



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2023-09-26 – 2023-09-27

Datum

Umeå

Ort

Jonatan Adling och Andreas Carlborg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra utbildningsklimat med engagerade medarbetare med en positiv inställning till klinikens utbildningsuppdrag och god stämning bland ST-läkarna
- Hög ambitionsnivå från engagerad studierektor med fokus på att strukturera upp ST-läkarnas utbildning
- Närhet till akademien och hög akademisk kompetens ger goda möjligheter till vetenskaplig fördjupning och utveckling
- Ändamålsenliga nybyggda lokaler med god tillgång till arbetsrum och närhet till kollegor och stödfunktioner
- God tillgång till specialistläkare i relation till antalet ST-läkare ger goda möjligheter till stöd i det kliniska arbetet

Svagheter

- Bristfällig struktur i relation till arbetssätt i enlighet med aktuella målbeskrivningar
- Flera huvudhandledare har utdaterad handledarutbildning
- Avsaknad av rutiner runt hur och när bedömning av kompetenser inom ledarskap/kommunikation, medicinsk vetenskap samt handledning och kompetensutveckling skall ske
- Bedömning av dessa kompetenser sker inte strukturerat eller regelbundet
- Individuella utbildningsprogrammet (IUP) används generellt inte som ett aktivt arbetsinstrument för uppföljning och utvärdering av kompetenser under ST-utbildning

Förbättringspotential

- Färdigställa arbete med strukturerat introduktionsprogram för nya ST-läkare
- Skapa rutin för att säkerställa att samtliga individuella utbildningsprogram (IUP) är fullständigt ifyllda och utgår från delmål i målbeskrivningen med hänvisning till hur bedömning av måluppfyllelse skall ske
- Säkerställa att handledare har uppdaterad handledarutbildning och rekrytera fler handledare
- Skapa rutin för att handledning regelbundet baseras på IUP under hela ST-utbildningen med kontinuerlig uppföljning och revidering
- Skapa tydlig och skriftlig struktur för regelbunden bedömning och återkoppling av kompetenser inom ledarskap/kommunikation, medicinsk vetenskap samt handledning och kompetensutveckling
- Återgå till tidigare struktur med regelbundna specialistkollegium med återkoppling till ST-läkare

STRUKTUR

A Verksamheten

Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus är en av tre psykiatriska kliniker (Umeå, Skellefteå, Lycksele) i Region Västerbotten. Upptagningsområdet är Umeå med dess kranskommuner med cirka 160 000 invånare. Psykiatrin i Umeå är samlokaliserad (BUP, rättspsykiatri, psykiatri) på sjukhusområdet i separat byggnad där inflyttning skedde under hösten 2022. Det finns fyra slutenvårdsavdelningar vilket inkluderar en rättspsykiatrisk vårdavdelning. Antalet vårdplatser är 45 i psykiatrin och 14 i rättspsykiatrin. Psykiatrisk akutmottagning som är öppen dygnet runt finns i lokalerna. Tolv öppenvårdsenheter finns även i samma byggnad liksom administrativa stödfunktioner och universitetsanslutna medarbetare.

Kliniken har för stunden 12 ST-läkare då flera har fullfört sin utbildning under det senaste året. Två nya ST-läkare har anställts under 2023 varav en med lokal finansiering pga begränsade centrala medel för ST-finansiering. 3-4 legitimerade underläkare arbetar på kliniken utan en formell ST-tjänst. Det finns ett positivt utbildningsklimat på kliniken med engagerade medarbetare och relativt nytillträdd studierektor. Det finns ambition att utveckla tydliga skriftliga riktlinjer och strukturer för hur ST-tjänstgöring skall genomföras och bedömas. Upptagningsområdets storlek och klinikens struktur gör att man har ett brett patientunderlag, vilket medför att ST-utbildningen är tillräckligt allsidig.

Kliniken har inte tidigare genomfört SPUR-inspektion eller annan extern kvalitetsgranskning. Att så nu kommit till stånd är lowvärt. Det finns en ambition från studierektor att utöver extern granskning även återkommande genomföra intern kvalitetsgranskning, men något sådant har ännu inte planerats.

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

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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 12 ST-läkare varav merparten är i slutet av sin ST-utbildning och god tillgång på specialistläkare. ST-läkarna handleds av 8 huvudhandledare där några huvudhandledare har ansvar för upp till tre ST-läkare. För att säkerställa god handledning och tillgång på handledare finns det ett värde att utbilda flera handledarkompetenta läkare framöver. Alla huvudhandledare har genomfört handledarutbildning men flera har en föråldrad handledarutbildning och är i behov av att genomgå handledarutbildning enligt aktuell målbeskrivning (SOSFS 2015:8). Kliniken har flera disputerade kollegor och hög akademisk kompetens. Studierektor har nyligen tillträtt sitt uppdrag för ca ett år sedan och rollen är numera skild från rollen som chef för ST-läkarna. Övergripande skriftliga instruktioner för handledning av ST-läkare behöver anpassas specifikt, uppdateras och implementeras i verksamheten. Regelbundna handledarträffar har genomförts. Regelbunden utbildning och utveckling av handledarnas kompetens behöver säkerställas. I samband med rekrytering av ny studierektor har en skriftlig uppdragsbeskrivning tagits fram med en hög ambitionsnivå.

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

- 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

Under hösten 2022 flyttade psykiatri in i nybyggda sjukhuslokaler i en separat byggnad på sjukhusområdet. I dessa ryms såväl sluten- som öppenvård och psykiatrisk akutmottagning liksom administrationslokaler. ST-läkarna har egna fasta arbetsplatser som de behåller under hela ST-tiden och som de delar två och två. Utöver detta har de under placering på avdelning respektive mottagning mer tillfälliga arbetsstationer och bärbara datorer som del i ett flexibelt arbetssätt. Mottagningsrum är adekvat utrustade och bokas av administrativ personal i samband med bokning av öppenvårdsbesök. Det finns centralt beläget jourrum med adekvat inredning. Det finns god tillgång till mötesrum att boka och andra gemensamhetsytor. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, vetenskapliga tidskrifter och bibliotekstjänst finns.

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

Kliniken har ett allsidigt patientunderlag som bör ge möjlighet till bredd i ST-utbildningen med bred exponering mot olika patientgrupper. Det finns en psykiatrisk akutmottagning och jourtjänstgöring utgör en del av tjänstgöringen. Omfattningen av placeringar inom olika områden framgår inte tydligt i erhållen dokumentation. Det saknas en tydlig struktur med skriftliga rutiner för hur ST-utbildningen skall planeras, genomföras och utvärderas som utgår från aktuell målbeskrivning. Man behöver säkerställa att varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår från målbeskrivningen och omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen avseende alla delmål. Utbildningsprogrammet måste tas fram i början av ST-utbildningen och därefter följas upp regelbundet minst två gånger per år och revideras utifrån behov. Det är önskvärt att vikarierande legitimerad läkare med sikte på ST-tjänst får adekvat handledning liksom ett individuellt utbildningsprogram. Utvecklingssamtal för ST-läkare genomförs av verksamhetschef och ST-läkarchef.

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

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

Inom som mest några veckor efter påbörjad ST har i samtliga fall utsetts en specialistläkare som huvudhandledare. Som tidigare nämnts saknar flera av dessa (liksom andra specialistläkare) uppdaterad handledarutbildning, vilket enligt aktuell tolkning av föreskrifter innebär att dessa formellt inte räknas som handledare. Jämfört med äldre målbeskrivningar och föreskrifter ställs numera högre krav på bland annat på bedömning av kompetenser och återkoppling. Även om tid för handledaruppdraget enligt övergripande rutiner ska avsättas, är detta inte känt eller implementerat inom verksamheten.Handledningstillfällen sker i flera fall slentrianmässigt, utan tydlig struktur eller koppling till det individuella utbildningsprogrammet och med oregelbundna längre intervaller. Åtgärdsplan som kan användas vid svårigheter att uppnå kompetensmålen finns ännu ej på lokal nivå men håller på att tas fram. Även om vissa bedömningsmetoder nämns på övergripande sätt i rutindokument saknas konkreta riktlinjer för hur sådana bör användas inom verksamheten, och så sker ej mer än slentrianmässigt. Det bör säkerställas att sidoutbildningar följs upp på ett strukturerat sätt, där kommunikation mellan huvudhandledare och klinisk handledare är önskvärd.

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

- 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

Även om ST-läkarna genomför teoretisk utbildning (extern och intern utbildning liksom självstudier), i en omfattning som åtminstone avseende externa kurser inte är uppenbart bristfällig, så planeras inte denna på ett strukturerat sätt med stöd av det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna förefaller ges goda möjligheter att delta på externt anordnade kurser (i första hand enligt METIS-format). Någon färdigställd riktlinje om vilka kurser som rekommenderas, vilka delmål dessa förväntas uppfylla, eller när under ST dessa är lämpligt att genomföra finns inte. Struktur saknas alltså för att planerade kurser med förväntad delmålsuppfyllelse för dessa ska integreras i det individuella utbildningsprogrammet. Att ST-läkare faktiskt genomför de kurser de behöver för att uppfylla delmålen kan inte säkerställas och följs inte upp på strukturerat sätt, vilket gör att eventuella luckor riskerar att upptäckas i ett sent skede mot slutet av ST. Avseende internutbildning hänvisas till ST-seminarier med öppen diskussion kring ett förvalt tema, liksom till sporadiskt förekommande gäsföreläsare. En nyligen tillskapad regional introduktionsutbildning finns att tillgå, men omfattningen av denna eller vilka eventuella delmål denna förväntas uppfylla är oklart. Journal club anordnas på kliniken på initiativ av disputerad ST-läkare dit ST-läkare och specialistläkare är inbjudna och deltar i varierande omfattning.

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

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

Att kliniken har tillgång till disputerade specialistläkare och närhet till forskningsverksamhet bör ge goda förutsättningar för att ST-läkarna ska kunna tillskansa sig ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt och kunna genomföra självständiga vetenskapliga arbeten enligt vetenskapliga principer. För att så ska kunna ske på ett strukturerat sätt krävs dock att rutiner för hur, när och med vilka metoder denna kompetensutveckling ska bedömas. Detta gäller såväl kompetensen att tillskansa sig information som kunskapen i sig.

Även om ST-läkare har förutsättningar att genomföra systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete under ett par veckors tid under en del av sin ST krävs för måluppfyllnad att sådan kompetens bedöms fortlöpande med återkoppling under hela ST.

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-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

I den kliniska kontexten så finns förutsättningar till både utveckling i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete men en tydlig struktur för hur detta skall göras, utvärderas och återkopplas saknas.Handledning i kommunikativ kompetens förefaller ske på individnivå vilket innebär att det kan variera hur ST-läkarnas behov tillgodoses, och en generell struktur för hur detta skall göras, återkopplas och utvärderas under ST-läkarens tjänstgöring saknas. Även bedömningen av ST-läkarens handlednings- och utbildningskompetens har förbättringsbehov. Eftersom kliniken har läkarstudenter från Umeå universitet görs det insatser för att stärka upp kunskapen om handledning och hur den skall utföras i praktiken med primärt fokus på läkarstudenter. Numera finns ej möjlighet till ledarskaps-ST vilket annars är en god möjlighet att fånga upp läkare med intresse och fallenskap för ledarskap. Alternativa möjligheter för att fånga upp dessa personer är att erbjuda ledarskapsprogram och ge möjlighet till auskultation hos chefer/ledare inom organisationen. I dagsläget finns inget tydligt erbjudande anpassat för ST-läkare med detta fokus.

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 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.

Åtgärdsprogram SPUR-granskning

A Verksamheten

- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.

Åtgärd:

Studierektor och ansvarig chef fastställer rutiner för vad handledaruppdraget innefattar, samt miniminivå på hur utvärdering av kompetens skall göras med utgångspunkt i målbeskrivning – i utvärdering ingår bl.a. sit-in, casediskussioner (t.ex. CBD-modell), 360 graders utvärdering, och specialistseminarium. Planeras för genomförande under 2024.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.

Åtgärd:

Ansvarig chef tillser att tilltänkta handledare går eller uppdaterar handledarutbildning så snart tillfälle ges (några gått hösten 2023, några går under 2024).

Nyblivna specialister engageras i handledning av ST-läkare.

Båda åtgärder redan uppstartade.

C Lokaler och utrustning

Inga åtgärder krävs

D Tjänstgöringens upplägg

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- 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.

Åtgärd:

Studierektor och ansvarig chef fastställer rutiner för vad handledaruppdraget innefattar och hur målbeskrivning skall tolkas/utvärderas, samt att handledare använder sig av dessa resurser.

Förtydligande av hur utbildningsplaner skall användas och vikten av att dessa används, samt hur plan skall kopplas till målbeskrivning.

Studierektor planerar årliga träffar med de enskilda ST-läkarna och dessas handledare för att se över och uppdatera utbildningsplan.

Planeras för genomförande under 2024.

EHandledning och kompetensbedömning

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- 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)

Åtgärd:

Studierektor ansvarar för förtydligande av handledaruppdragets innehåll, inklusive fastställande av skriftliga rutiner för detta. I detta ingår hur handledning skall se ut, hur ofta det skall ske, samt hur utvärdering av kompetens skall ske.

Förtydligande av utbildningsplanens roll i planering och utvärdering, med utgångspunkt i målbeskrivning.

Rutiner för miniminivå av hur kompetens skall utvärderas fastställs.

Rutiner för dokumentation av bedömning utformas – kopplas mot utbildningsplan.

Redan påbörjat, och planeras för genomförande under 2024.

F Teoretisk utbildning

- 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.

Åtgärd:

Existerande internutbildning styrs upp med förutbestämda teman med koppling till målbeskrivning.

Enligt ovan; förtydligande av utbildningsplanens roll i utvärdering och planering av utbildningsmoment. Planeras för genomförande under 2024.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

- 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

Åtgärd:

Förtydligande av hur utvärdering av kompetens skall ske (enligt noteringar ovan), samt vikten av att använda utbildningsprogram och målbeskrivning i detta arbete. Planeras för genomförande under 2024.


H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.


Åtgärd:

Förtydligande av hur utvärdering av kompetens skall ske (enligt noteringar ovan), samt vikten av att använda utbildningsprogram och målbeskrivning. Planeras för genomförande under 2024.


Umeå 20240206



Rolf Lundgren
Studierektor



Nina Ottosson
ST-doktor



Marina Uppenberg
Verksamhetschef