



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Region Jönköpings län

Klinik

Palliativ

medicin

Specialitet

2024-05-07

Datum

Eva-Lena Arlehamn och Carl Magnus

Edenbrandt

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerade medarbetare, vänlig stämning och gott utbildningsklimat.
- Välstrukturerat dokumentstöd för ST-utbildningen i palliativ medicin.
- ST-läkarna har detaljerat utbildningsprogram med koppling till målbeskrivningen.
- ST-läkarna får möjlighet till kompletterande tjänstgöring inom specialiserad palliativ verksamhet med dygnetrunt vård, slutenvård och jour/beredskap samt sidotjänstgöring inom onkologi.
- Ändamålsenliga lokaler, utrustning och tillgång till möten på distans.
- Möjlighet att delta i regelbunden teamhandledning/reflektion i grupp.

Svagheter

- Verksamheten kan ej ge erfarenhet av dygnet-runt-verksamhet.
- Alltför få specialistläkare i palliativ medicin för att kunna ge ST-läkarna adekvat handledning.
- Huvudhandledarna och ST-läkarna arbetar inte på samma arbetsplats för två av enheterna.
- Utbildningsprogrammet följs ej upp regelbundet eller revideras vid behov.
- För få ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarnas kompetens och det sker ej regelbundet och strukturerat.
- Det saknas strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning.

Förbättringspotential

- Erfarenhet av dygnet-runt-verksamhet och specialiserad palliativ slutenvård behöver tillgodoses genom kompletterande tjänstgöring på enhet som bedriver detta.
- Sträva efter fler specialister i palliativ medicin/handledare för att kunna tillgodose behovet av handledning och instruktioner på samma tjänstgöringsställe.
- Utnyttja tillgången till regionala IT-baserade kliniska beslutsstöd och sökbar vetenskaplig databas.
- För att uppnå bättre struktur för kompetensbedömningarna rekommenderas att man använder fler bedömningsinstrument, fler regelbundna bedömningar och att bedömningarna sker med huvudhandledare på plats.
- För att ST-läkarna ska kunna kritiskt granska, värdera och tillämpa medicinsk vetenskaplig information uppmuntrar vi det planerade införandet av "journal club".
- Sträva efter att införa regelbunden och strukturerad återkoppling av ST-läkarens kompetens i ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den specialiserade palliativa vården i Region Jönköpings län bedrivs inom SSIH (Specialiserad Sjukvård I Hemmet), som organisatoriskt tillhör Geriatriska kliniken i Jönköping, med en gemensam verksamhetschef och omfattande tre multiprofessionella team utgående från Eksjö, Värnamo och Jönköping. Upptagningsområdet är ca 370 000 invånare i 13 kommuner med tätorter och glesbygd. Verksamhetens målgrupp är vuxna och barn med behov av specialiserad palliativ vård oavsett ålder och diagnos samt stöd till närstående. Patienterna har oftast cancersjukdomar, men även patienter med komplexa internmedicinska tillstånd förekommer. Inom SSIH arbetar 12 läkare, 22 sjuksköterskor och 3 deltidsskuratorer. SSIH har tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut från kommunerna samt religiös företrädare på sjukhusen.

SSIH är medicinskt ansvarig för ca 160 patienter i hemmet dagtid måndag till fredag. Sektionen har ingen jour-/beredskaps-tjänstgöring utan patienter i hemmet tillses av primärvårdens bakjour och av kommunernas sjuksköterskor övrig tid. För att säkra vårdkvaliteten utanför kontorstid upprättas tydliga vårdplaner för varje patient.

SSIH har fem palliativa slutenvårdsplatser, s k åtgärdsplatser, på onkologkliniken i Jönköping, två slutenvårdsplatser på kirurgkliniken i Värnamo och två slutenvårdsplatser på kirurgkliniken i Eksjö. De inlagda patienterna rondas av läkare och ssk från SSIH dagtid vardagar och av moderkliniken egna läkare och vårdavdelningens omvårdnadspersonal övrig tid. Läkare och sjuksköterskor från SSIH i Jönköping ansvarar även för 5-7 patienter med specialiserade palliativa behov på kommunens hospis "Ekhagens gästhem".

SSIH har inget formaliserat konsultteam, men läkare och sjuksköterskor har en omfattande rådgivnings- och utbildningsverksamhet till allmänläkare i primärvården, till kommunernas sjuksköterskor och till vårdpersonal på sjukhusen. I Jönköping deltar SSIH på olika sjukhusklinikers multidisciplinära konferenser (MDK) och ronder.

Inom SSIH bedrivs ST-utbildning i palliativ medicin.

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

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.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Inom SSIH arbetar 12 läkare på tre enheter. Två läkare är specialister i palliativ medicin och har gått aktuell handledarutbildning, en är specialist i allmänmedicin och en är specialist i rehabiliteringsmedicin. Verksamhetschefen är specialist i geriatrik och en läkare är specialist i allmänmedicin och diplomerad i palliativ medicin. Det finns 8 ST-läkare i palliativ medicin varav 2 tjänstgör i Jönköping, 3 i Eksjö och 3 i Värnamo. En av ST-läkarna är studierektor och specialist i allmänmedicin och geriatrik. ST-läkarnas tjänstgöringsgrad varierar mellan 50-100%.

På enheterna i Eksjö och Värnamo, där ST-läkare utbildas, saknas för närvarande specialist i palliativ medicin/handledare på plats. De två huvudhandledarna, som är stationerade i Jönköping, leder 8 ST-läkare på tre orter. De är på plats för ST-läkarna i Eksjö och Värnamo en dag i månaden samt finns tillgängliga på distans för råd och stöd.

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

- 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

Alla läkare har tillgång till funktionell arbetsplats med egen mobiltelefon och dator, inklusive distansaccess för att kunna arbeta/studera på annan plats. ST-läkaren delar arbetsrum med en annan läkare. Bra tillgång till utrustning för diagnostik, utredning och behandling, t ex ultraljudsapparat för bruk i patienternas hem. Tillräckligt antal arbetsbilar finns. Det finns möjligheter till ostörda samtal med patienter och närstående på enheterna. Möjlighet finns till digitala möten och utbildningar.

Det finns tillgång till regional bibliotekstjänst med vetenskapliga databaser, vilken läkarna dock ännu inte använder.

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

Lokalt introduktionsprogram/checklista till tjänstgöringen finns. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, vilka är kända. Alla ST-läkarna har ett skriftligt individuellt utbildningsprogram (IUP) utgående från en regional mall. I utbildningsprogrammet finns koppling mellan delmål, planerade utbildningsaktiviteter och bedömningsmetoder. Det individuella utbildningsprogrammet ska revideras två gånger per år, vilket ännu ej implementerats.

Det finns goda förutsättningar för att delta i interna och externa utbildningar, inklusive C-kurser. Tid för självstudier 2 tim/vecka är planerat i schema.

ST-läkarna har ingen möjlighet att delta i jour/beredskapstjänstgöring då verksamheten inte har det uppdraget från regionen. Detta kompenseras genom att ST-läkarna planerar kompletterande utbildning på specialiserad palliativ enhet i en annan region, där både dygnet-runt- verksamhet och specialiserad palliativ slutenvårdsavdelning finns.

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

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 två huvudansvariga handledare för de 8 ST-läkarna. Handledarna är specialister i palliativ medicin och har aktuell handledarutbildning. En handledare har ansvar för en ST-läkare i Jönköping och 3 ST-läkare i Eksjö och den andre handleder en ST-läkare i Jönköping och 3 ST-läkare i Värnamo.

Handledning planeras i schemat med 1 gång per månad på plats. Handledningen utgår bland annat från det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivningen för specialiteten. ST-läkaren dokumenterar handledningen.

Det finns regiongemensamma rutiner för regelbundna kompetensbedömningar av ST-läkarna. Endast få bedömningar har utförts och då endast med metoderna mini-CEX och 360-graders utvärdering. Specialistkollegium har ännu ej implementerats.

Verksamhetschefen håller årligt utvecklingssamtal med ST-läkarna.

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

- 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

Teoretiska utbildningsmoment, som interna och externa utbildningsaktiviteter, planeras in i det skriftliga individuella utbildningsprogrammet för ST-läkarna.

Intern läkarutbildning schemaläggs till en gång per månad och gemensam teamutbildning till en gång per månad, där ST-läkarna deltar. Regiongemensam utbildning avseende STa- och b-målen erbjuds via Futurum.

Två ST-läkare har genomgått den Nordiska specialistkursen i palliativ medicin och övriga går eller planeras för C-kurs under 2024-2025.

Tid för självstudier planeras med 2 tim/vecka.

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

SSIH saknar koppling till akademisk forskning kring palliativ vård. ST-läkarna har utfört vetenskapligt arbete inom den Nordiska specialistkursen i palliativ medicin eller inom tidigare grundspecialitet och då fått sin kompetens inom medicinsk vetenskap bedömd.

Idag finns inte tillgång till regelbundna möten, där ST-läkaren får diskutera och granska vetenskapliga artiklar, i form av journal club. I närtid planeras start av journal club, vilket kommer att möjliggöra fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap och forskningsetiska principer.

Det finns möjligheter att genomföra ett kvalitetsarbete med stöd av regiongemensamma utbildningsresurser och genom deltagande i temagrupper och journalgranskning.

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-läkarna leder teamronder både i hemsjukvården och i slutenvården. Vid enstaka tillfällen har huvudhandledare bedömt ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens sker sporadiskt och utan övergripande struktur.

ST-läkaren deltar i handledning av auskultande och sidoutbildande ST-läkare. Bedömning och återkoppling på handledning sker inte strukturerat.

ST-läkaren deltar i såväl intern som extern undervisning. Bedömning och återkoppling av pedagogisk kompetens förekommer, men sker sporadiskt och inte strukturerat.

Teamhandledning, reflektion i grupp, sker en gång per månad med extern handledare.

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

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.

Åtgärdsplan efter SPUR granskning av SSIH (Specialiserad sjukvård i Hemmet), Region Jönköpings län 2024

Bakgrund:

En extern kvalitetsgranskning genomfördes av SSIH den 7/5- 2024. SSIH driver den specialiserade palliativa vården inom Region Jönköpings län. Vid granskningen lyftes ett antal styrkor men också förbättringsmöjligheter och brister i en del område som kräver åtgärder för att Socialstyrelsens föreskrifter skall följas.

Åtgärder till dessa anmärkningar som har påtalas vid granskningen, beskrivs under nedanstående huvudområden.

A. Verksamheten

Det har påpekats att utbildningen inte är tillräckligt allsidig. På SSIH arbetas med patienter både utanför sjukhus (eget och särskilda boende) och de som är i slutenvård. SSIH åtgärdsplatser på varje ort sköts av SSIH läkare dagtid och jourtid är hemmakliniken ansvarig. I Region Jönköpings län våra åtgärdsplatser har omvårdnadspersonal dygnet runt, men en jourlinje inom SSIH inte har implementerats med anledning att det inte finns tillräckliga specialister som kan både vara tillgängliga under jour tid och bakjournroll till ST läkare.

Det finns i länet inget formellt konsultteam. Läkare och sjuksköterska som ansvarar för SSIH:s slutenvårdsplatser ansvarar också för att följa upp remisser för inlagda patienter på respektive ort och för patienter som är parallellt inskrivna i SSIH och annan enhet och har en pågående slutenvårdsinläggning. Eftersom sjukhusen är små och personkännedom stor, har vi ett informellt konsultuppdrag och är tillgängliga för konsultativa bedömningar på vårdavdelningar gällande allmänna frågor kring symtomlindring i palliativ vård samt planering av palliativ vård utanför sjukhus.

I nuläget har implementering av jourverksamhet och etablering av konsultteam inte varit aktuella.

- Planerade åtgärder:
 - Alla ST läkare inom SSIH i Region Jönköpings län har en individuell utbildningsplan. Utifrån ST läkares behov och tidigare erfarenheter, placeringar skall planeras både inom Onkologi och andra Specialiserade palliativ vårdenheter för att tillgodose Socialstyrelsen föreskrifter gällande jourtjänstgöring och konsultverksamhet.
 - Alla ST läkare i länet skall tillsammans med respektive handledare planera placering på enheten i Jönköping för att kunna tillgodose kompetensutveckling i samband med deltagande både på korttidsboende med palliativ inriktning, Ekshagens Gästhem (som SSIH i Jönköping ansvarar för), och samarbete med andra slutenvårdsspecialiteter.
 - Rutiner som anger hur kvaliteten i ST utbildningen kontinuerligt skall utvärderas och säkerställas genom uppföljning av utbildningsplan och vid ST läkares årliga bedömningar i form av Specialist läkarkollegium.
- Datum där åtgärden skall vara genomfört: september 2024.
- Ansvarig för genomförandet: Verksamhetschefen, studierektor och handledare.
- Datum för uppföljning: På arbetsplats träffar regelbundet. I samband med revidering av Individuell utbildningsplan, årligen att börja med 2025.
- Ansvarig för uppföljning: Verksamhetschefen, studierektor och handledare.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns totalt 8 ST läkare på alla tre SSIH enheter. Däremot finns det 2 specialister som också handleder och båda arbetar på SSIH i Jönköping.Handledning görs regelbundet på varje ort alternativt videosamtal, samtidigt telefonkontakt i fall behov av stöd. Handledare schemaläggs i perioder till övriga enheterna.

- Planerade åtgärder:
 - På SSIH enheterna i Eksjö och Värnamo finns det några ST Läkare som är på väg att vara färdiga inom några månader, vilket innebär att tillgång till specialister på varje ort kommer att finnas inom nära framtid.
 - I väntan på ovan, specialisters placering i övriga enheter (det vill säga, Eksjö och Värnamo) kommer att tydliggöras i läkarschema.
- Datum där åtgärden skall vara genomförd: september 2024
- Ansvarig för genomförandet: Verksamhetschef, ST rektor, Handledare och ST läkare.
- Datum för uppföljning: Detta kommer att följas upp regelbundet på arbetsplatsträffar.
- Ansvarig för uppföljning: Verksamhetschef, ST rektor, Handledare och ST läkare.

D. Tjänstgöringens upplägg

- Planerade åtgärder:
 - Jourtjänstgöring/beredskap finns inte i Regions Jönköpings län SSIH. I framtiden har det diskuterats beredskapstelefon på länsnivå. Jourtjänstgöring samt arbete i konsultteam görs inom ramen för extern randning i specialiserad palliativ slutenvård.
 - Revidering av Individuell utbildningsplan kommer att genomföras regelbundet 2 gånger om året och i samband med handledare och studierektor.
 - I Regionen Jönköpings län är idag beredskap/jourlinje och konsultteam inte aktuella.
- Datum där åtgärden skall vara genomförd: september 2024.
- Ansvarig för genomförandet: Studierektor, handledare och ST läkare
- Datum för uppföljning: två gånger om året, att börja nästkommande år.
- Ansvarig för uppföljning: Verksamhetschef, Studierektor, handledare.

E. Handledning och kompetensbedömning

- Planerade åtgärder:
 - Huvudansvaret för uppföljning av kompetensutveckling kommer att ligga först på både ST läkare och handledare. Studierektor kommer att påminna regelbundet via mejl och på utbildningsträffar genomförande av kompetens bedömning med relevanta instrument åtminstone två gånger per termin.
 - Specialist läkarkollegium kommer att planeras årligen.
 - Handledare planerar fortsatt regelbundna möte med ST läkare på varje ort och det ska synas på enhetens kalender.
- Datum där åtgärden skall vara genomförd: september 2024.
- Ansvarig för genomförandet: Verksamhetschef, ST rektor, handledare, ST läkare
- Datum för uppföljning: regelbundet via arbetsplatsträffar med utvärdering höst 2025.
- Ansvarig för uppföljning: Verksamhetschef, ST rektor, handledare, ST läkare.

G. Medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets- patientsäkerhetsarbete

- Planerade åtgärder:
 - För att kunna öka kompetensen inom medicinsk vetenskap har planerats sedan våren 2024 införa utbildningstillfälle med samtliga SSIH läkare i länet. Dessa gemensamma träffar är en halvdag långa och planeras var 8:e vecka. I programmet till dessa möte ingår följande:
 - "journal club" för diskussion om relevanta artiklar inom specialiteten. Alla ST läkare kommer att krävas presentera en artikel, minst en gång per år.
 - Presentation av ämne inom specialiteten som man kan fördjupa kunskaper i och som uppfyller specialist tjänstgöring specifika delmål. Under den här punkten kommer ST läkare som presenterar bedömas med respektive instrument: "Återkoppling till ST läkare efter muntlig presentation".
 - Återkoppling efter kurs
 - Fallpresentation, som ska dokumenteras som utbildningsinsats "case based discussion".
 - ST läkare inom Region Jönköpings län har möjlighet att kunna delta på olika arbetsgrupper (bland annat förbättringsarbete och samarbete med andra kliniker, fakta grupper, med mera). I samband med planerade utbildningstillfälle med samtliga läkare, kommer att uppmuntras deltagande till patientsäkerhets arbete och detta skall utvärderas vid medarbetarsamtal med verksamhetschef en gång per år.
 - Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete kommer också att utvärderas vid den årliga bedömningen via specialist läkarkollegium.
- Datum där åtgärden skall vara genomfört: Första träff var den 22/5 – 2024.s
- Ansvarig för genomförandet: Verksamhetschef, studierektor, handledare och ST läkare.
- Datum för uppföljning: var 8:e vecka när möte sker. Samt årlig utvärdering tillsammans med studierektor. Patientsäkerhetsarbete måste tas upp med chefen på APT.
- Ansvarig för uppföljning: Verksamhetschef, studierektor, handledare.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- Planerade åtgärder:
 - Övergripande utvärdering i samband med handledning samt den årliga kompetens bedömningen via specialistkollegium, 360 graders bedömning och bedömningsinstrument "kliniskt ledarskap.
 - Handledare och ST läkare skall planera och utföra kompetensbedömning kring ledarskap, multiprofessionellt samarbete, undervisning samt handledning av andra i samband med:
 - Handledning av andra läkare (som randar sig på enheten) och yrkeskategorier.
 - Vid typfalls diskussioner tillsammans med läkarstudenter.
 - Vid presentationer eller föreläsningar där alla yrkeskategorier deltar.
 - Vid rondtillfällen på avdelningen och teamrond.
- Datum där åtgärden skall vara genomfört: september 2024.
- Ansvarig för genomförandet: Studierektor, handledare, ST läkare.

- Datum för uppföljning: två gånger per år att börja med 2025 i samband med specialist läkarkollegium. Regelbundet på SSIH utbildningstillfälle var 8:e vecka och arbetsplats träff.
- Ansvarig för uppföljning: Verksamhetschef, studierektor och handledare.