



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg
Klinik

Palliativ medicin
Specialitet

2025-12-09
Datum

Carl Magnus Edenbrandt och Anders Birr
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Engagerad studierektor, handledare och chefer samt ett gott utbildningsklimat.
- Många specialistläkare i palliativ medicin och flera disputerade läkare.
- Välstrukturerat dokumentstöd för ST-utbildningen i palliativ medicin.
- Alla ST-läkarna deltar i kvalitetsarbete och har möjlighet att gå nationella C-kurser i palliativ medicin.
- Det finns möjlighet till reflektiv handledning i form av Balintgrupp.

Svagheter

- Det saknas strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i ledarskap, undervisning och handledning.
- Avsaknad av palliativ slutenvårdsavdelning inom palliativa enheten SU.
- ASIH i endast en mindre del av upptagningsområdet.
- De olika organisationsformerna för hospice och palliativa enheten begränsar vilka specialiserade palliativa medicinska åtgärder som läkarna kan utföra inom hospice.
- Läkemedelsordinationer dokumenteras enbart handskrivet i Cardex på hospice, vilket försvårar läkemedelshanteringen och innebär en risk för patientsäkerheten.

Förbättringspotential

- Utveckla arbetet med IUP genom strukturerad och kontinuerlig dokumentation av handledning och bedömningar.
- Sträva efter att använda fler bedömningsinstrument kontinuerligt och strukturerat.
- Sträva efter att införa regelbunden och strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i ledarskap, undervisning och handledning.
- Erfarenhet av dygnet-runt-verksamhet och specialiserad palliativ slutenvård behöver tillgodoses genom sidoutbildning på enhet som bedriver detta.
- Sträva efter att införa ASIH verksamhet i hela upptagningsområdet, palliativ slutenvårdsenhet och palliativ mottagningsverksamhet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den Palliativa enheten inom Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) består av specialiserad palliativ vård i hemmet, konsultverksamhet, läkarbemanning på hospice samt forsknings- och utbildningsverksamhet inom palliativ vård. Mottagningsverksamhet saknas.

I upptagningsområdet bor 750 000 personer. Upptagningsområde för verksamheten är kommunerna Göteborg (597 000 invånare), Öckerö (12 800 invånare), Partille (41 000 invånare), Härryda (40 000 invånare) samt Mölndal (71 400 invånare).

Verksamheten tar emot patienter från 18 år och uppåt med progredierande obotligt sjukdomstillstånd oavsett diagnos där livsförlängande behandling kan fortgå, men där livets begränsning är tydlig. Indikationen för inskrivning kan vara komplicerad symtombild (VAS mer än 3 trots adekvat åtgärd), minderåriga barn i familjen, komplicerad psykosocial situation eller förväntat snabbt sjukdomsförlopp med tilltagande symtom. Indikation kan föreligga både tidigt och sent i det palliativa vårdförloppet. Under år 2024 hade 88 procent av patienterna en tumör- eller hematologisk sjukdom, 12 procent hade framför allt hjärtsvikt, KOL och andra lungsjukdomar, neurologiska sjukdomar (ALS) och njursvikt.

Verksamheten har 26 fastanställda läkare och 5 timanställda läkare, varav 10 specialister i palliativ medicin och 12 ST-läkare i palliativ medicin. Samtliga anställda läkare är specialistläkare. Det finns 25 sjuksköterskor (20 dag och 5 natt), 3 timanställda sjuksköterskor samt tre undersköterskor anställda på enheten. Fem kuratorer, fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist är knutna till enheten.

Specialiserad palliativ vård i hemmet bedrivs i två olika organisationsformer: dels i form av specialiserade palliativa resursteam (PRT) som omfattar majoriteten av patienterna, dels i form av avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), som i nuläget endast finns i ett av upptagningsområdena. Teamen har en geografisk uppdelning.

Det finns tre PRT team; team Nordost bestående av nordöstra Göteborg samt kranskommunerna Partille, Mölndal och Härryda, team Centrum vilket utgörs av centrala Göteborg och team Hisingen som omfattar Hisingen och Öckerö. ASIH teamet bedriver vård i Sydvästra Göteborg. Mellan 25 och 60 patienter är inskrivna i respektive team.

Palliativt resursteam (PRT) ansvarar för specialiserade palliativa vårdåtgärder för patienter som är inskrivna i kommunal hemsjukvård och vårdas i hemmet. PRT teamen består av erfarna läkare inom palliativ medicin, ST-läkare i palliativ medicin, sjuksköterskor, undersköterska samt kurator. Dagligen arbetar 2-4 läkare, 2-3 sjuksköterskor, en undersköterska samt kurator tillsammans i respektive team. Tillgång till dietist finns. Teamen arbetar nära sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter i kommunens hemsjukvård. Teamen arbetar vardagar 7.30 -16.45. Patienterna och den kommunala hemsjukvården har tillgång till verksamhetens sjuksköterska och läkarberedskapsjour kl 7.30 - 21.00 alla dagar, övrig tid kan primärvårdens stadsjour konsulteras.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) finns tillgängligt för invånarna i sydvästra Göteborg sedan september 2022 och är en förstärkning av den specialiserade palliativa vården i hemmet. ASIH teamet är bemannat dagligen med 2-3 läkare, 4-5 sjuksköterskor, kurator, arbetsterapeut, fysioterapeut samt tillgång till dietist. Det fullständiga teamet arbetar vardagar dagtid, ASIH sjuksköterskor tjänstgör dygnet runt och läkare finns som beredskapsjour dygnet runt. Vårdåtgärder på primärvårdsnivå utförs efter överenskommelse med kommunal hälso- och sjukvård.

I upptagningsområdet finns tre hospice med sammanlagt 31 platser. Kålltorps hospice drivs i kommunal regi medan Änggårdens hospice och Bräcke hospice drivs i stiftelseform. Alla tre hospice är sjuksköterskeledda med egen organisation och ledning. Palliativa enheten bemannar hospice med läkare på plats två dagar i veckan, övrig tid finns läkare tillgänglig per telefon med möjlighet till besök på plats vid behov dygnet runt. Vårdplatskoordinator på hospice beslutar om inläggning av patienter efter hospice kriterier. Läkare har inte inläggningsrätt på hospice och i nuläget finns inte palliativa slutenvårdsplatser inom palliativa enheten SU. Akuta inläggningar från ASIH och PRT måste därför gå till akutmottagningen SU eller via direktinläggning på avdelning efter kontakt med ansvarig läkare på sjukhuset. De tre hospice har andra journalsystem än regionens ASIH och PRT. Detta innebär att läkaranteckningar behöver skrivas ut och faxas till hospice av ansvarig läkare. Läkemedelsordinationer finns enbart handskrivna i Cardex på hospice. Olika personalgrupper saknar direkt tillgång till varandras journalanteckningar. De olika organisationsformerna för hospice och palliativa enheten begränsar vilka specialiserade palliativa medicinska åtgärder som läkarna kan utföra inom hospice.

Inom palliativa enheten finns en konsultverksamhet gentemot SU och primärvården i upptagningsområdet. Läkare bemannar konsulttelefonen mellan kl 08.00 - 16.30 vardagar. Det krävs inget remissförfarande utan direktkontakt tas med läkarkonsulten via telefon. Läkarkonsulten gör även regelbundna fysiska ronder på onkologen, kirurgen, neurologen och hematologen på sjukhuset samt kan även efter telefonkonsultation göra patientbesök på andra avdelningar, i hemmet eller vård- och omsorgsboende.

Palliativt Centrum (PC) bedriver utveckling, utbildning, forskning och rådgivning inom palliativ vård. Verksamheten leds av en läkare som är docent i geriatrik och består av fyra vårdutvecklare som är sjuksköterskor, varav två är doktorander. Professor i omvårdnad med särskild inriktning mot palliativ och personcentrerad vård, forskande kurator samt dietist är också knutna till PC. Konsultverksamheten ovan utgör även den en del av PC. Utbildning ges inom Västra Götalands regionen och gentemot kommuner och andra externa vårdgivare på uppdrag. PC har även utbildningsuppdrag på läkarprogrammet, sjuksköterskeprogrammet samt utbildningsinsatser på AT- och ST-nivå. Flera av de kliniskt verksamma ST-läkarna inom palliativa enheten deltar aktivt i undervisning och föreläser.

ST-utbildningen utvärderas årligen av ST-kansliet vid SU med en enkät till ST-läkarna och resultatet kommenteras i en handlingsplan av studierektorn.

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 den Palliativa enheten arbetar 26 fastanställda läkare samt 5 timanställda läkare, motsvarande 21 heltidstjänster. Det finns 10 specialister i palliativ medicin och 12 ST-läkare i palliativ medicin.

Läkarna har grundspecialiteterna allmänmedicin, anestesi och intensivvård, geriatrik, internmedicin, onkologi, reumatologi, hud- och könssjukdomar, ortopedi, akutsjukvård och kirurgi.

De 8 huvudhandledarna är specialister i palliativ medicin och har handledarutbildning. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen ska gå till från ST-kansliet SU och lokalt från studierektorn. Gemensamt möte för handledarna hålls 1 gång per månad och leds av studierektor.

Studierektorn är specialist i palliativ medicin och handledarutbildad.

Det finns 25 sjuksköterskor (20 dag och 5 natt), 3 timanställda sjuksköterskor samt tre undersköterskor anställda på enheten. Fem kuratorer, fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist är knutna till enheten.

Verksamhetschef är sjuksköterska och sektionschef är specialistläkare 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

Alla läkare har tillgång till arbetsplats med egen mobiltelefon och dator, inklusive distansaccess för att kunna arbeta/studera på annan plats.

ST-läkarna delar arbetsrum med en till två läkare, vilket kan vara störande när man ska ringa. Hospice saknar eget rum för läkarna, vilket medför att efterarbetet behöver ske på huvudkontoret på sjukhuset.

Mottagningsverksamhet saknas.

Det finns utrustning för diagnostik, utredning och behandling, t ex ultraljudsapparat, bladderscan, pumpar och syrgaskoncentratorer för bruk i patienternas hem. Enligt uppgift tillräckligt med bilar.

Möjlighet finns till digitala möten och utbildningar. Det finns tillgång till referensbibliotek inom enheten och digital bibliotekstjänst med vetenskapliga databaser inom SU.

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 ska uttolkas och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.

ST-läkarna har skriftligt individuellt utbildningsprogram (IUP) utgående från en nationell mall. Utbildningsprogrammet används i varierande grad och dokumenteras olika av ST-läkarna.

I utbildningsprogrammet finns koppling mellan delmål, planerade utbildningsaktiviteter och bedömningsmetoder i varierande grad.

Det individuella utbildningsprogrammet ska revideras två gånger per år, vilket inte alla ST-läkare har dokumenterat.

Det finns goda förutsättningar för att delta i interna och externa utbildningar, inklusive C-kurser.

Tid för självstudier motsvarande 2 tim/vecka planeras, men schemaläggs generellt inte.

ST-läkarna deltar i beredskapstjänstgöring med 2 timmars inställelsetid. ST-läkarna har tre månaders introduktion utan beredskap, därefter 3 - 6 månader med namngiven bakjour.

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 en huvudansvarig handledare för varje ST-läkare. Handledaren är specialist i palliativ medicin och har aktuell handledarutbildning. Handledningen ska omfatta en timme per månad på plats. Handledningen är inte generellt schemalagd och dokumenteras i praktiken inte alltid i IUP.

Handledningen utgår bland annat från det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivningen för specialiteten.

ST-läkaren ska dokumentera handledningen i IUP, men detta har inte gjorts generellt.

SU har skriftliga riktlinjer för regelbundna kompetensbedömningar av ST-läkaren, 6 - 8 ggr/år. Kompetensbedömningarna är dokumenterade i varierande grad och de rekommenderade bedömningsinstrumenten används varierande.

Sektionschefen håller årliga 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-läkaren i varierande grad.

Intern utbildning: Läkarmöte varje tisdag kl 15-16, studiecirkel i palliativ vård för hela sektionen, årliga fokusveckor för läkemedel via lunchföreläsningar i november, Balintgrupp med extern handledare en gång/månad, pumpkörtkort och via regionen och SU finns det ett flertal digitala utbildningar på Lärportalen. ST-läkarmöten en gång/månad (1 timme) gemensamt med ST-läkare i hela regionen och Halland. Via ST-kansliet SU erbjuds kurser avseende alla a- och b-mål.

Extern utbildning: För alla ST-läkarna planeras nationella C-kurser. ST-läkarna har möjlighet att närvara vid den nationella konferensen i palliativ vård.

Tid för självstudier planeras in med motsvarande 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

Palliativt Centrum (PC) bedriver utveckling, utbildning, forskning och rådgivning inom palliativ vård. Verksamheten leds av en läkare som är docent i geriatrisk och består även av fyra sjuksköterskor som är vårdutvecklare, varav två är doktorander.

Palliativa enheten har 6 disputerade specialistläkare, varav 2 docenter.

PC har utbildningsuppdrag på läkarprogrammet och sjuksköterskeprogrammet samt utbildningsinsatser på AT- och ST-nivå.

Det finns tillgång till regelbundna möten där ST-läkarna får diskutera och granska vetenskapliga artiklar i form av journal club.

ST-läkarna är alla med i arbetsgrupper för kvalitetsarbete inom verksamheten.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren leder teamronder både i hemsjukvården och i slutenvården. Bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens sker sporadiskt och saknar övergripande struktur.

Strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarens kommunikativa kompetens har utförts och dokumenterats vid flera tillfällen.

ST-läkarna handleder auskultande och sidoutbildande ST-läkare, men bedömning och återkoppling på handledning sker sporadiskt och saknar övergripande struktur.

ST-läkarna deltar i såväl intern som extern undervisning. Bedömning och återkoppling av pedagogisk kompetens förekommer, men sker sporadiskt och saknar övergripande struktur.

Teamhandledning i form av reflektion i grupp sker en gång i månaden i form av Balintgrupp.

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.

HANDLINGSPLAN

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

A. Verksamheten

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Planerad åtgärd

Palliativa sektionen SU saknar palliativa slutenvårdsplatser på sjukhus. Däremot finns tre hospice med 10 platser vardera där ST-läkarna tjänstgör 6 månader. Palliativa sektionen SU har medicinskt ansvar och jour för hospice dygnet-runt. Det har tidigare funnits palliativa slutenvårdsplatser på sjukhus men ej senaste åren. Det finns långt framskridna planer på att åter öppna palliativa vårdplatser på Sahlgrenska universitetssjukhuset, förhoppningsvis inom ett år. När avdelning öppnar kommer ST-läkarna att tjänstgöra där i minst 3 månader. I väntan på egna slutenvårdsplatser kommer det i respektive ST-läkares IUP att planeras in tjänstgöring på annan slutenvårdsenhet i regionen för de ST-läkare som beräknas bli klara i närtid. Jourverksamhet finns på enheten med jour för hospice och ASIH dygnet runt samt för palliativa resursteam alla dagar 7.30-21. I nuläget ansvarar stadsjournen för PRT nattetid och stadsjournen kan vid behov kontakta palliativ jour. Plan att utöka jourlinjen till beredskap dygnet runt även för palliativa resursteam hösten 2026

Datum när åtgärden ska vara genomförd

270430

Ansvarig för genomförandet

VC

Datum för uppföljning

271001. Härefter uppföljning årligen.

Ansvarig för uppföljningen

VC

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram utgående från målbeskrivning, sjukhusövergripande och lokala riktlinjer samt läroplan/rekommendationer från SFPM. Enligt riktlinjerna skall IUP revideras minst 2 gånger/år. Studierektor kommer att ha genomgång på både ST- och handledarmöte samt individuellt möte med respektive ST-läkare/handledare kring dokumentation i IUP och revision av IUP av ST/HL minst 2 gånger / år. Vid årlig avstämning med SR samt vid medarbetssamtal med sektionschef kommer också IUP att följas upp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260601

Ansvarig för genomförandet

SR och SEC

Datum för uppföljning

261101. Härefter årlig uppföljning.

Ansvarig för uppföljningen

SR

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Från sjukhusövergripande och lokala riktlinjer framgår att handledning ska schemaläggas en gång/månad. Handledarinstruktion finns både sjukhusövergripande och lokalt. Handledningstid kommer framöver att schemaläggas i det övergripande schemat för respektive ST-läkare/handledare på en fast tid varje vecka. Vi kommer efter SPUR inspektionen att ha en genomgång både i grupp och individuellt hur olika utbildningsaktiviteter, handledning och bedömningar ska dokumenteras i IUP samt förtydliga dokumentet med anvisningar för ifyllande av IUP. Genomgång av handledarinstruktion planeras. Förtydligande att det inför varje specialistkollegium (1 gång/år) ska vara utfört minst 6 bedömningar och att flera olika bedömningsverktyg ska användas. Erfaren specialist kommer att finnas tillgänglig 3 dagar/ termin för att genomföra bedömningar som komplement till bedömningar av huvudhandledare och klinisk handledare i teamet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260601.

Ansvarig för genomförandet

SR och SEC

Datum för uppföljning

261001. Härefter uppföljning årligen

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare leder team i ASIH/PRT samt på hospice. Specialist bedömer kontinuerligt ST-läkarens ledarskapsförmåga. Återkoppling via bedömningsinstrument "återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete", Mini-Cex, 360 gr och specialistkollegium. Inför varje specialistkollegium ska det vara genomfört 360 gr bedömning, återkoppling efter en tids rondarbete, mini-CEX där bedömning av ledarskap och kommunikation är i fokus. Återkoppling efter varje bedömning samt återkoppling från huvudhandledare efter specialistkollegium

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260601

Ansvarig för genomförandet

SR och SEC

Datum för uppföljning

261101. Härefter årlig uppföljning.

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Planeras i IUP att alla ST-läkare skall genomföra i följande: Regionala ST-möte: ST-läkaren föreläser/leder möte minst en gång/år. Återkoppling av handledare eller SR. Läkarmöte: ST-läkaren föreläser 1-2 gånger under ST. Återkoppling av handledare eller SR. Läkarutbildning T7: Återkoppling av handledare. Det finns också möjligheter till undervisning på sjuksköterskeprogrammet, olika utbildningar för kommun och andra kliniker via palliativt centrum. Återkoppling via läkare palliativt centrum. Bedömningsmallar för ovanstående moment: "Återkoppling efter muntlig presentation", 360 grader samt specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260601

Ansvarig för genomförandet

SR och SEC

Datum för uppföljning

261101. Härefter årlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Planeras i IUP:Handledning av ST-läkare som kommer för sidotjänstgöring, tillsammans med specialist i palliativ medicin. Återkoppling via handledare. Handledare på utbildningsdagar/gruppövningar palliativ medicin inom Läkarprogrammet T7. Återkoppling via handledare. Mall: Handledning och återkoppling på handledning (kliniskhandledning.se), 360 grader samt specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260601

Ansvarig för genomförandet

SR och SEC

Datum för uppföljning

261101. Uppföljning årligen samt vid revidering av IUP.

Ansvarig för uppföljningen

SR