



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2021-12-14 – 2021-12-15

Datum

Solna

Ort

Ola Ohlsson och Jesper Persson

Inspektörer

Styrkor

- ST internmedicin och ST inom akutsjukvård är organiserade inom samma enhet, vilket har bidragit till ett gott och prestigelöst samarbete på akutmottagningen
- ST-läkarna får genom sin placering på ME erfarenhet av att handlägga både ovanliga och komplexa internmedicinska akuta tillstånd
- Studierektorn har tagit fram ett flertal nya dokument om hur ST-utbildningen skall bedrivas och följas upp
- Välfungerande studierektor med bred klinisk och administrativ erfarenhet och åtnjuter stort förtroende från ST-läkarna
- ST-läkarna har uppdrag för undervisning av AT-läkare, studenter och omvårdnadspersonal
- Utvärderingen av ST-läkarna sker regelbundet med validerade utvärderingsmodeller, (SPRAT, 360 grader och Dops). Inför specialistkollegium får ST läkare, handledare och studierektor en beskrivning av ansvarsfördelningen
- Studierektorn har en tydlig och detaljerad arbetsbeskrivning
- Stort utbud av såväl externa som interna utbildningsaktiviteter
- Goda möjligheter till forskning och handledning med flera disputerade läkare på kliniken
- Under senaste åren har det publicerats mer än 60 vetenskapliga artiklar från kliniken
- Gott kliniskt stöd och personlig handledning från flertalet seniora specialister inom enheten

Svagheter

- Karolinska sjukhuset Solna har under senare år fokuserat verksamheten på alltmer specialiserad sjukvård, innebärande att de vanligt förekommande internmedicinska sjukdomarna skall skötas på övriga sjukhus i Stockholmsregionen
- ST-läkarna får därmed begränsad erfarenhet att handlägga vanligt förekommande akuta internmedicinska tillstånd, vilket är till nackdel för specialistutbildningen
- Randning inom sjukhusets specialistkliniker ger ej heller tillräcklig utbildning inom den breda internmedicinen
- Man kan ifrågasätta om ST utbildning i internmedicin kan genomföras på KS Solna, såvida inte en bredare utbildning införes
- ME akut KS har genomgått ett många omorganisationer senaste åren. Förändringarna har upplevts toppstyrda, med oklart syfte och utan delaktighet från ST-läkarna, vilket har lett till att ett flertal läkare slutat utan att man analyserat orsaken därtill
- Läkarchefen idag har för stort uppdrag med ansvar för alltför många läkare. ST-läkarna bör ha en egen chef som mer kan inrikta sig på ST-läkarnas arbetsförhållanden och utbildning
- ST-läkarna har ingen möjlighet att följa upp patienterna eftersom det inte finns någon mottagningsverksamhet på enheten
- Jourverksamheten dominerar utbildningstiden på bekostnad av övrig utbildning och slutenvårdserfarenhet. Det finns många ST läkare för enhetens få vårdplatser
- Enligt centralt beslut får randning ej ske utanför KS Solna/ Huddinge. Detta omöjliggör för ST-läkarna att få tillräcklig erfarenhet av mottagningsverksamhet från det breda internmedicinska patientklientelet, som finns på läns -och länsdelssjukhusen i landet
- Det finns ingen strukturerad inläsningstid
- Handledarsamtalen är ej schemalagda och dokumenteras ej regelbundet
- Medarbetarsamtal genomföres ej konsekvent
- Teamstrukturen både på akutmottagningen och avdelningarna medför att ST-läkarna saknar tillgång till arbetsplats där de kan arbeta ostört
- Få vårdplatser med hänsyn till uppdrag och utbildningsbehov

Förbättringspotential

- Etablera samarbete med andra sjukhus utanför KS som bedriver specialistutbildning i internmedicin
- Samarbetet kan ske genom utbytestjänstgöring medförande en win-win situation utan kostnad
- Schemalaggningen bör förbättras med längre sammanhållande placeringar på respektive ställe
- Planeringen och utvärderingen av randningstjänstgöring på andra kliniker kan förbättras genom tydligare framförhållning, kontinuitet och målsättning
- ST-läkarna bör ges ett reellt inflytande på sin arbetssituation och i de fall någon slutar bör exitsamtal göras regelmässigt
- ST-läkarna bör ha en egen ostörd arbetsplats
- Det finns en obalans mellan antalet ST-läkare och antalet vårdplatser. Det medicinska behovet av fler vårdplatser måste tillgodoses. Detta skulle medföra positiva effekter på ST-utbildningen
- ST-läkarnas utbildningsdel och schemaläggning måste prioriteras och balanseras bättre mot klinikens produktionsbehov
- Utvecklingssamtalen skall genomföras årligen och dokumenteras
- ST-läkarna bör beredas möjlighet till uppföljning av patienter som de träffat på akuten eller ineliggande på avdelningen
- Se över jourverksamheten och bemanningen så att den blir jämn, rättvis och rimlig
- Koppla inläsningstid till Journal Club eller intressanta patienter på akuten/avdelningen
- Ange hur många handledarsamtal som skall genomföras per år och tillse att dessa dokumenteras
- ST-utbildning i internmedicin bedrivs på flera kliniker på KS Solna. Utbildningens kvalitet skulle vinna på en samordning avseende utbildningen inom basspecialiteten internmedicin

STRUKTUR

A Verksamheten

Internmedicin ME akut, Karolinska Universitetssjukhuset Solna är en del av ett akutsjukhus. Inom enheten utbildas ST läkare i både akutsjukvård och internmedicin med var sin studierektor som utbildningsansvarig. Vid sjukhuset finns flera kliniker tillhörande den internmedicinska familjen och dessa har hög specialiseringsgrad. Breda internmedicinska flöden på akutmottagningen saknas till stor del på KS Solna. Uppdraget för ME akut består av akutsjukvård och akut internmedicin. Enheten har två vårdavdelningar, AVA med 12 vårdplatser och 6 intermediärvårdplatser på IMA. Båda avdelningarna har patienter som kräver hög vårdnivå och oftast är mycket svårt sjuka. Medelvårdtiden är mindre än 2 dygn. Kliniken saknar egen poliklinisk verksamhet och möjlighet till uppföljning av patienter. På enheten finns ingen mottagningsverksamhet. 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 18 specialister, varav cirka 8 är dubbelspecialister samt 6 ST-läkare i internmedicin. Fjorton läkare är disputerade varav en docent och en professor. Samtliga handledare är specialister i internmedicin och har genomgått handledarutbildning. Klinikens studierektor har tid som är anpassad efter 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. 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 uppläggnig

Kliniken utbildar ST-läkarna att bli specialister i internmedicin. Varje ST-läkare har ett individuellt tjänstgöringsprogram, som utgår från målbeskrivningen. All sidoutbildning görs på KS Solna/Huddinge. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Utbildningsprogrammen revideras vid behov i samråd med handledarna, men brister finns. 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, Handledarledd mottagning erbjudes på enstaka randningar. Den totala jourtjänstgöringen kan i vissa fall uppgå till mer än 70% av den totala utbildningstiden.

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

Varje ST-läkare har en personlig handledare, som har 1-2 adepter. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Handledarsamtalen dokumenteras ej av ST-läkaren. Dokumentationen av uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper är bristfällig. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen sker varje månad inom ramen för specialistkollegium. Handledarträffar arrangeras regelbundet. ST-läkarna har gott stöd i det kliniska arbetet. Medarbetarsamtal med läkarchef förekommer ej regelmässigt.

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 ett rikt utbud av teoretisk utbildning inom KS verksamhet och Region Stockholm. Regionen 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. Hitintills har man ej lyckats uppfylla målen med en dags inläsningstid per månad. 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 Journal Club. Det erbjuds doktorandprogram och kliniken har flera 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 och handleder för AT/BT och underläkare samt för omvårdnadspersonal. Träning och återkoppling i ledarskap och kommunikativförmåga 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.

Dnr: K 2022-4412

Åtgärdsplan synpunkter vid

SPUR-inspektion av

ST i internmedicin, Karolinska universitetssjukhuset i Solna HT 2021

Synpunkt	Åtgärdsplan
<p>Sjukhusets fokusering på högspecialiserad sjukvård gör att ST-läkarna får begränsad erfarenhet av vanligt förekommande akuta internmedicinska tillstånd. Randning inom sjukhusets specialistkliniker ger ej tillräcklig utbildning inom bred internmedicin.</p> <p>Rek från SPUR: Samarbete med sjukhus utanför K med utbyte av ST-läkare om ST-utbildning ska kunna genomföras här.</p>	<p>Tjänstgöring inom akut slutenvård på Huddingesidan skall ingå i ST i internmedicin på ME akut, Karolinska. 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.</p>
<p>ME akut KS har genomgått många omorganisationer senaste åren. Förändringarna har upplevts toppstyrda, med oklart syfte och utan delaktighet från ST-läkarna, vilket har lett till att ett flertal läkare slutat utan att man analyserat orsaken därtill</p>	<p>I det förändringsarbete som fn pågår inom slutenvården, dvs AVA och IMA, är det två arbetsgrupper som tar fram förslag på hur verksamheten ska se ut i olika aspekter. ST-läkare i internmedicin ingår i dessa grupper. Specialist i intermedicin ingår i samtliga.</p>
<p>Läkarchefen idag har för stort uppdrag med ansvar för alltför många läkare. ST-läkarna bör ha en egen chef som mer kan inrikta sig på ST-läkarnas arbetsförhållanden och utbildning</p>	<p>ST-läkarnas chef benämns inom ME akut som sektionschef och är chef för internmedicinare och ST-läkare internmedicin.</p>
<p>ST-läkarna har ingen möjlighet att följa upp patienterna eftersom det inte finns någon mottagningsverksamhet på enheten</p>	<p>Studierektor i internmedicin tillser sedan tidigare att egen elektiv mottagning ingår i de sidoplaceringar där det är möjligt. En överenskommelse har nåtts med dessa randnings-kliniker om att ME Akuts ST-läkare efter randning återkommer på mottagningsveckor för att få möjlighet att följa sina mottagningspatienter under flera år.</p>

<p>Jourverksamheten dominerar utbildningstiden på bekostnad av övrig utbildning och slutenvårdserfarenhet. Det finns många ST läkare för enhetens få vårdplatser.</p>	<p>På ME Akut Solna är arbete utanför kontorstid en del av det ordinarie arbetet. Senior läkare, vanligen specialist, finns på plats för handledning dygnet runt, akutmottagningen och/eller på IMA, som ligger i anslutning till AVA. I de fall bakjournskompetent läkare ej finns på plats är denna tillgänglig per telefon.</p>
<p>Enligt centralt beslut får randning ej ske utanför KS Solna/ Huddinge. Detta omöjliggör för ST-läkarna att få tillräcklig erfarenhet av mottagningsverksamhet från det breda internmedicinska patientklientelet, som finns på läns -och länsdelssjukhusen i landet</p>	<p>Tjänstgöring inom akut slutenvård på Huddingesidan skall ingå i ST i internmedicin. Internmedicinska randningar förläggs också i ännu större utsträckning till Huddingesidan där den breda internmedicinen finns representerad på såväl avdelningar som akut- och elektiva mottagningar. Utöver slutenvårdsrandning på Huddinge kommer ST-läkare internmedicin även att arbeta på den öppna akutmottagningen i Huddinge där ST-läkare internmedicin placeras tillsammans med specialist vid dagtjänstgöring för att få handledning av specialist i internmedicin.</p>
<p>Det finns ingen strukturerad inläsningstid.</p>	<p>Inläsningstid schemaläggs fr om januari 2022. På rekommendation av SPUR-inspektörerna specificeras ett fokus för inläsningstiden t ex att inhämtad kunskap ska kondenseras och förmedlas i miniteach, kortare föreläsningar på klinikkens morgonmöten.</p>
<p>Handledarsamtalen är ej schemalagda och dokumenteras ej regelbundet</p>	<p>Handledare och ST-läkare schemaläggs nu återkommande tillsammans för handledning. Befintligt formulär för dokumentation av handledning har mailats ut till handledarna och återintroducerats på handledarkollegium. Studierektor följer upp att dokumentation finns.</p>
<p>Teamstrukturen både på akutmottagningen och avdelningarna medför att ST-läkarna saknar tillgång till arbetsplats där de kan arbeta ostört</p>	<p>På akutmottagningen införs öronmärkt arbetsplats för ST-läkare i ett ostört rum angränsande till övriga akutmottagningen. I slutenvården påminns om möjligheten att sitta i administrativt utrymme i anslutning till avdelningen. För annan administration har kliniken just fått en permanent ”hemvist” i form av egna administrativa</p>

	lokaler för klinikens läkare med sex läkarkontor, flera samtalsrum samt konferensrum.
Få vårdplatser med hänsyn till uppdrag och utbildningsbehov	ME akut är en siteövergripande struktur där siternas uppdrag är olika och verksamhetsområdet är samma. Totalt sett bemannar ME akuts ST-läkare ett mycket stort antal AVA- och intermediärvårdsplatser. AVA och IMA på NKS är en egen vårdnivå och den genomsnittliga vårdtiden är klart kortare än på en vanlig medicinavdelning. Det medför att ST-läkare under sin placering där hinner se många patienter trots ansvar för färre än på en vanlig medicinavdelning, och att arbetet med patienterna pågår även under tid som på vanlig vårdavdelning betraktas som jourtid. Utökning av antalet vårdplatser pågår där målet är 12 IMA-platser och 10 AVA-platser samt på samma vårdgolv 4 vårdplatser öronmärkta för infektionspatienter. Från och med SPUR kommer ST internmedicin att tjänstgöra del av sin ST inom internmedicinska sektionen i Huddinge där ST arbetar på MAVA, AVA, MIMA och akuten.
Schemalaggningsen bör förbättras med längre sammanhållande placeringar på respektive ställe	Schemalaggningsen ses över så att detta uppfylls i större utsträckning, särskilt under slutenvårdsplaceringar.

Förbättringspotential	Åtgärdsplan
Etablera samarbete med andra sjukhus utanför KS som bedriver specialistutbildning i internmedicin. Samarbetet kan ske genom utbytestjänstgöring medförande en win-win situation utan kostnad	ME akut är ett siteövergripande verksamhetsområde. I Huddinge finns en stor bredd av verksamheter och på NKS det högspecialiserade uppdraget. Inom Karolinska finns det en stor utbildningsmöjlighet när vi ser på sjukhuset som helhet. Vi har istället valt att förlägga ST internmedicin på både Solna och Huddinge, både avseende placeringar inom den egna kliniken och utanför, och arbeta med ökad bredd och att se elektiva patienter över tid.

<p>Schemalaggningen bör förbättras med längre sammanhållande placeringar på respektive ställe</p>	<p>Vi planerar för sammanhängande placeringar på AVA och IMA om minst 3 veckor i taget.</p>
<p>Planeringen och utvärderingen av randningstjänstgöring på andra kliniker kan förbättras genom tydligare framförhållning, kontinuitet och målsättning</p>	<p>Planering utifrån detta önskemål pågår. Tanken är att sidoutbildningarna i den ST-plan som läggs vid start av ST bokas upp preliminärt redan under det första året.</p>
<p>ST-läkarna bör ges ett reellt inflytande på sin arbetsituation och i de fall någon slutar bör exitsamtal göras regelmässigt</p>	<p>Möjlighet att påverka den egna arbetsituationen ges genom dialog på APT och via facklig samverkan, i medarbetarsamtal och genom deltagande i arbetsgrupper på kliniken. Exitsamtal erbjuds nu regelmässigt via HR.</p>
<p>ST-läkarna bör ha en egen ostörd arbetsplats</p>	<p>På akutmottagningen införs öronmärkt arbetsplats för ST-läkare i ett ostört rum angränsande till övriga akutmottagningen. I slutenvården påminns om möjligheten att sitta i administrativt utrymme i anslutning till avdelningen. Ostörda administrationsplatser med tillgång till mötesrum, samtalsrum och pausrum finns nu i klinikens egna hemvist som vi just fått tillträde till.</p>
<p>Det finns en obalans mellan antalet ST-läkare och antalet vårdplatser. Det medicinska behovet av fler vårdplatser måste tillgodoses. Detta skulle medföra positiva effekter på ST-utbildningen</p>	<p>I nuläget pågår planering för en utökning av antalet IMA-platser medan antalet vårdplatser på AVA för närvarande förblir oförändrat. Antalet vårdplatser på NKS är dimensionerat utifrån uppdrag. ME akut har uppdrag på två siter där NKS har det högspecialiserade och Huddinge det breda basuppdraget. MAVA, AVA, MIMA i Huddinge är avdelningar där ST-läkarna inom verksamhetsområdet har möjlighet att se den breda internmedicinen. AVA och IMA i Solna är en egen vårdnivå och den genomsnittliga vårdtiden är klart kortare än på en vanlig medicinavdelning. Det medför att ST-läkare under sin placering hinner se många patienter trots ansvar för färre än på en vanlig medicinavdelning, och att arbetet med patienterna pågår även under tid som</p>

	på vanliga vårdavdelning betraktas som jourtid. Läkarna har även, kvälls- och natttid ett akut-ansvar för patienter som försämras på andra avdelningar (gastroenterologi, hud, reumatologi, lungmedicin och endokrinologi).
ST-läkarnas utbildningsdel och schemaläggning måste prioriteras och balanseras bättre mot klinikens produktionsbehov	Detta har påverkats negativt av pandemin. Vi har nu stärkt utbildningsdelen och utökat samarbetet med Huddingesidans internmedicinska del av verksamhetsområdet.
Utvecklingssamtalen skall genomföras årligen och dokumenteras	Detta görs redan vilket återkopplats under inspektionen. De ST-läkare som inte önskade samtal förra året har deltagit i år.
ST-läkarna bör beredas möjlighet till uppföljning av patienter som de träffat på akuten eller inläggande på avdelningen	Möjligheterna att starta en egen mottagning för uppföljning av ME akuts patienter i första hand har utretts i samarbete med ME Akut Huddinge. Internmedicinerna inom verksamhetsområdet har kommit fram till att störst utbildningsvärde för ST internmedicin uppnås genom som en elektiv medicinmottagning inom sidoutbildningsklinikerna. Nu även som ”longitudinell mottagning”. Studierektor i internmedicin tillser sedan tidigare att egen elektiv mottagning ingår i de sidoplaceringar där det är möjligt.
Se över jourverksamheten och bemanningen så att den blir jämn, rättvis och rimlig	Detta är ett pågående och prioriterat arbete.
Koppla inläsningstid till Journal Club eller intressanta patienter på akuten/avdelningen	I nuläget har utdelad inläsningstid kopplats till miniteach (se ovan) och till kommande Journal clubs.
Ange hur många handledarsamtal som skall genomföras per år och tillse att dessa dokumenteras	Befintligt formulär för dokumentation av handledning har mailats ut till handledarna och återintroducerats på handledarkollegium. Handledning ska genomföras minst en gång per månad under tid som ST-läkaren tjänstgör på hemkliniken, minst 8 ggr/år.
ST-utbildning i internmedicin bedrivs på	En gemensam överstudierektor för ST i

<p>flera kliniker på KS Solna. Utbildningens kvalitet skulle vinna på en samordning avseende utbildningen inom basspecialiteten internmedicin</p>	<p>internmedicin finns redan på Karolinska. Ett arbete pågår med samordning av utbildning i form av en gemensam "Common trunk". En gemensam veckolång kurs i akut internmedicin har introducerats och ges halvårsvis till sjukhusets ST-läkare inom de internmedicinska specialiteterna som också bokat in randare på ME akut (siteövergripande för bredd). Stockholmsgemensamma halvdagsutbildningar för ST i internmedicin finns redan och är tillgängliga för våra ST-läkare, numer är deltagande på distans också möjligt. "Grand rounds" är under återinförande. Det är återkommande lunchutbildningar framtagna av och presenterade för internmedicinare på sjukhuset.</p>
<p>Tjänstgöringen är inte tillräckligt allsidig.</p>	<p>Placeringar på akutmottagning och slutenvård inom den egna kliniken, och sidoutbildningar, förläggs nu regelmässigt till Karolinskas båda sjukhussiter för att säkerställa tjänstgöringens allsidighet. Akutmottagning, slutenvård, elektiv mottagning och konsultbedömningar skall ingå. Möjlighet att följa patienter över tid säkerställs med återkommande årlig elektiv mottagning i flera år efter sidoutbildningar på dessa kliniker.</p>