



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-06-16**

Psykiatriska kliniken
Klinik

Gällivare
Ort

Herman Holm
Inspektörer

Lars Håkan Nilsson

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns två nyligen rekryterade ST-läkare och ytterligare två som inom relativ snar framtid ska påbörja sin ST-tjänstgöring. De två nyrekryterade ST-läkarna hade svarat på utskickad enkät, en av dem fanns med vid inspektionen och den andra var tillgänglig på telefon. Bägge hade en handledarutbildad huvudhandledare, utbildningsplan samt ST-kontrakt. Det finns skriftliga riktlinjer för hur tjänstöring samt utbildning skulle utvärderas.

Ett problem är att Gällivare är relativt liten klinik med endast en slutenvårdsavd. på 13 platser och ett upptagningsområde på drygt 50 000 personer. Det innebär risk för att det kan bli för lite allsidighet och en konsekvens av detta är att nästan hälften av tjänstgöringen är till Luleå/Piteå.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-läkare har en handledarutbildad specialistkompetent huvudhandledare. Huvudhandledningen uttrycktes av både ST-läkare som handledare fungera bra. Likaså finns en anställd studierektor som också var disputerad och engagerad i såväl utbildningsfrågor som ST-läkarnas vetenskapliga arbeten och utveckling. Antalet anställda egna specialitläkare var tillräckligt för att upprätthålla god klinisk handledning. Det fanns gott om möjligheter till diskussioner med seniora kollegor.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Slutenvårdsavdelningen var väl disponerad och inrymd i översiktliga lokaler. På dagtid fanns akutmottagning i anslutning till denna och mottagandet av patienter kunde ske på ett adekvat sätt.

Nattetid hade man samjour med sjukhusets övriga verksamheter och jourrummen uppfattades som bra.

I öppenvård hade läkarna egna expeditioner inrymda i övrigt spatiösa utrymmen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Båda ST-läkarna hade individuella utbildningsplaner som tog stor hänsyn till deras egna intressen och profilriktningar. Vi noterade att tjänstgöring inom primärvården inte hade föreslagits till ST-läkarna som ett förstahandsval. ST-läkarna kom till sin ST-tjänst direkt från AT inom primärvården, vilket kanske kan förklara varför man inte såg det som essentiellt, men med tanke på landstingets karaktär och att man ingick i en gemensam division borde ömsesidigheten bättre beaktats.

ST-läkarnas professionella utveckling följdes noga upp - bland annat i form av sit-ins, fallpresentationer samt dialog med respons på "något som var särskilt bra i år" samt "förslag till utveckling" och överenskommen åtgärdsplan. Jourtjänstgöringen ingår under den tid man är stationerad i Luleå och ses som en viktig, lärorik och värdefull del av tjänstgöringen. Dock saknas det tillräckligt med läkare vilket medför att jourtjänstgöringen riskerar att ta förhållandevis stor del av tjänstgöringen.

De båda ST-läkare vi träffade hade gjort sin AT i Gällivare och såg inget behov av ett speciellt introduktionsprogram.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Huvudhandledningen fungerade som vi uppfattar det bra. Dock brast det i dokumentationen av huvudhandledningen vilket är en risk med goda möjligheter till ad hoc handledning. ST-läkarna uppgav att de inte heller själva dokumenterade handledningen. Den kliniska handledningen på avdelningar och mottagningar var man dock mycket belåten med.

Uppföljningen av handledning och ST-läkarnas professionella utveckling sker på ett tillfredställande sätt. Regelbundet fyra gånger per år samt med skriftlig feedback.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Såväl ST-läkare, huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef var samfälligt entydiga mycket positiva i enkätsvaren. ST-läkarna kände att de fick kontinuerlig bra intern utbildning och att möjligheterna att delta i extern utbildning och kurser var mycket goda. Genom att det bara fanns 2 ST-läkare på kliniken framkom det i diskussionen med dem att det vore bra om det fanns ett gemensamt forum för alla ST-läkare inom landstinget, eftersom förutsättningarna var så pass olika.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Både enkät och intervjuer framkom en stor tillfredställelse med möjligheterna till vetenskaplig fördjupning och att adekvat tid fanns avsatt för detta. Vi upptäckte heller inga brister och speciellt positivt var att det vetenskapliga arbetet vanligen utmynnade i någon form av publicerat arbete. Sådan vikt vid vetenskaplig fördjupning märks knappast ens på landets universitetskliniker.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Vare sig ST-läkarna eller handledarna identifierade egentligen några brister, men när vi gick igenom enkätsvaren höll man med att mycket av vad som efterfrågades inte tränades på ett mer systematiskt sätt och att det fanns möjlighet till förbättringar. Man menade dock att målbeskrivningen uppfylldes men efterlyser mer tydliga inslag i tjänstgöringen. Ett speciellt problem (och kanske inte oangenämt) var att det på kliniken nu fanns relativt gott om både AT-läkarestudenter under grundutbildning och ST-läkare och att någon tydlig arbetsfördelning dem emellan inte gjorts.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Nära till klinisk handledning
- Gott informellt mentorskap och "bedside education"
- Stor möjlighet att påverka utbildningen/tjänstgöringens innehåll
- Engagerad verksamhetschef och studierektor
- Definierade vårdprogram och tydliga kliniska
- Hög kontinuitet – man känner sina patienter

Svagheter

- Risk för låg patientvolym
- Stor del av tjänstgöringen på annan ort
- För stor möjlighet att påverka utbildningen/tjänstgöringens innehåll

- Dålig dokumentation av handledning
- Vissa delar av handledningen saknade struktur

Förbättringspotential

- Mer genomtänkt utbildning/karriärgång för ST
- Bättre definierad fördelning överläkare/ST-läkare/AT-läkare
- Den för tillfället goda rekryteringssituationen medger att utveckla psykiatri och ett bra läge för proaktivitet i andra vårdmiljöer