



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri

Specialitet

2023-11-08 – 2023-11-09

Datum

Gävle

Ort

Jonas Nilsson och Mia Törnqvist

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra tillgång specialister.
- Generös inställning till instruktioner.
- Välfungerande samarbetsytor med vuxenpsykiatri och barnmedicin.
- Tillgång till disputerade kollegor och positiv inställning till forskning.
- Goda stödstrukturer via andra professioner och verksamhetsutvecklare, vilket ger ST-läkaren möjlighet att medverka i olika former av verksamhetsutveckling.
- Stabilitet och kontinuitet i utbildningsstruktur.

Svagheter

- Få ST-läkare och avsaknad av ST-grupp.
- Oklar uppdelning mellan huvudhandledning och klinisk handledning.
- Behov av externa sidoplaceringar för att uppfylla målbeskrivningen avseende jourarbete utanför kontorstid.
- Deltagande i klinikens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete finns, men behöver förbättras så att ST-läkarna ges möjlighet att leda och bedömas och att aktiviteten finns över hela ST-perioden.

Förbättringspotential

- Tydliggöra rutiner för uppföljning och återkoppling ledarskapskompetens.
- Sprida ut huvudhandledarskapet på fler specialister.
- Engagera fler specialister som kliniska handledare.
- Anställa ST-läkare.
- Utveckla rutiner för deltagande i och ledning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

BUP-kliniken i Region Gävleborg bedriver barn- och ungdomspsykiatrisk öppen- och heldygnsvård. BUP-kliniken ingår i verksamhetsområde Familjehälsa, Habilitering och Barnpsykiatri. Klinikens upptagningsområde är ca 57 500 barn fördelat på 10 kommuner. Verksamheten leds av en verksamhetschef som är sjuksköterska.

I nuläget finns tre ST-läkare på kliniken, varav två tidigare har specialistkompetens inom vuxenpsykiatri. En av ST-läkarna är i början av sin ST, en i mitten och en i slutet. Läkarna har en vårdenhetschef som är BUP-specialist samt MLA. Kliniken har totalt 20 specialistläkare på 14 heltidstjänster. 2 av dessa är huvudhandledare.

BUP-kliniken har två mottagningar i Hälsingland (Hudiksvall och Bollnäs) och i Gästrikland ligger verksamheten i Gävle. I Hudiksvall och Bollnäs utförs nybesök, behandlingar, dagjournsbedömningar och utredningar integrerat. Mottagningarna i Hälsingland har samverkan runt tex dagjour och utredningar. I Gävle finns en utrednings- och bedömningsenhet på Södertull och en behandlingsenhet, Gula Villan. Mobila team finns i båda landskapen. I Gävle finns också en enhet för ätstörningar med hela länet som upptagningsområde. På mottagningen i Gävle finns även ett konsidentitetsteam och ett DBT-team.

På Gävle sjukhus finns tillgång till 2 heldygnsvårdplatser med allmänpsykiatrisk inriktning på vuxenpsykiatrins avdelning, som kan beläggas med fler patienter vid behov tack vare ett välfungerande samarbete med vuxenpsykiatri. Vårdplatserna bemannas av omvårdnadspersonal från vuxenpsykiatri och överläkare och socionom från BUP dagtid. BUP har jourtid en beredskapslinje som bemannas av vidareutbildade kuratorer, psykologer, psykiatrisjuksköterskor och mentalskötare. Det finns alltid en psykiater i bakjour från vuxenpsykiatri. Läkare bemannar dagjouren vardagar 8-17 samt helger 10-16. Vid tillfällen då slutenvården har patienter som är 12 år eller yngre och vid behov tillsätts bakjour med barnpsykiatrisk kompetens övriga tider. Det finns även tillgång till platser på barn- och ungdomsmedicinsk avdelning för patienter med ätstörning som kräver somatisk vård.

Sedan 2019 finns En väg in (EVI) som är en gemensam remissgång för första linjens psykiatri samt BUP. Senaste SPUR-inspektion gjordes 2016.

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

BUP har drygt 100 anställda. Förutom läkare finns även arbetsterapeuter, behandlingsassistenter, kuratorer, psykologer, sjuksköterskor, skötare, specialpedagoger, vårdare, fysioterapeuter och dietist. Dessutom finns BUP-skola med 2 lärare.

Av de 20 specialisterna på kliniken är 14 BUP-specialister. Av dessa finns två med dubbelspecialitet (barnmedicin och vuxenpsykiatri). Utöver detta finns en läkare som är specialist i barnmedicin och en dubbelspecialist psykiatri/geriatrik och 4 med dubbelspecialitet barnmedicin/barnneurologi. Två av ST-läkarna utbildar sig till dubbelspecialister, båda är sedan tidigare specialister i vuxenpsykiatri. Specialistläkarsidan bedöms vara väl bemannad. 4 av specialisterna bemannar delvis barnhabiliteringen.

Huvudhandledare och kliniska handledare på kliniken har genomgått handledarutbildning. Det finns en lokal beskrivning av hur handledningen ska utformas och det finns generella riktlinjer för handledning på regionsnivå. Kliniken har tillgång till en lokal ST-studierektor med specialistkompetens inom vuxenpsykiatri och geriatrik som har huvudhandledarutbildning och det finns ett skriftligt uppdrag på 4 timmar per vecka till lokal studierektor från verksamhetschef. Det finns även en regional ST-studierektor för Region Mellansverige med specialistkompetens inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Kliniken tar emot randande ST-läkare från barnkliniken och vuxenpsykiatri. Dessutom tar kliniken emot AT-läkare som handleds av ST-läkare på kliniken. Kliniken har en vikarierande underläkare innan AT. Kliniken tar i nuläget inte emot läkarstudenter.

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

Behandlings- och utredningsenheterna i Gävle har inspekterats. På öppenvårdsenheterna i Gävle har alla egna rum. Patientmöten sker på rummet. På rummen finns tillgång till mätsticka, våg, blodtrycksmanschett och stetoskop samt sittplatser. Öppenvårdens behandlingsenhet i Gävle kommer inom det kommande året flytta och kommer då ligga i anslutning till utredningsenhetens lokaler. Enligt medarbetarna är lokalerna i Hudiksvall och Bollnäs betydligt mindre men upplevs adekvata och underlättar samarbete.

BUP-platserna på den vuxenpsykiatriska avdelningen är avskilda från vuxenpsykiatrin. Där finns egen expedition och samtalsrum. BUP har inga egna rum för eventuella tvångsåtgärder utan då behov uppstår har BUP tillgång till vuxenpsykiatrins akutrum.

På de olika mottagningarna finns möjligheter att koppla upp digitala möten för samverkan mellan mottagningarna samt med andra aktörer. Beträffande litteratur så finns det tillgång till flera databaser och tidskrifter via sjukhusbiblioteket. Särskild litteratur som behövs under ST-utbildningen, som t ex kurslitteratur, kan lånas från sjukhusbiblioteket. Litteratur som för övrigt krävs och inte finns att låna kan köpas in till kliniken.

Kliniken strävar efter att vårdprogram ska användas och vara kända och kunna nås på ett smidigt sätt. Vårdprogrammen bygger på nationella riktlinjer och uppdaterad kunskap genom SFBUP, socialstyrelsen och SBU.

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

Samtliga ST-läkare går enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2015:8. Upplägget av ST-tjänstgöringen är tydligt och strukturerat och beskrivet i lokala skriftliga riktlinjer som utgår från regionens och SFBUPs rekommendationer. ST-kontrakt har upprättats för ST-läkarna. En individuell utvecklingsplan upprättas de första 3-6 månaderna. Denna revideras regelbundet samt vid behov. Ett introduktionsprogram finns men alla ST-läkarna upplever inte att introduktionen fungerat tillfredsställande.

ST-läkarna börjar oftast sin ST-utbildning inom BUP öppenvård ca 1 år. Under placeringen på öppenvården finns upplevelsen att mycket tid går till att bemanna dagjouren vilket går ut över det övriga mottagningsarbetet. Här kan även ST-läkarna uppleva att de inte får se så stor variation av patientärenden och uttrycker också önskemål om mer sambedömning med annan profession. Det finns möjlighet att auskultera vid remissgranskning på EVI.

ST-läkarna är placerade inom BUP heldygnsvård under några månader. Det finns även möjlighet att göra 3 månaders placering inom heldygnsvården BUP Uppsala. Sidoplacering inom barnmedicin/habilitering är ca 6 månader och innefattar allmän barnmedicin, barnneurologi och barnhabilitering. Psykiatriska sidoplaceringar under 9-15 månader innefattar vuxenpsykiatri och beroendeenhet. Det finns även möjlighet att göra en heldygnsvårdsplacering inom vuxenpsykiatri. ST-läkarna avslutar sin ST inom BUP öppenvård och har då möjlighet att auskultera inom flera olika specialinriktningar.

Alla ST-läkare deltar i BUP-jouren dagtid. För att ta del av jourarbete utanför kontorstid finns möjlighet att delta i avdelningsarbetet dagtid på helgerna. Det finns även möjlighet för ST-läkare att delta i beredskapslinjen under del av sin ST.

ST-läkarna får möjlighet att gå psykoterapiutbildning med tillgång till handledning.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Det finns två aktiva huvudhandledare, en i Hudiksvall och en i Gävle. Alla ST-läkare har en handledarutbildad huvudhandledare. Huvudhandledarna är även kliniska handledare för sina ST-läkare under placeringen på BUP. Detta kan leda till svårigheter att skilja på vilken handledning som ges. En skriftlig lokal handledarmanual finns. Handledarna har tillgång till regionala handledarträffar 2 gånger per år. Alla specialister på BUP-kliniken har handledarutbildning.

Två av ST-läkarna har inplanerade handledningstillfällen ca en gång per vecka och en ST-läkare i slutet av sin ST har huvudhandledning vid eget behov. ST-läkarna med tidigare specialistkompetens har utformat en mer flexibel handledning med god tillgänglighet med stöd av klinisk handledare. ST-läkaren dokumenterar handledningstillfällen. Det finns även tillgång till specialistkonsultation via öppen dörr. ST-läkarna har tillgång till klinisk handledare vid varje sidotjänstöring. Sidotjänstgöringen följs upp genom kontakt mellan huvudhandledare och handledare för respektive klinik.

En gång per vecka ses alla läkare i Gävle för kollegial handledning. En gång per månad ses alla läkare från hela regionen. ST-läkarna deltar i läkarnas utvecklingsdagar, kollegial handledning och regionala ST-träffar.

Medsittningar görs sporadiskt av huvudhandledare. Vissa svårigheter upplevs kring att få till dessa medsittningar utifrån svårigheter att hitta en gemensam tid. Specialistkollegium genomförs 1 gång per år. Inför Specialistkollegium görs ibland 360-graders bedömning för skattning av progression. ST-planeringsdagar sker 2 gånger per år för den enskilda ST-läkaren, huvudhandledare, regional och lokal studierektor, läkarchef och sekreterare. Där görs avstämning även avseende handledning, ledarskap, kvalitetsarbete och medicinsk vetenskap.

Medarbetarsamtalen genomförs årligen av läkarchef. Skriftlig rutin för att hantera ST-läkare som riskerar att inte kunna uppnå specialistkompetens finns på regionsnivå.

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

ST-läkarnas utbildning prioriteras av regionen. De individuella utvecklingsplanerna saknar interna utbildningsaktiviteter såsom ledarskapsträning, pedagogisk träning, kvalitetssäkringsarbete etc. Tydlig kursplan finns framtagen under hela ST både avseende Metiskurser samt regionala kurser. Inga Metiskurser påbörjas första året. Kurserna återkopplas på kliniken vid behov. Viss oro uttrycks från huvudhandledarsidan då de upplever att kursintensiteten kan påverka den kliniska verksamheten negativt.

Kliniken har utvecklingsdagar för läkarna en gång per termin. Dessutom finns lokala utbildningstillfällen på de respektive mottagningarna som dock behandlar mer generella mottagningsfrågor än rena ST-frågor. Regionala ST-studierektorer ordnar ST-seminarier 1 gång per termin. ST-läkarna uppmuntras att gå på de regionala ST-seminarierna för att bygga ett ST-nätverk då regionen har få ST-läkare. ST-läkarna rekommenderas att gå grundläggande psykioterapiutbildning för BUP-läkare. ST-läkaren har begränsad möjlighet att åka på internationell kongress.

Självstudier finns inplanerade med 2-4 timmar/vecka för heltidsarbetande ST-läkare. En ST-läkare upplevde att det var svårt att få till tid för självstudier då annat bokas in.

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

Det finns tillgång till disputerad personal på mottagningen då två disputerade läkare är knutna till kliniken. Två läkare har pågående forskarutbildning och en söker forskningsutbildning. Ingen ST-läkare har forskningstid för närvarande. Doktorandprogram finns med möjlighet att avsätta upp till 50% för forskning. Kliniken har sedan 2020 medverkat vid 7 vetenskapliga publikationer.

Inom ramen för läkarmöten har man nyligen börjat att diskutera vetenskapliga artiklar vilket uppskattats av både ST-läkare och specialister. ST-läkarna har även möjlighet att medverka vid Journal Clubs inom vuxenpsykiatri men ingen har hittills gjort detta.

ST-läkarna har möjlighet att delta i digital kurs i avvikelserapportering via regionen. Dessutom diskuteras avvikelser i läkargruppen. Verksamhetsutvecklarna inom regionen är aktiva i att ta fram ämne för kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten.

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

Det finns olika uppfattningar mellan mottagningarna om möjligheten att bedriva undervisning i ledarskapskompetens. Möjligheten att träna ledarskap och kommunikation i verksamheten är inte planerad eller rutinmässigt beskriven. ST-läkarna får utbildning i ledarskap via lokala och regionala ST-utbildningar. Ledarskapskompetensen bedöms via specialistkollegium och 360 grader en gång per år. ST-läkarna upplever att det saknas möjlighet att handleda under handledning.

Handledning i kommunikativ kompetens ges under den del av ST när kursen grundläggande psykoterapiutbildning genomförs, dock inte kontinuerligt genom hela ST.

ST-läkarna har möjlighet att medverka vid internutbildning av andra professioner.

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.

Skriftlig handlingsplan utifrån SPUR-inspektion med rapport avseende BUP Region Gävleborg

Denna handlingsplan har upprättats för de föreskrifter som i SPUR-rapporten bedömdes uppfyllda. Det är således ingen omfattande beskrivning av de områden, i det här fallet *G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete* samt *H Ledarskap och kommunikativ kompetens* i sin helhet beträffande kliniken vilket redan framgått vid genomförd inspektion. I handlingsplanen har vi numrerat dem utifrån den följd de kommer i rapporten, G3 och H1, H4, samt H9.

Då vi har hållit det kort och använt tabellen med de föreslagna textfälten, ger vi lite text här som en kommentar till handlingsplanen och följderna av SPUR-inspektionen som ger möjligheter till fortsatt stöd i utvecklingen av ST-tjänstgöringen vid vår klinik.

G3 (a4/Sta2) ST-läkaren deltar systematiskt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse foreligger

Idag går man årligen i lakargruppen igenom patientsäkerhetsfrågor med uppdatering omkring aktuella ärenden som t ex Lex Maria, IVO och patientnamnsärenden, där ansvarig för sådana frågor inom klinikledningen informerar och diskuterar omkring detta för läkarna. Avvikelse diskuteras löpande vid de olika enheterna men inget särskilt fokus för ST eller lakargruppen. Man gör också en digital kurs i avvikelserapportering i regionens Kompetensportal.

Varje år hålls genomgång med CHOL angående LPT och tvångsätgarder. Även forskrivning av läkemedel och andra läkemedelsfrågor följs upp varje år där apotekare från sjukhusets apotek eller någon från regionens läkemedelskommitté deltar.

En gång i månaden har läkarna i Gävle moten med enhetscheferna för läkarna och de båda mottagningarna i Gävle, LAK-VEC-moten, där man tar upp kvalitetsutveckling och har avstämningar omkring arbetsituation utifrån såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet och kvalitet. Här tar ST-läkarna upp aktuella ämnen eller problem som berör detta. Vid ST-avstämningarna två gånger per år finns rubriker avseende dessa delmål inom handledning, ledarskap, kvalitetsarbete och vetenskap.

Som ST-läkare hos oss är man integrerad med övriga kollegiet från första dagen och deltar i de delar som handlar om patientsäkerhet som årlig genomgång av anmälningsärenden, årlig genomgång med CHOL om LPT- och tvångsätgarder samt två gånger per år sker patientsäkerhetsronder på för året utvalda enheter där all personal får vara med och svara på frågor.

För att utveckla ovanstående till att ske mer systematiskt och kontinuerligt med koppling till delmålen och löpande uppföljning av dess måluppfyllelse är vår plan att integrera patientsäkerhets- och kvalitetsarbete genom att medverka vid patientsäkerhetsrond, riskanalyser och vid avvikelshantering samt vara delansvarig i ett sådant förlopp. Delta i ett kvalitets- och utvecklingsarbete som ansvarig beträffande lakardelar och se till att detta följs upp och återkopplas till verksamheten. Ett eget kvalitetsarbete görs och planeras sedan tidigare där ST-läkaren också fortlöpande får ansvara för att detta följs upp. Auskultera vid chefslakarrond vid deras regelbundna patientsäkerhetsronder inom något VO.

H1 (/a1/Sta5) ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen

H4 (/a1+b1/Stb1) ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens

H (9/a1/Sta6) ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt

Dessa områden berörs och går igenom under Regionens ST-kurser i egen regi, Konsultationsmetodik 2 dagar, obligatorisk Ledarskapskurs 3+3 dagar, Handledarutbildning 3 dagar. Som ST-läkare vid BUP finns en integrerad och nära tillgång att få återkoppling vid t ex den veckovisa kollegiala handledningen, som också innefattar en reflektion över olika frågeställningar omkring patienter, arbetsatt, rutiner. Kompetensen att leda och på andra sätt fungera kommunikativt följs också upp vid årligt specialistkollegium där ST-läkaren också genomgår en 360-bedömning. Vid medsittning bedöms också dessa delar.

Vid varje ST-avstämning halvårsvis följer vi också upp dessa delar under egna rubriker. Under ST ingår även steg-1 utbildning där kommunikation och bemötande handleds fortloppande i det terapeutiska arbetet. För att utveckla detta område med ledarskap, handledning och pedagogik ytterligare, kan ST-lakaren planeras in för att delta i moten med klinikens ledning och erbjudas skugga VC alt VEC. Vidare skapa möjlighet att få inblick i ledarskap och organisationskunskap genom att få vara med i BUPs sammanhang i samarbete med kommuner där det finns operativa valfardsgrupper i länet där psykiatri, socialtjänst och skolor från kommuner deltar. I kliniska vardagen kan vi prova att lägga upp behandlingskonferenserna så att ST-lakarna kan ges möjlighet att leda dem utöver att ansvara för att det medicinska perspektivet tas med i de olika patientärendena. Vidare finns möjlighet att delta vid vår konsultationsgrupp av multiprofessionellt slag där vi tar upp ärenden som aktualiseras från de olika mottagningarna när man upplever att man inte kommer vidare eller vill få ärendet belyst med önskemål om förslag på insatser. Här tar vi också upp diskussioner omkring eventuellt köpt vård, d v s remiss för vård och behandling som vi inte kan erbjuda inom regionen.

I den kliniska vardagen kommer vi också planera in deltagande i våra patient- och föräldrautbildningar för att träna sina pedagogiska färdigheter och kan få handledning på den då specialist eller annan pedagogiskt erfaren kollega kan handleda på detta.

ST-läkare handleder underläkare, och vid den kollegiala handledningen liksom vid andra grupphandledningstillfällen ska vi tänka på att utnyttja tillfället för att få handledning på sin handledning. Regelbundet planeras in som del i handledningen att få handleda under handledning. Vi har en plan och turordning för att utbilda fler av specialistläkarna i handledning. Flera av dem fungerar idag som kliniska handledare. När vi har flera ST-läkare i tjänst kan vi utveckla ST-grupp och internutbildning, idag kan vi utöka samarbetet med vuxenpsykiatriens ST-grupp, något som delvis påbörjats genom Journal clubs.

För samtliga områden gäller att uppföljning med dokumentation sker regelbundet vid handledning, ST-avstämningar 2 ggr/år samt vid upprättande och revidering av IUP. Allt med koppling till delmålsuppfyllelse.

Sebalinda Wester
ST-läkare

Nils-Åke Nilsson
Lokal studierektor

Ann Frånberg
Läkarchef

Kristina Lingman
Verksamhetschef

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
G3/a4/Sta2 ST-läkaren deltar systematiskt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.	Medverka vid patientsäkerhetsrund, avvikelshantering, utvecklingsarbete, risk- och konsekvensanalyser. Eget kvalitetsarbete görs, inkl ansvar för kontinuerlig uppföljning och återkoppling till kliniken. Auskultera vid Chefläkarrond vid deras regelbundna patient-säkerhetsronder inom något VO.	Avstämningar halvårsvis utifrån målbeskrivning. Följs upp av huvudhandledare kontinuerligt och SR vid ST-planeringsdag. Planeras in första halvåret som ST i IUP under år 2-3. Dokumenteras och framgår i IUP.	VC ST-läkare Huvudhandledare	Skер vid varje ST-avstämning fortlöpande halvårsvis fr o m 2024.	Huvudhandledare SR Läkarchef
H1/a1/Sta5 ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.	Leda sig själv och sitt arbete – t ex schemaläggning och prioriteringar. Ta upp ledarskap vid handledning. Leda medicinskt/ kollegialt – ansvara för att leda möten, t ex behandlingskonferenser. Eget ansvarsområde. Ledarskap i organisation – skugga chef, auskultera i ledningsgrupp.	Planeras in i IUP efter att ha fått kommit in i det kliniska arbetet. Ledarskapsdelar ska sedan finnas som en strimma med olika aktiviteter under hela ST med uppföljning via huvudhandledning och vid ST-avstämningar.	VC ST-läkare Huvudhandledare	Följs upp fortlöpande vid handledning minst 2 gånger per år samt vid ST-avstämningsmöten fr o m start av ST och framgent.	Huvudhandledare SR Läkarchef

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
H4/a1+b1/Stb1 ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.	Regelbundna bedömningar och återkopplingar med medsittning, 360 samt återkopplande av hur arbetet och samarbetet sker med patienter, familjer, kollegor och samarbetspartners. Handledning under steg 1-utbildning.	Följs upp redan från start och genom hela ST.	VC ST-läkare Huvudhandledare	Följs upp vid årligt specialistkollegium samt vid ST-avstämning varje halvår.	Huvudhandledare SR Läkarchef
H9/a1/Sta6 ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	Regelbundet handleda underläkare under handledning av klinisk- eller huvudhandledare. ST är första handledare för ul vid diskussion av patientärende där specialistläkare också finns med och kan handleda (i såväl det medicinska, pedagogiska som det kommunikativa).	Börjar ske så snart man har underläkare på mottagningen. Planeras in i handledningen som är schemalagd, samt sker vid de regelbundna kollegiala handledningarna och vid reflektionsgruppsstillfällen.	Huvudhandledare Läkarchef	Följs upp regelbundet under huvudhandledning 2-3 ggr per år där man bedömer progression och delmålsuppfyllelse. Följs också upp som del i handledningsämnet vid ST-avstämning halvårsvis.	Huvudhandledare SR Läkarchef
Fylls i av Lipus	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet