



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-06-13 -- 15**

**Sunderbyn**  
Klinik

**Luelå**  
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 nio stycken ST-läkare och samtliga har svarat på utskickad enkät. Samtliga har en handledarutbildad huvudhandledare, utbildningsplan samt ST-kontrakt. Det finns skriftliga riktlinjer för hur tjänstöring samt utbildning ska utvärderas. Det finns ett tillräckligt allsidigt utbud av både psykiatrisk verksamhet (inkl. BUP samt rättspsykiatri) samt också flera somatiska verksamheter som ingår i ST-läkarnas utbildningsplan.

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

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 är disputerad och engagerad i såväl utbildningsfrågor som ST-läkarnas vetenskapliga arbeten och utveckling.

Dock saknas många ordinarie specialistläkare både i slutenvård och öppen vård. ST-läkarna tar upp detta som ett problem då den kliniska handledningen delvis drabbas. Det blir ingen önskvärd kontinuitet. Det finns en långsiktig plan men detta faktum att antalet specialister är för litet drar ner omdömet just på denna punkt.

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

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna för slutenvården har trots att de är förhållandevis nybyggda en rad välkända brister.

Slutenvårdsavdelningen avd 32 uppfattas som "trång" med förhållandevis smala korridorer och ett för litet antal och för små gemensamma utrymmen. Detta blir särskilt märkbart inne på den del som rymmer en liten PIVA-del samt klinikens akutmottagning. Här är det mycket trångt och gemensamma utrymmen inom denna del saknas för såväl patienterna på PIVA som för personalen.

Undersökningsrum tillika läkarexpedition ligger i anslutning till väntrum med en dörr emellan och uppfattas ha problem med lyhördhet.

Jourrummet ligger tillsammans med sjukhusets övriga jourrum en bra bit från akutmottagningen och saknar fönster, är litet och enligt ST-läkarna ofta för varmt.

I öppenvård har läkarna egna expeditioner medan när de tjänstgör inom slutenvården finns det dels en del mindre utrymmen på avd. samt ett gemensamt ST-rum. Ledningen är väl medveten om dessa brister och det finns planer för nybyggnation. Vi fick se ritningar på ett nytt hus för psykiatri, med slutenvård och akutmottagning som såg väsentligen bättre ut. .

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

Alla ST-läkare har individuell utbildningsplan som är allsidigt sammansatt. Vi noterar att tjänstgöring inom primärvården inte har valts av majoriteten av ST-läkarna (och huvudhandledare) och att tjänstgöringen inom rättspsykiatri inkränker sig till 4 veckor trots att det finns en rättspsykiatrisk verksamhet i närheten. ST-läkarnas professionella utveckling följs noga upp - något som sker fyra gånger om året med sit-ins, fallpresentationer samt dialog med respons på "något som var särskilt bra i år" samt "förslag till utveckling" och överenskommen åtgärdsplan. Jourtjänstgöringen ingår som en viktig del av tjänstgöringen och uppfattades som värdefull och lärorik av ST-läkarna. Dock saknas det tillräckligt med läkare vilket medför att jourtjänstgöringen riskerar att ta förhållandevis stor del av tjänstgöringen. Man går också långa sammanhängande pass och har inte läkare nog för att dela passen, vilket med ATL's krav på dygnsvila gör kompensationsledighetsuttag i anslutning till jour nödvändigt.

Vi såg inget fungerande introduktionsprogram vilket flera ST-läkare efterlyste.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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. Förbättring kan ske genom att bättre dokumentera innehållet i huvudhandledningen vilket ST-läkarna uppger att de inte gör idag. Något ST/handledarpar har inte i förväg uppgjorda tider vilket ibland på sikt brukar medföra en allt glesare och ibland för gles handledning. Den kliniska handledningen på avdelningar och mottagningar sviktar en del till följd av för få fast anställda specialiter vilket vi kommenterat tidigare. 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

Frågorna inom detta område på inlämnade enkätsvar från både ST-läkare, huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef är samfälligt entydigt mycket positiva. ST-läkarna känner att de får kontinuerlig bra intern utbildning samt att möjligheten att delta i extern utbildning och kurser är generös. Man har också under ST-tiden möjlighet att delta i någon internationell kongress vanligen APA i USA:

I dialog med ST-gruppen framkom ett önskemål om att ha något återkommande möte med enbart ST-läkare och gärna också specialister. Detta skulle kunna innehålla både ett i förväg överenskommet program men också ha utrymme för dialog, diskussion av aktuella frågor som inte kan planeras i förväg.

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| 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
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Även här uttrycker samtliga i både enkät och intervjuer stor tillfredsställelse och vi upptäcker inga brister. Det vetenskapliga arbetet mynnar ofta ut i någon form av publicerat arbete vilket ju är en stor styrka och kan vara en viktig detalj i ST-läkarens CV.

- 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

Här uttrycker flera av ST-läkarna men även handledare och övriga att det kan ske förbättringar. Man tvekar inte om att man uppnår målbeskrivningen men efterlyser mer inslag i tjänstgöring och utbildning kring dessa områden. På kliniken tjänstgör flera AT-läkare samt även studenter under grundutbildning. ST-läkarnas förmåga att handleda, undervisa skulle kunna vässas som vi bedömer det.

- 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

- Bra bemannat med ST-läkare för tillfället nio stycken.
- Stort engagemang från Verksamhetschef och Studierektor.
- Engagerade och välfungerande handledare samt fasta specialister.
- Det finns en bra basstruktur (dokument mm.).
- Mycket bra vetenskaplig kompetens samt stöd i vetenskapligt arbete.

- Bra försök att utveckla begreppet glesbygdpsykiatri.
- Det finns en samsyn kring klinikens starka men också var det brister - vilket ju är en god utgångspunkt för förbättringsarbete.

## Svagheter

- Hög hyrläkarbemanning medför diskontinuitet i kliniska handledningen.
- Det ser ut att finnas en viss oklarhet i kliniska rutiner. ST-läkarna efterlyser lite mer riktlinjer för handläggning av olika typiska tillstånd. Det stora antalet olika läkare med tanke på hyrlägarsituationen leder också ibland till att samma patient kan handläggas på ganska olika vis.
- Otydlighet kring introduktion. Denna uppfattades av ST-läkarna mer som rundvandring och presentation. Det man skulle vilja ha framförallt i starten av ST är att på ett strukturerat sätt få sätta sig in i hela klinken och dess delar samt att det finns något bra skrivet introduktionsprogram.
- Bristande möjligheter till dialog med fasta specialister. Det efterlystes av ST-läkarna att kunna ha något återkommande möte med enbart de fast anställda läkarna inom klinken (både ST och specialister).
- Den fysiska miljön inom slutenvård, akutmottagning och PIVA.

## Förbättringspotential

- Bättre utveckling av närsjukvårdskonceptet (integrering psykiatri/primärvård/medicin). Organisatoriskt ligger nu psykiatri i samma division som primärvård och delar av medicin (Division Närsjukvård).
- Utnyttja på ett bättre sätt tillgången till rättspsykiatri.
- ST-läkare Piteå borde bättre integreras i klinikens utbildningskoncept - de är ju geografiskt relativt nära. Vi noterar också att majoriteten av dessa ST-läkare inte ingår i jourtjänstgöringen trots att de ligger i upptagningsområdet. Detta ger i våra ögon risk för att klinikens egna ST-läkare får dra ett för stort lass samt att ST-läkarna i Piteå riskerar att få brister i sin utbildning genom ett för litet antal jourer.
- Kollegiala möten ST-läkare och specialister efterlystes av ST-läkarna.