



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Palliativ medicin

Specialitet

2024-11-26

Datum

Linköping

Ort

Anders Birr och Eva-Lena Arlehamn

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Verksamheten har engagerade chefer, studierektor, handledare och ST-läkare, vänlig stämning och bra utbildningsklimat.
- Välstrukturerat dokumentstöd för ST-utbildning i palliativ medicin
- Verksamheten är allsidig och med specialiserad palliativ hemsjukvård, slutenvård och konsultverksamhet. Läkare i beredskap dygnet runt sju dagar i veckan.
- God tillgång till specialistläkare inom palliativ medicin.
- ST-läkarna har möjlighet att aktivt undervisa internt och externt.
- ST-läkarna deltar i beredskapsjour och har tillgång till namngiven bakjour
- Det finns möjlighet för ST-läkarna att delta i regelbundna strukturerade etiska reflektioner.
- Det finns förutsättningar för att genomföra både vetenskapligt arbete och kvalitetsarbeten.

Svagheter

- Det saknas rutiner för att dokumentera planerade utbildningar, tjänstgöringar och bedömningar med koppling till delmål i IUP.
- Huvudhandledningen för ST-läkare är inte schemalagd.
- ST-läkarna saknar schemalagd egen studietid.
- Bedömning av ST-läkarnas kompetenser sker endast en gång/halvår.
- Rutiner saknas för att kritiskt granska, värdera och återkoppla kompetens inom medicinsk vetenskap.

Förbättringspotential

- Skapa rutiner för att i IUP dokumentera utbildningar, tjänstgöringar, handledningstillfällen, självstudier och bedömningar med koppling till delmål för ST.
- För att underlätta regelbunden handledning bör denna schemaläggas.
- Sträva efter att ST-läkarnas tid för självstudier skrivs in i utbildningsprogrammet och schemaläggs .
- Sträva efter att använda fler bedömningsinstrument och mer frekvent.
- Återinför regelbundna Journal Clubs för att kunna göra bedömning av ST-läkarnas vetenskaplig kompetens och förmåga att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information.

STRUKTUR

A Verksamheten

LAH Linköping är en specialiserad palliativ enhet som ingår som en sektion i Närvårdskliniken på Universitetssjukhuset i Linköping vilken i sin tur är en del av Närsjukvården i Centrala Östergötland. Upptagningsområdet är ca 200 000 invånare och omfattar kommunerna Linköping, Åtvidaberg, Kinda och Ydre, med såväl tätort som glesbygd. Verksamhetens målgrupp är vuxna från 18 års ålder som oavsett diagnos har behov av specialiserad palliativ vård. Detta innebär att patienterna har progressiv obotlig sjukdom eller skada som innebär hot mot livet och har eller förväntas få komplexa behov av hela teamets kompetens. Inom LAH's hemsjukvård kan även barn vara aktuella i samarbete med barnkliniken.

Vanligt förekommande diagnoser är olika cancerformer, progredierande neurologisk sjukdom (ALS), hjärtsvikt, KOL i slutskedet, terminal njursvikt och leversvikt. LAH består av två team som bedriver hemsjukvård dygnet runt veckans alla dagar för ca ett hundratal patienter. LAH har en palliativ slutenvårdsavdelning med 6 vårdplatser där man har möjlighet till en överbeläggning. LAH har en konsultativ verksamhet riktad mot sjukhuskliniker och primärvård. Läkare från LAH ansvarar dessutom för akuta insatser på kommunala korttidsboenden inom Linköpings kommun där läkare från Geriatriska kliniken ansvarar för veckoronder. I de multiprofessionella teamen ingår läkare, sjuksköterskor och undersköterskor med tillgång till fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator via enheten Rörelse och Hälsa som ansvarar för rehabiliteringsinsatser i Centrala Östergötland. LAH har en egen beredskapsjourlinje dygnet runt alla dagar. Verksamheten bidrar med utbildning i palliativ vård för andra vårdgivare, på läkarprogrammet, vårdutbildningar på högskola, för ST-läkare inom allmän palliativ vård samt på nationell C-kurs i 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

Totalt är 13 specialistläkare anställda i verksamheten motsvarande 12,5 heltider. Nio av läkarna är specialister i palliativ medicin och fyra innehar ST i palliativ medicin. Läkarnas grundspecialiteter är geriatrik, onkologi, allmänmedicin, reumatologi, lung-/internmedicin och akutmedicin. Tre läkare är disputerade varav en är ST-läkare. Alla läkare har genomgått handledarutbildning. Övriga yrkeskategorier är ssk, usk, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator medan dietist saknas. Verksamhetschef (VC) är sjuksköterska och bitr. VC är specialistläkare i palliativ medicin och geriatrik. Det finns handledarkompetens för vetenskapligt arbete inom verksamheten.

Föreskrift



Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.



Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.



Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.



Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.



Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.



Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd



Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☐ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Samtliga ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats med egen dator och egen mobiltelefon. Arbetsrummen delas med annan läkare. 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. Det finns tillgång till adekvat utrustning för laboratorie- och bilddiagnostik.

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 till tjänstgöringen finns. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen, styrande dokument från Socialstyrelsen och SFPM ska uttolkas för tjänstgöringens upplägg.

Alla ST-läkarna har skriftliga individuella utbildningsprogram (IUP) utgående från nationell mall. I utbildningsprogrammet saknas koppling mellan delmål, planerade utbildningsaktiviteter och bedömningsmetoder. Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov. Det finns goda förutsättningar för att delta i interna och externa utbildningar, inklusive C- kurser. Tid för självstudier är inte schemalagt.

Vardagar bemannas LAH jourlinje med primärjour och fredag - måndag morgon med primärjour och bakjour. ST-läkarna har beredskapsjour 1-2 ggr/månad och har inledningsvis namngiven bakjour. Efter 1-2 år skolas ST-läkaren in i att ha egna bakjourer.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Det finns en huvudansvarig handledare för varje ST-läkare. Alla handledare är specialister i palliativ medicin och har aktuell handledarutbildning.

Välfungerande klinisk handledning.Handledningstillfällen är tänkt att planeras mellan ST-läkare och handledare men görs endast sporadiskt och är endast delvis dokumenterade i IUP.

Det finns regiongemensamma dokument som beskriver metoder av ST-läkarens kompetens. Bedömning av ST-läkarnas kompetens utförs en gång/halvår i form av medsittning och specialistkollegium. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna.

Specialitetsövergripande handledarträffar finns regionalt. Handledare och ST-läkare går gemensam handledar/ST-kurs i början på ST. Möjlighet för sidoutbildning finns.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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

Alla ST-läkare går eller planeras gå de nationella C-kurserna 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.

Externa obligatoriska kurser är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Enheten erbjuder regelbundet internutbildning riktad både till läkare och övriga yrkeskategorier som inte dokumenterats i IUP.

ST läkaren har inte schemalagd tid för självstudier men har haft möjlighet att få lästid inför 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:



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

I verksamheten finns tre disputerade läkare varav en är ST-läkare i palliativ medicin. Två ST-läkare har planerat vetenskapligt arbete inom nuvarande ST-tjänst. Tidigare har man haft Journal club regelbundet men har inte detta längre. FoU-enhet saknas. Alla ST-läkare har pågående kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten.

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. Det förekommer medsittning av handledare eller annan specialistläkare i palliativ medicin som ger återkoppling på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete.

ST-läkarna ges möjlighet att handleda läkare under sidotjänstgöring men återkoppling sker sporadiskt men utan övergripande struktur.

ST-läkarna deltar i såväl intern som extern undervisning på andra kliniker, på B5-kurs för ST-läkare inom andra kliniska specialiteter samt på läkarprogrammet.

Bedömning och återkoppling av pedagogisk förmåga sker sporadiskt men utan övergripande struktur och har inte dokumenterats i IUP.

Kommunikativ kompetens och färdighet bedöms sporadiskt genom medsittning men utan övergripande struktur.

Specialistkollegium genomförs för varje ST-läkare två gånger per år där även ledarskaps- och kommunikativ kompetens avhandlas.

ST-läkaren erbjuds att delta i reflektiv handledning med psykoterapeut från extern verksamhet men alla deltar inte. Man har regelbundna strukturerade etiska reflektioner i teamen.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

- Uppdatering av lokala riktlinjer för ST i Palliativ medicin på LAH, Närvårdskliniken US Linköping med rutinbeskrivning för användning av kliniken digitala individuella utbildningsprogram för planering och löpande dokumentation av ST-läkarnas utbildningsaktiviteter kopplade till delmålen utgående från Socialstyrelsens målbeskrivning, innefattande planering och dokumentation av tjänstgöring, kurser, handledningstillfällen, egna studier och bedömningar. - Muntlig och skriftlig information till ST-läkare, huvudansvarig handledare och kliniska handledare om rutinen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-30

Ansvarig för genomförandet

studierektor Bärbel Martin

Datum för uppföljning

2025-10-31

Ansvarig för uppföljningen

biträdande verksamhetschef Marit Karlsson

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

- Uppdatering av lokala riktlinjer för ST i Palliativ medicin på LAH, Närvårdskliniken US Linköping med rutinbeskrivning för regelbunden uppföljning och vid behov justering av det individuella utbildningsprogrammet: 1 ST-läkare uppdaterar regelbundet, minst en gång per månad, till exempel i samband med schemalagd tid för egna studier. 2 ST-läkare och huvudansvarig handledare följer upp och justerar vid behov, minst 3 gånger per halvår, vid schemalagda handledningstillfällen. 3 Studierektor kallar ST-läkare och huvudansvarig handledare till regelbundna avstämningar, minst en gång per halvår. 4 Huvudansvarig handledare justerar vid behov tillsammans med ST-läkare efter specialistkollegium som genomförs minst en gång per år/ minst tre gånger under ST. - Muntlig och skriftlig information till ST-läkare, huvudansvarig handledare och kliniska handledare om rutinen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-30

Ansvarig för genomförandet

studierektor Bärbel Martin

Datum för uppföljning

2025-10-31

Ansvarig för uppföljningen

biträdande verksamhetschef Marit Karlsson

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

- Uppdatering av lokala riktlinjer för ST i Palliativ medicin på LAH, Närvårdskliniken US Linköping med rutinbeskrivning för kontinuerlig handledning i form av stöd och vägledning utgående från det individuella utvecklingsprogrammet. Detta innefattar både kontinuerlig klinisk handledning såsom rådgivning, stöttning, muntlig återkoppling och minst 3 gånger per halvår utvärdering i form av ändamålsenliga skriftliga bedömningsunderlag inom de olika delmålen. - Muntlig och skriftlig information till ST-läkare, huvudansvarig handledare och kliniska handledare om rutinen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-30

Ansvarig för genomförandet

studierektor Bärbel Martin

Datum för uppföljning

2025-10-31

Ansvarig för uppföljningen

biträdande verksamhetschef Marit Karlsson

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

- Uppdatering av lokala riktlinjer för ST i Palliativ medicin på LAH, Närvårdskliniken US Linköping med rutinbeskrivning för schemalagda regelbundna handledningstillfällen en gång per månad, förutom under semesterperioden på sommaren, utgående från målbeskrivningen och det individuella utvecklingsprogrammet. - Huvudansvarig handledare bedömer kompetensutvecklingen minst 3 gånger per termin, vid schemalagda handledningstillfällen, med stöd av individuellt utbildningsprogram, skriftliga bedömningsunderlag och reflekterande samtal med adepten. - Muntlig och skriftlig information till ST-läkare, huvudansvarig handledare och kliniska handledare om rutinen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-30

Ansvarig för genomförandet

studierektor Bärbel Martin

Datum för uppföljning

2025-10-31

Ansvarig för uppföljningen

biträdande verksamhetschef Marit Karlsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Uppdatering av lokala riktlinjer för ST i Palliativ medicin på LAH, Närvårdskliniken US Linköping med rutinbeskrivning för hur ST-läkarens kompetens inom undervisning och vetenskapligt förhållningssätt ska säkerställas och utvecklas utgående från målbeskrivningen och individuellt utvecklingsprogram genom: 1 regelbundet deltagande i och minst en gång per termin eget föredragande vid interna utbildningar (exempelvis journal club, genomgång av medicinskt tema/frågeställning, fallpresentation, medicinsketiska diskussioner, rapport från kurs/konferens) med återkoppling med ändamålsenligt bedömningsunderlag, 2 minst vid ett tillfälle under ST genomföra undervisning utanför kliniken, exempelvis för läkare eller andra medarbetare på andra kliniker, vårdpersonal inom kommunen eller studenter inom vårddyrken, där återkoppling med ändamålsenligt bedömningsunderlag inhämtas. 3 regelbunden schemalagd tid för egna studier som ger möjlighet till fördjupning i exempelvis specifika medicinska ämnen och vetenskapliga artiklar som, tillsammans med klinikens egna interna utbildningar, uppgår till 10% av arbetstiden. - Muntlig och skriftlig information till ST-läkare, huvudansvarig handledare och kliniska handledare om rutinen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-30

Ansvarig för genomförandet

studierektor Bärbel Martin

Datum för uppföljning

2025-10-31

Ansvarig för uppföljningen

biträdande verksamhetschef Marit Karlsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Uppdatering av lokala riktlinjer för ST i Palliativ medicin på LAH, Närvårdskliniken US Linköping med rutinbeskrivning för hur ST-läkarens kompetens inom handledning, ledarskap och kommunikation ska säkerställas och utvecklas utifrån målbeskrivningen och individuellt utbildningsprogram genom att: 1 Med stöd av handledare handleder ST-läkaren studenter, underläkare och ST-läkare inom annan specialitet under sidotjänstgöring. Handledare och handledd adept ger återkoppling till handledande ST-läkare både muntligt och med ändamålsenliga skriftliga bedömningsunderlag. 2 ST-läkaren deltar i regelbundna bedömningsmöten för handledare av underläkare och ST-läkare inom annan specialitet under sidotjänstgöring, med diskussioner och kollegialt stöd kring utformning av individuell handledning. 3 ST-läkarens rondarbete och teamarbete i multiprofessionellt team utvärderas med kontinuerlig muntlig återkoppling och ändamålsenliga skriftliga bedömningsunderlag, innefattande minst två multiprofessionella bedömningsunderlag som exempelvis "360 grader" under ST. - Muntlig och skriftlig information till ST-läkare, huvudansvarig handledare och kliniska handledare om rutinen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-30

Ansvarig för genomförandet

studierektor Bärbel Martin

Datum för uppföljning

2025-10-31

Ansvarig för uppföljningen

biträdande verksamhetschef Marit Karlsson