



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Karolinska Universitetssjukhuset  
Huddinge/Solna**

Klinik

**Anestesi och  
intensivvård**

Specialitet

**2022-11-21 – 2022-11-25**

Datum

**Solna**

Ort

**Martin Thorsson och Maja Ewert**

Inspektörer

## Styrkor

- ST-utbildningen är en central del av verksamhetens uppdrag och den sammanfattande bedömning är att det föreligger exceptionellt goda förutsättningar för måluppfyllelse enligt föreskriftens krav. Det finns en föredömlig, välutvecklad och genomtänkt struktur för genomförandet av utbildningen som även fullföljs i praktiken.
- Ledningsfunktionerna innehas av personer med mycket stort engagemang och kunskap i pedagogik och ST-utbildning. Chefer och studierektorer har även ett omvitnat stort förtroende bland ST-läkare och specialister.
- Föredömliga och moderna digitala verktyg för individuella utbildningsprogram, målbeskrivningar och ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning.
- Rik tillgång på interna utbildningstillfällen och regelbundna handledarträffar.
- Mycket gott vetenskapligt klimat med synnerligen goda förutsättningar för måluppfyllelse i delmål för vetenskaplig kompetens.
- Stort arbete med nivåanpassad målbeskrivning bedrivs vilket ytterligare kommer att tydliggöra mål och i ännu högre grad säkerställa måluppfyllelse.
- Omfattande handledarutbildning med genomförande av pedagogiska förbättringsprojekt som kontinuerligt positivt påverkar förutsättningarna för måluppfyllelse.

## Svagheter

- Kvaliteten på och tillgången till kliniska instruktioner är varierande och individberoende på KS Huddinge.
- Huvudhandledarens ansvarsområden i relation till ST-chef och studierektor är inte nog tydliggjorda.
- Det finns en skriftlig rutin för genomförande av ST som efterlever föreskriftens krav men där skillnader i genomförandet mellan KH och KS kan klargöras för att tydliggöra att förutsättningarna för måluppfyllelse inte skiljer sig åt mellan sjukhusen.
- Handledning, bedömning och återkoppling i kommunikations- och ledarskapsmål är varierande.
- Vissa operationsavdelningar på KS och KH saknar samlingsplatser för ST och instruktörer vilket minskar tillfällen för vardagliga kollegiala samtal och professionellt utbyte.

## Förbättringspotential

- Utveckla den kliniska instruktionen
  - Stärk de kliniska instruktörerna i att instruera och återkoppla insatser till ST-läkarna utifrån aktuell progression (avseende kunskaper, färdigheter och förhållningssätt). Ett ökat utbyte av specialistläkare mellan KS och KH skulle för detta ändamål kunna vara gynnsamt.
  - Se över möjligheten att skapa ytterligare gemensamma samlingsplatser för ST-läkare och instruktörer i det dagliga arbetet på både KS och KH.
- Tydliggör ansvarsfördelning för ST, huvudhandledare, studierektor, ST-chef och sektionsansvariga och skapa en lokal handledarrutin där huvudhandledarens uppdrag tydligt framgår. Där kan det också tydliggöras vem som ansvarar för att 1) identifiera och planera ST-läkarens utbildningsaktiviteter 2) dokumentera handledarsamtalen 3) regelbundet revidera de individuella utbildningsprogrammen 4) bedöma måluppfyllelse på de olika interna placeringarna 5) bedöma måluppfyllelse efter kompletterande tjänstgöringar
- skillnader och likheter i ST-utbildningens genomförande mellan KH och KS tydliggöras.
- Tydliggör i de individuella utbildningsprogrammen hur och när samtliga delmål ska bedömas.
- För att ytterligare öka förutsättningarna för måluppfyllelse i ledarskaps- och kommunikationsdelmål kan ST-läkarna inkluderas i enheternas ledningsgrupper och utvecklingsarbeten med systematisk återkoppling och handledning på sina insatser.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

I funktion Perioperativ Medicin och Intensivvård (PMI) ingår två perioperativa medicinska enheter (ME), förlagda på dels Karolinska Huddinge (KH) och dels Karolinska Solna (KS), samt medicinsk enhet för intensivvård och thoraxoperation förlagd både på KH och KS. I PMI ingår FoU som egen enhet i vilken ST-läkarna har sin anställning. De medicinska enheterna bedriver vård av vuxna patienter och har tillsammans en stor bredd och djup. Viss kirurgi och intensivvård bedrivs enbart på KH eller KS, specialanestesi placering erbjuds inom thoraxanestesi och intensivvård eller barnanestesi och intensivvård. För de ST som inte genomför specialanestesi placering inom barnanestesi erbjuds barnplacering på KH samt för ST på KH sidotjänstgöring inom neonatologi. Som ST inom PMI genomförs den huvudsakliga tjänstgöringen på KS eller KH. Kompletterande tjänstgöring på den andra "siten" erbjuds samtliga ST för att tillgodose målbeskrivningens krav. Kompletterande tjänstgöring erbjuds också utanför den egna verksamheten på andra sjukhus i Stockholm (för mål inom bland annat medicinsk intensivvård och regionalanestesi).

Linjeorganisationen medför att ST-chefer inte är närmaste chefer till specialister och handledare. Detta kräver ett mycket väl fungerande samarbete mellan sektionscheferna och ST-ledningen för att förutsättningarna för måluppfyllelse inte ska påverkas negativt.

Sammantaget bedöms utbildningen tillräckligt allsidig för att möjliggöra måluppfyllelse då denna inkluderar kompletterande tjänstgöringar på respektive sjukhus, barnplacering eller sidotjänstgöring inom barn-PMI och tjänstgöringar på andra sjukhus i Stockholm.

### Föreskrift

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

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

## Gradering

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

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns övergripande skriftliga instruktioner för handledning för samtliga sjukhus i Stockholm men dessa är inte kända av handledare eller ST (vilket behövs för följsamhet till kvalitetsindikatorn). Det pågår en utredning kring tjänstetrymme för specialistläkare på KH för att bland annat utreda om antalet är tillräckligt för att kliniska instruktioner ska kunna ges i enlighet med föreskriftens krav.

### 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

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns. Det finns goda lokalmässiga förutsättningar för intern utbildning och funktionella arbetsplatser. Flera operationsavdelningar på KS och KH har få utrymmen för möten mellan tjänstgörande ST och instruktörer vilket minskar tillfällena för vardagliga kollegiala samtal och professionellt utbyte. Det kan försvåra instruktion, handledning, återkoppling och stöd. Detta kan riskera att påverka förutsättningarna för måluppfyllelse men följsamhet till föreskriftens krav bedöms föreligga.

### 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

Tjänstgöringens upplägg har en mycket tydlig struktur vilket bidrar till en god process för ST-utbildningen. Det finns en skriftlig rutin för genomförande av ST (dvs en rutin som beskriver hur ST-utbildningen genomförs på respektive sjukhus för att säkerställa måluppfyllelse där beskrivning av olika kliniska tjänstgöringar och kompletterande utbildningar framgår) som efterlever föreskriftens krav men där skillnader i genomförandet mellan KH och KS kan klargöras för att tydliggöra att förutsättningarna för måluppfyllelse inte skiljer sig åt mellan sjukhusen. ST-läkarna har tillgång till gedigna individuella utbildningsprogram där delmål kopplade till utbildningsaktiviteter framgår. Bedömning av måluppfyllelse av delmål sker genom att ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning används. Specialistkollegium används som formativ och summativ bedömning. Ansvarsfördelning avseende bedömning av måluppfyllelse efter både interna och externa kliniska tjänstgöringsperioder är oklar. Ändamålsenliga metoder används i viss utsträckning för alla i målbeskrivningen ingående delmål. Det finns en risk att måluppfyllelse inte bedöms för samtliga delmål men följsamhet till föreskriftens krav bedöms föreligga. ST-läkare går inte nattjour på IVA KH. Patienternas komplexitet är hög och för att säkerställa patientsäkerhet har bedömning gjorts att erfaren IVA-läkare behövs fysiskt närvarande i hög utsträckning även jourtid. Då patientantalet är begränsat har det inte gått att motivera två jourlinjer. För att möjliggöra måluppfyllelse har i stället helgjurer införts för ST-läkare.

### 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 ett stimulerande utbildningsklimat där handledare och instruktörer är motiverade och engagerade i ST-läkarnas utbildning. Det saknas dock, i viss utsträckning, fortlöpande kliniska instruktioner på KS Huddinge. Detta har inneburit att ST-läkare genomför vissa arbetsuppgifter som inte gagnar kompetensprogression och att stöd, bedömning och återkoppling på kliniska insatser i viss utsträckning uteblir. Vissa ST-läkare har upplevt sig kränkta och utsatta av specialister på KS Huddinge. Dessa problem har uppmärksammats av ST-ledningen och ett aktivt arbete bedrivs för att hantera detta.

Huvudhandledarens aktivitet med de individuella utbildningsprogrammen är varierande men då både SR och ST-chef regelbundet träffar samtliga ST-läkare och genomför avstämningar utifrån de individuella utbildningsprogrammen bedöms handledningen utgå från de individuella utbildningsprogrammen.

Handledningen är inte inplanerad i tjänstgöringsschemat.

### 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

Verksamheten erbjuder mycket omfattande och väl planerad intern utbildning med flera interna utbildningstillfällen varje vecka. Extern utbildning erbjuds i regel inom regionen. Samtliga ST-läkare genomför bedömning av teoretisk måluppfyllelse genom att specialistskrivning (OLA/EDA) genomförs antingen "skarpt" eller som övnings-skrivning. Tid för självstudier är i begränsad men tillräcklig omfattning inplanerad.

### 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

Det råder ett mycket gott vetenskapligt klimat med goda förutsättningar för ST att nå måluppfyllelse i medicinsk vetenskap (delmål a5). Handledningen, bedömningen och återkopplingen i medicinsk vetenskap är, utanför perioden då ST-läkaren genomför sitt vetenskapliga arbete, varierande men sker i tillräckligt hög omfattning för att förutsättningar för måluppfyllelse ska föreligga. Alla ST-läkare genomför ett omfattande kvalitetsarbete med för ändamålet avsatt tid och handledning. ST-läkarna får återkoppling på dessa insatser.

## 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

De kompetenser som ingår i ledarskaps- och kommunikationsdelmålen (delmål a1, a2, b1) diskuteras regelbundet i samband med handledarsamtal. Delmål som avser kommunikation i tal och skrift med medarbetare och patient/närstående bedöms och återkopplas i varierande omfattning vilket kan påverka förutsättningarna för måluppfyllelse. Det sker en bedömning och återkoppling på dessa delmål i samband med specialistkollegium. Sammantaget föreligger förutsättningar för måluppfyllelse avseende dessa delmål. ST-läkarna deltar i undervisning av sidoplacerade läkare, läkarstudenter och sjuksköterskor och får återkoppling på dessa insatser i sådan omfattning att förutsättningar för måluppfyllelse föreligger.

### 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.