



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Psykiatri Halland**

Klinik

**Psykiatri**

Specialitet

**2020-11-09 – 2020-11-10**

Datum

**Varberg**

Ort

**Maria Nilsson Markhed och Elina Sarasalo**

Inspektörer

## Styrkor

- Engagerade och relativt nytillträdde ST-studierektorer med framåt anda.
- Struktur och implementering av ST-utbildning genomgår för närvarande en positiv utveckling och förändring.
- Överlag fina lokaler
- Mycket god stämning bland ST-läkare i Varberg
- I Varberg har ST -läkargruppen under flera år varit drivande och åstadkommit en positiv utveckling av ST- utbildningen.
- I Varberg genomförs regelbundna handledarkollegier (specialistläkarkollegier).

## Svagheter

- Stora skillnader mellan Varberg och Halmstad i förutsättningar att genomföra ST-utbildning enligt kommentarer nedan.
- Brist på specialister som har huvudhandledarskap i Halmstad.
- Brist på ändamålsenliga arbetsrum i Halmstad.
- Strukturerade bedömningar förefaller att ha kommit längre i Varberg.
- Otillräckligt samarbete mellan sluten- och öppenvård avseende ST-läkarutbildning.
- Några ST-läkare i Halmstad uttryckte bristande tillit för delar av ledningen vilket tycks botten i olika syn på ST-läkarnas arbetssituation.
- Regelbundna handledarträffar är planerade men har ännu inte genomförts fullt ut i Psykiatri Halland.
- Introduktionsprogram finns men har tidigare använts i begränsad omfattning.
- Det råder brist på strukturerad bedömning och återkoppling av så väl medicinsk vetenskap som kvalitetsarbete.
- Det råder även brist på strukturerad bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens.

## Förbättringspotential

- Hela verksamheten bör fortsätta att implementera system för bedömningar och uppföljning.
- Fortsätta att vidareutveckla det som redan har påbörjats tex specialistkollegium, ST-läkarmöten.
- Förbättra samarbetet i utbildningsfrågor mellan öppen- och slutenvård.
- Skapa rutiner för uppföljning av sidoutbildning.
- Sträva efter att erbjuda likvärdigt utbildningsklimat i Varberg och Halmstad.
- Önskvärt att ST-läkarna får eget läkarrum/egen fast arbetsplats.
- Klinisk handledning planeras i ordinarie schema även i slutenvården.
- Information till kollegor och övrig personal om ST-upplägget för bättre förståelse av ST-läkarnas utbildningssituation t.ex. klargörande om de olika obligatoriska utbildningsmoment som sker utanför ordinarie klinisk tjänstgöring och som innebär att ST läkarna är borta en viss del av sin arbetstid.
- Tillskapa regelbundna handledarträffar.
- Erbjuder ST-läkarna deltagande i strukturerade möten för gruppreflekationer inom och mellan professioner.
- Uppmuntra till genomförande av "Journal Clubs".
- Uppmuntra ST-läkarna att ansvara för internutbildning vilken även bör involvera övriga läkare.
- Stimulera ST-läkarnas utveckling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens genom ex undervisning av personal, patient- och anhörigutbildning, leda SIP/samverkans möten.
- Teoretisk utbildning gällande vårdrelaterade infektioner och förebyggande av smittspridning kan med fördel läggas in i introduktionsprogram.
- Uppmuntra till deltagande i nationella- och internationella kongresser.
- Introduktionsprogrammet bör användas i större omfattning så att inga väsentliga delar missas även om ST-läkaren redan är bekant med kliniken.
- Utveckla bedömningsinstrument (ev. med FoU´s hjälp) för ledarskaps-och kommunikativ kompetens.
- Uppmärksamma ledarskapskompetens vad gäller handledning och bedömning.
- Implementera metoder för bedömning och återkoppling av vetenskapligt arbete och kvalitets arbete.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Psykiatri Halland har befolkningsunderlag ca. 340000 invånare och sträcker sig från Laholm till Kungsbacka i norr. Psykiatrins heldygnsvård finns på sjukhusen i Varberg och Halmstad vilka utgör huvudorter i norra respektive södra delarna i regionen. Öppenvården finns i Kungsbacka, Varberg, Falkenberg i norr och Halmstad, Hylte och Laholm i söder. I Halmstad finns tre vårdavdelningar och i Varberg finns fem vårdavdelningar varav en rättspsykiatrisk avdelning och en beroende avdelning. De två sist nämnda är region övergripande. ECT-verksamhet finns både i Halmstad samt i Varberg. Under 2019 fanns 1500 patienter som behövde heldygnsvård inom vuxenpsykiatri. Medelvårdtiden var 9 dagar. Den vuxenpsykiatriska öppenvården hade under 2019 8150 unika patienter. Det finns akutmottagning i Halmstad och i Varberg vilka i snitt tar emot 6-7 patienter per dygn. ST-tjänsterna har sin bas och administration inom slutenvården.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Inom heldygnsvården i Halmstad finns fem fastanställda specialister samt två timanställda specialister. Inom heldygnsvården i Varberg finns elva fasta specialister. Inom öppenvården i Kungsbacka finns nio specialister i Varberg sex specialister i Falkenberg fem specialister i Halmstad tre specialister, en i Hylte, två i Laholm samt två i minnesmottagning. Det finns fem huvudhandledare i Halmstad och tio i Varberg. Bägge studierektorerna i Varberg och Halmstad är specialistläkare i psykiatri och har genomgått handledarutbildning. ST-chef är läkarchef och i Varberg är denna läkare och i Halmstad är den icke läkare. I klinikerna finns vikarierande underläkare före AT samt AT-läkare. Det råder en viss brist på fasta specialister i södra delen av regionen. Några huvudhandledare har flera ST-läkare. Det finns skriftliga instruktioner och tips hur handledning ska gå till men med varierande implementeringsgrad.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Verksamheterna bedrivs inom de mottagningar och avdelningar som har beskrivits här ovan under "Verksamheten". Den fysiska arbetsmiljön upplevs generellt som trivsamt men det råder brist på lugna och ostörda arbetsplatser i slutenvården i Halmstad. På en del av öppenvårdsmottagningar råder brist på arbetsrum. Det finns tillgång till datorer men en del saknar kameror vilket försvårar digitala möten.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram vilket utgår från verksamhetens skriftliga riktlinjer som baseras på SPFs rekommendationer. Koppling mellan delmål, placering och bedömning är otydlig i praktiken. Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov. Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Det finns introduktionsprogram med varierande tillämpning. Av ST-enkäten framkom att hos vissa finns upplevelse av hinder för att uppnå utbildningsmål till följd av sin bakgrund avseende t.ex. kön, etnicitet, religion, politisk uppfattning, ålder, sexuell orientering eller annat. Detta framkom dock ej i de muntliga intervjuerna.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

### Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en huvudhandledare och har tillgång till en klinisk handledare/instruktörer under sina placeringar. Handledning utgår i de flesta fall från den individuella utbildningsprogrammet men kan bli mera systematisk. Handledning sker regelbundet ca.1-2 gånger per månad. Dokumentationen av handledningen sköts av ST-läkare själva men enligt olika system. Den fortlöpande bedömningen görs till viss del på förhand kända och överenskomna metoder (Mini-CEX, CBD, SPFs medsittningsmall, kollegium, 360 graders bedömning) men dessa är ännu inte helt implementerade. Det finns inga rutiner för hur ST-läkarens sidoutbildning följs upp. Den kliniska handledningen och fortlöpande bedömningen är inte synkroniserade mellan sluten- och öppenvård.



## Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

ST-läkare erbjuds att delta i METIS-kurser samt regionala kurser. Internutbildning förekommer i begränsad omfattning. Tid för självstudier finns.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete. Det finns inte någon systematisk rutin för hur ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkopplas. ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Detta bygger ofta på ST-läkarnas egna initiativ. Det föreligger brist på vetenskapliga fora inom kliniken ex. "journal club". Det finns tillgång till doktorandprogram ex. i Lund eller Göteborg.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges möjlighet att utveckla ledarskapskompetens (husjourer, leda ronder, vara uppförordnade). ST-läkaren ges möjlighet att utveckla den muntliga- och skriftliga kommunikativa kompetensen (AT undervisning/handledning) Strukturerad handledning och bedömning av ledarskapskompetens kan förbättras. Ett utvärderingsinstrument för hur man leder ronder är under utveckling.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan utifrån rapport gällande SPUR-inspektion Psykiatri Halland  
Halmstad/Varberg 2020-11-09 – 2020-11-10

Handlingsplan, *Grundläggande struktur för ST-läkare i psykiatri*, med nedanstående dokument och planering upprättad efter genomgången inspektion där gradering C (Handledning och uppföljning) samt D (Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete samt Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens) påvisats.

**Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:**

- *Vetenskaplig återkoppling – muntlig presentation*
- *Handledning – Kontinuerlig kvalitetsutveckling*

Planering för uppstart av Journal Club

**Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens:**

- *Ledarskap – Feedback efter rond - mottagningsarbete*

**Handledning och uppföljning:**

- *Randning – Feedback från ST-läkare*
- *Randning – Feedback till ST-läkare*
- *Randning – Medsittning sit in*
- *Randning – Utvärderingsinformation*

**Övriga dokument:**

*Årlig rapport inför årsavstämning*  
*Årsavstämning för ST*


Halmstad



Magnus Oléni

Verksamhetschef

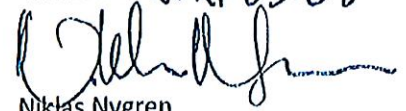
Varberg

8/3-21  


Martin Isaksson

Studierektor

Halmstad 2021-03-08



Niklas Nygren

Studierektor

Varberg 2021-03-08



Louise Brattström Stolt

ST-läkare

Halmstad 2021-03-09



Sofia Rapp

ST-läkare

