



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Klinik

Akutsjukvård
Specialitet

2021-10-06 – 2021-10-08
Datum

Stockholm
Ort

Angela Falk och Ingmarie Hässler
Inspektörer

Styrkor

- God möjlighet till volymsträning på svårt sjuka larmpatienter
- Stora möjligheter att hantera patienter med behov av inotropi och invasiva åtgärder inom intermediärvård
- Det finns hög medicinsk kompetens på plats dygnet runt och tillgång till instruktionshandledning
- Goda förutsättningar för att genomföra vetenskapligt arbete och god tillgång till vetenskaplig kompetens. Professor i akutsjukvård knuten till kliniken.
- Kliniken håller tillsammans med Karolinska sjukhuset Huddinge på att sätta ett så kallat "8-årsprogram" som ska garantera utbildning under hela ST men också de första 3 åren som specialist.

Svagheter

- Intensivakutens uppdrag är för snävt och patientflödet är för lågt för att socialstyrelsens målbeskrivning skall uppfyllas
- Klinisk handledning sker inte huvudsakligen av en specialist i akutsjukvård
- Randningarna är inte anpassade för en ST-akutsjukvård med stora andelar av tid till avdelningsarbete.
- ST-läkarna blir inte klara med sin ST inom utsatt tid pga försenade randningar
- 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.
- Arbetsbördan är hög schemamässigt, ingen schemalagd inläsning. Handledarsamtal schemaläggs inte.
- Det finns ett kontorslandsskap men det saknas möjlighet för spontana avskilda möten tex handledarsamtal eller gruppsamtal
- Det har framkommit indikationer på att det förekommer negativ särbehandling pga kön. Fördjupad analys behövs för att klargöra det vidare
- Läkare på kliniken upplever bristande kommunikation mellan dem och cheferna.

Förbättringspotential

- Öka tiden drastiskt på akutmottagning med oselekerat patientmaterial - samarbeta mer med KS-Huddinge.
- Uttrycka målet med ST-akutsjukvård på KS-Solna. För att kunna uppfylla målbeskrivningen med den organisation som råder i dagsläget är det rimligast att se placering vid intensivakuten KS Solna som en möjlighet till fördjupning i intermediärvård och intensivakutsjukvård. Större delen av ST akutsjukvård ska genomföras på akutmottagning med bredare uppdrag och under handledning av specialist i akutsjukvård
- Ändra randningar så de blir anpassade efter målbeskrivning akutsjukvård
- Kompensera ST-läkare som inte blir klara i tid pga organisatoriska skäl
- Arbeta aktivt med schemat för att frigöra tid för utbildning och handledning. Schema förenligt med ATL för samtliga. 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.
- Öka möjligheter till spontana informella möten

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 Huddinge var god se rapport "akutkliniken Karolinska Sjukhuset Huddinge". Nedan bedöms enbart Karolinska Sjukhuset Solna.

Fram till 2018 hade akutkliniken Karolinska Sjukhuset Solna en verksamhet med ett brett patientunderlag men i och med omorganisation samt flytt till nya lokaler fick akutkliniken ett riktat uppdrag. Akutkliniken Karolinska Sjukhuset Solna består av en akutmottagning (intensivakut, iAkut) samt en intermediervårdsavdelning (IMA) och en akutmottagningsavdelning (AVA). Intensivakuten har ett riktat uppdrag och tar enbart emot patienter som är akut sjuka och har en grundsjukdom som gör att de behandlas på Karolinska Sjukhuset Solna. Flertalet av patienterna inkommer som svårt sjuka larmpatienter och flertalet har cancerdiagnoser. I dagsläget är patientflödet ca 11000 patienter/år men en del av det flödet omhändertas av ett tumörteam som inte bemannas av akutkliniken.

Traumapatienter passerar akuten och går direkt till traumaomhändertagande på annan plats. Randningar planeras in i ST läkarnas utbildningsprogram men dessa är inte alltid anpassade till akutsjukvård utan innehåller en stor andel avdelningsplacering.

Randningarnas längd utgår inte alltid från kraven för målbeskrivningen i akutsjukvård utan beror delvis på mottagande klinikers krav på minimilängd. För de ST läkare som började sin ST efter omorganisationen med det nu smalare uppdraget är tanken att de ska randa sig 2 månader per år på akutkliniken Huddinge Sjukhus som har ett brett patientunderlag. Dessa randningar har i praktiken inte blivit av i planerad mängd. Målbeskrivningens krav skulle dock ändå inte uppfyllas på enbart sammanlagt 10 månader placering på akutmottagning med allmänt uppdrag. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST ska genomföras och utvärderas.

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

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.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken dagsläget arbetar 8 specialister i akutsjukvård samt 12 ST i akutsjukvård. Flera specialister i akutsjukvård har många års erfarenhet och är överläkarkompetenta. På kliniken arbetar även specialister i internmedicin med inriktning på akut internmedicin och intermediärvård. Verksamhetschef är läkare med specialistkompetens i thoraxkirurgi. Enhetschef är specialist i akutsjukvård. För att tillgodose möjligheten till tätare regelbunden huvudhandledning har några ST en tilläggshandledare som inte är specialist i akutsjukvård utan specialist i internmedicin med inriktning på akut internmedicin. De träffar sin tilläggshandledare några gånger per termin och huvudhandledare ca 2 ggr/år eller oftare vid behov. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Studierektor är specialist i akutsjukvård och har gått handledarutbildning. Det finns specialistkompetent läkare med reell kompetens inom intensivakutens riktade uppdrag på plats dygnet runt och ST läkarna har god tillgång till instruktionshandledning.

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

Det finns tillgång till adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Lokalerna för kliniskt arbete är anpassade till uppdraget. Det finns adekvat utrustning. Det finns ett kontorslandskap men det saknas möjlighet för spontana avskilda möten tex handledarsamtal eller gruppsamtal. Alla ST läkare har inte tillgång till en plats att förvara litteratur eller pågående administrativt arbete. Flera ST läkare upplever att det är svårt att arbeta ostört i kontorslandskapet. Kliniken arbetar för att få tillgång till Up to Date, i övrigt har man tillgång till hela 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 uppläggnig

Alla ST läkare har ett individuellt utbildningsprogram där placeringar på intensivakuten och IMA/AVA placeras med randningar. Det finns i dagsläget ingen fungerande reglering över hur mycket ST läkarna är placerade på intensivakuten respektive IMA/AVA. Randningarna är ofta inte anpassade till målbeskrivningen i akutsjukvård utan innebär mycket avdelningsarbete. Randningar planeras in i utbildningsprogrammet men kliniken erbjuder inte tillräckligt med randningsplatser för att alla ST läkare ska hinna bli klara i tid. Det är då upp till den enskilde ST läkaren att via egna kontakter ordna randningar inom tex anestesi och intensivvård. Flera ST läkare har fått försenade specialist bevis pga försenade randningar. För de ST läkare som påbörjat sin ST efter 2018 kommer nuvarande utbildningsprogram inte kunna leda till måluppfyllelse inom specialiteten akutsjukvård pga för avsmalnat grunduppdrag för intensivakuten. (Vg se även bedömning under punkt A). Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. ST läkarna arbetar mycket obekvämt arbetstid enligt ordinarie jouravtal. Även nattetid finns tillgång till instruktionshandledning av specialist. Flertalet ST läkare har mycket inarbetad tid "kompberg" som de inte kan ta ut och alla medarbetare schemaläggs inte enligt ATL. Flera läkare på kliniken har varit sjukskrivna på grund av utmattning. Det är rutin på sjukhuset att underläkare anställs på vikariat som eventuellt kan förlängas till ST. Det anställs fler vik UL med sikte inställt på ST än vad det sedan finns ST platser till. Alla leg läk har inte tillgång till ett individuellt utbildningsprogram. Det har framkommit indikationer på att ST läkare har erfårit negativ särbehandling pga kön.

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

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 mål-beskrivningen 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

Det finns en utsett huvudansvarig handledare för varje ST. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och socialstyrelsens föreskrifter. Handledare har en uppdragsbeskrivning och det finns skriftlig vägledning för handledarsamtal.

Handledningen är inte inplanerad i ordinarie schema, det förekommer regelbundet att handledarsamtal måste genomföras på ledig tid för antingen handledare eller ST.

Huvudansvariga handledare tjänstgör på den klinik som ST läkaren huvudsakligen genomför sin ST utbildning på. Kliniken har systematiserat att en del ST läkare har en huvudhandledare som är specialist i akutsjukvård och en bihandledare som är specialist i internmedicin eftersom antalet adepter/specialist annars skulle innebära att handledarsamtal genomförs för sällan. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Ambitionen är att ST läkarnas sidoutbildningar ska följas upp men detta genomförs inte alltid i praktiken.

Specialistkollegium genomförs regelbundet där ST läkarens kompetensutveckling bedöms och återkoppling sker. Påvisade brister har föranlett åtgärdsplan.

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 sidoutbildning 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

Internutbildning erbjuds en heldag varannan vecka under terminerna men är inte prioriterat i ST läkarnas ordinarie tjänstgöringsschema vilket medför att ST läkarna ofta i praktiken inte har möjlighet att delta. Internutbildningen organiseras av seniora ST läkare och har inget strukturerat curriculum knutet till målbeskrivningen. Tidigare har andra utbildningsmoment såsom lokal ultraljudskurs erbjudits men de senaste åren har detta inte genomförts. ST läkarna erbjuds möjlighet att gå externa kurser i enlighet med målbeskrivningen. ST läkarna har ingen schemalagd studietid.

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

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

Nybliven professor i akutsjukvård är anställd av kliniken och flera specialister i akutsjukvård har disputerat. Det finns god tillgång till handledning i vetenskapligt förhållningssätt. ST-läkarna genomgår vetenskapligt kurs och har goda förutsättningar att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete under handledning. Det finns tillgång till ett välfungerade doktorandprogram. Journal Clubs genomförs återkommande. De senaste två åren har ST-läkarens forskningsprojekt publicerats i vetenskaplig tidskrift.

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

ST-läkarna ges förutsättning att utveckla ledarskap i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarna genomgår ledarskapskurs med återkoppling. Kliniskt arbete på akutmottagningen ger möjlighet till daglig ledarskaps och kommunikationsträning. Sit Ins genomförs i larmsituationer med återkoppling innefattande ledarskap/kommunikation. Akuten har en ledningsläkarfunktion där seniora ST-läkare får övning i att leda en akutmottagning. Bedömning av kommunikation och ledarskap genomförs via återkommande ST-kollegier med återkoppling. Återkoppling på kommunikation och ledarskap genomförs i övrigt via handledarsamtal. ST-läkarna är ansvariga för kandidatkurs där de håller i både teoretiska och praktiska utbildningsmoment med återkoppling vilket innebär möjlighet att undervisa under handledning. I dagsläget finns ingen organisation för regelbunden reflektion i grupp.

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. Strukturen 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.	Numera 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 tjänstgöringsschema.	<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