



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Psykiatri
Specialitet

2022-10-26 – 2022-10-26

Datum

Lars-Håkan Nilsson och Marzia Dellepiane

Inspektörer

Styrkor

- Mottagningen i Arvika ligger på sjukhusområdet och möjliggör exempelvis att upparbeta en konsultationsverksamhet, poliklinisk ECT och smidigare hantering av somatisk samsjuklighet. I Säffle är mottagningen lokaliserad i anslutning till primärvården vilket ger möjlighet till gott samarbete.
- Upptagningsområdet som är tillräckligt stort för att tillgodose handläggning av bredare patientgrupp ur ett utbildningsperspektiv.
- Bred personalsammansättning.
- I Arvika finns ett starkt engagemang hos den enda fastanställda läkare i frågor som berör bland annat handledning av yngre kollegor.
- Förberedelser för de ST-läkare som är i slutet av sin ST att komma in i rollen som färdig specialist.

Svagheter

- Skör läkarbemanning med ojämn kompetens på hyrläkare. Upptagningsområde och antalet patienter i Arvika motsvara minst 4 tjänster för specialistläkare och i Säffle 2-3.
- Otydligheter beträffande rekryteringsbehov och rekryteringsmöjligheter särskilt av specialistläkare.
- Frånvaro av medicinskt ledningsstöd på enhetsnivå vilket kan försämra kvalitet vid rekrytering av hyrläkare.
- Optimalt bokningsunderlag för ST-läkare följs inte alltid utifrån bemanningssituationen.
- Tveksamt hur väl den medicinska delen av verksamheten är integrerade i vårdprocesserna.

Förbättringspotential

- Inhämta och inspireras av goda exempel på rutiner/arbetsätt från andra enheter i regioner i arbete med vårdprocesser. Det är tveksamt om det kan ses som jämlik vård med olika rutiner för handläggning av olika psykiatriska tillstånd vid olika öppenvårdsmottagningar.
- Öka tydlighet och skärpa medicinska bedömningar vad gäller sjukskrivning och läkemedelförskrivning.
- Öka tydlighet i ansvarsfördelning mellan Enhetschefens uppdrag och befogenheter och behovet av medicinska insatser vid beräkning av tjänsteutrymme och fördelning av budget.
- Implementera digital vård både gällande patientbesök och möjlighet till distansarbete för läkare.
- Använda den medicinska kompetensen bättre vid utarbetande av vårdprocesserna.

STRUKTUR

A Verksamheten

För mer övergripande beskrivning av Psykiatri i Värmland hänvisar vi till rapporten gällande psykiatrisk heldygnsvård och öppenvård Karlstad samt övriga rapporter om öppenspsykiatrisk vård i Värmland (flera olika mottagningar). Psykiatrisk mottagning i Arvika och Säffle är en del av Verksamhet Psykiatrisk Öppenvård i Värmland.

För Arvikas psykiatrisk mottagning: Upptagningsområde består av Arvika kommun, Eda kommun och Årjäng kommun vilket innebär totalt ca 44.500 invånare. Mottagningen har ca 1700-1800 pågående patienter. Utöver själva mottagningen i Arvika så har man två utlokaliserade filialer i Charlottenberg och Årjäng där sjuksköterska träffar patienter som bor i de områden ett par gånger/vecka. På mottagningen så finns det även ett team som ansvarar för polikliniskt ECT i samarbete med narkosläkare som arbetar på samma sjukhus. Man har även dispensär från LARO mottagning i Karlstad som sköts av sjuksköterskor. Mottagningen är i stort sett fullbemannad vad gäller enhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, psykologer inklusive PTP-psykolog, skötare, psykoterapeuter, kuratorer och vårdadministratörer. Därtill finns en dietist är kopplad till mottagningen Däremot finns bara en överläkartjänst besatt och även om det vanligen finns två hyrläkare så är detta klent och skört både utifrån befolkningsunderlaget och handledningssituationen. Utöver ST-läkare så placeras såväl AT-läkare som BT-läkare på mottagningen.

För Säffles psykiatrisk mottagning: Upptagningsområde består av Säffle kommun och Grums kommun vilket innebär totalt ca 25.000 invånare. Mottagningen har ca 1100 pågående patienter. Man har även dispensär från LARO mottagning i Karlstad som sköts av sjuksköterskor. Enhetschefen är psykolog med lång erfarenhet av medicinsk-psykiatrisk verksamhet. Därtill finns sjuksköterskor, en arbetsterapeut, en psykolog, psykoterapeuter, kuratorer och vårdadministratörer Utöver ST-läkare placeras även AT-läkare och BT-läkare på mottagningen. Det finns vanligen tre hyrläkare, vilket kan ses som möjlig specialistläkarstab.

På båda mottagningar utreder och behandlar man samtliga diagnoser, inklusive beroende. Generellt konstaterar man att specialistläkartjänster är underdimensionerade i förhållande till antal patienter. Man strävar efter kontinuitet i hyrläkarbemanning, dvs att samma läkare återkommer till mottagningen, men detta är inte alltid möjligt att uppnå. Man kan också notera att till skillnad från andra modeller inom vården så finns det i Värmlands psykiatriska öppenvård inte en läkare med uppdrag som medicinskt ansvarig/stöd på enhetsnivå, som tillsammans med enhetschef ansvarar för de vårdprocesser och prioriteringar som vården kräver. Här är det istället enhetscheferna med varierande medicinsk bakgrund som ansvarar för hur vårdprocesser utarbetas och implementeras.

I Arvika har man talat om brister i patientsäkerheten beroende på grund av det ovan nämnda.

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

För mer övergripande information se även rapport från psykiatrisk heldygnsvård och öppenvård Karlstad.

På mottagningen i Arvika arbetar en fastanställd specialistläkare som också är handledarutbildad. I Säffle finns det för närvarande ingen fastanställd specialistläkare utan enbart hyrläkare. I övrigt beskrivs personalen på både mottagningar som kompetent och trygg.

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

- 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 mottagningen är adekvata och ändamålsenliga både i Arvikas och Säffles mottagning. Patienterna undersöks vanligtvis på undersökningsrum som är utrustat med verktyg för somatisk undersökning mm.

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 upplägget mycket generöst från klinikens/regionens sida vad gäller möjlighet till tjänstgöring utanför regionen/på andra sjukhus även för placeringar som erbjuds från kliniken. Syftet 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 tjänstgöring på mottagningar i Arvika och Säffle så får ST-läkare en introduktion till arbete på mottagningen som i Säffle är särskilt gedigen både muntligt och skriftligt. Patientunderlag är varierande och ger förutsättningar för att skaffa sig god erfarenhet av olika patientgrupper. Man förbereder ett bokningsunderlag för att fördela lämpliga patienter till läkare beroende på erfarenhetsnivå. Detta följs inte alltid i Arvika beroende på högt behov av läkartider.

Mottagningen i Säffle nämns av ST-läkare som välkommande, inkluderande och familjär och där man har särskild hänsyn till arbetsmiljö och samhörighet.

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

Mottagningen i Arvika har nu en fast anställd överläkare som är handledarutbildad. I Säffle finns ingen fast anställd specialistläkare. Regelbundna handledarträff är schemalagda.

Uppföljning av ST-progression/utveckling sker på ett strukturerat sätt genom Specialistkollegium som sker 1 gång/året. Dessutom kallar man till specialistkollegium under sk "provanställning" av eventuellt 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 där brister i klinisk handledning har förekommit när hyrläkarna inte kvalitetsgranskats,

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.

Möjlighet till klinisk handledning finns på mottagningar i Arvika och Säffle. Det är dock bara i Arvika som det finns handledarutbildad specialistläkare på plats. Nedan bedömning gäller alltså bara Arvika. ST i Säffle bör inte genomföras om det inte finns fast anställd specialistläkare på på mottagningen. Noteras kan dock sårbarheten i tillgång till handledning som beror på mycket skör läkarbemanning.

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

En tydlig utbildningsanda finns i Värmland och det genomsyrar hela ST-upplägget och uppskattas av ST-läkargruppen.

Utöver METIS kurserna deltar ST-läkarna i Regionens ST-kurser, ST-seminarier varje halvår och de deltar även i månatliga möten med regionens specialisterna i psykiatri. Det anordnas egna utbildningar för ST-läkarna månadsvis. Program för dem meddelas med bra framförhållning.

I Arvika ges en daglig handledning till de utbildningsläkare som finns på mottagningen, medan det i Säffle mer blir ad hoc lösningar.

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 möjligheter till handledning och stöd vid vetenskapligt arbete genom Centrum för Klinisk forskning. Däremot innebär den låga tillgången till disputerade specialister svårigheter för 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

ST-läkarna har egentligen goda möjlighet att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens genom bland annat utbildningar, handledning av yngre kollegor. I Arvika och Säffle deltar ST-läkare aktivt i teamkonferensen, men ST-läkarna involveras inte i de vårdprocesser som berör mottagningen och har därmed små möjligheter att uppnå en mer övergripande syn på dessa processer och därmed kunna arbeta med dem som specialister. Genom den glesa bemanningen går ST-läkarna ofta in och fattar medicinska beslut som i bland ligger ovanför deras egentliga kompetens, men de får inte feedback på beslutsfattandet. Egentligen borde tjänstgöring på dessa mottagningar vara utmärkta tillfällen att träna och återkoppla teamledarskap och egen handledning av andra utbildningsläkare. Därtill skulle kortare tjänstgöring inom HDV avsluta ST för att uppnå fullgod bakjournskompetens.

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 specialistläkar- bemanning	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 Studierektor och enhetschef för ST-enheten	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 specialisläkare 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