



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **20171127--28**

**Psykiatri kliniken Kristianstad**  
Klinik

**Kristianstad och Hässleholm**  
Ort

Rajna Knez  
Inspektörer

Per-Axel Karlsson

### **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

Upptagningsområde för Verksamhetsområde (Vo) Vuxenpsykiatri (VUP) Kristianstad är 11 kommuner med ca 290 000 medborgare.

Verksamhetsområdet har sin verksamhetschef, har en biträdande verksamhetschef (den personen är också AT ansvarig, har samordningsroll och ansvarar för alla läkarna men är inte läkarchef), har en CHÖL (chefsöverläkare), har 11 enhetschefer, har en studierektor för ST läkare, har chefssekreterare, har ekonom, har HR specialist, har fyra verksamhetsutvecklare, fyra chefsstöd och olika ombud ex etik, inflytande, patientsäkerhet, brand, miljö, skyddsombud etc.

Verksamhetschef är icke-läkare och chefsöverläkare/ CHÖL har delegation från verksamhetschefen att bedöma om och när ST-läkarna är specialistkompetenta. Enhetscheferna håller medarbetarsamtal och utvecklingssamtal med ST-läkarna Enligt Principskiss för upplägg av ST Psykiatri Kristianstad-Hässleholm är ST-läkaren knuten till ett Allmänpsykiatriskt öppenvårdsteam under hela ST. Sekreterare-assistenter ges varje ST-läkare. Facklig samverkan/MBL och skyddskommitté finns på verksamhetsnivå sett ur arbetsmiljösynpunkt samt medbestämmande. Ledningsgrupp representeras av läkare vilket är viktigt för verksamhetens utveckling.

Kliniskt arbete i Vo VUP (vårdområde vuxenpsykiatri) Kristianstad är organiserat på följande sätt:

- Heldygnsvård finns i Kristianstad och har 63 vårdplatser varav en högintensiv avdelning samt akutmottagning, en psykosavdelning och tre specialistpsykiatriska avdelningar med inriktning allmänpsykiatri.
- Specialistpsykiatriska team finns i Kristianstad, Hässleholm, Ystad och Simrishamn för allmänpsykiatri
- Psykosteam finns i Kristianstad, Hässleholm och Ystad
- NeuroPsykiatriska team finns i Kristianstad, Hässleholm, Ystad och Simrishamn
- Ätstörningsteam finns i Hässleholm
- DBT team finns i Kristianstad
- ECT verksamhet finns i Kristianstad
- LARO mottagning finns i Kristianstad, sprututbytessamarbete med infektionsklinik, Maria-mottagningar i Kristianstad och i Hässleholm (16-25 år) dock inte tillräckligt för att nå målen kring beroendeproblematik.

Jourarbetet görs lokalt och delas av primärjour (AT-läkare och ST-läkare) och bakjour (specialist). Man kan läsa om Riktlinjer för jourarbete-handläggning av LPT i rutinerna men generellt uppges det vara svårt att hitta i rutinerna inom kliniken. Det finns också en beredskapslinje då icke legitimerad läkare är primärjour men där finns även ST-läkare och några specialister

Vo VUP Kristianstad har utbildningsplatser för ST- och AT-läkare men utöver detta finns verksamhetsförlagd utbildning för; sjuksköterskor, socionomer, psykologer, arbetsterapeuter, skötare, fysioterapeuter och medicinsk sekreterare. Kristianstad-Hässleholm har ca 10 randande ST om året (3-4 samtidigt) från primärvården och BUP. Dessutom ca 40 AT-läkare (ca 10 varje omgång) i Kristianstad-Hässleholm.

Introduktion i generellt format erbjuds alla nyanställda medarbetare, 2–3 dagar inom verksamhetsområde samt en dag divisionsövergripande och ett årshjul som bedrivs i föreläsningsform med olika team. Man har inte särskild introduktionsdag eller startseminarium enbart för ST-läkare men planerar för detta.

Varje ST-läkare får en egen pärm som innehåller: SOSFS 2015:8, Målbeskrivning Psykiatri, SPF` s rekommendationer; region Skånes riktlinjer; ST kontrakt, ST planering;Handledning (Handledningsöverenskommelse-ny ST/ Manual för ST-läkare/ Manual för kliniska handledare, Återkoppling från ST-läkare till handledare och aktuell sektion/ klinik efter sidotjänstgöring/Feedback till ST-läkare efter sidotjänstgöring/Mall för bedömning av medsittning för ST-läkare i psykiatri/ Mall för medsittning/ sit-in för ST-läkare); Utvärdering; Bedömning, Kurser (Metis-kurser och delmål för psykiatri), Ansökan specialistkompetens.

En ST-läkare utses som fadder/mentor för en ny ST.

Studierektor (SR) utser handledaren efter att ST ges möjlighet att välja (processen tar några veckor). Det gavs dock exempel att ST-läkare varit utan sin huvudhandledare flera månader på grund av att man nödgats göra ett byte. SR finns med vid anställning och då gör SR planen för första halvåret. Utbildningsplan görs i princip av ST och sedan stäms den av med handledare och justeras av studierektorn.

ST-läkarna upplever själva att det saknas bättre introduktion, man önskar mer tydlighet om vad som förväntas av dem.

Det finns skriftliga riktlinjer om hur ST ska genomföras och hur ST ska utvärderas. Följande skriftliga riktlinjer/dokumentet finns:

1. Region Skånes riktlinjer för ST utbildning 2015 (daterad 20150428) med följande bilagor:

- a. Instruktion för ST-handledning
- b. Bedömningsinstrument som används i region Skåne för kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutvecklingens bedömning (Specialistkollegium, 360-gradersbedömning, Direct Observation of Procedural Skills, Case Based Discussion, Mini Clinical Evaluation Exercise, Mall för återkoppling efter presentation, Mall för återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete, checklista över handledning och bedömningar, återkoppling från och till ST-läkare efter genomförd sidotjänstgöring, jämför återkoppling vid kirurgiska ingrepp)
- c. Beslut om delegation av uppdrag att fullgöra uppgifter inom läkarnas specialiseringstjänstgöring efter ansökan till socialstyrelsen
- d. Överenskommelse om praktisk hantering av vanliga frågor vid extern

- sidotjänstgöring för ST-läkare inom Region Skåne
- e. Finansiering av ST och sidotjänstgöring för ST-läkare i region Skåne
  - f. Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen
2. ST-kontrakt (Region Skåne)
  3. ST-kontrakt för specialistutbildning i allmän psykiatri
  4. Exempel översiktsplanering ST (Region Skåne) samt för ST Psykiatri
  5. Feedback till ST-läkare (Region Skåne)
  6. Principskiss för upplägg av ST Psykiatri Kristianstad-Hässleholm
  7. Dokument som beskriver tillgång till medicinska tidskrifter och böcker i SUND

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Dock saknas delar i målen för Beroende. Enligt dokument 6 (se ovan) finns plan för kliniskt tjänstgöring i Beroende som ska göras i Malmö/Lund under 3 mån. OBS! I lokalt ST-kontrakt (dokument 3.) står "Ersättning för resor i samband med tjänstgöring på annan ort utgår inte" - vad menas med detta? Enligt principskiss (dok 6.) kan man ev auskultera Rättspsykiatri och då det finns möjlighet närmaste i Hässleholm. Man kan ev randutbilda sig i Åtstörning enligt samma dokument.

Det finns skriftlig Likabehandlingspolicy för Region Skåne.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Totalt antal specialistläkare/överläkare är 18 st. Total ST läkare 13 st, totalt 2 legitimerade läkare Kristianstad, 1 st ej leg läkare Hässleholm.

I Ystad och Simrishamn finns det i nuläget inga ST-läkare varför SPUR inspektionen inte innefattar de orterna. Läkarbemannning menas vara dålig och har blivit sämre troligen på grund av det hyreläkarstopp som genomfördes i februari. ST-läkarna tycker att klinisk belastning är stor och att det påverkar ST tjänstgöringen negativt, med fråga om patientsäkerhet.

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har handledarutbildning och är specialister i psykiatri.

Det finns tillgång till studierektor som är specialist i psykiatri och som har genomgått handledare utbildning. Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Det finns tillräckligt många specialister i psykiatri för att alla ST ska få adekvat handledning. Handledargruppen är stabil och har god bredd. Upplevs dock för få.

De finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens för att instruktioner ska kunna ges. Situationen i Hässleholm upplevs dock som besvärlig ur bemanningssynpunkt - för få specialister och vissa dagar är ST läkare ensam på mottagningen utan klinisk handledning. En av de uppskattade handledarna kommer att vara tjänstledig i längre period vilket förväntas skapa problem. Man anser även att det inte finns tillräckligt med andra yrkeskategorier såsom sjuksköterskor på akuten. ST-gruppen menar att det är en säkerhetsrisk att ofta få sitta ensam med patienten. Kulturen innebär dock att inte klaga i onödan.

Yngre läkargrupp YGL har varit och är en viktig påtryckningsgrupp för kvalitetsförbättring.

Kollegialt stöd uppskattas i den arbetsbelastade situationen

Det finns generella skriftliga instruktioner hur handledningen skall gå till (dokument 1, bilaga a).

I Region finns det regelbundna handledarträffar (för ST-handledarna) minst en gång per termin.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

## C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är i dåligt skick. Somatiska undersökningsrum är stökiga och undermåligt utrustade. Basala hygienprinciper brister. Britspapper och handskar i alla storlekar, vidare otoskop, ögonspegel, adekvata stetoskop, blodtrycksmanschetter i olika storlekar, ficklampa och basal neurologibricka.

ST-läkarna har ett eget rum, som fast arbetsplats med egen datorn, vilket gör det möjligt att arbeta ostört. Man kan låna en extern arbetsplats om behovet uppstår. Varje ST-läkare har eget larm. Så i den delen är kvalitet bra medan utrustning för diagnostik och undersökning är i daligt skick.

Akutmottagningen upplevs av ST-läkarna som säkerhetsrisk särskilt det "inre rummet" – påtalat till ledningen men ej åtgärdat.

Jourrummet upplevs av ST-läkarna som otryggt och som en säkerhetsrisk då det är förlagt till källarplan i samma lokaler som psykosmottagningen. Jourrummet har inte något fönster.

Intagningen har sluss men - det saknas metalldetektionsbåge och -det saknas genomföringslucka för genomsökning av väskor. Det är arbetsmiljöfråga som säkert kan förbättras dock finns nationellt en del legala frågor att lösa.

Akutväskan/akutvagnen – generellt hade man dålig koll på var den finns och vad som finns i den? Ingen förteckning fästad vid vagnen. Man har läkemedel i en akutask. Akutasken förvaras inte i akutvagnen. Det finns inte heller någon utskriven anvisning för hur man hanterar en allergisk reaktion.

Sjukhuset tillhandahåller medicinska riktlinjer men det är svårt att hitta dem på websida. Man säger att man inte kan hitta sina egna lokala rutiner via intranätet. Strukturfråga! Tydligare struktur och PM önskas från ST-gruppen. Ett förslag från ST-gruppen är rutiner för ECT. Alla har inte lärt sig hantera ECT apparat (MECTA) innan det blir dags för praktisk användning.

Det finns tillgång till adekvat bibliotekstjänst både bibliotek inom SUND (Helsingborg) och på Centralsjukhuset Kristianstad. Dock upplevs litteratur via SUND i Helsingborg ostrukturerat vad som gäller aktuella tidskrifter. Förslag finns från ST-gruppen om förbättring på så sätt att man bygger ett eget bibliotek.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs enligt målbeskrivningen, relevant utbildningshandbok och övriga planer.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som överensstämmer med kraven i målbeskrivningar. Stöd från studierektorns principskiss finns. Oavsett av det varierar utbildningsplanerna inom verksamhetsområdet i utförlighet. ST-läkarna och handledarna beskrevs gå i de flesta fall igenom hela ST-planeringen på en introduktionstimme vilket inte är tillräckligt och alltså inte möjligt. En halv dag vore rimligt, alternativt seminarium.

Under våren 2018 planeras på Centralsjukhuset i Kristianstad gemensamma tvådagsseminarier för ST-läkare och handledare där man går igenom föreskrifterna, tar kontakter, skriver sin ST-plan. Dessa skall hållas två gånger per år och även ST läkare, som gjort några månader av sin ST, får komma.

I principskiss (dok. 6) rekommenderas att slutenvård gärna inleder och avslutar ST.

ST-läkarna önskar att de inte planeras samtidigt på slutenvård och öppenvård. De upplever att kombination mellan avdelningstjänstgöring och mottagning på

eftermiddagen gör det är svårt att hinna med eller förkovra sig i slutenvård. Överenskommelsen är att slutenvårdsplaceringen skall motsvara 75 %. Arbetar man heltid har man då öppenvård 25% vilket ger 1 patient/dag (uppgift av SR).

Psykioterapiutbildningen upplevs av ST-läkarna som ett stressmoment. De hinner inte allt som behövs för att genomföra utbildningen under arbetstid.

Det individuella utbildningsprogrammet följs och revideras vid behov i samråd med studierektorn (SR), handledare och ST-läkaren i princip minst årligen. Medarbetarsamtal sker mellan enhetschef och ST läkare, dokumenteras i underlag för medarbetarsamtal.

SR utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

Alla ST-läkare har fått någon form av introduktion till tjänstgöringen dock inte på ett strukturerat sätt och inte enligt enhetens introduktionsprogram eftersom en sådan inte finns.

Alla ST-läkare utom en har ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande. Från ST-gruppen kommer önskemål om individanpassning i ST-kontraktet samt att det görs skriftlig ST kontrakt tidigt i ST-tjänstgöringen.

ST-läkare, oavsett kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning, arbetar på lika villkor. Visst ospecificerat missnöje noterades i enkät.

Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen så att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas.

Jour ska man göra där man jobbar. Där man randutbildar sig, går man jour. Jour är definierat som icke planerad verksamhet. Bra balans i jourbördan (1-2 per månad) och i beredskap. Inga klagomål kring detta.

Randutbildning på Missbruksenheten i Malmö, eventuell Ätstörningsenheten, eventuell Rättspsykiatri i Hässleholm, Neurologi, Vårdcentral, Minnesmottagning. Det saknas formaliserad utvärdering när ST-läkaren varit på sidoutbildning och likaledes för de externt randande. Blankett finns!

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Handledningen utgår i princip från det individuella utbildningsprogrammet.

En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Den huvudansvarige handledaren har ca 2 adepter var.

ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. Handledning är inte inplanerad och finns inte alltid i tjänstgöringsschema. Handledarna träffar adepten varannan vecka.

Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet. Bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder. Sit-In/medsittning används med en frekvens av ca en gång per år. Kollegium en gång per år men inte reciprokt och inte med ST-självskattning vilket är lätt att förbättra. ST-läkare önskar mera strukturerad handledning och mera konstruktiv feedback med tydliga exempel typ konsten att skriva journalanteckningar, epikris m.m.

ST-läkarna dokumenterar inte till stor del inte sin handledning fastän de enligt överenskommelsen i sin ST-planering ska göra det. Här behöver HL stötta ST-läkaren. Redovisning av handledningen kan komma att begäras redovisad när St-handlingarna skickas in till socialstyrelsen för slutet av ST

Den kontinuerlig bedömning utförs av enhetschef och huvudsaklig handledare (oklart hur detta dokumenteras).

ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna.

Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor. Bra klimat på kliniken där man kan alltid fråga duktiga, mer erfarna kollegor. ST-läkarna trivs bra i sin grupp men de upplever också att specialistgruppen är bra, man ställer upp för varandra. ST-läkarna upplever sina specialister som hjälpsamma och det finns bra bemötande. Den specialist/överläkargrupp som finns vid kliniken är ST-utbildningens stora styrka. Dock finns vissa situationer då man som handledare föreslår något som avviker från rutin, eller skiljer sig mycket från något som någon annan på kliniken gör. Följsamhet till kliniska riktlinjer och modern behandling varierar, vilket ibland kan bli svårt för en ST-läkare att förstå och följa.

Fortbildningsplanen efter ST är ofta inte formulerad vid mötet ST och HL Verksamhetschef/ biträdande verksamhetschef träffar ST läkaren under sista halvåret av ST just för att diskutera planer och önskning för "yrkeslivet efter ST".

För de som kommer från externa ställen för att randa sig på psykiatri är det litet svårt att försörja med handledningen. ST-läkarna upplever att deras randande kollegor får ingen introduktion eller tydlighet i form t ex en pärm för randande ST-läkare och inte heller någon klinisk handledare utses för dem.



- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Den mest välfungerande delen. Enligt enkät i alla 3 grupper är kvalitetsindex (graden av nöjdhet 4-5) mer än 90%.

LeKo finns regionalt (a-mål och b-mål) inom SUND och kurserna ges i Helsingborg. ST-läkarna kan delta i dessa. Motsvarande kursprogram finns också inom KRYH där kurserna ges i Kristianstad och ibland i Ystad. ST-läkarna kan välja de kurser som passar bäst. Det finns bra planering av lokal utbildning som samordnas av studierektorn. ST-utbildning lokal: ECT, LSS, Körkort, Psykofarmaka. Föredömligt!

I princip kan man gå på 2 ST-kurser per termin. Ingen minimirekommendation av vilka SK-kurser som ska gås.

Utrymme för självstudier då denna tid omfattas mer som administrativ, inte alltid schemaläggs korrekt, problem också med egendisciplin och den avsatta tiden används ofta till produktion av vård.

Ungefärligt antal timmar per vecka som ST-läkaren deltar i internutbildning: 1 timme.

Ungefärligt antal dagar per termin som ST-läkaren deltar i externutbildning: upp till 15 dagar.

Ungefärligt antal timmar per vecka som ST-läkaren använder till självstudier: 2 timmar.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt, och det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Enligt principskissen kan man ha arbete enligt vetenskapliga principer i 10 veckor. Disputerad kompetens finns på kliniken.

Ingen plan för återkoppling finns av individuellt arbete i medicinsk vetenskap. Kvalitetsarbetet - där det enligt regionbestämmelse kan avsättas upp till fem veckor - finns inte i principskissen.

ST-läkarna är idérika och de genom sin grupp YLG föreslår vissa förbättringar och de önskar få respons och uppföljning från ledningen och resurser till konkreta åtgärder. ST-läkarna önskar fler tillfällen till delaktighet i utveckling där SR upplevs vara något mer lojal med specialister än med ST.

Enligt region Skånes riktlinje (dokument 1) tillhandhålls en förteckning över relevanta frågeställningar kring kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, som ST-läkaren kan välja att arbeta med. I nuläget är YLG de som bjuder på sina förslag. Kan verksamhetschefen göra en lista över relevanta kvalitets och patientsäkerhetsarbeten som ST kan välja ur när de ska göra sitt kvalitetsarbete, lista som innehåller också förslag från YLG om de är klinikrelevanta?

Det finns idéer och vilja för Journal club som kanske kan struktureras på ett sätt att det uppfyller både ST-läkarnas utbildningsbehov men också fortbildningsbehov för specialister.

ST-läkare som önskar ges möjlighet att bedriva utvidgad forskning.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Generella kompetenser, kommunikation och ledarskap bör utvärderas bättre och mer möjligheter att öva i få strukturerad återkoppling skulle finnas såsom remisskonferens, rond, teamarbete, handleda AT, AT-föreläsning, Föreläsning för andra. ST-läkare ges möjlighet att delta i LIV-kurs (Ledarskap i Vården).

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

## Styrkor

- Verksamheten är stor och allsidig så att nödvändig bredd uppnås, det finns goda möjligheter till handledning och personlig utveckling. Handledare är hjälpsamma och alltid till hands. Stor och kraftfull grupp med ST där man sedan förut bildat YGL som bidrar med inre kvalitetshöjning.

## Svagheter

- Efterfrågas tydligare feedback och utvärdering av arbeten som görs av ST. Handledarutbildningen har inte innefattat flera metoder/ instrument för utvärdering av ST. Kollegium används inte till fullo. Bedömning av externa placeringar bör göras tydligare och skriftligt. Generellt är det svårt att hitta i rutinerna inom kliniken.
- Handledargruppen är stabil men upplevs vara för få.
- ST-startseminarium finns inte och inte heller finns en halvdag med ST-läkaren för att gå igenom föreskriften SOSFS 2015:8
- Situationen i Hässleholm upplevs mer besvärlig ur bemanningssynpunkt, för få specialister

## Förbättringspotential

- Förslag att ha gemensamma HL möte i utvecklingssyfte. Här bör man se på särskilda bedömningsinstrument för ST-läkarna i de olika placeringarna samt tala om handledningens innehåll (hantering av problematiska situationer, etiska ställningstaganden - tips att prata om svårare saker som förvaltarskap, besvärliga anhöriga, sociala katastrofer, internutredning/ anmälan, att bli anmäld/ omskriven i tidningen eller när medarbetare sviktar eller hur leda en avdelning osv.)
- Sit-In/ medsittning används med en frekvens av ca en gång per år. Borde göras minst dubbelt så ofta. Kollegium en gång per år men inte reciprokt och inte med ST-självskattning vilket är lätt att förbättra.
- Kvalitetsarbete bör finnas med i Principskiss för upplägg av ST psykiatri Kristianstad-Hässleholm och sedan individuellt i utbildningsplanen
- Klinisktjänstgöring i slutenvård och öppenvård undviks göras samtidigt
- ST-läkare drar sin eget fall på läkarforum med redovisning av aktuella riktlinjer
- Strukturerat introduktionsprogram för ST-läkarna
- ECT lokala rutiner, Introduktions material/program för randande ST-allmän, BUP, eget bibliotek som förslag på ST-kvalitetsprojekt
- Förteckning över relevanta frågeställningar kring kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Psykoterapiutbildning, handledning, självstudier bör schemaläggas
- Journal club, regelbundna vetenskapliga möte (kan vara under lunch om man inte hittar någon annan tid) där man redovisar nya artiklar, riktlinjer, konferenser m.m.
- Flera specialistläkare skulle minska belastning på ST-läkarna och bättre tillgänglighet i klinisk handledning (speciellt i Hässleholm)
- Säkerställa att lokala rutiner, styrdokument, PM finns lätt tillgängliga på nätet

- Förbättra utrusningen för diagnostik och akuta åtgärder (akutväskan m.m.), följa basalhygieniska rutiner, kanske utse en läkare som patientsäkerhetsombud?
- Förbättra bemanning på akuten så personalen rutinmässigt följer ST-läkare vid akuta bedömningar
- Skyddsombud, arbetsmiljöfråga när det gäller lokaler och säkerheten på akuten
- Använda blankett som finns för sidotjänstgöring och olika återkoppling
- Möjlighet att ST redovisa sin vetenskaplig arbete och kvalitetsprojekt för andra medarbetare. Strukturerad återkoppling på presentation, pedagogisk förmåga.