



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Blekingesjukhuset Karlskrona**

Klinik

**Psykatri**

Specialitet

**2022-05-16 – 2022-05-17**

Datum

**Karlskrona**

Ort

**Maria Nilsson Markhed och Elina Sarasalo**

Inspektörer

## Styrkor

- En positiv och trevlig arbetsplats
- Engagerad och ambitiös studierektor
- Positivt engagerade verksamhetschefer
- Nöjda ST-läkare
- Ljusa och trevliga arbetsrum
- Mycket generöst utbildningsprogram (externa kurser)
- ST-läkare har möjlighet att göra viss sidotjänstgöring inom en annan region om önskemål finns .
- Det finns regelbundna handledarträffar för ST-handledarna (minst en gång per år).
- Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektorn
- Öppet och flexibelt utbildnings klimat
- ST-läkarna värdesätts

## Svagheter

- Något bristfällig implementering av metoder och rutiner för uppföljning av ST-läkarnas kompetensutveckling
- Det finns hyrläkare
- Något svårt att rekrytera nya ST-läkare
- Mycket fungerar tack vare ett personligt engagemang från de inblandade men utgör samtidigt en sårbarhet vid eventuella förändringar
- Något otydliga och ofullständiga skriftliga riktlinjer hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras och bedömas

## Förbättringspotential

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras och bedömas kan göras mera detaljerade och konkreta
- Följa upp att handledarna har aktuell handledarutbildning
- Skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till kan göras mer instruktiva.
- Utarbeta lokala introduktionsprogram för varje klinisk placering
- Den fortlöpande bedömningen kan göras mer systematiskt med på förhand kända och förutbestämda metoder och ska användas rutinmässigt och ev. vara "tvingande" i enlighet med läkarkollegiets önskemål.
- ST-läkarna bör ges möjlighet att själva utvärdera sina kliniska placeringar anonymt och systematiskt
- Mer systematisk utvärdering av ledarskaps- och kommunikativkompetens
- Utarbeta rutin och struktur för hur ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Genomföra gemensamma (ST-läkare och specialister) diskussioner kring kliniska riktlinjer och behandlingsprinciper
- Genomföra gemensamma "journal clubs" för hela läkargruppen
- Ge ST-läkarna fler och varierade pedagogiska/kommunikativa uppdrag
- Utvärdering av ST-läkarens kompetens i kvalitetsarbetet kan göras mer systematisk

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Blekinge är Sveriges näst minsta landskap med 160 000 invånare. Vuxenpsykiatrien omfattar tre verksamhetsområden; Öst (Karlskrona, Ronneby), Väst (Karlshamn, Sölvesborg/Olofström) och Regionövergripande psykiatri. Slutenvårdsavdelningar finns i Karlskrona och Karlshamn med vardera 15 respektive 13 vårdplatser.

Öppenvårdsmottagningar finns i Karlskrona, Ronneby, Karlshamn och Sölvesborg/Olofström. Mellanvårdsmottagningar finns i Karlskrona, Ronneby, Karlshamn, Olofsström och Sölvesborg. Mellanvårdsmottagningar erbjuder vård till patienter med mer omfattande vårdbehov. De regionövergripande enheterna omfattar akutmottagning, akutavdelning (sex vårdplatser), psykiatrisk intensivvårdsavdelning (fyra vårdplatser), beroendevård (åtta vårdplatser och) beroendemottagning, ätstörningsmottagning, sexologisk mottagning och minnesmottagning. I regionen finns för närvarande 21,5 specialister, sju ST-läkare, en studierektor och tre verksamhetschefer. ST-läkare har möjlighet att göra viss sidotjänstgöring inom en annan region om önskemål finns. I regionen finns det fortfarande hyrläkare. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras. Dessa kan bli mer konkreta och detaljerade. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska utvärderas. Dessa kan bli mer konkreta och utförliga.

### 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

Huvudhandledarna har handledarutbildning men denna bör uppdateras kontinuerligt. Skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till kan göras mer instruktiva.

### 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

Ljusa och trevliga lokaler. ST-läkare har egna arbetsplatser. Ändamålsenliga undersökningsrum finns.

### 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

Verksamheten har förutsättningar att ge en allsidig specialiseringstjänstgöring. Det finns möjlighet att genomföra viss sidotjänstgöring i en annan region om intresse finns. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras och bedömas kan göras mera detaljerade och konkreta. Det finns ett regionalt introduktionsprogram men lokala introduktionsprogram behöver utarbetas för varje klinisk placering. Jourtjänstgöring innefattar även BUP-patienter under nätter och helger med stöd av BUP-bakjour.

### 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

Utvärderingsinstrument finns men används ej systematiskt. Organisationen är liten och "alla känner alla" vilket gör att utvärdering blir individualiserad och ej så strukturerad som är önskvärt. Det saknas generell åtgärdsplan när ST-läkaren riskerar att ej uppnå målen för specialisttjänstgöring. Endast individuella lösningar tillämpas.

## 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-läkarna har stora möjligheter att gå externa teoretiska utbildningar inklusive internationella konferenser. Mer internutbildning efterfrågas där även specialister deltar för att till exempel diskutera kliniska riktlinjer och dess lokala tillämpningar.

### 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 endast två disputerade specialister i regionen, vilket gör systemet sårbart. Det finns goda förutsättningar att genomföra och redovisa såväl vetenskapligt- som kvalitetsarbetet. Utvärdering av det vetenskapliga arbetet görs systematiskt men för kvalitetsarbetet saknas tydlig metod.

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I ST-läkarnas ledarskaps-och kommunikativa kompetens ges handledning och utvärdering görs, men den behöver göras formaliserad och mer omfattande. ST-läkarna önskar även mer omfattande återkoppling på olika typer av skriftlig dokumentation. ST-läkarna bör erbjudas fler tillfällen för pedagogisk träning.

### 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.