



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Stockholm

Klinik

Palliativ medicin

Specialitet

2023-09-05

Datum

Stockholm

Ort

Anders Birr och Åsa Dahlström Johansson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad klinik med positiv och vänlig stämning, gott utbildningsklimat.
- Verksamheten har en väl utbyggd ASIH och slutenvårdsverksamhet.
- Läkarbemanningen komplett med bredd i grundkompetenser
- Omfattande intern utbildning löpande över 1½ år för c-mål har genomförts i två omgångar
- Reflektiv handledning för läkare har initierats på en av enheterna.
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i löpande kvalitetsarbete

Svagheter

- Begränsade möjligheter till sidotjänstgöring
- Konsultverksamhet endast i ringa omfattning
- Detaljerat individuellt utbildningsprogram utgående från delmål saknas
- Huvudhandledarens handledning av ST-läkare inte schemalagd på alla enheter
- Upparbetad struktur för uppföljning/ bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens och pedagogisk kompetens saknas.
- Tid för självstudier ej schemalagd
- Namngiven schemalagd bakjour saknas

Förbättringspotential

- Att aktivt använda SFPM:s Svensk läroplan i palliativ medicin.
- Utöver befintlig checklista behövs enhetligt introduktionsprogram även för klinisk introduktion.
- Utöka möjligheten för ST-läkaren att delta i konsultverksamhet.
- Upparbeta struktur för uppföljning/ bedömning / återkoppling av ledarskapskompetens och pedagogisk kompetens.
- Använda validerade bedömningsverktyg enhetligt
- Kontinuerlig dokumentation av uppnådda delmål på alla enheter.
- Schemalägg huvudhandledning och självstudier på alla enheter.
- Sträva efter utökade möjligheter för sidotjänstgöring med i förväg kopplade delmål och utveckla struktur för återkoppling.
- Fortsätta arbetet med samordning och likvärdiga förutsättningar för ST-läkare på de olika enheterna.
- Kontinuerligt använda biblioteksservice och implementera journal club.

STRUKTUR

A Verksamheten

Patientområdet bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) samt specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) i Stockholms län, på uppdrag av Region Stockholm. Totalt ca 600 pat anslutna. ASIH utgår från områden i Nacka, Dalen, Vällingby, Norrort/Sollentuna. Täby och Norrtälje med tätort, glesbygd och skärgård. Slutenvården finns på sjukhusen i Nacka, Dalen samt Sollentuna med ca 45 platser totalt. Verksamheternas målgrupp är svårt sjuka patienter som har ett stort medicinskt behov, dygnet runt, utan att vara i behov av akutsjukhusens resurser. Många patienter har grundsjukdom inom onkologi eller hematologi, men även multisjuka samt neurologiska sjukdomar är vanliga. Cirka 30% av patienterna i ASIH har en behandling med kurativ intention medan resterande får palliativ vård i tidig- och sen fas. ASIH-patienterna har tillgång till sjuksköterska och läkare dygnet runt, årets alla dagar. Tillgänglighet per telefon och hembesök vid behov. Beredskapsjour för läkare i hemmet. På SPSV vårdas i huvudsak patienter som har en begränsad återstående livstid, och komplexa medicinska symtom. Inom verksamheterna bedrivs ST-utbildning för palliativ medicin.

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 24 personer varav 14 specialister i palliativ medicin, 6 ST-läkare i palliativ medicin, 5 läkare med annan specialitet och 3 underläkare. Två läkare är disputerade och en nyrekryterad disputerad läkare börjar inom kort. Alla tjänster är besatta. Mycket goda förutsättningar för klinisk handledning. Läkarnas grundspecialiteter är geriatrik, allmänmedicin, internmedicin, onkologi, anestesi- och intensivvård. Periodvis finns ST-läkare från huvudsakligen geriatrik och allmänmedicin som kommer för sidotjänstgöring. Via regionövergripande studierektorer påbörjat arbete med regelbunden utbildning/kompetensutveckling för handledare och utbildningar för ST-läkare/ övriga läkare.

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. Tillräckligt antal tjänstebilar finns. 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 som dock inte alla ST-läkare kände till. Det finns tillgång till adekvat utrustning för laboratorie- och bilddiagnostik. FoU-enhet finns ej inom kliniken men finns inom Capio koncernen. På några enheter finns mobil ultraljudsapparat för ascitestappning samt möjlighet att anlägga piccline.

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

Verksamheterna har 3 olika enheter med egen verksamhetschef. ST-läkaren har sin anställning på en enhet med huvudplacering antingen i slutenvård eller öppenvård. Studierektor och styrande dokument är gemensamma. Checklista för introduktion finns. Introduktion till den kliniska verksamheten varierar, tydlig struktur saknas men på vissa enheter finns ett bra mentorsskap för nya läkare.

ST-kontrakt och översiktligt utbildningsprogram finns för alla ST-läkare men skriftligt individuellt utbildningsprogram saknas. Man utgår från SoS föreskrifter och målbeskrivning för palliativ medicin. Man refererar dock inte till SFPM:s läroplan i palliativ medicin eller rekommendationer för utbildningsplan. I utbildningsprogrammet finns angivet plan för tjänstgöring och översiktligt kring handledningsfrekvens och bedömning men inte på delmålsnivå. Historiskt har ST-läkarna tillhört olika organisationer där utbildningsupplägg har skiljt sig och i vissa fall finns obalans i fördelning av tjänstgöring i öppenvård resp slutenvård.

Sidotjänstgöring förekommer ej, däremot ibland möjlighet till kortare auskultationer.

Struktur för läkarmöten skiljer sig också mellan enheterna.

Konsultverksamhet förekommer inte i någon större utsträckning och är varken strukturerad eller inplanerad i utbildningsprogrammet för ST. Beredskapsjour ingår för ST-läkare men någon namngiven bakjour finns ej. I vissa fall har man löst detta informellt i inledningsskedet av tjänstgöringen.

Tid för självstudier är inte schemalagd och svår att genomföra, framförallt under placering i slutenvård.

Rutiner för utvärdering av ST-läkares kompetens finns men är inte fullt implementerad i verksamheten. ST-kollegium har inte genomförts på alla enheter.

Det är oklart om alla ST-läkare har haft årliga utvecklingssamtal med sina respektive verksamhetschefer. Det är oklart om leg läkare som arbetar vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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

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 har handledarutbildning. Handledarsamtal 1 gång / månad, planeras av ST-läkare och HL men är inte inlagt i övergripande schema. Individuellt utbildningsprogram med utgångspunkt i delmål saknas och därför kan inte handledningen ha detta som utgångspunkt.Handledningsstruktur skiljer sig mellan enheterna. Klinisk handledning/ instruktioner välfungerande.

Planeras utökat samarbete regionalt via regionala studierektorer med gemensamma regionala utbildningar, etiskt forum mm.

Handledartillfällen dokumenteras av ST-läkaren men inte på alla enheter. Av bedömningsverktyg har använts framförallt Mini-CEX men det varierar mellan enheterna huruvida bedömningsvertyg används och dokumentation i övrigt av uppnådd kompetens utförs. Eftersom sidotjänstgöring inte förekommer finns heller ingen rutin för uppföljning av sådan. Enskilt dokument angående hur problem under ST skall hanteras saknas.

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

- 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 sidoutbildning 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

Enheterna har genomfört en stor gemensam satsning på utbildning med sammanhållna kurser på C-målnivå löpande under 1,5 år i två omgångar. De som f.n. har ST går/planeras gå den Svenska specialistkursen i palliativ medicin. Det finns ett gott utbildningsklimat med en generös inställning för att kunna delta i andra kurser, nationella och internationella konferenser i palliativ medicin. Det finns ingen regelbunden schemalagd tid för självstudier.

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.



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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren ska genomföra ett självständigt vetenskapligt arbete enligt vetenskapliga principer. De flesta ST-läkare hade detta moment godkänt från tidigare grundspecialitet och annars bereds möjlighet att genomföra detta på enheten med stöd av disputerad handledare och avsatt tid (4 veckor). Samma sak gäller kvalitetsarbete. ST-läkarna deltar aktivt och driver även själva projekt i enheternas omfattande kvalitetsarbete. Journal club finns ej. På enheterna finns i nuläget två disputerade läkare och en ytterligare är rekryterad till verksamheten.

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.
- 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren leder ofta teamronder både inom ASIH och slutenvård men återkoppling sker inte på något strukturerat sätt. Det förekommer medsittning av handledare eller specialistläkare som ger återkoppling på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. ST-läkaren på en av enheterna erbjuds delta i extern reflektiv handledning. ST-läkaren har möjlighet att undervisa men strukturerad återkoppling sker inte. ST-läkaren ges möjlighet att handleda läkare under sidotjänstgöring samt läkarkandidater men strukturerad återkoppling sker inte. Kommunikationsförmåga bedöms av handledare och verksamhetsledning. 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.

Handlingsplan utifrån protokoll från Extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
<p>D. Tjänstgöringens upplägg</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>Granskningen konstaterar att ST-läkarnas ST-kontrakt och översiktliga utbildningsprogram inte uppfyller kriterier för ett individuellt utbildningsprogram.</p> <p>Verksamheten har nu genomgått en översyn av samtliga ST-läkarens utbildningsprogram och förbättrat dessa, dels avseende möjligheter till att dokumentera måluppfyllelse på delmålsnivå och dels på möjlighet till individuell återkoppling.</p>	<p>Punkt D har genomförts under höst/vinter 2023/2024.</p>	<p>Studierektor i samarbete med verksamhetschefer.</p>	<p>Uppföljning sker var 6: månad, nästa uppföljning 240401</p>	<p>Studierektor</p>

<p>Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen</p>	<p>Socialstyrelsens målbeskrivning har kompletterats med SFPM-s läroplan som en bilaga till det individuella utbildningsprogrammet, som används på nuvarande ST-läkare.</p> <p>.</p>				
<p>Allmänna råd: Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.</p> <p>I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.</p>	<p>Samtliga ST-läkare har nu schemalagd regelbunden uppföljning med sin handledare av det individuella utbildningsprogrammet, som revideras vid behov. Studierektor har tagit del av samtliga kompetensbedömningar, och följer upp på halvårsbasis. Planering finns i planeringsverktyget Epsilon.</p>	<p>Start för arbetet 1 januari 2024.</p>	<p>Studierektor i samarbete med verksamhetschefer.</p>	<p>Uppföljning sker var 6: månad, nästa uppföljning 240601</p>	<p>Studierektor</p>
<p>Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.</p>	<p>Verksamheten har säkerställt att det på samtliga verksamheter finns ett introduktionsprogram för samtliga ST-läkare inom palliativ medicin.</p>				

E.Handledning och kompetensbedömning					
<p>Föreskrift: Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)</p>	<p>Handledning av ST-läkare är nu schemalagd minst 1 gång i månaden för samtliga ST-läkare. Schemalaggningen sker i verksamhetens planeringssystem Epsilon. Handledningen dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet (Excel-ark) enligt aktuell rutin.</p>	Start 1 januari 2024.	Studierektor i samarbete med verksamhetschefer	Uppföljning sker var 6: månad, nästa uppföljning 240601	Studierektor
<p>Allmänna råd: Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.</p>	Handledningen planeras in som utbildningstid på ordinarie kontorstid tillsammans med handledare.	Start 1 januari 2024.	Studierektor i samarbete med verksamhetschefer'	Uppföljning sker var 6: månad, nästa uppföljning 240601	Studierektor
<p>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.</p> <p>Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.</p>	Arbete pågår för att utarbeta mall och rutin kring ST-läkare som riskerar att inte uppfylla kompetenskraven. Arbetet beräknas klart 2024-12-31	Slutfört 2024-12-31	Studierektor i samarbete med verksamhetschefer		Studierektor

<p>H. Ledarkompetens och kommunikativ kompetens</p> <p>Föreskrift: ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</p> <p>ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</p> <p>Allmänna råd: ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.</p>	<p>Handledarna har nu inkluderat bedömning och strukturerad återkoppling av undervisning och handledningskompetens i sina schemalagda handledningstillfällen. Detta dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet. Genomgång med handledarna kring det nya arbetssättet följs upp löpande i möte med studierektorn.</p>	<p>Start 1 januari 2024</p>	<p>Studierektor i samarbete med verksamhetschefer</p>	<p>Uppföljning sker var 6: månad, nästa uppföljning 240601</p>	<p>Studierektor</p>
---	---	-----------------------------	---	--	---------------------