



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2023-09-18 – 2023-09-20

Datum

Kalmar

Ort

Maria Nilsson Markhed och Elina Sarasalo

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Nöjda ST-läkare som verkar trivas
- Lättillgängliga och engagerade handledare
- Regelbunden handledning
- Engagerad studierektor och verksamhetschef
- Många ambitiösa dokument har tagits fram
- Nya fina lokaler

Svagheter

- Implementering av skriftliga riktlinjer inklusive bedömningar med bedömningsinstrument har ännu inte kommit på plats fullt ut
- Intranätet Navet upplevs inte som användarvänligt

Förbättringspotential

- Skapa en ST/handledarpärm med aktuella skriftliga dokument och check-listor inklusive bedömningsinstrument så att de lättare kommer till användning och levandegörs
- Ge handledarna möjlighet att träna på användning av bedömningsinstrument (ex sambedömnings övningar)
- Klinikgemensamt gå igenom dokumenten och bedömningsmetoderna samt ge tid att komma igång med desamma
- Huvudhandledaren ska handleda och bedöma ST-läkarens kompetens kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet med ändamålsenliga och förutbestämda metoder.
- Såväl undervisningsmoment som ST-läkarnas handledningsinsatser ska bedömas fortlöpande och återkoppling ska ske kontinuerligt
- Betona vikten av att ST-läkarna även gör självskattningar
- ST-läkarna planeras för att genomföra patient/anhörig-utbildningar
- Vetenskapligt synsätt ska kopplas till handledning i patientarbetet.
- Önskvärt är att även specialister och disputerad kollega ibland deltar i ST-läkarnas journal clubs.
- ST-läkaren kan presentera sina arbeten även utanför kliniken ex regionens utbildningsdagar, inom primärvården eller STP etc.
- Gemensamt gå igenom viktiga dokument som finns i Navet ex Riktlinjer för likabehandling
- Tydliggöra vem och på vilket sätt information om ST-läkarnas kompetens ska inhämtas från sidotjänstgöringar
- Tydliggöra vem som bär ansvar för dokumentation av handledning och kompetensbedömning
- Att tänka på skillnaden mellan handledning och återkoppling
- Ge ytterligare utrymme för reflektion i grupp

STRUKTUR

A Verksamheten

Psykiatri i region Kalmar utgör en egen förvaltning med fyra basenheter varav Vuxen psykiatri Söder Kalmar är en (ca 260 anställda). HR funktion finns centralt, övriga basenheter utgörs av BUP inkl. ätstörningsenheten, Vuxen Psykiatri Mitt i Oskarshamn och Vuxenpsykiatri Norr i Västervik (inklusive rättspsykiatri). Övriga förvaltningar i region Kalmar utgörs av primärvårdsförvaltning samt hälso- och sjukvårdsförvaltning. Vuxenpsykiatri Syd är inrymt i en alldeles ny psykiatribyggnad i anslutning till sjukhuset, centralt i Kalmar. Det finns endast ett fåtal privata vårdgivare inom psykiatri. Inom vuxenpsykiatri finns tre vårdavdelning, två allmänpsykiatriska avdelningar och en PIVA avdelning. Tre öppenvårdsmottagningar, två i Kalmar och en i Nybro. Det finns också en Ätstörningsenhet som organiseras under BUP. Utöver ovanstående finns också en Larmottagning, en DBT-enhet, en rehabiliteringsmottagning samt en akutmottagning. Verksamheten är allsidig. Alla kliniska placeringar kan ske i Kalmar. För intresserade ST-läkare finns det möjlighet att tjänstgöra inom rättspsykiatri och/eller smärteklinik i Västervik.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Inom vuxenpsykiatri finns sex stycken ST-läkare, 16 specialister varav fyra tjänstgör som ST-handledare. Samtliga handledare är specialister i psykiatri och handledarutbildade. Det finns en överläkare/professor i psykiatri inom verksamheten. Såväl studierektor som verksamhetschef är specialister i psykiatri. Det finns generella riktlinjer hur handledning ska gå till. Det finns regelbunden utbildning för handledare. Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektor.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamhetens lokaler är nya, ändamålsenliga och fräscha. ST-läkare har tillgång till funktionella arbetsplatser. Det finns tillgång till sökbara vetenskapliga databaser.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten har skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Genomsnitt en nattjour/vecka. BUP har ingen egen jourlinje varför vuxenpsykiatri får ta hand om BUP-patienter under jourtid. Det finns riktlinjer för likabehandling men de verkar inte vara kända för ST-läkarna eller handledarna. ST-studierektor ansvarar för utformning av IUP tillsammans med ST-läkaren. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret över ST-läkarnas utbildning. Varje läkare har ett utbildningsprogram som utgå från målbeskrivningen och omfattar utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla målbeskrivningens krav. Detta gäller för a- och b-målen men c-målen saknar lokala skriftliga riktlinjer för hur varje delmål ska bedömas. IUP följs upp regelbundet och revideras en gång per termin av studierektor tillsammans med ST-läkaren. Studierektor samordnar interna- och externa utbildningsaktiviteter. Studierektorn har nyligen utformat en introduktionsprogram som ännu inte har behövt användas. Studierektor och verksamhetschef tar del av kompetensbedömningar.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

ST-läkare får kontinuerlig handledning men utgångspunkten är inte alltid IUP. Dock görs revision av IUP regelbundet av studierektorn. Varje ST-läkare har en huvudhandledare. Handledningen följer inte den lokala checklistan för handledning fullt ut. Varje ST-läkare har tillgång till handledare under sidotjänstgöringen. Kontinuerlig bedömning sker ej på ett strukturerat sätt med på förhand kända metoder. Verksamhetschefen tar del av bedömningar av ST-läkarnas måluppfyllelse. Fastställda rutiner för bedömningen av ST-läkarnas kompetenser finns. Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras men har inte implementerats i tillräcklig omfattning. ST-läkarna får fortlöpande instruktioner men återkoppling varierar. Handledningen planeras in i den ordinarie tjänstgöringen. Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt målbeskrivningen. Generella riktlinjer för åtgärdsplan för ST-läkare som riskerar att inte uppfylla kompetenskraven finns. Bedömningsmetoder finns i riktlinjer men tillämpas inte på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt fullt ut. ST-läkarnas sidoutbildning följer inte upp strukturerat och på ett ändamålsenligt sätt.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och IUP. IUP innehåller planerade såväl externa som interna utbildningsaktiviteter. Det finns schemalagd tid för självstudier, 4 timmar/v.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap (det skriftliga arbetet och dess redovisning) bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer. Det vetenskapliga arbetet handleds av en professor. Journal club hålls regelbundet av ST-läkarna. Doktorandprogram finns . ST-läkarna deltar i systematisk kvalitets- och patientsäkerhets arbete. Det finns möjlighet att deltar i kurs inom patientsäkerhets- och systematisk förbättringsarbete. ST-läkarna presenterar sina arbeten i ledningsgrupp eller läkarmöten.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla sin ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen men systematisk handledning och återkoppling brister. Utbildning i organisatorisk kunskap finns. ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande men handledning och återkoppling sker inte systematiskt och med förutbestämda metoder fullt ut. ST-läkarna ges möjlighet att undervisa och handleda men handledning och återkoppling sker inte systematiskt och med förutbestämda metoder fullt ut. ST-läkarna har möjlighet att auskultera hos chefer. Ledarskapsprogram finns.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.