



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

2023-05-03 – 2023-05-04

Datum

Anders Birr och Eva-Lena Arlehamn

Inspektörer

Palliativ medicin

Specialitet

Stockholm

Ort

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad klinik, vänlig stämning, gott utbildningsklimat
- Väl utbyggd ASIH och slutenvårdsverksamhet.
- Välstrukturerat dokumentstöd för ST-utbildning i palliativ medicin
- Engagerad och erfaren studierektor
- Alla ST-läkare har handledare som är specialist i palliativ medicin
- ST-läkarna deltar i beredskapsjour och har tillgång till namngiven bakjour
- FoU enhet finns inom verksamheten med tillgång till vetenskaplig handledning
- Återkommande Journal Club för presentation och analys av vetenskapliga artiklar där ST-läkarna deltar aktivt
- Utbildningssamverkan med ST-läkare ASIH Stockholm Norra där ST-läkarna får möjlighet att utbilda varandra
- Det finns möjlighet för ST-läkarna att delta i reflektiv intern teamhandledning där personalgruppen reflekterar tillsammans om hur vården blivit för alla patienter som avlidit.
- ST läkarna har möjlighet att delta i kvalitets- och utvecklingsarbete

Svagheter

- Konsultverksamhet i ringa omfattning
- Begränsade möjligheter till sidotjänstgöring till förmån för kortare auskultationer
- Huvudhandledarens handledning av ST-läkare är inte schemalagd
- På en av ASIH enheterna finns två ST-läkare utan specialist på plats för klinisk vägledning. Huvudhandledare finns på distans.
- Tid för självstudier ej schemalagd men detta planeras framöver
- Det saknas övergripande struktur för återkoppling av pedagogisk förmåga och ST-läkarnas handledning av läkare under sidoutbildning på kliniken

Förbättringspotential

- Fortsatt ökat samarbete i FoU frågor med andra palliativa kliniker (ASIH Sthlm Norra)
- Utveckla möjlighet för ST-läkare att delta i konsultverksamhet
- Sträva efter att handledning för ST-läkare schemaläggs
- Sträva efter att ST-läkarnas tid för självstudier skrivs in i utbildningsprogrammet och schemaläggs Ytterligare avsatt studietid kan behövas inför, och i förekommande fall, efter kurser
- Sträva efter utökade möjligheter till sidotjänstgöring med i förväg kopplade delmål och utveckla struktur för återkoppling av denna
- Utveckla arbete med återkoppling vad gäller pedagogik och ledarskap
- Arbeta för ökad fysiskt närvarande handledare och instruktör i den kliniska vardagen
- Kontinuerlig dokumentation av uppnådda delmål

STRUKTUR

A Verksamheten

ASIH Stockholm Södras palliativa verksamhet innefattar fem geografiskt indelade ASIH-team med totalt 385 platser i hemmet. Två team på Långbro Park (Öst, Väst), ett i Nacka, Huddinge, Handen som i snitt skall ha 75 inskrivna patienter. Dessutom finns en palliativ avdelning med 16 vårdplatser. Vården bedrivs dygnet runt alla veckans dagar. Bemanning är planerad till tre st överläkare/team (2,8 %) med ibland stöd från underläkare, läkare i sidoutbildningar för andra specialiteter (tex geriatrik, allmänmedicin): Ofta är man två läkare i tjänst då ledigheter tas ut. Man arbetar i multiprofessionella team bestående av läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, kurator, arbetsterapeut, dietist samt en koordinator. Vanligt förekommande patientkategorier är patienter med cancerdiagnos, hjärtsvikt, KOL, progressiva neurologiska sjukdomar som ALS. Utöver dessa vårdas även patienter i kurativt skede med behov av t.ex. nutrition, iv antibiotika och transfusioner.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

LäkARBemanningen innefattar 18 personer varav 10 tillsvidareanställda specialister i palliativ medicin och en timanställd specialist i palliativ medicin. Sex ST-läkare i palliativ medicin och en specialistläkare utanför ST. Totalt omräknat i heltidstjänster 7,85 samt timanställd, oklar tjänstegrad. Läkarnas grundspecialiteter är allmänmedicin, internmedicin, gastroenterologi, onkologi, geriatrik och njurmedicin. ST-läkarnas grundspecialitet är allmänmedicin, onkologi, neurologi och akutmedicin. En av specialisterna i palliativ medicin är f.n. långtidssjukskriven vilket medför att aktuellt ASIH-team nu leds av två ST-läkare utan klinisk handledare på plats. Periodvis finns även sidoutbildande ST-läkare. I övrigt finns bemanning med sedvanliga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet och för att kunna ge löpande instruktioner även om det tidvis är brist på sjuksköterskor med specialistutbildning i palliativ vård. Det finns handledarkompetens för vetenskapligt arbete inom verksamheten.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Samtliga ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats med egen dator och egen mobiltelefon. Det finns möjlighet att ostört delta i digitala möten och utbildningar samt ha ostörda patient/anhörig samtal. Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd samt sökbar vetenskaplig databas. Finns egen ultraljudsapparat. Det finns tillgång till adekvat utrustning för laboratorie- och bilddiagnostik. FoU-enhet finns inom kliniken.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns en utförlig nyligen uppdaterad riktlinje för genomförande och utvärdering av läkares specialiseringstjänstgöring. Ett utförligt Introduktionsdokument finns för nya ST-läkare. Alla ST-läkarna har ST-kontrakt och en skriftligt individuellt utbildningsplan som upprättats i samråd mellan ST-läkare, handledare och studierektor. Man utgår från SoS målbeskrivning och refererar till SFPM:s Läroplan i palliativ medicin och rekommendationer för utbildningsplan. Målbeskrivning uppfylls i planen. Sidotjänstgöring/auskultationer, kurser och möten, såväl nationella som internationella planeras. I utbildningsplanen finns beskrivet hur kvalitetsarbete och ev vetenskapligt arbete skall genomföras. Utbildningsplanen revideras en gång per år samt vid behov. Internutbildning för ST-läkarna planeras två gånger per termin. Vid fyra tillfällen har ST-läkarna gemensam utbildning med ASIH Sthlm Norra. Tid för själv studier ej schemalagd och svårt att genomföra för ST-läkaren. Konsultverksamhet förekommer inte i någon större utsträckning eftersom uppdrag för detta saknas för verksamheten. Viss konsultverksamhet bedrivs i samband med remissbedömningar och bemanning av konsulttelefon jourtid. Beredskapsjour ingår i utbildningen. Det finns namngiven bakjour. Rutiner för utvärdering av ST-läkares kompetens finns upprättad.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Det finns en huvudansvarig handledare för varje ST-läkare. Alla handledare är specialister i palliativ medicin och har aktuell handledarutbildning. Handledning är ej inlagt i övergripande schema utan planeras i överenskommelse mellan ST-läkare och handledare. Handledartillfällen sker i varierande omfattning men minst 1 gång/ månad och utgår huvudsakligen från det individuella vårdprogrammet. Handledningen och uppfyllda delmål dokumenteras av ST-läkaren. Bedömningsverktyg som används är framförallt Mini-CEX , en intern tvärprofessionell enkät motsvarande 360- graders utvärdering samt specialistkollegium två gånger per år. Möjlighet till kortare auskultationer finns men det förekommer inte några längre sidotjänstgöringar och finns heller ingen rutin för uppföljning av sådan. Verksamhetschefen har medarbetarsamtal med ST-läkarna årligen.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Alla ST-läkare går / planeras gå de nationella C-kurserna i palliativ medicin. Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Det finns strukturerad utbildningsverksamhet som är gemensam med ST-läkare från ASIH Stockholm Norra två gånger per termin. Finns även klinikbunden internutbildning för ST-läkarna ca tre gånger per termin. Journal Club finns i verksamheten I övrigt erbjuds möjlighet att delta i andra kurser/konferenser både regionalt och nationellt som är relevanta för att bli specialist i palliativ medicin och för allmän vidareutveckling. ST läkaren har inte schemalagd tid för självstudier men har haft möjlighet att ansöka om detta och även tid för studier inför C-kurser även om detta inte skett i någon större omfattning. Framöver kommer tid för självstudier att schemaläggas.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Verksamheten har egen FoU enhet. Det finns två disputerade läkare i verksamheten varav en är ST-läkare. Det finns tillgång till vetenskaplig handledare. Det finns goda förutsättningar för intresserade ST-läkare att delta i forskningsarbete. ST-läkaren ska genomföra ett självständigt vetenskapligt arbete enligt vetenskapliga principer. De flesta ST-läkarna hade i sin tidigare grundspecialitet genomfört och fått godkänt ett självständigt vetenskapligt arbete. I de fall det ej var genomfört planeras både kurs i vetenskapsmetodik och genomförande av vetenskapligt arbete. Alla ST läkare har gjort kvalitetsarbete i tidigare grundspecialitet men kommer även att delta i kvalitetsarbete eller utvecklingsgrupper under sin ST-utbildning i palliativ medicin. ST-läkarna deltar i avvikelsehantering, tar del av händelseanalys och återkoppling av avvikelser på klinikens läkarmöten. Det finns möjlighet till regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, Journal Club, med aktiv medverkan av ST-läkarna.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna leder ofta teamronder både inom ASIH och slutenvård. Det förekommer medsittning av handledare eller specialistläkare som ger återkoppling på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. ST-läkarna ges möjlighet att handleda läkare under sidotjänstgöring och återkoppling sker sporadiskt men finns ingen övergripande struktur för detta. ST-läkarna deltar i undervisning internt på kliniken och återkommande tillsammans med ST-läkare på ASIH Stockholm Norra. Återkoppling av pedagogisk förmåga förekommer men sker sporadiskt. Kommunikationsförmåga bedöms regelbundet av handledare och utvärderas med bedömningsinstrument som Mini-Cex, en tvärprofessionell enkät motsvarande 360-graders bedömning samt specialistkollegium två gånger per år. ST-läkaren erbjuds att delta i reflektiv teamhandledning på enheten och i intern reflexion över avlidna patienter som vårdats inom verksamheten. Ledarskapsutbildning för ST-läkarna planeras via Palliativt Kompetens Centrum på Stockholms sjukhem under hösten 2023.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

