



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Stockholms Sjukhem

Klinik

2023-05-08 – 2023-05-12

Datum

Åsa Dahlström Johansson 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. Godkänd som Universitetssjukvårdsenhet
- Stor och aktiv FoUUI enhet med utbildningar, forskningsmöjligheter. Flera disputerade läkare.
- Välformulerade styrande dokument för ST-utbildningen, tillgängliga för alla läkare digitalt. Alla ST-läkare har detaljerade utbildningsprogram.
- Engagerad och erfaren studierektor
- Månadens artikel sänds ut / Journal Club med bra struktur

Svagheter

- Begränsade möjligheter till sidotjänstgöring, förekommer sällan och under kort tid.
- Introduktionsprogram ännu ej fullt implementerat
- Konsultverksamhet i ringa omfattning
- Tid för självstudier ej schemalagd och har inte kunnat utnyttjas
- Periodvis för få specialister i palliativ medicin i tjänst på vissa enheter för adekvat klinisk handledning

Förbättringspotential

- Implementera ambitiöst introduktionsprogram
- Utökade möjligheter till sidotjänstgöring och utveckla struktur för återkoppling av denna.
- Utveckla arbete med återkoppling vad gäller pedagogik och ledarskap
- Utveckla möjlighet för ST-läkare att delta i konsultverksamhet
- Önskvärt med fler specialiteter i palliativ medicin i klinisk verksamhet för handledning.
- Sträva efter att formaliserat bakjournsuppdrag spritt på fler specialister.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stockholms sjukhems palliativa verksamhet innefattar: - ASIH-team på två geografiska platser, 4 team på vardera ställe. Ca 240 patienter -1 slutenvårdsavdelningar SPSV, totalt 22 VPL -FoUUI-enhet -Universitetssjukvårdsenhet

Verksamheten har regionuppdrag och får remisser från sjukhus och primärvård. Stockholms sjukhem bedrivs i stiftelseform utan vinstsyfte och har haft verksamhet i över 150 år.

Här vårdas patienter i ett palliativt skede av olika sjukdomar, tex tumörsjukdom, hjärtsvikt, KOL och neurologiska sjukdomar. Ca 30 % av patienterna i öppenvård är inte i ett palliativt sjukdomskede utan kurativa patienter man har anslutna en kortare period ex under en behandlingsperiod för stöd i form av nutrition, iv antibiotika och transfusioner . I slutenvården är alla patienter i ett palliativt sjukdomsskede. Man arbetar i multiprofessionella team bestående av läkare, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator och dietist. ASIH ger vård i hemmet dygnet runt alla dagar i veckan. Majoriteten är vuxna patienter, enstaka barn erhåller vård i hemmet i verksamheten men klinikens läkare är inte PAL. Viss konsultverksamhet förekommer men inte i någon större omfattning. Till slutenvården kan man komma antingen från hemmet eller från andra slutenvårdenheter. Medelvårdtid är 21 dagar, median 13 dagar. Jourarbete: Beredskapsjour i hemmet finns kvällar, nätter och helger med ansvar för slutenvård och ASIH. Man skriver in patienter på vårdavdelningarna under jourtid.

Man har nyligen pga renoveringar tillfälligt fått flytta verksamheter till tillfälliga lokaler vilket varit ansträngande även för ST-läkarna. Det var under denna period en generellt högre personalomsättning än annars. Det har även varit omsättning vad gäller specialister i palliativ medicin. Nu är man åter i nyrenoverade lokaler för avdelningarna.

Aktiv FoUUI enhet där forskning, utvecklingsarbete och utbildning bedrivs. Goda möjligheter för läkare med intresse för forskning att delta.

Stockholms sjukhem är delägare i Marie Cederschiölds högskola som har utbildningar i bla vårdvetenskap och bedriver forskning.

Kliniken undervisar på läkarprogrammet. Ansvariga för Modul 1 i Svenska Specialistkursen i Palliativ medicin samt administrerar samtliga c-kurser.

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 16 personer varav 6 specialister i palliativ medicin; 4 av dessa i klinisk tjänst. 5 ST-läkare i palliativ medicin med olika grundspecialiteter. Varierande tjänstgöringsgrad, 5 läkare är disputerade. Alla tjänster är besatta. Läkarnas grundspecialiteter är geriatrik, allmänmedicin, onkologi, hematologi, psykiatri, akutmedicin, klinisk farmakologi. ST-läkare från andra specialiteter kan komma för sidotjänstgöring. Periodvis för få specialister i palliativ medicin i tjänst på vissa enheter för adekvat klinisk handledning men man löser detta genom möjlighet till stöd från ex läkarchef/ annan kollega.

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 arbetsbilar finns. Det finns möjlighet att ostört delta i digitala möten och utbildningar samt ha ostörda patient/anhörigsamtal. Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd och vetenskapliga artiklar/tidskrifter. Egen ultraljudsapparat finns.

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

Utförligt introduktionsdokument finns , relativt nyligen uppdaterat och ännu inte fullt implementerat. ST-kontrakt och skriftligt individuellt utbildningsprogram finns för alla ST-läkare. Man utgår från SoS målbeskrivning och refererar till SFPM:s Svensk läroplan i palliativ medicin och rekommendationer för utbildningplan. I utbildningsprogrammet finns angivet utbildningsaktivitet, uppföljning och bedömning. Svenska specialistkursen (C-mål) pågår eller är inplanerad för alla ST-läkare.

Sidotjänstgöring förekommer sparsamt, däremot möjlighet till kortare auskultationer. De flesta ST-läkarna tjänstgör minst 12 månader inom slutenvård.

Internutbildning: Utbildning för underläkare och ST-läkare en gång/vecka, gemensamt för läkare palliativ enhet, geriatrik och rehabilitering. Även utbildning i samband med klinisk läkarmöten. Inläsningstid ej schemalagd. Konsultverksamhet förekommer inte i någon större utsträckning, ej strukturerat, ej inplanerat i utbildningsprogrammet. Beredskapsjour ingår för ST-läkare och läkarchef är informell bakjour under ST-läkarens första jourer, individuellt anpassat hur länge. Rutiner för utvärdering av ST-läkarens kompetens finns upprättad.

Kvalitetsindikator 2 : leg läkare med sikte på ST ek tillämplig / finns ej på enheten.

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 aktuell handledarutbildning.

Handledarsamtal 1-2 gånger / månad, planeras av ST-läkare och HL men ej inlagt i övergripande schema.

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

Varje handledartillfälle dokumenteras av ST-läkaren. Av bedömningsverktyg har använts framförallt Mini-CEX. Specialistkollegium 1 gång/år. Önskemål från ST-läkare om mer falldiskussioner. Eftersom sidotjänstgöring inte förekommer finns heller ingen rutin för uppföljning av sådan.

Årligt medarbetarsamtal med läkarchef planeras.

Observandum att det i enkät förekommer divergerande svar vad gäller stöd att uppnå mål och likabehandling samt hur handledning och sidotjänstgöring genomförs/följs upp. Ytterligare fördjupning i detta förutom genomförda intervjuer kan inte göras inom ramen för SPUR.

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

Obligatoriska kurser planeras in utifrån individuella utbildningsprogrammet. Internutbildning regelbundet liksom regelbundna läkarmöten. Journal Club både via verksamheten och FoUUI. "Månadens artikel" mailas ut. Alla ST-läkaren går / planeras gå Svenska specialistkursen i palliativ medicin. 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. Ibland svårt för ST-läkare att delta i internundervisning pga tidsbrist/ schema. ST-läkaren har ingen 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-läkarna hade detta moment godkänt från tidigare grundspecialitet. I det fall det ej var genomfört planeras både kurs i vetenskapsmetodik och genomförande av vetenskapligt arbete med disputerad handledare och avsatt tid för genomförande. Samma sak gäller kvalitetsarbete.

ST-läkarna erbjuds i olika sammanhang att delta i klinikens kvalitets och patientsäkerhetsarbete men det sker inte på något strukturerat sätt med återkoppling.

Stockholms sjukhem har egen FoUUI enhet med aktiv forskning inom palliativ medicin. Flera läkare på enheten disputerade och forskningsaktiva. Goda förutsättningar för intresserade ST-läkare att delta i forskningsarbete.

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

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 och återkoppling sker. ST-läkaren erbjuds delta i extern reflektiv handledning på enheten. I nuläget medverkar inte ST-läkaren i undervisning intern eller externt. Goda möjligheter finns att utveckla detta då Stockholms sjukhem bedriver omfattande utbildning. ST-läkaren ges möjlighet att handleda läkare under sidotjänstgöring samt kandidater men återkoppling på handledning är ej strukturerad. Kommunikationsförmåga bedöms av handledare och verksamhetsledning.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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 efter SPUR-inspektionen Stockholms Sjuk

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd
G. ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets-och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger	Eftersom alla ST-läkarna tidigare har genomfört kvalitetsarbete i tidigare ST-tjänstgöring säkerställs nu kontinuerligt kvalitetsarbete genom att alla ST-läkare tillförs ansvar för var sitt område inom kontinuerligt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Ansvarsområden blir till exempel: Ansvarig för de regelbundna interna föreläsningarna (inkl att ST-läkarna undervisar och får feedback), Ansvarig för mobilt ultraljud inkl. utbildning av andra medarbetare, Ansvarig för introduktionsprogrammet för ST läkare (i samarbete med mer senior kollega), Samordnare för integrerat utvecklingsarbete med läkemedelspumpar (ev. i samarbete med mer senior kollega).
H. ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning	Detta tillgodoses genom införande av att en ST-läkare ansvarar för att schemalägga de regelbundna interna föreläsningarna, inklusive att alla ST-läkarna undervisar regelbundet och får systematisk feedback av utsedd handledare med stöd av bedömningsmall. ST läkare kommer att ansvara för ungefär ett undervisningstillfälle/månad terminstid.
H. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt	Bedömningsmall för muntlig presentation implementeras. Inför föreläsning av ST läkare utser den utbildningsansvarige en specialistläkare som efter undervisningen ger feedback till ST-läkaren med stöd av dokumentet "Återkoppling till läkare efter muntlig presentation".
ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt	ST läkare handleder randande kollegor och underläkare. Återkoppling på handledningen införs med hjälp av dels det standardiserat formuläret "Formulär för feedback kliniska handledare", dels "Självskattningsformulär för kliniska handledare". Uppföljning av feedbacken sker sedan också på nästkommande handledning med huvudhandledare.

hem palliativ vård maj 2023

Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Införs i januari 2024, arbetet sker därefter kontinuerligt.	Läkarchef	Hösten 2024, efter en termin, därefter terminsvis	Läkarchef
Start januari 2024	Utbildningsansvarig / läkarchef	Maj 2024	Utbildningsansvarig / läkarchef
Januari 2024	Handledare / undervisningsansvarig	Maj 2024	Handledare / utbildningsansvarig
Januari 2024	Handledare / ST läkare	Maj 2024	Handledare / ST läkare