



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

2022-10-25 – 2022-10-25

Datum

Psykiatri

Specialitet

Torsby

Ort

Lars-Håkan Nilsson och Marzia Dellepiane

Inspektörer

## Styrkor

- Lösningsorienterad enhetsledning och personalgrupp för att möjliggöra arbete i glesbygd.
- Bred personalsammansättning med hög stabilitet.
- Goda möjligheter att utveckla glesbygdpsykiatri med exempelvis digitala besök.
- Båda mottagningarna är samlokaliserade med Primärvården och i Torsby finns dessutom ett sjukhus, med stora möjligheter att bedriva konsultationspsykiatri.
- Nära kontakt med primärvården som ger möjlighet till att påverka remissflödet/vårdprocesserna.

## Svagheter

- Ytterst skör specialistläkarbemanning, där mottagningen i Hagfors hade en halv fast psykiater, medan man i Torsby var helt utlämnade åt hyrläkare med varierande kontinuitet. Upptagningsområde och patientantal motsvara 2-3 specialister i psykiatri/mottagning.
- Tveksamt om utredningsmetoderna för olika psykiska störningar är relevanta utifrån bemanning/resurser i jämförelse med hur utredningarna görs med högre specialistläkarbedömning.
- Frånvaro av medicinskt ledningsstöd på enhetsnivå
- Överlag saknades det en övergripande medicinsk bedömning som kunde leda till prioriteringar av insatser vid olika psykiatriska tillstånd.
- Kontakten med huvudhandledare sker vanligen på distans.

## Förbättringspotential

- Implementera digital vård både vad gäller patientarbete och möjlighet till arbete på distans.
- Det är tveksamt om man ska försöka utbilda ST-läkare både i Torsby och Hagfors när det inte finns möjlighet till fullgod handledning på båda enheterna. Det vore kanske bättre att fokusera på Torsby som har närhet till ett sjukhus och därmed möjligheter att fånga in mer patienter med psykisk ohälsa.
- ST-läkare i slutet av utbildning kan tillföra mycket såväl vad gäller den medicinska prioriteringar, mer övergripande vårdprocesser samt i kontakterna med den övriga sjukvården. Detta oavsett om man haft tidigare öppenvårdstjänstgöring på enheterna utan syftet är att implementera landningsbanan för ST-läkarna.
- En tydligare medicinsk ledning på plats kan ge möjlighet till bättre professionellt utbyte mellan psykiatrispecialisterna inkluderande hyrläkarna.
- Rationaliserade vårdprocesser där utredningsmetoder inom och utom regionen inte tillämpas.

# 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 Hagfors och Torsby är en del av Verksamhet Psykiatrisk Öppenvård i Värmland. För Hagfors psykiatrisk mottagning: Upptagningsområde består av Hagfors kommun och Munkfors kommun vilket innebär totalt ca 18-20.000 invånare. Mottagningen har ca 1100 pågående patienter. Mottagningen är samlokaliserad med vårdcentralen vilket underlättar samarbete mellan primärvården och mottagningen. På mottagningen så finns det även ett mobilt team som bemannas av sjuksköterskor på kvällar och helger och som riktas till pågående patienter på Hagfors och Torsby mottagning och som arbetar med telefonrådgivning till patienter samt akuta hembesök men även subakuta bokade hembesök. Personalen rådfrågar psykiatribakjour i Karlstad vid behov. Man har även filialdispensär till LARO mottagning i Karlstad som sköts av sjuksköterskor. Mottagningen har en enhetschef som är vårdadministratör, men med lång lokal erfarenhet. Bemanning med övriga personalkategorier är adekvat och imponerande att detta gått att genomföra. Däremot är det tveksamt om 2 överläkare varav 1,5 är hyrläkare är tillräckligt för att garantera god handledning av ST-läkare och andra läkare under utbildning (AT-läkare, BT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin).

För Torsby psykiatrisk mottagning: Upptagningsområde består av Torsby kommun och Sunne kommun vilket innebär totalt ca 25.000 invånare. Mottagningen har ca 1000 pågående patienter. Man har även en filial till LARO mottagning i Karlstad som sköts av sjuksköterskor. På enheten arbetar en enhetschef (psykolog) som ger en ledning med acceptabel medicinsk-psykiatrisk kompetens. Vid vårt besök fanns enbart bemanning med hyrläkare på specialistläkarnivå. Detta medger inte adekvat medicinskt stöd till enhetschefen. Bemanningen med övriga personalkategorier är adekvat och åter imponerande att den gått att bibehålla. Utöver tjänster för ST-läkare i psykiatri så utbildas det AT-läkare, BT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin på mottagningen.

På både mottagningar utreder och behandlar man samtliga diagnoser, inklusive beroende.

Generellt konstaterar vi att specialistläkartjänster är underdimensionerade i förhållande till antal patienter. Man strävar efter kontinuitet i hyrläkarbemanning, dvs att samma läkare återkommer till mottagningen för att garantera en viss kontinuitet samt förtrogenhet med gängse rutiner men det är tveksamt om detta uppnås.

Man kan också konstatera att den psykiatriska öppenvården i Värmland inte valt att ha en läkare som har uppdrag som medicinskt ansvarig/stod på enhetsnivå och som tillsammans med enhetschef ansvarar för de vårdprocesser och prioriteringar som vården kräver. Detta är anmärkningsvärt

## 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 rapport för psykiatrisk heldygnsvård och öppenvård i Karlstad.

På mottagningen finns det en stabil medarbetarstab med bred kompetens.

Det finns ingen inarbetad specialistläkargrupp med möjlighet att påverka patientflöden, utredningsmetoder, behandlingsinriktning och ur ett SPUR-perspektiv möjlighet att påverka utbildningssituation och -klimat.

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

Lokalerna i både Hagfors och Torsby är adekvata, ändamålsenliga och välutrustade. Dessutom ligger lokalerna i anslutning till vårdcentral i Hagfors och till både vårdcentral och sjukhus i Torsby vilket underlättar kollegiala kontakter samt möjliggör nya arbetsätt under placeringen. Tillgången på rum för ST-läkarna är fysiskt god.

## 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

Placeringen är planerad i enlighet med IUP. Introduktion till mottagningarna sker. Mottagningen i Torsby bedöms ha en väl utarbetad introduktion. Det saknas en styrning av patientflödet till ST-läkarna utifrån deras kompetensutveckling. Många får för komplicerade patienter tidigt i utbildningen och senare i placeringen utnyttjas inte ST-läkarens högre kompetens. Att ha möjlighet till längre tjänstgöring i sin utbildning är positivt, men samtidigt innebär träning i teamledning i slutet av ST en resurs som inte tas tillvara.

### 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

För mer övergripande information se även rapport för psykiatrisk heldygnsvård och öppenvård Karlstad. 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. IUP följs upp årligen och revideras vid behov. På mottagningar i Torsby-Hagfors är klinisk handledning schemalagd i ST-läkarnas kalendrar. Det finns dock ingen fast specialistläkare som är klinisk handledare. I Torsby så är det enbart hyrläkare som arbetar och därmed handleder. I Hagfors så är inte fastläkaren handledare. Man har en pool hyrläkare som är återkommande och förtrogna med rutiner och arbetssätt. Introduktion till arbetsplatsen sker och bedöms strukturerad och omfattande och gedigen särskilt i Torsby. ST-läkare uppmanas i varierande grad av handledare att använda sig av gängse instrument för progressionsbedömning och i varierande omfattning tar eget initiativ till det. Förutsättningar för kontinuerlig bedömning av (motsvarande) verksamhetschef saknas genom den låga tillgången till specialistläkare. Bedömningen grundar sig på vad som framkom vid vår inspektion i oktober 2022.

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

- 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. Bedömningen är att ST-läkare inte går fler utbildningar än de som krävs utifrån målbeskrivning. På mottagningarna bedöms det finnas förståelse för att ST-läkare behöver fullfölja de nödvändiga teoretiska moment. Den teoretiska utbildningen bedöms fungera under placeringen i Torsby-Hagfors.

### 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 är det med 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. Ambitionen från Utbildningsenheten att implementera en så kallad landningsbana (övergång ST-läkare till färdig specialist) bedöms implementerad på denna mottagningen. Verksamheterna i Torsby-Hagfors möjliggör stora möjligheter till ledarskapsutveckling och även pedagogisk kompetens. Däremot medger inte den klena specialistläkartillgången detta. Därtill saknas en tradition av medicinsk ledning på enheterna.

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
<b>hela psykiatrin</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Trygg övergång från ST psykiatri till specialistläkare psykiatri:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komplettering och uppdatering av befintlig rutin.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>o Undersöker möjlighet till studietid för specialistläkare</li> <li>o Komplettering i befintlig övergripande rutin att bakjournskompetens finns med och förtydligas.</li> </ul> </li> <li>- gemensamt rekryteringsforum för psykiatriverksamheterna inför att ST blir specialist, mellan 9–12 månader innan. Enhetschef för ST-enheten är samordnande.</li> <li>- Uppdatera lokal introduktionsrutin i respektive verksamhetsområde</li> </ul> </li> <li>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"> <li>- 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)</li> </ul> </li> </ol>	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/bemanningstal: 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"> <li>- verksamhetsutveckling i samarbete med enhetschef/avdelningschef och verksamhetsutvecklare</li> <li>- egna ansvarsområden i slutet på ST</li> <li>- landningsbana</li> <li>- förbereda ärenden till Förvaltningsrätten - Rättspsykiatri och slutenvård</li> </ul> <p><b>2) Förändring i handledning inom slutenvården för att ge ST-läkarna utrymme att träna på ledarskap enl. ovan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dialog med handledarna inom slutenvården</li> <li>- tydliga direktiv</li> <li>- regelbunden handledarutbildning och –fortbildning</li> </ul> <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><b>Verksamhetschefer</b></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><b>3) Ta vara på den medicinska kompetensen som finns i ST-gruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjud och möjliggör delaktighet när vårdprocesser utvecklas</li> </ul> <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"> <li>- Lokal ledningsgrupp (regelbundet tvärprofessionellt forum där specialistläkare ingår utifrån lokala förutsättningar)</li> <li>- Överläkare ingår i ledningsgruppsforum med regelbundenhet</li> </ul>	<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"> <li>- dialog med handledarna på handledarforum</li> <li>- utrymme under behandlingskonferens för vetenskapliga diskussioner</li> </ul>	<p>Pågående</p>	<p>Studierektor</p> <p>Studierektor och Verksamhetschefer</p>		
---	--	-----------------	---	--	--

hela psykiatrin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tematisering under individuell handledning</li> <li>- ökat engagemang från specialistläkarna</li> </ul> <p>3) Handledarforum x2/termin fortsätter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SR uppmuntrar alla HL att regelbundet delta i regionens handledarträffar och att delta i regionens kompetensvärderingskurs</li> </ul> <p>4) Idébank för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete tillhandahålls</p> <p>5) Tydligare etablering av samarbete med Centrum för klinisk forskning</p>		SR		
<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"> <li>- 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</li> </ul> <p>3) Handledare skickar sina uppdaterade handledarintyg till administratören</p>	Utfört	SR + adm	2022-11	
		Pågående	adm		
		Pågående	Första linjens chefer		
		Pågående	Handledare		
<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>	Pågående	Verksamhetschef/ första linjens chefer		
			Verksamhetschefer		

<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"> <li>- Inkludering av ST-läkare i hela arbetsgruppen</li> <li>- ST-läkare informerar på respektive mottagning/avdelning om sin aktuella utbildningsplan och schema för den aktuella perioden</li> </ul> <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"> <li>- dialog med handledarna inom slutenvården</li> <li>- tydliga direktiv</li> <li>- regelbunden handledarutbildning och –fortbildning</li> </ul> <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"> <li>1) Utveckling plus implementering av lokala instruktioner</li> <li>2) Dialog mellan ST-chef och första linjens chefer vid eventuella brister i introduktion där avvikelse ligger till grund.</li> </ol>	<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"> <li>1) Nolltolerans på verksamheternas alla nivåer</li> <li>2) Följsamhet till rutin gällande avvikelsehantering</li> </ol>	<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"> <li>1) Nolltolerans på verksamheternas alla nivåer</li> <li>2) När en eventuell händelse har blivit känd hos ST-enhetens enhetschef tar denne kontakt med berörd chef där ST-läkaren är placerad.</li> <li>3) ST-läkaren skriver avvikelser i AHA (regionens avvikelsehanteringssystem)</li> <li>4) Följsamhet till rutin gällande avvikelsehantering</li> <li>5) Regelbunden årlig skydds rond och information om regionens rutiner för diskriminering.</li> </ol>	<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><b>2) Tillskapa Beroendeavdelning utifrån samsjuklighetsutredningen</b> <i>Förberedelsearbete görs löpande utifrån verksamhetsområdets uppdrag.</i></p> <p><b>3) Fortsatt arbete med att rekrytera vårdpersonal</b> <i>Personal ska rekryteras i syfte att upprätthålla vårdplatser</i></p> <p><b>4) Bibehålla kontakter för att säkerställa utbildningsplatser i andra regioner</b></p> <p><b>5) Kartläggning av anledningar till att leg vårdpersonal lämnar verksamheten.</b> <i>Kartläggning har genomförts tillsammans med HR och har återkopplats till ledningsgrupp och ST-enhet</i></p> <p><b>6) Säkerställande av vårdkvalitet, patientsäkerhet och utbildningskvalitet. Pågående utbildningsprojekt och</b></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><b>handledning samt studiebesök inplanerat avseende ätstörningsvården. Säkerställande genom Patientsäkerhetsronder.</b></p> <p><i>ST kan delta i utbildningsprojekt och handledning samt studiebesök där ST är placerad.</i></p>		<p><b>Verksamhetschef och avdelningschefer i dialog med chefsläkare inom patientsäkerhetsenheten</b></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><b>hela psykiatrin</b></p>	<p>Uppföljande SPUR-inspektion för hela psykiatrin 2024/25</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- antingen med samma inspektörer</li> <li>- eller med större tidsutrymme för Karlstad</li> </ul>				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