ST tjänstgöringen är i stort upplagd enligt SWESEMs rekommendationer där arbete på akutmottagningen varvas med randningar på angränsade kliniker. Till ME akut hör även flera akuttvårdsavdelningar såsom AVA, KAVA, IMA och MIMA. ST akutsjukvård schemaläggs även på ibland på dessa avdelningar. Tidigare fanns en övergripande planering hur många veckor/år som ST i akutsjukvård skulle schemaläggas på avdelningsarbete. Detta har inte genomförts i praktiken och i nuläget finns ingen övergripande styrning eller kontroll hur mycket varje enskild ST läkare schemaläggs var i detta avseende. Därmed kan det variera hur mycket akutsjukvårdsarbete och hur mycket intermediärvård som varje enskild ST läkare har möjlighet att genomföra under sin ST. Randningar på övriga angränsande kliniker är delvis välfungerande men inte alltid utarbetade utefter ST akutsjukvårds målbeskrivning och innehåller då en allt för stor andel avdelningsarbete på avdelningar som inte bedriver akut verksamhet. Akutkliniken har ett stort patientflöde som delvis sorterat efter troliga medicinska och opererande diagnoser. Ledningsläkare finns dagtid och flödesläkare 08-23. Ledningsläkare och flödesläkare utgörs ofta av specialist eller senior ST i akutsjukvård men kan också bemannas av andra specialiteter. Dessa är ofta uppbundna i driftsverksamhet och handledning av andra utbildningsläkare. Förutsättningar för måluppfyllelse finns, ST läkarna påtalar dock att det föreligger svårigheter att uppnå målen inom akut ortopedi då det kan vara svårt att få tillgång till handledning inom detta område med dagens organisation och kultur. En stor del av arbetet genomförs på obekvämt arbetstid. Ett projekt med utvärdering pågår där de som så önskar har möjlighet att arbeta på arbetstidsavtal med reducerad arbetstid och övriga har möjlighet att arbeta efter det ordinarie jouravtalet. ST läkarna har enligt schemat administration sista timmen på varje dagpass. Detta är dock svårt att kunna ta ut i praktiken då det kliniska arbetet på eftermiddagarna är som mest intensivt.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST läkare har en huvudhandledare som är specialist i akutsjukvård. ST läkarna har också utsedda handledare vid sidoutbildningar. Huvudhandledarsamtal genomförs i flera fall mycket sporadiskt och utan koppling till utbildningsprogrammet, ST-läkarna får inte strukturerad systematiserad feedback. Handledarsamtal är inte inlagda i ordinarie tjänstgöringsschema. ST kollegium har hitintills genomförts enstaka gång och då utan att alla ST läkare fick återkoppling efteråt. Kliniken har startat ett förbättringsarbete avseende detta och tanken är att från och med i höst ska ST kollegium genomföras regelbundet och med återkoppling till ST läkarna, detta är planerat men ännu inte genomfört. Handledarna planeras också få regelbunden återkommande utbildnings- och handledningstid vilket kan medföra möjligheter till sitt ins mm. Det har varit oklart för ST läkarna vart de befinner sig i sin kompetensutveckling. De har blivit schemalagda på nyckelpositioner såsom flödesläkare utan tydlig föregående utvärdering och återkoppling. Det är oftast specialister i akutsjukvård i klinisk tjänst men de finns inte alltid tillgängliga för instruktionshandledning av ST läkare i akutsjukvård utan har andra uppgifter/handleder andra utbildningsläkare. Detta medför att instruktionshandledningen av specialist i akutsjukvård förekommer mer sällan än vad den skulle kunnat göras. Då handledarsamtal och/eller ST kollegium med återkoppling inte genomförts regelbundet uppfylls i nuläget inte socialstyrelsens krav på fortlöpande och kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling. Kliniken har redan påbörjat ett förbättringsarbete men detta behöver ytterligare systematiseras och även innefatta regelbundna handledarsamtal med utgångspunkt från det individuella utbildningsprogrammet.

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

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i verksamheten i enlighet med målbeskrivningen. Externa kurser planeras in i det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna har en schemalagd utbildningsdag i månaden samt en dag schemalagd för inläsning/ månad. Kliniken följer sedan något år tillbaka Lucems internutbildningsprogram med utbildningsdagar som är knutna till målbeskrivningens krav.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST läkarna genomgår kurs för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt samt kurs i förbättringsarbete. Tid för genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer finns definierat i utbildningsplanen. Två läkare på kliniken i Huddinge har disputerat. Professor i akutsjukvård är knuten till akutkliniken Karolinska Sjukhuset Solna. Arbete för ytterligare samarbete med Akutkliniken Solnas vetenskapliga kompetens är på planeringsstadiet men ännu är formerna inte klara. Journal club har hållits återkommande och sänds också via videolänk för att ge läkare på båda klinikerna i Huddinge och Solna möjlighet att delta. Deltagande via länk har dock varierat. Det finns tillgång till doktorandprogram via Karolinska Institutet.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Alla ST läkare genomgår kurs avseende ledarskapskompetens. Arbetet på akutmottagningen ger möjlighet till daglig ledarskapsträning samt muntlig och skriftlig kommunikationsträning. Handledarsamtal och ST-kollegium har inte genomförts med regelbundenhet vilket även medfört att bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens inte har genomförts fortlöpande. Den återkoppling som givits har varit av varierande frekvens och tydlighet. ST läkare bereds möjlighet att undervisa bland annat genom att hålla Journal Club. Akutklinikens ST läkare deltar som handledare vid kandidaters placering på akuten, där de får återkoppling av Akutkursens kursledare. Akutklinikens ST läkare har ett handledningsuppdrag gentemot randande läkare samt kandidater, återkoppling på detta har genomförts i mycket begränsad omfattning.

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 utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Återföring SPUR-inspektion akutsjukvård Huddinge och Solna, Karolinska Universitetssjukhuset

Nedan åtgärdsplaner för SPUR akutsjukvård Huddinge och Solna. Åtgärdsplanerna nedan planeras att följas upp regelbundet terminsvis. Sammanfattande är verksamhetschef. Till dessa uppföljningar kallas studierektor och sektionschefer. Parallellt med detta sker arbete i läkargruppen tillsammans med sektionschefer och studierektor.

Åtgärdsplan Huddinge

Svagheter	Åtgärder
Handledarsamtal genomförs inte regelbundet och det har inte förekommit handledarkollegium. Alla huvudhandledare har inte genomgått handledarutbildning med inriktning på handledning av ST läkare.	SR har lagt en struktur med utarbetat ett ramverk för handledning, feedback samt för kompetensbedömning vid specialistkollegium. ST-läkarna har fördelats handledare som genomgått handledarkurs.
Bristande innehåll i den återkoppling som ges. Återkoppling på ledarskap- och kommunikativ kompetens sker inte.	V. 49 2021 infördes ett nytt arbetssätt på akutmottagningen där läkarna arbetar i moduler med en specialist i vardera modulen. Syftet med detta är att föra den högre kompetens närmre för att öka möjligheten till klinisk handledning och direkt återkoppling. Med detta nya arbetssätt har specialistnärvaron på akutmottagningen förtätats vilket ger bättre förutsättningar för handledning, återkoppling på ledarskap- och kommunikativ kompetens i larmsituationer och det allmänna arbetet i modulerna. Strukturer har också haft en positiv effekt på arbetsmiljön.
Det finns specialister i akutsjukvård i tjänst stora delar av dygnet men klinisk handledning till ST-läkare blir inte av i tillräcklig utsträckning. Mycket klinisk handledning sker av andra specialister.	Antalet specialister i akutsjukvård ökar samtidigt som vi ändrat arbetssättet på akutmottagningen (se punkten ovan för mer information). Efter en månad in i det nya arbetssättet återkopplar läkarna att möjligheten till klinisk handledning har ökat.
Verksamheten erbjuder tillräckligt brett patientmaterial men organiseringen av ST-placering gör att det är svårt att uppfylla delmålen i ortopedi	För att uppfylla delmålen i akut ortopedi har vi skapat en ortopedplacering på akuten som ger möjligheten till våra ST-läkare att träffa ortopedpatienter i en bulk. Detta är tänkt för att ST-läkare ska snabbt komma upp i kompetens inom ortopedi och sedan fortsätta behålla kompetensen genom arbete i gemensamt flöde. Vi har skapat ramar och mål för denna placering och bearbetar rutiner för att säkerställa en

	regelbunden rotation och att adekvat handledning finns på plats. Deltagande på rtg rond med ortopedier och samarbete med ortopedjour ingår i denna placering.
Rutiner och/eller kunskap för mer invasiva åtgärder/medicinering saknas delvis	Klinikens Medicinskt Områdesansvariga (MOA) har fått i uppgift att göra studiebesök på andra sjukhus så som Linköping för att påbörja införandet av invasiva åtgärder/medicinering på akutmottagningen t.ex. procedursedering. Även inledande samarbeten mellan MOA Huddinge-akuten och intensivakuten i Solna. Under 2022 implementerar vi också en regelbunden rotation av både specialister och ST-läkare i ASV på både MIMA och IMA. Ett av målen med denna placering är just att komma upp i kompetens med invasiva åtgärder så som artärnål, vasopressorbehandling mm. SR i samarbete med SR i internmedicin skapar ramar för adekvat handledning under denna placering med konkreta kompetensmål och bedömningsmetoder.
ST-läkarna går mycket kväll, natt - Tung arbetsbörda	Vi har gjort en bemanningsanalys och gör nu kontinuerliga framåtanalyser inför varje schemaperiod. Rekrytering av fler läkare pågående för att lätta på arbetsbördan med målet att ha en läkare per 1000 patientbesök på akutmottagningen. Med schemamodellen 36,33h för akutläkare som erbjuds alla nyanställda ser vi till att akutläkarna får ett mer hållbart schema med mer tid för återhämtning.
Ingen fungerande schemalagd tid för administration	Tidigare en timme per dag för administration som inte brukats varför verksamheten gått över till 2–3 admin dagar per schemaperiod som är på 13v.

Underkända föreskrifter	Åtgärder
Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.	Samtliga handledare har nu gått en handledarutbildning. I verksamheten finns en plan för att specialister som handleder ST-läkare har en godkänd genomförd kurs i handledarskap. Verksamheten har tilldelats projektmedel som planeras användas för ett projekt som verksamheten tagit fram för fördjupning i handledarskap. Var god se bifogad bilaga med projektplan.
Handledningen utgår från det individuella	Studierektorn har haft avstämningsmöten med ST-

utbildningsprogrammet.	<p>läkarna under hösten där de gått igenom det individuella utbildningsprogrammet. Studierektorn har tagit fram en mall för de formella handledningssamtalen där en obligatorisk punkt på agendan är att gå igenom ST-läkarens progress enl. det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Vi planerar en revidering av utbildningsplanen gemensamt med studierektorn akutsjukvård i Solna. Planen är att bygga ett utbildningsprogram enligt constructive alignment principer, där man integrerar delmål enligt SOFS 2015:8, SWESEMs Core-Curriculum, inlärningsaktiviteter och bedömning samt dokumentation. Inom ramen för detta kommer också randningar och deras struktur inklusive placering inom akutsjukvård revideras.</p>
Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.	Genom användning av den digitala ST-boken som utarbetats av tidigare SR följer man progress av delmåls uppfyllelse och anpassar det individuella utbildningsprogrammet i samråd med handledare och SR.
Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.	<p>ST-läkaren får tillgång till en digital mapp där man dokumenterar handledning, möte med studierektor samt feedback efter specialistkollegium, enligt respektive mall (bifogas). Adept, handledare, studierektor och chef har tillgång till denna mapp och chef närvarar vid specialistkollegium.</p> <p>Dokumentation av medarbetarsamtal sker med regionens verktyg för detta, Pro Competence där det finns roller för ST i akutsjukvård som utgår från målbeskrivningen.</p>
Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.	Handledare och adept har fått ett delegerat ansvar för att dokumentera ST-progression enl. Den individuella utbildningsplanen. Vi har nu utarbetat kompetensmallar för att fortlöpande och longitudinellt dokumentera ST-läkarens utveckling. Efter varje ST-kollegium dokumenteras den sammanställda bedömningen och förslagen till åtgärder och läggs till i mappen beskriven i punkten ovan.
ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.	V. 49 2021 infördes ett nytt arbetssätt på akutmottagningen där läkarna arbetar i moduler med en specialist i vardera modulen. Syftet med detta är att föra den högre kompetens närmre för

	<p>att öka möjligheten till klinisk handledning och direkt återkoppling. Med detta nya arbetssätt har antalet specialister på akutmottagningen ökat vilket ger bättre förutsättningar för återkoppling på ledarskap- och kommunikativ kompetens i larmsituationer och det allmänna arbetet i modulerna.</p> <p>När ST-läkaren via ovannämnda metoder bedöms vara redo för att inta ledningsposition alt. Modulledare på akutmottagningen skolas de in i denna position genom att gå dubbelt med ledningsläkare/modul-läkare med möjlighet till direkt feedback.</p> <p>Inom ramen för projektet för fortbildning av specialister i akutsjukvård nämnt ovan planeras djupdykning i ledarskapshandledning.</p>
ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.	Numera bedöms ST-läkarna vid specialistkollegium om ledarskap enligt den nya bedömningsenkäten. Vi planerar också för vidare fortbildning av handledarna i bedömning av ledarskap.
ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.	Vi planerar kommunikationsföreläsningar och seminarier med fokus på olika kommunikationsnivåer. Kommunikationsdelmålen bedöms numera vid varje specialistkollegium enligt ny kompetensmall.
Underkända Allmänna Råd	
Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.	Vi har inlett handledarträffar där man tar upp pedagogiska principer, uppdateringar inom området samt vanliga utmaningar i handledningen. Än så länge planeras detta tillsammans för alla specialister inom ME Akut, dvs med specialister i internmedicin enligt studierektorernas samarbete. Övriga frågor som gäller specifikt akutsjukvård diskuteras vid specialistmöte, samt vid planerade tillfällen för fortbildning i handledarskap.
SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.	Studierektor har bearbetat ett introprogram för nyrekryterade ST-läkare. Nya ST-läkare bokas också på en halvdags introkurs som ordnas av rektorkansliet.
Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.	Handledningsdagar för specialister schemaläggs regelbundet, ST-läkaren har ansvar att boka in handledarträffar och verksamheten tillgodoser avlösning i schema.
Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.	Se ovan, planerad fortbildning i handledarskap där dokument i kliniken går igenom för att komma överens om gemensamma bedömningsrutiner.

Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.	Uppdaterad struktur av ST-kollegium med kompetensbedömning enligt kompetensmallar. Feedback ges enligt mall och adept och handledare bearbetar åtgärdsplan med förslag till aktiviteter för förbättring, vid behov kopplas SR in.
Underkända Kvalitetsindikator	
Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.	Nu är legitimerade läkare på akuten inplanerade i programmet för den interna ST-utbildningen enligt LUCEM utbildningskoncept. Läkarna får en strukturerad introduktion med planerad inskolning i vissa positioner (t.ex. larm). Det nya arbetssättet nämnt ovan tillgodoser möjligheter för närmare handledning och tät återkoppling.
ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.	Ny mall för handledning där uppföljning av sidoutbildningar ingår, dessutom ett krav från specialistkollegium.
ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.	Rutiner vetenskapligt arbete ME akut framtagen och publicerad på intranätets ST-sida. Se bilagan.
Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.	Professor i akutsjukvård på enheten lägger en plan med chefer för att öka forskningsengagemanget bland ST-läkarna. Uppstartade aktiviteter såsom forskningsföreläsning samt kurser erbjuds till ST-läkare.
ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.	<ul style="list-style-type: none"> - Det planeras handledarseminarier för ST-läkare som handleder AT/BT läkare där reflektion i grupp är en av de metoder som kommer att användas. - M&M konferenser planeras som kommer ge möjlighet för reflektion angående patientsäkerhet, systemgranskning och kvalitetsutveckling. - Vi har en etablerad struktur för Journal Club sedan ca 1 år tillbaka med bra anslutning. - Man planerar gemensamma utbildningstillfällen med omvårdnadspersonal som planeras av ST-läkare. - Det planeras tvärprofessionell MINI-teach vid uppstarterna på akutmottagningen.

Åtgärdsplan Solna

Svagheter	Åtgärder
Intensivakutens uppdrag är för snävt och patientflödet är för lågt för att Socialstyrelsens målbeskrivning skall uppfyllas	För att uppfylla Socialstyrelsens målbeskrivning för ST i akutsjukvård i Solna kommer ST läkarna vara placerade på Huddingeakuten i perioder. Vissa ST-block flyttas över till Huddinge helt och hållet.
Klinisk handledning sker inte huvudsakligen av en specialist i akutsjukvård	Brist på akutsjukvård specialister, samtliga handledare har dock stor akutvana. Regelbundna ST kollegium för kompetensbedömning där närvaro är stor av specialister inom akutsjukvård. Vid dessa kollegier bedöms även vikarierande leg läkare vid enheten. Intensivakutens upplägg i patientantal, bemanning och arbetssätt möjliggör mycket handledning och återkoppling
Randningarna är inte anpassade för en ST-akutsjukvård med stora andelar av tid till avdelningsarbete.	SR tagit kontakt med sidorandningar där information framkommit om skev fördelning för genomgång av målbeskrivningen och anpassning av randningen därefter för kardiologi, arbetet pågår. För neurologirandningen är placeringen nu ändrad till ytterligare 2 veckors akutplacering på Huddinges neurologakut. För infektionsrandning (slutenvård) är den borttagen för Solnas ST ASV som inte haft infektionsrandning.
ST läkarna blir inte klara med sin ST inom utsatt tid pga försenade randningar	Genomgång av ST planen och planering för en preliminär specialistkompetens uppnådd, utöver en ST-läkare som redan är försenad, har hårt arbete gjorts och narkosrandning ordnats så ST-läkare akutsjukvård blir klara i tid.
Teoretisk utbildning genomförs men ST-läkarna frigörs inte ur schemat för att delta. Flera utbildningsmoment har fallit bort sista åren och inte återupptagits. Internutbildningen har inget strukturerat curriculum.	Majoriteten av ST läkarna har nu erbjudits och planeras in i standardiserad akutsjukvårds ST-utbildning enligt LUCEM utbildningspaket på Huddinge inkl en inläsningsdag inför varje tillfälle. Resterande som har mindre än 6 månader kvar på sin ST kommer fortsatt gå utbildningar och kurser baserat på deras kvarvarande mål på ST planen.
Arbetsbördan är hög schemamässigt. Ingen schemalagd inläsning. Handledarsamtal schemaläggs inte.	Arbetsbördan ses över kontinuerligt och det finns en utarbetad rutin för att få hjälp vid överbelastning från läkare placerad i slutenvården. Detta har använt endast få gånger under föregående halvåret. Parallellt pågår regelbunden rekrytering för att anställa nya kollegor. Alla ST kommer få en inläsningsdag i månaden schemalagd under terminen. Schemalagd handledningstid för handledarna för att boka handledarsamtal.

Det finns ett kontorslandskap men det saknas möjlighet för spontana avskilda möten tex handledarsamtal eller gruppsamtal	Det finns ett större utrymme på intensivakuten med tre arbetsplatser samt ytterligare tre arbetsstationer i närheten. Dessa kan användas för detta ändamål. De första tre nämnda platserna är i ett avskilt rum där man också kan ha samtal. Frågan lyft på tvärprofessionellt APT på vårdgolvet för att säkerställa yta att förvara personliga papper etc på.
Det har framkommit indikationer på att det förekommer negativ särbehandling pga kön. Fördjupad analys behövs för att klargöra det vidare	Vi kommer att jobba med att leva våra värderingar och ta fram en etisk kompass för läkargruppen. På K råder nolltolerans mot särbehandling och diskriminering. Det är en viktig grundvärdering. Det uttrycks såväl i möten som i riktlinjer. Det är viktigt att alla känner till var man kan vända sig om man upplever detta. Det finns en Karolinska-övergripande rutin för hur man handlägger sådan ärenden.
Läkare på kliniken upplever bristande kommunikation mellan dem och cheferna.	Regelbundna avstämningsmöten. Infobrev på regelbunden basis skickas ut sedan ett år. Cheferna behöver tänka igenom hur vi förmedlar information som kommer från andra nivåer i organisationen.

Underkända föreskrifter	Åtgärder
Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.	<ul style="list-style-type: none"> För att uppfylla Socialstyrelsens målbeskrivning för ST i akutsjukvård i Solna kommer ST läkarna vara placerade på Huddingeakuten i längre perioder. Siteövergripande långsiktig planering kombinerat med fortlöpande närvaro/frånvaroplanering av ST-läkare. Studierektorer inventerat behov och därefter reviderat utbildningsprogram för redan anställda ST-läkare i Solna efter individuella behov och för måluppfyllelse.
Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.	<ul style="list-style-type: none"> Varje ST-läkare har ett övergripande utbildningsprogram vilket är gemensamt för samtliga ST-läkare akutsjukvård på Karolinska (Solna + Huddinge) sedan 2020. Reviderat version är under bearbetning av SR med avseende att precisera akutmottagningsplaceringar. Utrymme finns för en individuell valfri period på 3 månader. Studierektorer har inventerat och reviderat befintligt utbildningsprogram (ST-plan) för

	respektive ST-läkare för redan anställda ST-läkare efter individuella behov och för måluppfyllelse. Till exempel längre placeringar i Huddinge.
ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.	<ul style="list-style-type: none"> • Anställda i Solna-ST som har mer än 6 månader kvar ska ingå i utbildningsmodulen i Huddinge. • För övriga ST-läkare i akutsjukvård ses över kvarvarande mål att uppfylla genom kurser och utbildningar (internt eller externt).
Underkända kvalitetsindikatorer	○
ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.	<ul style="list-style-type: none"> • Fler administrativa platser tillskapade på IAKM. Ej personliga. Rum (stängbart) inne på enheten finns tillgängligt för samtal. Se ovan.
Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.	<ul style="list-style-type: none"> • ATLS erbjuds samtliga nyanställda De kommer erbjudas deltagande i onsdags lunchföreläsningar samt "commontrunk"-kurs inom akut internmedicin som anordnas inom verksamhetsområdet. • En inventering görs för att se över handledning för legitimerade läkare. • Alla anställda Leg läkare på ME akut kan söka ST-akutsjukvård, där rekrytering sker i konkurrens via öppet förfarande 1–2 ggr per år. • Legitimerade läkare vid enheten utvärderas även vid specialistkollegium (strukturerat forum för specialisternas utvärdering av ST-läkare).
Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.	<ul style="list-style-type: none"> • På K råder nolltolerans mot särbehandling och diskriminering. Det är en viktig grundvärdering. Det uttrycks såväl i möten som i riktlinjer. Det är viktigt att alla känner till var man kan vända sig om man upplever detta. ST-läkarna har likvärdiga ST-planer där studierektor fördelar randningar och placeringar. • Planerad fördjupad dragning kring diskrimineringsgrunder på APT.
ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.	<ul style="list-style-type: none"> • Standardiserad utvärderingsenkät lämnas av ST-läkare till handledare vid randningsenheten i slutet av varje randning. Detta kombineras med personlig avstämning mellan ST-läkare och ST-Studierektor/handledare.

Underkända allmänna råd	
Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringschema.	<ul style="list-style-type: none"> • ST-handledarmöten läggs in rutinmässigt och regelbundet ca 1 gång i månaden, som förslag i schema av schemaläggare. ST-läkare och ST-handledare placeras samtidigt på samma vårdgolv och möjliggör då avstämning, utvärdering, handledning.
Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.	<ul style="list-style-type: none"> • Alla ST läkare som har längre än 6 månader kvar på sin specialistkompetens kommer ingå i ST –utbildningsmodulen på Huddinge som är särskild anpassad för Akutsjukvård och dess målbeskrivning.
Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.	<ul style="list-style-type: none"> • Kommer planeras in regelbundet i samband med ST-dagarna. Så att varje ST läkare har en ST dag och en inläsningsdag i månad under terminen.
ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan för korta, strukturerade och regelbundna reflektionstillfällen, efter t.ex. larm på akutmottagning inom öppenvården, samt i slutet av dagen inom slutenvården, t.ex. i samband med eftermiddagsrond, avstämning. Reflektioner som kan och bör stämmas av med ST-Handledare.

Stockholm, den 11 februari 2022

Malin Mörner
 Verksamhetschef ME akut
 Tema Akut och Reparativ Medicin
 Karolinska Universitetssjukhuset