



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2021-11-30 – 2021-12-01

Datum

Huddinge

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Medicinkliniken får genom sin akutmottagning ett brett och heltäckande internmedicinskt patientklientel omfattande både basal internmedicin och högspecialiserade fall
- Gott samarbete mellan klinikerna inom den invärtesmedicinska ämnesgruppen när det gäller ST-läkarnas placeringar. Hela ST-utbildningen kan därigenom ske i Huddinge
- Gott kollegialt stöd och god rekryteringskraft till ST-läkartjänster
- Studierektorn har i samverkan med ST-läkare och handledare tagit fram ett flertal nya dokument med hög kvalitet om hur ST-utbildningen skall bedrivas och följas upp
- ST-läkarna har uppdrag för undervisning av AT-läkare, studenter och omvårdnadspersonal
- Utvärderingen av ST-läkarna omfattar strukturerade bedömningar av ronder, journaler och larmsituationer. Därtill hålls specialistläkarkollegium en gång per månad med målet att varje ST-läkare skall diskuteras minst en gång per år med graderad bedömning av ett flertal parametrar
- Internutbildningen ges i första hand som hela schemalagda utbildningsdagar en gång per månad. Ämnen bestäms gemensamt av studierektor och ST-läkarna. Tiden för självstudier planeras att användas för inläsning inför utbildningsdagarna
- Kliniken har en MAVA med intermediärvårdsplatser, vilket ger ST-läkarna en bra erfarenhet av internmedicinska patienter i behov av förhöjd vårdnivå
- Som en del i klinikens patientsäkerhetsarbete planeras "Morbidity and Mortality" konferens två gånger per termin
- Alla ST-läkare ges möjlighet till utbildning och träning i ultraljudsdiagnostik och därtill randning under tre månader i EKO kardiografi
- Medicinkliniken har ett omfattande och lättillgängligt konsultstöd från sjukhusets högspecialiserade kliniker, vilket bidrar till ST-läkarnas kompetensutveckling

Svagheter

- Klinikens profilering på internmedicinsk akutsjukvård med korta vårdtider gör att ST-läkarnas möjligheter till longitudinella uppföljningar är begränsad
- Tjänstgöringen på akutmottagningen är sparsam. ST-läkarnas stöd till handläggning av dessa patienter leds ofta av akutläkare utan formell kompetens inom akut internmedicin
- ST-läkarna har ingen mottagning med möjlighet att följa upp patienterna annat än i begränsad utsträckning under randutbildningarna
- Randutbildning i lungsjukdomar, medicinsk gastroenterologi och hepatologi samt hematologi saknas
- Otydlig struktur för kompetenstrappan, avseende ST-läkarnas progression som underlag för utökat ansvar, placeringar och uppdrag
- ST-läkarna deltagande i klinikens utvecklingsarbete är begränsad
- Teamstrukturen både på akutmottagningen och avdelningarna medför att ST-läkarna saknar tillgång till arbetsplats där de kan arbeta ostört
- Klinikens fokus på sjukvårdsproduktion ger mindre utrymme för ST-läkarnas utbildning i medicinsk vetenskap med återkommande bedömning och återkoppling
- Dagliga morgonmöten med jourrapport och falldiskussioner har ännu ej funnit sina former

Förbättringspotential

- Se över innehållet i randutbildningarna med fokus att ge ST-läkarna ökade möjligheter till longitudinella uppföljningar
- Öka ST-läkarnas tjänstgöring på akutmottagningen avseende akuta internmedicinska patienter och säkra formerna så att ST-läkarna handlägger dessa i samråd med specialister i internmedicin
- Inrätta egen mottagning för ST-läkarna på den egna kliniken
- Inkludera randutbildningarna även i lungmedicin, gastroenterologi och hematologi, så att ST-läkarna får en mer allsidig utbildning inom dessa områden
- Utarbeta en strukturerad kompetenstrappa med kriterier för mellanjourskompetens och självständigt rondgående
- Öka ST-läkarnas delaktighet i klinikens utvecklings-och förbättringsarbete
- ST-läkarnas behov av ostörd arbetsplats behöver beaktas i planeringen av kommande lokalförändringar
- Stärk ST-läkarnas vetenskapliga utbildning genom att utnyttja klinikens disputerade kollegor. Fullfölj planerna på Journal Club. Överväg i dessa frågor också ett fördjupat samarbete med Karolinska Solna
- Inför och strukturera dagliga morgonmöten med kort rapport av intressant patientfall och utrymme för diskussion
- Eftersträva att ST-läkaren periodvis under utbildningen får klinisk placering tillsammans med sin handledare
- Klinikens kvalité avseende ST-utbildningen har möjlighet att avsevärt förbättras genom en målmedveten implementering av nyligen framtagna dokument av studierektor

STRUKTUR

A Verksamheten

Internmedicin ME akut, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är en del av ett akutsjukhus, med primärt vårdansvar för cirka 500 000 invånare. Vid sjukhuset finns en akutklinik och ett stort antal högspecialiserade kliniker. Medicinklinikens huvudsakliga uppdrag består av akut internmedicin. Kliniken har två vårdavdelningar, MAVA med för närvarande 12 vårdplatser och 4 intermediärvårdplatser samt AVA med 18 vårdplatser. Vårdplatsantalet är reducerat på grund av sjuksköterskebrist. Medelbeläggningen är 80 % och medelvårdtiden är 1,5 dygn. Kliniken saknar egen poliklinisk verksamhet och möjlighet till uppföljning av patienter. ST läkarnas mottagningserfarenhet begränsas till delar av randutbildningen med individuella skillnader. Förutom avsaknad av mottagning, är verksamhetens slutenvård tillsammans med sidoutbildningarna allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST-utbildningen skall 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

Det finns 21 specialister, varav 6 är dubbelspecialister samt 15 ST-läkare. Rekryteringskraften av nya ST-läkare är god med många sökande på varje tjänst. Fyra läkare är disputerade varav en docent. Samtliga handledare är specialister internmedicin och har genomgått handledarutbildning. Klinikens studierektor har avsatt 12 timmar per vecka av sin arbetstid för uppdraget. Bemanningen av specialister är tillräcklig för handledning och instruktion.

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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Arbetet på avdelningarna och akutmottagningen är teambaserat och ST-läkaren delar arbetsplats med andra yrkeskategorier, vilket försvårar möjligheten till ostört arbete. På den för medicin -och akutkliniken gemensamma arbetsavdelningen har ST-läkarna tillgång till arbetsplatser i ett gemensamt kontorslandskap. Jourrummen har ordinär hotellstandard. Det finns ett välutrustat sjukhusbibliotek med bibliotekarie och tillgång till medicinsk och vetenskaplig information.

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

Kliniken utbildar ST-läkarna att bli specialister i internmedicin. Tjänstgöringen inom de medicinska basspecialiteterna omfattar 39-42 månader akut internmedicin, kardiologi 6, EKO-kardiografi 3, endokrinologi o diabetologi 2, njurmedicin 3 och valfri del 2-3 månader. Tjänstgöringen inom angränsande basspecialiteter omfattar infektionssjukdomar 2 månader och neurologi 3 månader. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Utbildningsprogrammen revideras vid behov i samråd med handledarna. ST-läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med alla ST-läkare. Nya läkare vid sjukhuset introduceras i enlighet med fastställt program. Kliniken har egna skriftliga riktlinjer och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Mottagningsverksamhet saknas vid den egna kliniken. Vid randningarna är målsättningen minst två veckor kardiologimottagning, två månader endokrinologimottagning och två veckor mottagning på njurmedicin. Utfallet är för den enskilde ST-läkaren ibland mindre. ST-läkarna har en relativt liten del av jourtjänstgöringen på akutmottagningen, eftersom denna upprätthålles i huvudsak av akutläkarna. Den totala jourtjänstgöringen utgöres i huvudsak av hus -och mellanjour.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Varje ST-läkare har en personlig handledare, som har 1-2 adepter. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Studierektor har utarbetat en rutin för utvärdering av ST-läkarna, som är under implementering. Denna omfattar strukturerade rondbedömningar minst två gånger per termin, journalgenomgång minst två gånger och larmgenomgångar vid minst ett tillfälle per termin. ST-läkarna gör genomgångarna med handledaren eller annan specialistläkare enligt fasta mallar. Därtill hålls specialistläkarkollegium en gång per månad med målet att varje ST-läkare skall diskuteras minst en gång per år, med graderad bedömning av ett flertal parametrar. Handledarsamtalen dokumenteras sporadiskt ibland av ST-läkaren eller handledaren. Handledarträffar planeras att starta inom kort. ST-läkarna har gott stöd i det kliniska arbetet.

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

Det finns en generös inställning till deltagande och finansiering av externa kurser och konferenser. ST-internmedicin i Region Stockholm har gemensamt utbildningsprogram en eftermiddag per månad med ett alternerande ansvar mellan sjukhusen. Internutbildningen vid kliniken är organiserad som schemalagda utbildningsdagar en gång per månad. Ämnen bestäms halvårsvis gemensamt av studierektor och ST-läkarna. Hitintills har man ej lyckats uppfylla målen med en dags inläsningstid per månad. Kliniken har nu ett pågående arbete med att koppla den egna studietiden till förberedelse för studiedagarna. Falldragningar sker för närvarande en gång per vecka. ST-läkarna deltar aktivt i undervisningen och organiserar delar av den.

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

Regionen erbjuder kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt under åtta veckor för det vetenskapliga arbetet och två veckor för kvalitetsarbetet. Möjligheterna till handledning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är goda. Kliniken har tidigare haft Journal Club som dock föll bort under pandemin. Återstart planeras ske inom kort. Därtill har forskningsmeriterade på kliniken fått ett särskilt uppdrag att stärka ST-läkarnas vetenskapliga utbildning. Det erbjudes doktorandprogram och kliniken har disputerade läkare som kan fungera som handledare.

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 regionens kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarna håller egna föreläsningar för AT/BT och underläkare samt för omvårdnadspersonal. Det finns planer på att ST-läkarna skall handleda AT-läkare med den egna handledaren närvarande för stöd i denna roll. Träning och återkoppling i ledarskap och kommunikativ förmåga sker vid ronder, falldiskussioner, gemensamma kvällsjourpass med sjukhusbunden bakjour, samt specialistläkarkollegium.

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.

Åtgärdsplan synpunkter vid SPUR-inspektion av ST i internmedicin Huddinge HT 2021

A: Synpunkt föreskrift; Tjänstgöringen är ej tillräckligt allsidig

Åtgärdsplan:

- Öppnandet av en egen mottagningsverksamhet för att öka möjligheterna till longitudinell uppföljning av patienter har utretts. Såsom uppdraget för de medicinska patienterna ser ut idag i Region Stockholm sker denna uppföljning antingen via vårdcentraler eller specialistkliniker.

Utöver svårigheterna med att starta en mottagning vid vår enhet på grund av avsaknad av uppdrag och därmed resurser är det inte säkert att en sådan mottagning vid vår enhet skulle leda till en förbättrad måluppfyllelse vad gäller longitudinell uppföljning för våra ST-läkare i internmedicin. Detta då en mottagning vid vår enhet skulle behöva rikta in sig på enkla uppföljningar av semiakuta tillstånd eftersom uppdraget för uppföljning av de kroniska internmedicinska sjukdomarna och utredningarna för oklara medicinska tillstånd redan ligger på andra mottagningar (vårdcentraler och subspecialistmottagningar).

För att ändå tillgodose detta behov för ST-läkarna vid vår enhet kommer randningstiden vid de enheter som har en välfungerande mottagningsverksamhet att förlängas efter överenskommelse på chefsnivå mellan klinikerna ST-läkare i internmedicin gör randningar på kliniker där de får ha elektiv internmedicinsk mottagning. En överenskommelse har nåtts med dessa kliniker om att ME Akuts ST-läkare efter randning återkommer på mottagningsveckor för att få möjlighet att följa sina mottagningspatienter under flera år.

- Utöver förlängd randningstid på enheter med fungerande mottagningsverksamhet ska mottagningstiden under randningsperioder prioriteras efter överenskommelse med randklinikernas ST studierektorer och chefer.
- Tjänstgöringen på akutmottagningen kommer att utökas för ST-läkare i senare delen av sin ST och nyblivna specialister i internmedicin när arbetssättet på akutmottagningen i Huddinge nu läggs om för att ha en ökad närvaro av mer erfarna läkare. Ett modularbete eller ett så kallat ”gaffelmottagningsförfarande”, där en specialistläkare handleder och har direkt insyn i ST-läkarnas handläggning av alla deras patienter infördes januari 2022. Detta som led i ett större arbete att förbättra handledningen för alla på akutmottagningen sedan SPUR-inspektioner i både akutsjukvård och internmedicin hösten 2021.

En specialist i internmedicin har från och med januari 2022 placerats dagtid på akutmottagningen för att sörja för handledning av handläggningen av internmedicinska tillstånd. En ST-läkare i internmedicin schemaläggs dagtid tillsammans med denna internmedicinspecialist och på så vis får nu ST internmedicin handledning av internmedicinspecialist på akutmottagningen. Varje given vecka finns då 1 dagtidsrad och 1 nattjournsrad på akutmottagningen för ST i internmedicin vid akutmottagningen i Huddinge.

- Åtgärder gällande synpunkter kring avsaknad av randningar inom gastroenterologi och hepatologi, hematologi samt lungmedicin:

Ytterligare två månader valfri internmedicinsk randning kommer att införas i ST-planerna för nyrekryterade ST-läkare som ett led i åtgärder av denna punkt. Kurser inom gastroenterologi och hepatologi, hematologi, lungmedicin och reumatologi bli obligatoriska i vår lokala utbildningsplan för ST-läkarna i internmedicin. Utöver detta vårdas dessa patienter i stor volym på våra akutvårdsavdelningar. Tät och god kontakt med konsulter inom dessa verksamheter hålls.

C: Synpunkt kvalitetsindikator; ST-läkarna har ej tillgång till en funktionell arbetsplats

Åtgärdsplan:

- SPURS synpunkter kring detta kommer att tas med när arbetsstationer för nya akutmottagningen i Huddinge planeras.
- Tydliggörande för ST-läkare och underläkare som arbetar på våra akutvårdsavdelningar att de administrativa utrymmen som finns i klinikens administrativa lokaler kan och bör användas i större utsträckning för att ge bättre arbetsro vid administrativa sysslor. Samtidig tillgänglighet för omvårdnadspersonalen får istället lösas med att ST-läkarna och underläkarna finns tillgängliga över telefon dessa tider och lätt kan ta sig till avdelningarna när omvårdnadspersonalen bedömer att det finns ett behov av läkarbedömning.
- Tack vare SPURs påpekande av och synpunkter kring detta är frågan kring ST-läkarnas arbetsplatser på akutmottagningarna och vårdavdelningarna lyft. Behovet av förbättring på detta område är tydliggjort inför eventuellt kommande ombyggnationer och/eller omstruktureringar av våra akutvårdsavdelningar vilket vi tror och hoppas kommer att leda till förbättringar på denna punkt.

F: Synpunkt allmänna råd; Tid för regelbundna självstudier är ej inplanerade i det individuella utbildningsprogrammet

Åtgärdsplan:

- Tid för regelbundna självstudier nu avsatta i det individuella utbildningsprogrammet med 1 dag/månad de perioder som ST-läkaren är placerad på hemkliniken.

H: Synpunkt allmänna råd; ST-läkaren ska beredas möjlighet att handleda under handledning

Åtgärdsplan:

- ST-läkarna har redan idag roll som handledare för AT-läkare och/eller vikarierande underläkare. I och med införandet av BT kommer behovet av ST-läkare som handledare ytterligare att öka. ST-läkarna har således redan mycket god möjlighet att handleda under sin ST och är redan nu handledare åt minst 2 AT-läkare under sin ST.Handledning för handledning ges till ST-läkaren av ST-läkarens handledare.

Behovet att få handledning i sin handledning kommer att förbättras/tillgodoses genom att handledarträffar ska införas för specialisterna och ST-läkarna. Vidare har SPUR-granskningen och arbetet inför denna granskning lett till att ST-kollegierna uppgraderats både i innehåll, frekvens och kvalitet vilket ytterligare aktualiserat handledningsfrågor på kliniken.

Förhoppningen är att genom ett aktivt arbete med handledningen av ST-läkarna själva, medvetandegörande kring aktuella riktlinjer för handledning på kliniken samt genom att ha ett forum för att diskutera handledningsfrågor så kommer ”handledning för handledning” att förbättras på kliniken genom ett bättre handledningsklimat där frågan tas på stort allvar.

- Samarbete med utbildningsansvariga vid våra akutsjukvårdsavdelningar har lett till att handledning/undervisningsförmåga aktivt kommer att tränas och utvärderas i och med att ST-läkarna kommer att vara ansvariga för att hålla i undervisningen av medicinska ämnen för omvårdnadspersonalen med bland annat månatligen återkommande falldragningar och föreläsningar. ST-läkaren kommer att ansvara för att förbereda presentationer där handledare för ST-läkare kommer att vara behjälplig med återkoppling och handledning i undervisning/handledning.
- Genom utökat samarbete med ME Akut internmedicin Solna kan ST-läkarna i Huddinge ges tillfälle att delta som handledare i klinikens kurser som erbjuds för läkarstudenter vid Karolinska institutet och i samband med det få feedback på sin handledning av mer erfarna kollegor.

Kommentarer/åtgärdsplanering till övriga förbättringsområden (under rubriker Synpunkter, förbättringspotential i SPUR-rapporten)

Synpunkt	Åtgärdsplan
Klinikens profilering på internmedicinsk akutsjukvård med korta vårdtider gör att ST-läkarnas möjligheter till longitudinella uppföljningar är begränsad	Vi kommer att behöva arbeta för att randningarna ska innehålla mer mottagningstid för att tillgodose detta. Studierektor kommer att skriva om detta i samband med att randningar söks. ST-läkarna kommer själva att ansvara att se över sitt schema under randningsperioden för att kontrollera att detta sker. Om detta inte

	<p>fungerar får ST-läkaren kontakta sin handledare och studierektor för diskussion om hur vi planerar för att detta ska ändras.</p> <p>Randningstiden på kliniker med välfungerande mottagningsverksamhet kommer att utökas.</p>
<p>Tjänstgöringen på akutmottagningen är sparsam. ST-läkarnas stöd till handläggning av dessa patienter leds ofta av akutläkare utan formell kompetens inom akut internmedicin</p>	<p>Akutmottagningens struktur håller på att ändras på aktuell klinik. Formerna för akutmottagningsplacering kommer att struktureras om med tydligare kompetenstrappa för ST-läkarna. Formerna för denna är tänkt som en "gaffelmottagning" där en teamledare som kan vara antingen specialist i internmedicin eller akutsjukvård. Internmedicinkonsult/bakjour i internmedicin finns alltid tillgänglig för ST-läkarna på akutmottagningen.</p>
<p>ST-läkarna har ingen mottagning med möjlighet att följa upp patienterna annat än i begränsad utsträckning under randutbildningarna</p>	<p>Randningstiden vid enheter med fungerande mottagning kommer att förlängas för att tillgodose detta behov. Återvändarveckor till endokrinkliniken (en av våra randkliniker där vi har ett långvarigt samarbete) för möjlighet till longitudinell uppföljning av patienter kommer att införas.</p>
<p>Randutbildning i lungsjukdomar, medicinsk gastroenterologi och hepatologi samt hematologi saknas</p>	<p>Ytterligare randningstid 2 månader för valfri internmedicinsk specialitet kommer att införas i utbildningsplanen för nya ST-läkare i internmedicin vid vår enhet.</p> <p>Med start i december 2021 numer obligatorium i utbildningsplanen för våra ST-läkare att de ska gå kurs i lungmedicin, medicinsk gastroenterologi och hepatologi samt hematologi.</p> <p>Dessa ämnen ska återkommande vara tema för våra redan instiftade och fungerande utbildningsdagar som sker 9 ggr/år.</p> <p>Dessa patienter och frågeställningar som rör dessa grenspecialiteter är dessutom mycket vanliga på våra avdelningar. Patienterna rondas på våra avdelningar dels av specialist i internmedicin, dels av organspecifika konsulter där ett gott och nära samarbete är etablerat. På detta sätt anser vi att våra ST-läkare ändå möter dessa patienter och dessa sjukdomar. En fördel med detta upplägg kontra fler (kortare) randningar är att möjligheten till uppföljning och återkoppling till ST-läkaren förbättras av längre kontinuerliga placeringar på hemmakliniken.</p>

<p>Otydlig struktur för kompetenstrappan, avseende ST-läkarnas progression som underlag för utökat ansvar, placeringar och uppdrag</p>	<p>Ett arbete för att bättre definiera detta är påbörjat (se bifogad bilaga/exempel vad gäller bedömningsmall inför ställningstagande vid ST-kollegium om ST-läkare är redo att gå mellanjour) Bedömningsmallarna ska när de är färdiga vara helt tillgängliga för ST-läkarna för transparens och tydlighet.</p>
<p>ST-läkarna deltagande i klinikens utvecklingsarbete är begränsad</p>	<p>Tydligare riktlinjer kring förbättringsarbeten och hur detta ska genomföras och redovisas finns nu jämfört med tidigare. Vår förhoppning och tro är att detta ska leda till att det blir tydligare för både ST-läkarna och resten av kollegiet vad som förväntas både av ST-läkarna och av övriga kolleger och chefer och att denna punkt i och med detta ska förbättras.</p>
<p>Teamstrukturen både på akutmottagningen och avdelningarna medför att ST-läkarna saknar tillgång till arbetsplats där de kan arbeta ostört</p>	<p>Dessa synpunkter finns med nu när de nya lokalerna för akutmottagningen byggs. Diskussioner förs mellan läkargrupp och ledning om hur vi ska kunna arbeta mer ostört i administrativa situationer.</p>
<p>Klinikens fokus på sjukvårdsproduktion ger mindre utrymme för ST-läkarnas utbildning i medicinsk vetenskap med återkommande bedömning och återkoppling</p>	<p>Tydligare riktlinjer kring både mer regelbundna utbildningsaktiviteter såsom journal clubs och om hur det mer omfattande vetenskapliga arbetet ska genomföras och redovisas finns nu och vi hoppas i och med denna tydlighet för både ST-läkare, ledning och övriga kollegor att detta ska förbättras. Journal club varannan månad infört from feb 2022.</p> <p>Med de nya antagna riktlinjerna för ST-utbildningen i Huddinge är det numer ett obligatorium presentera vetenskapliga arbeten för kollegorna. Detta kommer också att ha en positiv verkan på den vetenskapliga diskussionen vid kliniken.</p> <p>Utöver detta planeras ett utökat samarbete med Solnas internmedicinutbildning för att delta även i deras journal clubs.</p>
<p>Dagliga morgonmöten med jourrapport och falldiskussioner har ännu ej funnit sina former</p>	<p>SPUR-inspektionen och efterföljande diskussioner har medvetandegjort detta behov och detta har klart förbättrats under den senaste månaden. Vi hoppas och tror nu på att hålla i detta då det varit mycket uppskattat av både ST-läkare, övriga utbildningsläkare och specialistgruppen och godkänts av ledningen.</p>

Förbättringspotential	Åtgärdsplan
<p>Se över innehållet i randutbildningarna med fokus att ge ST-läkarna ökade möjligheter till longitudinella uppföljningar</p>	<p>Med anledning av SPUR-rapporten har kontakter tagits på chefsnivå för att nå överenskommelse om förlängd randningstid vid enheter med fungerande mottagningsverksamhet.</p> <p>Utöver detta kommer behovet av mottagningstid tydliggöras i samband med att studierektor söker randningsplatser för varje randningsperiod. Det följs upp av ST-läkaren med stöd av handledare och studierektor.</p>
<p>Öka ST-läkarnas tjänstgöring på akutmottagningen avseende akuta internmedicinska patienter och säkra formerna så att ST-läkarna handlägger dessa i samråd med specialister i internmedicin</p>	<p>En specialist i internmedicin har från och med januari 2022 placerats dagtid på akutmottagningen för att sörja för handledning av handläggningen av internmedicinska tillstånd. En ST-läkare i internmedicin schemaläggs dagtid tillsammans med denna internmedicinspecialist och på så vis får nu ST internmedicin handledning av internmedicinspecialist på akutmottagningen. Varje given vecka finns då 1 dagtidsrad och 1 nattjournsrad på akutmottagningen för ST i internmedicin vid akutmottagningen i Huddinge.</p>
<p>Inrätta egen mottagning för ST-läkarna på den egna kliniken</p>	<p>Möjligheterna att starta en sådan mottagning har utretts. Dock har Region Stockholm en uppdelning där de internmedicinska patienterna sköts antingen via vårdcentraler eller internmedicinska grenspecialistmottagningar och enhet med bred internmedicin och mottagningsverksamhet saknas. Behovet av undervisning inom mottagningsverksamhet/longitudinell uppföljning måste därför tillgodoses via randningar och därför ska randningstiden på enheter med fungerande mottagningsverksamhet förlängas, se under åtgärds punkt A.</p>
<p>Inkludera randutbildningarna även i lungmedicin, gastroenterologi och hematologi, så att ST-läkarna får en mer allsidig utbildning inom dessa områden</p>	<p>Obligatorium i utbildningsplanen för våra ST-läkare att de ska gå kurs i lungmedicin, medicinsk gastroenterologi och hepatologi samt hematologi from ST start dec 2021. Dessa ämnen ska återkommande vara tema för våra redan instiftade och fungerande utbildningsdagar som sker 9 ggr/år.</p> <p>Ytterligare randningstid 2 månader för valfri internmedicinsk specialitet kommer att införas i utbildningsplanen för nya ST-läkare i</p>

	<p>internmedicin vid vår enhet.</p> <p>ST-läkare med särskilt intresse kan byta ut sin randning på hjärteko-enhet mot randning inom någon/några av dessa specialiteter istället.</p>
Utarbeta en strukturerad kompetenstrappa med kriterier för mellanjournskompetens och självständigt rondgående	Sådant arbete är påbörjat, vv se bilaga underlag för bedömning mellanjournskompetens vid specialistkollegium.
Öka ST-läkarnas delaktighet i klinikens utvecklings-och förbättringsarbete	Genom att tydliggöra ST-läkarnas roll i detta för både ST-läkaren själv och övriga kollegor samt ledning i riktlinjer för ST-utbildningen hoppas och tror vi att detta kommer att förbättras.
ST-läkarnas behov av ostörd arbetsplats behöver beaktas i planeringen av kommande lokalförändringar	Denna synpunkt finns med efter genomförda SPUR-inspektioner i både internmedicin och akutsjukvård i både Huddinge och Solna under hösten 2021 och kommer därför att beaktas tydligare i samband med kommande lokalförändringar.
Stärk ST-läkarnas vetenskapliga utbildning genom att utnyttja klinikens disputerade kollegor. Fullfölj planerna på Journal Club. Överväg i dessa frågor också ett fördjupat samarbete med Karolinska Solna	Genom att tydliggöra ST-läkarnas roll i detta för både ST-läkaren själv och övriga kollegor samt ledning i riktlinjer för ST-utbildningen hoppas och tror vi att detta kommer att förbättras. Journal club infört.
Inför och strukturera dagliga morgonmöten med kort rapport av intressant patientfall och utrymme för diskussion	Detta är genomfört och är mycket uppskattat av samtliga kollegor vid kliniken.
Eftersträva att ST-läkaren periodvis under utbildningen får klinisk placering tillsammans med sin handledare	Detta ska beaktas.
Klinikens kvalitet avseende ST-utbildningen har möjlighet att avsevärt förbättras genom en målmedveten implementering av nyligen framtagna dokument av studierektor	Detta ska genomföras.