



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centralsjukhuset Karlstad Psykiatrisk heldygnsvård
och öppenvård**

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2022-10-10 – 2022-10-11

Datum

Karlstad

Ort

Lars-Håkan Nilsson och Marzia Dellepiane

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad och kompetent SR samt engagerad och enad ledning för utbildningsenheten
- Generöst upplägg vad gäller ST med möjlighet att utveckla och ta hem kompetens där detta inte erbjuds inom regionen
- ST-läkarna ingår i egen enhet (Utbildningsenheten) med möjlighet att skapa samhörighet och gemenskap
- Utbildningsenheten försöker att påverka verksamheten att utveckla ST-utbildningen
- Möjlighet för ST-läkarna att påverka sina val av placering

Svagheter

- Brist i systematiskt uppföljning av ledarskap och pedagogisk kompetens
- Brister i kommunikationen mellan den medicinska ledningen och den administrativa
- Avsaknad av beroendemedicinsk enhet
- Inom vissa verksamhetsdelar saknas förståelse för vad ST innebär
- ST-läkarna uttryckte att det fanns en stämning av bristande tillåtande för kritik från läkare i utbildningssituation
- Skör bemanningssituation gör handledningen mycket sårbar
- Vid vår inspektion var flera avdelningar stängda. Det är tveksamt om det begränsade antalet platser inom HDV utgör lämplig utbildningsmiljö

Förbättringspotential

- Övergången från ST-läkare till färdig specialist kallas landningsbana och är mycket bra, men ojämnt implementerat framför allt vad gäller HDL
- Implementering av introduktion till kliniska placeringar
- Implementering av vårdprocesser ur ett multidisciplinärt perspektiv där inte sällan läkarbedömningen försummas
- Högre beredskap att ta till sig "goda exempel" från andra verksamhetsdelar inom regionen.
- Samsyn inom hela verksamheten gällande betydelse av ST läkare

STRUKTUR

A Verksamheten

Psykiatri i Värmland är sedan 2017 organiserad under Hälso-och Sjukvård som Område Öppenvård även om verksamheten innefattar både sluten- och öppenvård. Sedan organisationsöversyn inom Område Öppenvård 2019 har man en verksamhetschef för Hälso- och sjukvård (HDV) och en för Öppenvård (ÖV). Man har för några år sedan skapat en egen enhet för ST-läkare, Utbildningsenhet, med egen studierektor, enhetschef och administratör. Det innebär att ST-läkare är anställda på Utbildningsenheten. Psykiatri Värmland har numera 17 ST-läkare. HDV sker i Karlstad medan ÖV är lokaliserad på olika orter (Karlstad, Kristinehamn, Arvika, Hagfors, Torsby och Säffle med en liten filial i Grums). Dock finns det varken Beroendemottagning eller Beroendeavdelning. Psykiatri i Värmland har ingen subspecialisering utan ÖV behandlar alla diagnosgrupper, men öppenvårdsteamerna i Karlstad arbetar mer inriktade på specifika diagnosgrupper. Upptagningsområdet i Karlstad är ca 120.00 invånare. Inom ÖV i Karlstad har man valt att ha mer uttalad subspecialisering med till exempel en mottagning som är inriktad på NP-diagnoser och en som arbetar mer specifikt med psykos. Dessutom finns det en vårdadministrativ mottagning där. ÖV i Karlstad har både fasta specialistläkare och hyrläkare samt utbildningsläkare från allmänmedicin utöver psykiatri. De olika mottagningarna i ÖV i Karlstad ligger i samma hus men har olika enhetschefer. Mer subspecialiserade mottagningar finns för mer komplicerade utredningar och behandling av speciella psykiatriska tillstånd såsom emotionellt instabilitet och Ätstörningar. De är länsövergripande. Vid behov av högre kompetens inom vissa diagnosområde så kan ST-läkare placeras på verksamheter utanför regionen. Trots att placeringar är utspridda så träffas ST-gruppen varje månad vid dedikerade möten. Bemanningen är för tillfället acceptabel, men skör. Det innebär att vid oplanerade vakanser kan handledningssituationen drastiskt försämrade. Lokalerna inom HDV är ändamålsenligt utformade.

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

Psykiatri i Värmland har två verksamhetschefer: en för HDV och en för ÖV. Staben består av chefssekreterare, verksamhetsutvecklare, medicinskt ledningsstöd, processledare. Kopplad till det finns även en chefsläkare med inriktning psykiatri där chefsläkarfunktion är dock organiserad under Hälso- och sjukvårdsdirektören: Utbildningsenheten är placerad under verksamheten Psykiatrisk Öppenvård. Utbildningsenhet har en egen ledning med enhetschef och studierektor samt en administratör. HDV är relativt välbemannad med specialister men bara två av dem har gjort ST i Sverige, vilket kan bidra till sämre förståelse för hur utbildningen genomförs. En av specialisterna har uppdrag som chefsöverläkare och en som medicinskt ledningsstöd. En specialist med handledarutbildning önskar i dagsläget inte vara handledare. Ytterligare en specialist verkar sakna handledarutbildning eller det är oklart vilken utbildning hen har gått. ÖV har en varierande specialistbemanning som kompletteras med hyrläkare. Just nu så är fyra av nio tjänster bemannade med hyrläkare.. Tillgång till disputerade specialister är låg (en specialist samt ytterligare en specialist och en ST-läkare med utländsk disputation). Man har skapat en modell där man även har en "extra handledare" under ST-läkarens sista året. Detta då VC inte är läkare vilket innebär att annan än huvudhandledare skriver på ansökan om specialistbevis.

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

Lokaler på Psykiatrihuset i Karlstad är ändamålsenliga och genomtänkta. De är också fräscha, fina och trevliga vilket bidrar till en trivsamt arbetsmiljö. ST-läkare har möjlighet till dedikerat ST-rum men möjlighet till att sitta på avdelningar för att till exempel diktera eller annat är begränsad. De har även fått en bärbar dator för att underlätta det vardagliga arbete. Undersökningslokalerna är välutrustade.

Öppenvårdsmottagningen i Karlstad är inte anpassade till större verksamhet vilket bland annat innebär brist på rum vilket leder till att ST-läkare blir tvungna att byta rum flera gånger under placeringen. Lokalerna är dessutom dåligt ventilerade enligt flera ST-läkare och medarbetare.

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 en Individuell utbildningsplan som skapas i början av ST. Den följs upp minst årligen och kan förändras beroende på behov, omständigheter och önskemål. Sidotjänstgöringar är tidigt inplanerade och externa tjänstgöringar generöst beviljade. Det finns även en tydlig planering vad gäller utbildningar. Generellt så är uplägget mycket generöst från klinikens/regionens sida vad gäller möjlighet till tjänstgöring utanför regionen/på andra sjukhus även för placeringar som erbjuds från kliniken. Syfte är att dels skaffa ny erfarenhet/kunskap om område som inte finns på kliniken (till exempel beroende) samt utvidga och utveckla vidare kunskaper att ta med sig till egen verksamhet. Introduktionen finns utförligt reglerad, men trots detta finns brister i det praktiska genomförandet.

Vad gäller placering i ÖV i Karlstad så har man generellt upplevt att introduktionen till arbetsplatsen inte har alltid varit välfungerande, vilket inkluderar även dedikerat rum till ST-läkare, som bedöms ha varit tvungna att flytta till olika rum upprepat under placeringen.

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

Handledare finns på kliniken men två av sex specialister inom HDV saknar handledarutbildning. Regelbundna handledarträff är schemalagda. Uppföljning av ST-progression/utveckling sker på ett strukturerat sätt genom Specialistkollegium som sker 1 gång/året. Det finns en genomtänkt plan för rekrytering från student till specialist. Man kallar till specialistkollegium vid "provanställning" av ny ST (som är då anställd på 6 månaders vikariat som leg. vikarierande underläkare i syfte att bli ST). Detta för en utvärdering av hur ST-läkare har fungerat under tiden och om denne ska erbjudas ST-tjänst. Klinisk handledning beskrivs som av varierande kvalitet och brister i klinisk handledning har bland annat lett till att vissa placeringar avbrutits tills problemet (främst tillgång till fasta specialister) blev åtgärdat. I detta ingår även introduktion till kliniska placeringar.

IUP följs upp årligen och revideras vid behov. ST-läkare uppmanas i varierande omfattning av sina handledare att använda sig av gängse instrument för progressionsbedömning och i varierande omfattning tar eget initiativ till det.

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 sidoutbildning 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

Utbildningsenhetens tydliga utbildningsanda genomsyrar hela ST-planeringen och uppskattas av ST-läkargruppen. Det finns dock motståndare som inte ser till utbildningsmålen utan "vill äga" ST-läkaren. De utbildningar som ST-läkare deltar i är: - MeTIS kurser i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. - ST-seminarier, heldag, som anordnas en gång per termin. - ST-möte som anordnas en eftermiddag i månaden. - Psykiatriläkarmöte som anordnas som internutbildning för samtliga läkare inom psykiatri en eftermiddag i månaden. - Regionens ST-kurser avseende a- och b-del mål. Utöver dessa utbildningar ingår även tid för självstudier i enlighet med IUP och gängse rekommendationer/ST-kontrakt. Inom specialistgruppen problematiserar att nuvarande ST-program leder generellt till en avsaknad av kontinuitet i det kliniska arbetet utifrån krav på många utbildningar under varje placering. Bedömningen är dock att ST-läkare inte går fler utbildningar än de som krävs utifrån målbeskrivning.

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 inom regionen goda möjligheter till handledning och stöd vid vetenskapligt arbete genom Centrum för Klinisk forskning. Däremot är den låga tillgången till disputerade specialister svårt att skapa en mer vetenskaplig atmosfär inom verksamheten (såsom exempelvis "journal clubs"). Alla ST-läkare har utfört kvalitetsarbete, ibland mer omfattande. Genomförda kvalitetsarbete presenteras vid relevanta fora. Flera ST-läkare har fått sitt vetenskapligt arbete från läkarprogrammet tillgodoräknat som vetenskapligt arbete.

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

Förutsättningar finns för att ST-läkarna kan få möjlighet att utveckla ledarskaps- och kommunikativ kompetens, exempelvis genom utbildningar och handledning av yngre kollegor. Cirka en tredjedel ST-läkare upplever dock att de inte får tillräcklig feedback vad gäller dessa kompetenser. Vid samtal med kliniska handledare så framkommer det att bedömning av ledarskapskompetens och pedagogisk kompetens inte prioriteras och återkopplas till ST-läkare, i alla fall inte på ett strukturerat sätt och i rimlig omfattning. Ambitionen från Utbildningsenheten att implementera en så kallad landningsbana (övergång ST-läkare till färdig specialist) är inte genomförd på samtliga enheter och motarbetas till och med på vissa av dem.

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.

Åtgärder efter SPUR-inspektion psykiatri Värmland oktober 2022

Team psykiatrisk öppenvård 2023-02-13: **Marie Pettersson, Anders Olsson, Lars Sperling, Christina Karlsson, Fredrik Rosenqvist, Anna-Karin Törnqvist, Kerstin Stahl**

Svaren från psykiatriska slutenvården är inskrivna med kursivt för de punkter som enbart rör slutenvården. Agneta Nilsson Lohse, Kathy Öberg Larsson, Madeleine Andersson, Jimmy Carlarve och Elina Kaukosalo har formulerat slutenvårdens svar.

Ärende/synpunkt	Förslag på åtgärd - vad/hur	När	Ansvarig	Utfört	Uppfölj.
Skör specialistläkarbemanning	Ur SPUR-rapporterna: <i>Generellt konstaterar vi att specialistläkartjänster är underdimensionerade i förhållande till antal patienter.</i>				Dec 2023
hela psykiatrin	<ol style="list-style-type: none"> 1) Trygg övergång från ST psykiatri till specialistläkare psykiatri: <ul style="list-style-type: none"> - Komplettering och uppdatering av befintlig rutin. <ul style="list-style-type: none"> o Undersöker möjlighet till studietid för specialistläkare o Komplettering i befintlig övergripande rutin att bakjournskompetens finns med och förtydligas. - gemensamt rekryteringsforum för psykiatriverksamheterna inför att ST blir specialist, mellan 9–12 månader innan. Enhetschef för ST-enheten är samordnande. - Uppdatera lokal introduktionsrutin i respektive verksamhetsområde 2) I samband med utbildningsplanering frågas vad ST-läkaren är intresserad av, möjlighet ges att prova på de delar ST-läkaren är intresserad av. <ul style="list-style-type: none"> - Inför sista året ska ST-läkaren ha ett briefingsamtal: Ett år innan färdig specialist ha ett avstämningsmöte tillsammans med huvudhandledare för att anpassa landningsbana utifrån intresse (i samband med att utb planen följs upp) 	Våren 2023	Områdeschef Verksamhetschefer Verksamhetschefer	23-07-01	
		Pågående	Verksamhetschefer		

	3) Följa årshjulet för systematiskt arbetsmiljöarbete, ST-läkare deltar där de randar sig. Enhetschef för ST-enheten har arbetsmiljöansvaret för ST-läkarna.				
--	--	--	--	--	--

Otydligheter beträffande rekryteringsbehov och rekryteringsmöjligheter av specialistläkare psykiatriska ÖV	Ur SPUR-rapporterna: <i>Öka tydlighet i ansvarsfördelning mellan Enhetschefens uppdrag och befogenheter och behovet av medicinska insatser vid beräkning av tjänsteutrymme och fördelning av budget.</i> - Nyckeltal/bemanningsstal: arbete pågår – jämlika uppdrag inom psykiatrin, finansieringsfråga	Pågående	Områdeschef och verksamhetschef		
Inte alltid optimalt bokningsunderlag för ST-läkare pga bemanningssituation psykiatriska ÖV	1) Säkerställandet av stabil specialistläkarbemanning för att - boka rätt frågeställning till rätt utbildningsnivå - etablera gaffelmottagning - säkerställa medsittningar/teambesök 2) Ta fram en övergripande rutin utifrån "Kristinehamnsmodellen": patienter bokas till utbildningsläkare utifrån den nivå som ST-läkaren befinner sig i (tre nivåer) rookie (år 1-2), mitten (år 3-4), slutfasen på sin ST (år 4-5).	Pågående Våren 2023	Verksamhetschef ÖV		
Bristande ledarskapsutbildning för ST-läkare i den kliniska vardagen hela psykiatrin	1) Förtydliga utbildningsplanen för stegvis utveckling av ST-läkarens ledarskap inklusive strukturerad utvärdering, t.ex: - handledning av studenter (handledarformulär) - ledande av rondarbete (360 graders) - handledning av AT (handledarformulär) - vårdintygsbedömning i hemmet, på kommunala boenden och på offentlig plats (360 graders) - ledande av behandlingskonferenser - aktivt deltagande i remissbedömningar	Implementering våren 2023	Studierektor i dialog med första linjens chefer och huvudhandledare		

<p>psykiatrisk SV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - verksamhetsutveckling i samarbete med enhetschef/avdelningschef och verksamhetsutvecklare - egna ansvarsområden i slutet på ST - landningsbana - förbereda ärenden till Förvaltningsrätten - Rättspsykiatri och slutenvård <p>2) Förändring i handledning inom slutenvården för att ge ST-läkarna utrymme att träna på ledarskap enl. ovan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dialog med handledarna inom slutenvården - tydliga direktiv - regelbunden handledarutbildning och –fortbildning <p><i>Ta fram eller komplettera rutin gällande hålla rond i dialog med kliniskhandledare i olika steg där bakjoursskolan ska ingå. Slutenvården och öppenvården behöver ha samma rutin.</i></p> <p><i>Identifiera behov av handledarutbildning och fortbildning, ska förnyas vart femte år</i></p>	<p><i>Påbörjas våren 2023</i></p> <p><i>Admin ST-enhet påminner när det är dags</i></p>	<p>Verksamhetschefer</p> <p><i>Rutinen kan påbörjas och förslag tas fram för fortsatt arbete, leds av slutenvården initialt utifrån slutenvårdens perspektiv.</i></p>		
<p>psykiatrisk SV</p>	<p>3) Ta vara på den medicinska kompetensen som finns i ST-gruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> - erbjud och möjliggör delaktighet när vårdprocesser utvecklas <p><i>Identifiera i vilka vårdprocesser ST-gruppen kan vara delaktiga samt i vilka forum.</i></p>	<p><i>Löpande</i></p>	<p><i>Handledare, avdelningschefer, verksamhetsutvecklare</i></p>		

<p>hela psykiatrin</p>	<p>4) Involvera ST-läkare i förbättringsarbeten. - Göra idébank för kvalitetsarbeten känd</p> <p>5) ST-läkare bjuds in till APT på sin placering.</p> <p>6) Ta fram en instruktion/checklista över vad en ST-placering ska innehålla utifrån hur långt man har kommit i sin ST utifrån de 3 stegen.</p>	<p>Våren 2023</p>	<p>Verksamhetschefer</p> <p>Studierektor, ST-läkare, verksamhetschef</p>		
<p>Brister i kommunikation mellan den medicinska och den administrativa ledningen/ frånvaro av medicinsk ledning på enhetsnivå med diverse risker som följd (vårdprocesser, kvalitet hyrläkare mm)</p> <p>hela psykiatrin</p>	<p>Ur SPUR-rapport: <i>En tydligare medicinsk ledning på plats kan ge möjlighet till bättre professionellt utbyte mellan psykiatrispecialisterna inkluderande hyrläkarna.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokal ledningsgrupp (regelbundet tvärprofessionellt forum där specialistläkare ingår utifrån lokala förutsättningar) - Överläkare ingår i ledningsgruppsforum med regelbundenhet 	<p>Våren 2023</p> <p>Pågående</p>	<p>Första linjens chefer inom ÖV</p> <p>Verksamhetschef SV</p>		

<p>Bristande vetenskaplig utveckling/utbildning för ST-läkare i den kliniska vardagen</p>	<p>1) Införande av <i>journal club</i> med disputerad handledare Förslag P-O Michel ska tillfrågas, tex 1-2 timmar i månaden</p> <p>2) Förändring i handledning inom psykiatrin för att ge ST-läkarna utrymme att träna på vetenskapligt förhållningssätt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dialog med handledarna på handledarforum - utrymme under behandlingskonferens för vetenskapliga diskussioner 	<p>Pågående</p>	<p>Studierektor</p> <p>Studierektor och Verksamhetschefer</p>		
---	--	-----------------	---	--	--

<p>hela psykiatrin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tematisering under individuell handledning - ökat engagemang från specialistläkarna <p>3) Handledarforum x2/termin fortsätter</p> <ul style="list-style-type: none"> - SR uppmuntrar alla HL att regelbundet delta i regionens handledarträffar och att delta i regionens kompetensvärderingskurs <p>4) Idébank för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete tillhandahålls</p> <p>5) Tydligare etablering av samarbete med Centrum för klinisk forskning</p>		<p>SR</p> <p>SR</p> <p>ST-chef</p>		
<p>Avsaknaden av handledarutbildning hos enstaka specialister</p> <p>hela psykiatrin</p>	<p>1) SR och administratören har sammanställt befintliga handledarutbildningar</p> <p>2) Administratören kommer å SR:s vägnar att uppmana berörda specialister att söka ny grundläggande handledarutbildning i regionens regi</p> <ul style="list-style-type: none"> - när den förra utbildningen ligger mer än 4 år tillbaka i tiden i samband med det kopia till specialistläkarens närmaste chef som beviljar ledighet för kurs och påtalar vikten av att delta i kurs <p>3) Handledare skickar sina uppdaterade handledarintyg till administratören</p>	<p>Utfört</p> <p>Pågående</p> <p>Pågående</p>	<p>SR + adm</p> <p>adm</p> <p>Första linjens chefer</p> <p>Handledare</p>	<p>2022-11</p>	
<p>Bristande förståelse inom vissa verksamhetsdelar för vad ST innebär</p> <p>hela psykiatrin</p>	<p>1) Acceptans hos dessa verksamhetsdelar för hur en ST 2015/2021 är strukturerad</p> <p>2) Värdegrundsarbete i den enskilda verksamheten</p>	<p>Pågående</p>	<p>Verksamhetschef/ första linjens chefer</p> <p>Verksamhetschefer</p>		

<p>hela psykiatrin</p> <p>psykiatrisk SV</p>	<p>3) Ökat engagemang i enskilda verksamheter/enheter för ST-läkare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inkludering av ST-läkare i hela arbetsgruppen - ST-läkare informerar på respektive mottagning/avdelning om sin aktuella utbildningsplan och schema för den aktuella perioden <p>4) Förändring i handledning inom slutenvården för att ge ST-läkarna utrymme att träna på ledarskap enl. ovan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dialog med handledarna inom slutenvården - tydliga direktiv - regelbunden handledarutbildning och –fortbildning <p><i>Ta fram eller komplettera rutin gällande hålla rond i dialog med kliniskhandledare i olika steg där bakjoursskolan ska ingå. Slutenvården och öppenvården behöver ha samma rutin.</i></p>	<p>Arbetet påbörjas under våren 2023</p>	<p>Verksamhetschefer 1:a linjens chefer ST-läkare</p> <p>Verksamhetschef SV</p> <p><i>Rutinen kan påbörjas och förslag tas fram för fortsatt arbete, leds av slutenvården initialt utifrån slutenvårdens perspektiv.</i></p>		
<p>hela psykiatrin</p>	<p>5) Information med 2 månaders framförhållning om utbildningsplan och placering av ST-läkare</p> <p>6) Workshop baskunskap om ST inkl bemötande av ST-läkare hos avdelningschefer</p>	<p>Under 2023</p>	<p>Chef ST-enheten</p> <p>Chef ST-enheten</p>		

<p>Bristande introduktion och/eller handledning på ett flertal enheter</p> <p>hela psykiatrin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Utveckling plus implementering av lokala instruktioner 2) Dialog mellan ST-chef och första linjens chefer vid eventuella brister i introduktion där avvikelse ligger till grund. 	<p>Våren 2023</p>	<p>Verksamhetschefer</p> <p>ST-chef och 1:a linje chef</p>		
---	--	-------------------	--	--	--

<p>Tystnadskultur och rädsla för repressalier = <i>stämning av bristande tillåtande för kritik från läkare i utbildningssituation</i></p> <p>hela psykiatrin</p>	<p>Totalt oacceptabelt!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nolltolerans på verksamheternas alla nivåer 2) Följsamhet till rutin gällande avvikelsehantering 	<p>Omgående</p>	<p>Verksamhetschefer</p>		
<p>Diskriminering = <i>Alla ST-läkare har INTE lika rättigheter och möjligheter att uppnå målen oavsett kön...</i></p> <p>hela psykiatrin</p>	<p>Totalt oacceptabelt!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nolltolerans på verksamheternas alla nivåer 2) När en eventuell händelse har blivit känd hos ST-enhetens enhetschef tar denne kontakt med berörd chef där ST-läkaren är placerad. 3) ST-läkaren skriver avvikelser i AHA (regionens avvikelsehanteringssystem) 4) Följsamhet till rutin gällande avvikelsehantering 5) Regelbunden årlig skyddsron och information om regionens rutiner för diskriminering. 	<p>Omgående</p>	<p>Verksamhetschefer</p>		

	6) Arbeta med värdegrundsfrågor och bemötande i verksamheten.				
Brist på rum på Bryggaregatan psykiatrisk ÖV Karlstad	1) Prioritering av lokaler - Om möjligt undvika lokalbyte för utbildningsläkare under pågående placering	Pågående	Verksamhetschef ÖV		
Avsaknad av beroendemedicinsk enhet hela psykiatrin	1) Tillskapa Beroendeavdelning utifrån samsjuklighetsutredningen	Inväntar samsjuklighetsutredningen	Verksamhetschefer i dialog med områdeschef/politiken		
Fåtal placeringsplatser inom psyk slutenvården pga flertal stängda avdelningar psykiatrisk SV	<p>2) Tillskapa Beroendeavdelning utifrån samsjuklighetsutredningen <i>Förberedelsearbete görs löpande utifrån verksamhetsområdets uppdrag.</i></p> <p>3) Fortsatt arbete med att rekrytera vårdpersonal <i>Personal ska rekryteras i syfte att upprätthålla vårdplatser</i></p> <p>4) Bibehålla kontakter för att säkerställa utbildningsplatser i andra regioner</p> <p>5) Kartläggning av anledningar till att leg vårdpersonal lämnar verksamheten. <i>Kartläggning har genomförts tillsammans med HR och har återkopplats till ledningsgrupp och ST-enhet</i></p> <p>6) Säkerställande av vårdkvalitet, patientsäkerhet och utbildningskvalitet. Pågående utbildningsprojekt och</p>	<p>Inväntar samsjuklighetsutredningen</p> <p> </p> <p>Pågående</p>	<p>Verksamhetschef SV i dialog med områdeschef/politiken</p> <p> </p> <p>Första linjens chef</p> <p>ST-enhetschef och studierektor</p> <p>Verksamhetschef</p>	<p> </p> <p>Utfört</p> <p> </p> <p>Utfört</p>	

	<p>handledning samt studiebesök inplanerat avseende ätstörningsvården. Säkerställande genom Patientsäkerhetsronder.</p> <p><i>ST kan delta i utbildningsprojekt och handledning samt studiebesök där ST är placerad.</i></p>		<p>Verksamhetschef och avdelningschefer i dialog med chefsläkare inom patientsäkerhetsenheten</p> <p><i>Första linjens chefer i dialog med ST och ST-enhetens enhetschef</i></p>	<i>Löpande</i>	
<p>Har vi åstadkommit något?</p> <p>hela psykiatrin</p>	<p>Uppföljande SPUR-inspektion för hela psykiatrin 2024/25</p> <ul style="list-style-type: none"> - antingen med samma inspektörer - eller med större tidsutrymme för Karlstad 				December 2023

Upprättad av: Deltagare: Lena Nylin Andersson, Cecilia Hane, Anders Olsson, Kerstin Stahl, Agneta Nilsson-Lohse, Marie Pettersson, Christina Karlsson, Josefin Björck, Lars Sperling, Maja Deckner, Anna-Karin Törnqvist, Johan Arne, Frida Norlander, Fredrik Rosenqvist, Elina Kaukosalo, Marjaana Vähäsalo, Tarmo Kariis, Kathy Öberg Larsson