



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**LAH Östra Östergötland**

Klinik

**Palliativ medicin**

Specialitet

**2024-05-23**

Datum

**Norrköping**

Ort

**Eva-Lena Arlehamn och Per Fürst**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Engagerad verksamhetschef, studierektor och handledare. Vänlig stämning och bra utbildningsklimat
- God tillgång till specialistläkare i palliativ medicin
- Allsidig verksamhet med hemsjukvård, avdelningsplatser och välfungerande konsultfunktion
- Välstrukturerat dokumentstöd för specialistutbildningen i palliativ medicin
- ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram med koppling till Socialstyrelsens målbeskrivning
- Regelbunden internutbildning i samband med läkarmöten
- Ändamålsenliga lokaler, utrustning och tillgång till kliniska beslutsstöd och vetenskapliga databaser
- Det finns förutsättningar för att genomföra både vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete på enheten
- Regelbunden reflekterande läkarhandledning erbjuds

## Svagheter

- ST-handledningen är inte schemalagd och sker inte regelbundet
- Det saknas rutin för hur handledning och bedömningar ska dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet
- Bedömning av ST-läkarens kompetens sker, men inte regelbundet och strukturerat
- Det saknas kontinuerlig återkoppling av ST-läkarens kompetens i handledning, ledarskap, undervisning och kommunikation
- Jourverksamhet dygnet runt finns inte

## Förbättringspotential

- För att underlätta regelbunden handledning bör den läggas in i läkarschemat
- Vi föreslår att i första hand ST-läkaren, i samråd med handledaren, ansvarar för dokumentationen i det individuella utbildningsprogrammet
- Sträva efter uppdatering av det individuella utbildningsprogrammet två gånger per år
- Bedömning av ST-läkarens kompetens behöver ske regelbundet och strukturerat. Gärna med fler olika bedömningsinstrument. Förslagsvis skapas ett så kallat årshjul där de löpande handledningarna och bedömningarna beskrivs, kopplas till målbeskrivningen och därmed blir enklare att planera och följa upp. Med fördel används det individuella utbildningsprogrammet för denna planering och dokumentation.
- Införa regelbunden och strukturerad återkoppling av ST-läkarens kompetens i ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning
- Verksamheten själv föreslår att ett regionalt nätverk för ST-läkare i palliativ medicin kunde vara bra för utbyte av erfarenheter och för stöd

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Lasarettansluten hemsjukvård (LAH) Norrköping är en specialiserad palliativ enhet inom Närsjukvården i östra länsdelen av Region Östergötland (NSÖ). Den specialiserade palliativa vården erbjuds till medborgare i Norrköpings och Söderköpings kommuner äldre än 18 år. Samverkan med barnkliniken sker nattetid med enstaka uppdrag. Totalt omfattas knappt 160 000 invånare. Patienterna i LAH är i ett palliativt sjukdomsskede och omfattar olika diagnoser där komplexiteten i sjukdomsbilden och behovet av ett multiprofessionellt team är avgörande för inskrivning.

Verksamheten bedrivs i form av hemsjukvård, LAH, med i snitt ett sjuttiototal patienter inskrivna. Man har också en palliativ slutenvårdsavdelning på Vrinnevisjukhuset nära LAHs lokaler. På avdelningen, Linnéaenheten, vårdas fem patienter. Den största patientgruppen överlag är cancerpatienter. Man har även patienter med andra diagnoser, främst sviktande hjärt- och lungfunktion samt motorneuronsjukdom och MS. Man har en omfattande konsultverksamhet som bedriver både utbildning och rådgivning. I konsultverksamheten deltar både läkare och sjuksköterska. Man riktar in sig främst mot sjukhusets egna kliniker.

I det multiprofessionella teamet ingår sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, kurator och familjeterapeut. Arbetsterapeut- och fysioterapeutinsatser ges i samarbete med Rehab Öst, vilket fungerar bra. Sjukhuskyrkan tjänar som ingång till övriga religiösa företrädare. I hela verksamheten tjänstgör totalt 19 sjuksköterskor och 17 undersköterskor. Tre sjuksköterskor är specialistutbildade i palliativ omvårdnad.

Verksamheten bedrivs dygnet runt. Läkare från den egna verksamheten går beredskapsjour på vardagar till kl 22 samt helgtid klockan 09-22. Nattetid är kirurgbakjouren tillgänglig.

### 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 på enheten omfattar sex läkare fördelade på två hemsjukvårdsteam och den palliativa slutenvårdsavdelningen. Fyra läkare är specialister i palliativ medicin, en är diplomerad och en är ST-läkare. En läkare arbetar 50% och övriga, inklusive ST-läkaren, arbetar 100%. Alla har aktuell handledarutbildning. Det finns således tillgång till råd och stöd under löpande arbete. Huvudhandledaren är specialist i palliativ medicin. ST-läkaren är specialist i allmänmedicin och beräknas bli färdig med sin specialistutbildning under 2024.

Studierektorn deltar aktivt i det nationella nätverket för studierektorer i palliativ medicin.

## 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

Verksamheten bedrivs generellt i rymliga och ändamålsenliga lokaler. ST-läkaren har eget funktionellt arbetsutrymme, dator och mobiltelefon. Det finns inte tillgång till portabel ultraljudsapparat. Tillräckligt antal arbetsbilar finns. Det finns tillgång till bra lokaler för ostörda samtal med patienter och närstående. Möjlighet finns till digitala möten och utbildningar.

I lokalerna har man också ett kliniskt träningscentrum.

Det finns ett litet bibliotek på enheten och det finns tillgång till databas med vetenskaplig information via regionens biblioteksfilial på sjukhuset.

## 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

Introduktionsprogram till verksamheten finns och tillämpas. Skriftliga regionala och lokala riktlinjer för specialistutbildning finns och ST-läkaren har ett skriftligt individuellt utbildningsprogram (Excel). I utbildningsprogrammet finns koppling mellan planerade utbildningsaktiviteter och de olika målen i Socialstyrelsens målbeskrivning.

Det individuella utbildningsprogrammet ses regelbundet över. Möjligheter till sidoutbildningar och auskultationer erbjuds, till exempel inom onkologi och kardiologi.

Verksamheten bedrivs dygnet runt. ST-läkaren deltar i beredskapsjour. ST-läkaren ingår i jourtjänstgöringen, vanligen en kväll per vecka samt en helg var femte vecka. ST-läkaren har tillgång till namngiven bakjour.

På enheten bedrivs omfattande konsultverksamhet där ST-läkaren kommer att erbjudas tjänstgöring mot slutet av ST-utbildningen.

### 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.
- ☒ Jourttjänstgöring/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 ST-läkaren som är specialist i palliativ medicin och har aktuell handledarutbildning. Handledaren är också studierektor. Handledningen är tänkt att ske regelbundet, men har hittills inte planerats in i läkarschemat. Handledningen utgår bland annat från utbildningsprogrammet och målbeskrivningen för specialiteten. Det är oklart vem som har ansvaret för dokumenteringen av handledningen i utbildningsprogrammet.

Bedömningar av ST-läkarens kompetens utförs, men inte regelbundet och strukturerat. De bedömningsverktyg som använts hittills är medsittning och specialistkollegium. Eftersom fyra av sex läkare på enheten är specialister i palliativ medicin finns det tillgång till specialisthandledning.

Verksamhetschefen håller regelbundet medarbetarsamtal.

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 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

Ett individuellt utbildningsprogram för ST-läkaren finns. Det finns angiven koppling mellan planerade utbildningsaktiviteter och målen i Socialstyrelsens målbeskrivning. Man använder sig av SFPMS Svensk läroplan i palliativ medicin för uttolkningen av målbeskrivningen. Enheten erbjuder regelbundet internutbildning både för läkare och för hela teamet. ST-läkaren har gått den nationella Svenska kursen i palliativ medicin (C-kursen). Obligatoriska kurser och de övriga externa, men inte de interna, utbildningarna är inplanerade i ST-läkarnas individuella utbildningsprogram. Tid för självstudier schemaläggs med fyra timmar varje vecka samt erbjuds i samband med kurs.

### 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

På enheten är grundinställningen till forskning positiv och det finns en sjuksköterska som forskar, men i nuläget ingen läkare. Vetenskapligt tankesätt stimuleras genom journal clubs ett par gånger per termin. Nuvarande ST-läkare är disputerad. Kvalitetsarbete uppmuntras och bedrivs kontinuerligt av ST-läkaren inom ramen för tjänstgöringen, bland annat ett kontinuerligt projekt om antibiotikaanvändning.

Det finns ett litet bibliotek på enheten med tillgång till databas med vetenskaplig information via regionens biblioteksfilial på sjukhuset.

### 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

Utbildningsklimatet på enheten uppfattas som positivt och det verkar finnas möjligheter till diskussion och frågor. ST-läkaren leder ronder både i hemsjukvården och i slutenvården. Vid enstaka tillfällen har huvudhandledaren och andra handledare bedömt bland annat ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Strukturerad återkoppling i ledarskaps- och kommunikativ kompetens förekommer främst genom medsittning och specialistskollegium. Återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens sker sporadiskt, men utan övergripande struktur.

ST-läkaren deltar delvis i handledning av andra läkare under sidoutbildning. Återkoppling på handledning förekommer, men sker inte strukturerat.

ST-läkaren brukar inte undervisa och därför sker för närvarande inte heller någon återkoppling av pedagogisk kompetens.

Reflekterande handledning för fast anställda läkare erbjuds 10 ggr/år.

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

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

### Planerad åtgärd

Handledning av ST- läkare kommer schemaläggas 1 gång/månad i klinikens läkarschema. Vad handledningen ska innehålla kommer planeras i ett sk årshjul så inga moment missas.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a november 2024

### Ansvarig för genomförandet

Studierektor och schemaläggare

### Datum för uppföljning

Januari 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Klinikchef

## E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

**Planerad åtgärd**

Bedömning av kompetens inom klinik, ledarskap och kommunikation kommer ske regelbundet och planeras i ett årshjul så ingen del missas. Återkoppling sker inom ramen för handledning.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

1:a november 2024

**Ansvarig för genomförandet**

Handledare och studierektor

**Datum för uppföljning**

Januari 2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Klinikchef

## E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

**Planerad åtgärd**

Den kontinuerliga bedömningen dokumenteras i ST- läkarens individuella utbildningsplan av ST- läkaren.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

1:a november 2024

**Ansvarig för genomförandet**

ST- läkare och handledare

**Datum för uppföljning**

Januari 2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och klinikchef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

Kommunikation och ledarskap bedöms och tas upp vid handledning regelbundet. För att detta ska vara möjligt bedöms ST- läkarens förmåga till multiprofessionellt samarbete i teamet fortlöpande, bl a genom att ST- läkaren planeras att leda ronder på ett mer aktivt sätt.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

1:a november 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

ST- läkare, handledare och studierektor

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

### **Planerad åtgärd**

Sit-in med handledare minst 1g/termin där strukturerad återkoppling ges gällande både klinisk och kommunikativ kompetens.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

1:a november 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

ST- läkare och handledare

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### Planerad åtgärd

Vi kommer ändra rutin på kliniken så att våra ST- läkare får vara namngiven handledare åt läkarstudenter och randande ST- läkare från andra kliniker och därmed aktivt handleda dessa. Återkoppling kring undervisning och handledning ges sedan av handledare på schemalagda handledningstillfällen. Dokumenten "Självskattningsformulär för kliniska handledare" och "Formulär för feedback kliniska handledare" används. ST kommer leda ronder på ett mer aktivt sätt med strukturerad återkoppling av handledare. ST- läkaren leder journalclub och etisk diskussion (Palliativa kompassen) minst 1g/år av vardera och får strukturerad återkoppling av handledare därefter. Dokumentet "återkoppling till läkare efter muntlig presentation" används. Kommunikation och ledarskap bedöms och tas upp vid handledning regelbundet. För att detta ska vara möjligt bedöms ST- läkarens förmåga till multiprofessionellt samarbete i teamet fortlöpande.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a november 2024

### Ansvarig för genomförandet

Studierektor

### Datum för uppföljning

Januari 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och klinikchef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Planerad åtgärd**

Vi kommer ändra rutin på kliniken så att våra ST- läkare får vara namngiven handledare åt läkarstudenter och randande ST- läkare från andra kliniker och därmed aktivt handleda dessa. Återkoppling kring undervisning och handledning ges sedan av handledare på schemalagda handledningstillfällen. Dokumenten "Självskattningsformulär för kliniska handledare" och "Formulär för feedback kliniska handledare" används. ST- läkaren leder journalclub och etisk diskussion (Palliativa kompassen) minst 1g/år av vardera och får strukturerad återkoppling av handledare därefter. Dokumentet "återkoppling till läkare efter muntlig presentation" används.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

1:a november 2024

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor och läkarmötesansvarig

**Datum för uppföljning**

Januari 2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och klinikchef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Planerad åtgärd**

Vi kommer ändra rutin på kliniken så att våra ST- läkare får vara namngiven handledare åt läkarstudenter och randande ST- läkare från andra kliniker och därmed aktivt handleda dessa. Återkoppling kring undervisning och handledning ges sedan av handledare på schemalagda handledningstillfällen. Dokumenten "Självskattningsformulär för kliniska handledare" och "Formulär för feedback kliniska handledare" används.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

1:a november 2024

**Ansvarig för genomförandet**

Handledare och studierektor

**Datum för uppföljning**

Januari 2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och klinikchef