



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås

Klinik

Palliativ medicin

Specialitet

2026-05-12

Datum

Västerås

Ort

Carl Magnus Edenbrandt och Per Fürst

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.
- Allsidig verksamhet med specialiserad hemsjukvård (AH), specialiserad palliativ vårdavdelning, palliativ mottagning och palliativt rådgivningsteam.
- Möjlighet att delta i regelbunden reflektion i grupp.

Svagheter

- I utbildningsprogrammet saknas koppling mellan delmål, planerade utbildningsaktiviteter, bedömningsmetoder och dokumentation avseende både klinisk tjänstgöring och utbildning, vilket gör det svårt att följa kompetensutvecklingen.
- Ofullständig bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i ledarskap, kommunikation och handledning.
- Bristfälligt fungerande mobil uppkoppling till journalsystemen.
- Avsaknad av separata medicinska ronder under handledning.

Förbättringspotential

- Utveckla arbetet med IUP enligt strukturen delmål, planerad utbildningsaktivitet, bedömning/återkoppling och dokumentation.
- Sträva efter att använda fler bedömningsinstrument kontinuerligt för att lättare kunna följa ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Sträva efter fler läkare till enheten, vilket skulle ge ökad möjlighet till klinisk handledning.
- Att införa namngiven bakjour med specialistkompetens inom palliativ medicin.

STRUKTUR

A Verksamheten

Västmanlands län omfattar 281 000 invånare i de 10 kommunerna: Arboga, Fagersta, Hallstahammar, Kungsör, Köping, Norberg, Sala, Skinnskatteberg, Surahammar och Västerås, med tätorter och glesbygd.

Närsjukvård öst är en länsövergripande klinik inom Region Västmanland med ansvar för specialiserad palliativ vård, internmedicin i öppen och sluten vård samt närsjukvård med rehabiliteringsinriktning.

Den specialiserade palliativa slutenvården är samlad till Palliativa avdelningen i Västerås och har för närvarande 12 platser och utgör regionens enda slutenvårdsresurs för specialiserad palliativ vård. Här arbetar en läkare, 13 sjuksköterskor och 17 undersköterskor.

Fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator finns tillgängliga för både avdelningen och AH-teamen.

Mobil specialiserad palliativ vård bedrivs i Västmanland genom avancerade hemsjukvårdsteam (AH-team). Dessa ger specialiserad palliativ vård i patienters ordinära boende, på korttidsboende eller i särskilt boende.

AH-team finns Västerås, Sala, Köping och Fagersta. Samtliga AH-team läkarbemannas från Palliativa enheten. AH-teamet i Västerås ansvarar för ca 30-35 patienter. AH-teamen i Sala, Fagersta och Köping ansvarar för ca 10 patienter var. I Västerås AH-team arbetar motsvarande 14 heltidssjuksköterskor och 1 undersköterska. I AH-teamet Sala arbetar 4 sjuksköterskor. I AH-teamet i Fagersta arbetar 5 sjuksköterskor och 3 undersköterskor (dessa sköter samtidigt även Närvårdsteamet i Fagersta). I Köping arbetar 9 sjuksköterskor och 4 undersköterskor (dessa sköter samtidigt även Närvårdsteamet i Köping). Teamen täcker hela dygnet alla veckans dagar i Västerås och i Sala. Kommunal hemsjukvård stöttar teamen nattetid (Köping) respektive nattetid och helger (Fagersta).

Den palliativa mottagningen startade i september 2025 och finns än så länge bara i Västerås, för patienter boende i Västerås, Hallstahammar och Surahammar kommun.

Det palliativa rådgivningsteamet (PRT) bedriver konsultativ verksamhet gentemot andra kliniker, primärvård och kommunal vård och omsorg. Uppdraget omfattar medicinsk rådgivning i palliativa frågeställningar, stöd i symtomlindring samt vårdmålsdiskussioner och planering av fortsatt vård. PRT deltar veckovis i ronder på avdelningar och mottagningar på sjukhuset i Västerås samt på Västerås större korttidsboenden. PRT genomför också ett stort antal utbildningar inom palliativ vård för olika yrkeskategorier inom region och kommun i hela Västmanland. PRT nås kontorstid via telefon till sjuksköterska eller läkare, meddelandefunktionen i journalsystemet Cosmic eller via remiss (det finns dock inget remisstvång).

Telefonstöd bemannas av läkarna jourtid för specialiserad palliativ vård.

Totalt registrerade enheterna inom Palliativa enheten i Västmanland under 2025 282 dödsfall i Svenska palliativregistret. Av dessa 282 var 233 patienter med cancersjukdom, dvs 82%. Resterande diagnosgrupper var (i fallande ordning) hjärtsjukdom, lungsjukdom, multisjuklighet, neurologisk sjukdom, kognitiv sjukdom, stroke och infektion. Barn med behov av specialiserad palliativ vård ingår i uppdraget i samarbete med Barnkliniken i regionen.

Inom Närsjukvård Öst har man två ST-läkare 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

Inom Palliativa enheten arbetar för närvarande, med varierande tjänstgöringsgrad, 6 specialistläkare i palliativ medicin och 2 ST-läkare. Läkarna arbetar inom hemsjukvården (AH), palliativ avdelning, palliativt rådgivningsteam (PRT) och palliativ mottagning.

Läkarna har grundspecialiteterna internmedicin, onkologi, lungmedicin, gastroenterologi, allmänmedicin.

Verksamhetschefen är psykiatriker och neurolog och är ansvarig för palliativ vård och internmedicin i öppen och sluten vård samt närsjukvård med rehabiliteringsinriktning. Biträdande verksamhetschefen är specialist i palliativ medicin samt internmedicin och lungmedicin.

Studierektorn är specialist i onkologi och palliativ medicin och handledarutbildad. Båda handledarna är specialister i palliativ medicin, den ena onkolog, den andra gastroenterolog/internmedicinare. ST-läkarna är båda två specialister i onkologi.

Föreskrift

- ☒ Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- ☒ Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- ☒ Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

C Lokaler och utrustning

Alla läkare har tillgång till funktionell arbetsplats med egen mobiltelefon och dator. Långsam och omständlig distansuppkoppling till journalsystem försvårar arbetet vid hembesök.

Det finns utrustning för diagnostik, utredning och behandling, t ex ultraljudsapparat för bruk i patienternas hem. Tillräckligt antal arbetsbilar finns.

Det finns möjligheter till ostörda samtal med patienter och närstående på enheten.

Möjlighet finns till digitala möten och utbildningar.

Det finns tillgång till regional bibliotekstjänst med vetenskapliga databaser.

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:

- ☐ 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.
- ☒ 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.

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 skriftliga individuella utbildningsprogram (IUP). Utbildningsprogrammets koppling mellan delmål, planerade utbildningsaktiviteter, bedömningsmetoder och dokumentation är bristfällig. Det individuella utbildningsprogrammet ska revideras två gånger per år, vilket ej dokumenterats.

Omfattande möjligheter till internutbildning erbjuds, men utbildningarna finns ej dokumenterade i IUP. Det finns goda förutsättningar för att delta i C-kurser. ST-läkaren har tid för självstudier motsvarande 2 tim/vecka, vilket är schemalagt men ej dokumenterat i IUP.

ST-läkaren deltar i telefonstöd jourtid. Schemalagd bakjour saknas.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

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

Handledning planeras i schemat med en timme per månad.

Handledningen utgår bara delvis från det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivningen för specialiteten. ST-läkarna dokumenterar handledningen i varierande grad.

Det finns regiongemensamma rutiner för regelbundna kompetensbedömningar av ST-läkaren, vilka rekommenderar minst fyra enskilda bedömningar per år. ST-läkarna har dokumenterat i genomsnitt tre bedömningar per år.

I regionala och lokala riktlinjer rekommenderas specialistkollegium en gång per år med förberedande 360 graders bedömning. Specialistkollegium finns ej dokumenterat IUP.

Verksamhetschefen håller årligt utvecklingssamtal med ST-läkaren. Utvecklingssamtalen finns ej dokumenterade i IUP.

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, men är ännu inte implementerat.

Omfattande intern utbildning erbjuds, bl a Forum för utveckling, webinarier, läkarmöten, lokala läkemedelskommittén och multiprofessionell konferens digitalt med AH-teamen i länet.

Regionala kurser tillhandahålls för att täcka a- och b-mål. ST-läkarna får delta i c-målskurser.

ST-läkarna har möjlighet att delta i nationella konferensen i palliativ vård.

ST-läkaren har tid för självstudier motsvarande 2 tim/vecka, vilket ej är dokumenterat i IUP.

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

Palliativa enheten har en disputerad specialistläkare i palliativ medicin.

ST-läkarna har utfört vetenskapliga arbeten inom tidigare grundspecialitet.

En ST-läkare har utfört två kvalitetsarbeten om utformning av läkemedelsmallar och riktlinjer/policydokument gällande egenvård. En ST-läkare planerar kvalitetsarbete om den nya palliativa mottagningen.

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

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.

Ingen dokumenterad handledning i kommunikativ kompetens. Bedömning och återkoppling av ST-läkarens kommunikativa kompetens utförs och dokumenteras i varierande grad.

ST-läkaren deltar i handledning av auskultande och sidoutbildande ST-läkare. Kontinuerlig bedömning och återkoppling på handledning sker sporadiskt och utan övergripande struktur.

ST-läkare deltar i intern och extern undervisning. Bedömning och återkoppling av pedagogisk kompetens har utförts.

Reflektion i grupp med psykoterapeut erbjuds en gång per månad.

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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Utöver nuvarande tillgång till laptops med mobil uppkoppling till journalsystemet via citrix, kommer kliniken införa Cosmic NOVA. Applikationen ger möjlighet till snabbare uppkoppling jämfört dator via smartplattor, men full möjlighet att jobba helt mobilt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Pilot pågår i våra mobila team i Sala för nuvarande, fortlöpande uppföljning sker där.

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

ST-läkare och huvudhandledare upprättar i samband med startseminarium ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som ska utgå från målbeskrivning och SFPM:s rekommendationer. IUP ska innehålla planerad och utförd tjänstgöring, utbildningsaktiviteter, självstudier samt handledning. Koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömningsmetod ska dokumenteras. Detta framkommer i regionövergripande och lokal instruktion. Nu förtydligas att IUP ska vara upprättad inom 6 månader från att ST påbörjas och ska då undertecknas av studierektor och verksamhetschef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270301

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Enligt lokala och regionövergripande rutiner ska det individuella utbildningsprogrammet (IUP) revideras minst 2 gånger / år. Vid befintliga ST-möten och handledarmöten terminsvis planeras utökad utbildning gällande dokumentationskrav. Studierektor kommer även ha individuellt möte med respektive ST läkare/handledare minst 2 gånger / år med uppföljning av dokumentation och revision av IUP. Verksamhetschef kommer vid årligt medarbetarsamtal följa upp IUP. Avstämning årligen mellan verksamhetschef, biträdande verksamhetschef och studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270301

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

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 är schemalagd en gång/månad. ST-läkare och handledare deltar gemensamt på startseminarium under tjänstgöringens första halvår med detaljerad genomgång av det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Regionövergripande handledarinstruktion samt lokalt underlag för handledning finns sedan tidigare. Handledning ska utgå från målbeskrivning och IUP vilket kommer förtydligas i lokalt underlag för handledning. Vid befintliga ST-möten och handledarmöten terminsvis planeras fördjupning av hur handledning ska struktureras samt dokumenteras i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270301

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Handledning är schemalagd en gång/månad. ST-läkare och handledare deltar gemensamt på startseminarium under tjänstgöringens första halvår med detaljerad genomgång av det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Regionövergripande och lokal instruktion finns med information om hur kompetensutveckling bedöms fortlöpande. Vid befintliga ST-möten och handledarmöten terminsvis planeras fördjupning om utförande och dokumentation av kompetensbedömningar. Lokal instruktion ska uppdateras med tydligare anvisningar gällande dokumentationskrav. I instruktionen kommer också att förtydligas att inför varje specialistkollegium ska förutom avsedd enkät även finnas minst fyra bedömningar tillgängliga från föregående år där olika bedömningsverktyg ska användas för olika moment.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270301

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare leder team inom hemsjukvård, rådgivning samt slutenvård. Specialist ska kontinuerligt bedöma ST-läkarens ledarskapsförmåga. Kompetensen utvärderas med bedömningsinstrument - Medsittning vid rond, Kliniskt ledarskap och Modifierat MINI-CEX. Inför varje specialistkollegium ska "Enkät som underlag inför specialistkollegium" delas ut till ett förbestämt antal kollegor inom teamets övriga professioner med fokus bland annat på teamarbete. Vid specialistkollegium ska bedömningsinstrumenten vara en grund för bedömning av ledarskap och teamarbete. Återkoppling ges av klinisk instruktör efter varje enskild bedömning samt av huvudhandledare efter specialistkollegium. Kompetensbedömningar samt specialistkollegium ska dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet vilket ska förtydligas i lokal rutin samt vid ST- och handledarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270301

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ska kontinuerligt handledas i kommunikativ kompetens av specialist i palliativ medicin.Handledning med huvudhandledare är schemalagd 1 gång / månad och ska utgå från målbeskrivning, utbildningsplan och SFPM:s rekommendationer där kommunikativ kompetens utgör en betydande del. Klinisk handledning / instruktion ska ges i samband med svåra samtal med patient och närstående men också vid kommunikation inom teamet. Handledning och kompetensbedömningar ska dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet, vilket ska förtydligas i lokal instruktion samt vid ST- och handledarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270301

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Kommunikativ kompetens ska utvärderas med bedömningsinstrument - Bedömningsformulär för palliativa samtal, Medsittning vid rond, och Modifierat MINI-CEX. Inför varje specialistkollegium ska "Enkät som underlag inför specialistkollegium" delas ut till ett förbestämt antal kollegor inom teamets övriga professioner med fokus bland annat på kommunikation. Vid specialistkollegium ska bedömningarna ligga till grund för utvärdering av kommunikativ kompetens. Återkoppling ges av klinisk instruktör efter varje enskild bedömning samt av huvudhandledare efter specialistkollegium. Kompetensbedömningar samt specialistkollegium ska dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet vilket ska förtydligas i lokal rutin samt vid ST- och handledarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270301

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning av ST-läkare och AT-läkare som genomför sidotjänstgöring / auskultation ska inplaneras i utbildningsplanen och därefter genomföras under handledning av specialist i palliativ medicin. Kompetensen utvärderas med bedömningsinstrument - Självskattningsformulär för kliniska handledare och Formulär för feedback till kliniska handledare. Vid specialistkollegium ska bedömningarna ligga till grund för utvärdering av kompetens i handledning. Återkoppling ges av klinisk instruktör efter varje enskild bedömning samt av huvudhandledare efter specialistkollegium. Kompetensbedömningar och specialistkollegium ska dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet vilket ska förtydligas i lokal rutin samt vid ST- och handledarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270301

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor