



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Lycksele lasarett**

Klinik

**Psykiatri**

Specialitet

**2023-11-30 – 2023-12-01**

Datum

**Lycksele**

Ort

**Jonatan Adling och Andreas Carlborg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Positivt utbildningsklimat med generös inställning till sidotjänstgöring och kurser.
- Flexibilitet från klinikledning för att säkerställa en god ST-utbildning.
- I stort sett fullbemannad klinik avseende samtliga yrkeskategorier.
- Korta beslutsvägar och ett nära samarbete inom läkargruppen.
- Genomtänkt upplägg av specialiseringstjänstgöringen.
- Engagerade huvudhandledare.

## Svagheter

- Viss praxis avseende ST-upplägget finns men skriftliga rutiner saknas i stor utsträckning.
- Det saknas struktur eller dokumenterade rutiner för kontinuerlig bedömning och återkoppling avseende kompetensutveckling inom ledarskap, handledning, utbildning, medicinsk vetenskap, kvalitetsarbete och patientsäkerhet.
- Det saknas metod för uppdatering avseende medicinsk vetenskap.
- Det individuella utbildningsprogrammet används inte i handledningssituationer.

## Förbättringspotential

- Det behövs skriftliga rutiner för hur ST ska genomföras, hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt för hur kompetensutveckling ska utvärderas och fortlöpande följas upp.
- Samtliga planerade utbildningsmoment bör ingå i det individuella utbildningsprogrammet (IUP).
- Det bör säkerställas att samtliga specialistläkare förutom huvudhandledare har uppdaterad handledarutbildning.
- IUP bör utgöra ett centralt verktyg i handledningssituationer, följas upp regelbundet och med sin delmålskoppling utgöra grund för handledningen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Psykiatri i Södra Lappland, med Lycksele som centralort, är den minsta av tre vuxenpsykiatriska verksamheter i Region Västerbotten. Upptagningsområdet är stort som Schweiz men har endast cirka 40 000 invånare, fördelade på sju kommuner, varav flera är bland landets minsta. Huvuddelen av verksamheten är lokaliserad till Lycksele lasarett men det finns även två satellitverksamheter utan läkarbemannning i Vilhelmina och Storuman. Kliniken bedriver enbart psykiatrisk öppenvård, och har sammantaget drygt 1200 patienter. Kliniken är fristående men har ett samarbete med de båda andra psykiatriska verksamheterna i regionen, i Skellefteå och Umeå. Slutenvård för patientgruppen bedrivs huvudsakligen i Skellefteå.

Sedan ett drygt år tillbaka har kliniken två ST-läkare. Något år dessförinnan verkade en legitimerad läkare kortvarigt som ST-läkare, men denna tjänstgöring kom att upphöra efter endast några månader. Innan detta beskrivs det ha varit många år sedan kliniken hade någon ST-läkare i psykiatri.

Det finns ett skriftligt dokument från vårdgivaren med fokus på ansvarsfördelning som i någon mån kan anses reglera specialiseringstjänstgöringen i psykiatri, samt ett regionövergripande dokument om specialisttjänstgöring som inte är närmare anpassad för specialiteten eller kliniken, men det saknas tydligare specificerat bland annat vilka moment som skall ingå eller hur stor andel som kan genomföras på den egna mindre kliniken. Det saknas även dokument som innehåller riktlinjer för hur och med vilken frekvens bedömning av ST-läkares kompetens ska göras.

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-läkares 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

Kliniken är i princip fullbemannad inom samtliga professioner förutom enstaka psykolog, vilket ger goda förutsättning för specialistutbildningen i psykiatri. På kliniken finns specialistläkare i psykiatri, sjuksköterskor, psykologer, arbetsterapeuter, kuratorer och medicinska sekreterare. Kliniken har en stor utbildningsverksamhet med studenter inom flera vårdprofessioner.

Verksamheten i Lycksele har tre specialistläkare på heltid som arbetat flera år på kliniken. En av dessa är anställd och två är inhyrda med långtidskontrakt. Alla tre arbetar 25–50% fysiskt på plats och övrig tid på distans. Verksamheten prioriterar och säkerställer att minst en av dessa alltid arbetar fysiskt på plats, men det är inte alltid en av de två handledarutbildade huvudhandledarna.

De båda ST-läkarna har varsin specialist som huvudhandledare, som både genomförde handledarutbildning enligt 2015 års målbeskrivning i samband med att uppdraget påbörjades. En av huvudhandledarna har äldre erfarenhet av handledaruppdraget från annan specialitet.

Studierektorn har under en längre tid varit studierektor i Skellefteå och genomför uppdraget i Lycksele till stor del på distans. Studierektor har relevant specialistkompetens men saknar uppdaterad handledarutbildning.

ST-läkare i allmänmedicin brukar genomföra sidotjänstgöring i psykiatri vid kliniken. Därutöver har AT-läkare sin psykiatriplacering där, men läkarstudenter brukar inte placeras i Lycksele.

Handledningen av ST-läkare behöver formaliseras och dokumenteras i skriftliga rutiner och handledarnas fortsatta kompetensutveckling inom området bör säkerställas och formaliseras. Det är av vikt att fokus i handledning även läggs på andra aspekter än handledning i kliniska ärenden.

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

Lokalerna vid psykiatriska klinken på Lycksele lasarett förefaller ändamålsenliga. ST-läkarna har generöst tilltagna rum med funktionella arbetsplatser. Lokaler med kontor vid de psykiatriska klinikerna i Umeå och Skellefteå har nyligen inspekterats och bedöms vara adekvata, inklusive jourrum. Överläkarna sitter i nära anslutning till ST-läkarna när de är fysiskt på plats vilket underlättar 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:

- 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

ST-läkarna erhöll en allmän introduktion till arbetsplatsen i samband med uppstart av specialiseringstjänstgöringen med det uttrycks önskemål om en introduktion som även är mer anpassad till en ST-läkarens specifika förutsättningar och behov.

Utöver ett ansvarsfördelningsdokument och studierektorskontrakt som endast indirekt berör detta hänvisas till ett allmänt regionövergripande dokument om specialiseringstjänstgöring, men några ytterligare dokument som reglerar ST är inte tillgängliga vid inspektionen. Det saknas därmed skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöring i psykiatri inom denna verksamhet ska genomföras, för tjänstgöringens upplägg och hur målbeskrivningen ska uttolkas.

Båda ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som baseras på regionens mall och upprättades i samband med introduktionen. Detta innefattar både planerade och genomförda utbildningsaktiviteter och har med delmålskoppling på ett föredömligt sätt. Det finns utrymme att komplettera med ytterligare vissa planerade utbildningsmoment samt med uppgift om lämpliga bedömningsmetoder för respektive avsnitt.

Utbildningsprogrammet bör följas upp regelbundet av ST-läkaren och huvudhandledaren i samråd med studierektor och revideras vid behov. Detta bör göras i den omfattning som behövs för ST-läkarens aktuella situation men minst två gånger per år.

Det uppfattas finnas visst utrymme för att studierektor i högre grad skulle vara involverad i planeringen av ST-läkarnas utbildningsinsatser i form av val av kurser, där rekommendationer om lämpliga sådana blir särskilt viktiga på en mindre klinik där det finns mindre utrymme för spontant kollegialt utbyte ST-läkare emellan, samt samarbete med andra kliniker för att ge större möjligheter till internutbildning.

Jourtjänstgöring planeras genomföras främst genom nattjournsveckor under sidotjänstgöring på Psykiatrin i Skellefteå samt Umeå, under cirka 2,5 år av ST, i en omfattning som uppfattas som adekvat.

Det har inte i närtid förekommit att icke-legitimerade läkare eller BT-läkare tjänstgör vid verksamheten med sikte på ST, varför denna punkt kan bortses från.

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

Kompetensbedömning sker genom medsittning och specialistkollegium. Klinikens båda ST-läkare har genomfört drygt ett år av sin specialiseringsstjänstgöring. Under denna period har de genomfört var sitt specialistkollegium, och ambitionen är att detta även framöver ska göras årligen. Därutöver har båda genomfört varsin medsittning och ambitionen är att detta ska göras minst i samband med varje kliniskt tjänstgöringsblock. Dessa metoder och frekvenser är allmänt kända bland studierektor, ST-läkare, verksamhetschef och övriga läkare, och förefaller för inspektörerna adekvata, men är inte skriftligt dokumenterade någonstans.

Medsittningarna på hemkliniken planeras avsiktligt med specialistläkare som inte är huvudhandledare för att få en extern bedömning. Mot bakgrund av detta arbetssätt och klinikens allmänna utbildningsfokus ser inspektörerna ett mervärde i att säkerställa att samtliga specialister som deltar i utbildningsverksamhet är handledarutbildade med relevant handledarutbildning.

Vid specialistkollegium deltar studierektor men denne tar i övrigt inte del av kompetensbedömningar i form av medsittningar (se allmänt råd i föregående avsnitt).

ST-läkarna ges kontinuerlig planerad huvudhandledning med adekvat frekvens från varannan vecka till en gång per månad, av praktiska skäl mestadels digitalt. Därutöver får ST-läkarna klinisk handledning, främst av den specialistläkare som är fysiskt på plats, alltså till viss grad av huvudhandledaren. Detta ger goda möjligheter till bedömning av kompetensutveckling i det dagliga kliniska arbetet. Under sidotjänstgöringar på annan ort förväntas huvudhandledarsamtal främst ske digitalt, men detta förefaller fungera väl. Någon avsaknad av kliniska handledare under sidotjänstgöringar förväntas inte.

Innehållet i planerade huvudhandledningssamtal uppfattas i stor utsträckning ha ett kliniskt fokus med stöd i handläggning av patientärenden. För att säkerställa att handledningen har en tillräcklig bredd behöver denna kontinuerligt ges med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Alla handledarsamtal behöver inte utgå från IUP men man bör regelbundet (minst två gånger per termin) stämma av de ämnen som diskuterats under handledningen mot IUP, eftersom en revision av utbildningsprogrammet bör ske varje halvår.

Den löpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling behöver genomföras tydligare, dokumenteras skriftligt, och kopplas till IUP på delsmålsnivå med en mer strukturerad metodik. Det krävs skriftlig rutin för ansvarsfördelning avseende dokumentation av kompetensbedömningar.

Det krävs även skriftlig rutin för hur man ska hantera situationen om det framkommer att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven och hur en sådan åtgärdsplan skulle se ut.

För att det ska anses att ändamålsenliga bedömningsmetoder används för kompetensbedömningar måste dessa kopplas till respektive delmål som följs upp, det räcker inte med att bara ange en förteckning över olika uppföljningsmetoder.

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

Kliniken har en generös inställning till utbildningar, konferenser och externa kurser och ett klimat som tillåter ett stort fokus på utbildning. Det är av vikt att ST-läkarna får hjälp med att välja relevanta utbildningsmoment utifrån sina individuella utvecklingsplaner.

För att teoretiska utbildningsmoment ska anses vara planerade i enlighet med målbeskrivning och individuellt utbildningsprogram behöver det framgå vilka delmål som ska uppnås under de olika interna och externa utbildningarna.

En mindre kliniks förutsättningar för att ha ett omfattande internt utbildningsprogram är begränsade men här har man ett tätt samarbete med den psykiatriska kliniken i Skellefteå för att, i viss mån, kompensera för detta. Internutbildningen där ses för närvarande över som ett resultat av en separat SPUR-inspektion för att säkerställa en tydligare delsmålskoppling och adekvat bredd avseende ämnesområden. Förhoppningsvis kommer ST-läkarna i Lycksele därmed framöver att kunna planera in även interna utbildningsmoment i det individuella utbildningsprogrammet (IUP).

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

Det uppmuntras att ST-läkare genomför ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, och kursdeltagande i ämnet planeras. Det finns även goda förutsättningar att genomföra ett kvalitetsarbete, där motsvarande kursmål fås genom allmän regionövergripande kurs.

Det har däremot inte framkommit att handledningssituationer har haft tillräcklig fokus på medicinsk vetenskaplighet eller framkommit att man tänkt sig några särskilda metoder för att ST-läkarna ska utveckla denna kompetens eller för att bedöma sådan kompetensutveckling.

Utöver ett avgränsat kvalitetsarbete har man inte tidigare planerat att ST-läkarna ska delta i systematiskt patientsäkerhetsarbete på kliniken. Förutsättningarna för deltagande framöver bedöms dock som goda när denna brist påtalas. Det är av vikt att medicinsk vetenskaplighet och kvalitets- och patientsäkerhet utvecklas och bedöms under hela specialiseringstjänstgöringen, inte bara under en avgränsad tid.

Som del av Region Västerbotten förväntas att deltagande i välfungerande doktorandprogram kan tillgodoses, även om avståndet till Universitetssjukhuset i Umeå gör tröskeln för att komma igång med sådant något högre.

Hittills har forum för diskussion om vetenskapliga principer saknats men man planerar för etablering av möten där medarbetare diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur tillsammans med psykiatriska kliniken i Skellefteå.

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

ST-läkarna får förutsättningar att utveckla sin ledarskaps-, undervisnings-, handlednings- samt kommunikativa kompetens kontinuerligt vid kliniskt arbete inom öppenvården i nära anslutning till sina huvudhandledare. Det behöver säkerställas att dessa kompetenser bedöms fortlöpande med återkoppling. Handledningen i dessa kompetenser saknar tydlig struktur och behöver dokumenteras skriftligt. Under sidotjänstgöringar på annan ort förutsätter bedömningsmöjlighet avseende dessa kompetenser att detta sker under så kallade hemvändarveckor, alternativt informationsutbyte mellan huvudhandledare och klinisk handledare på plats. Med bedömning, återkoppling och handledning menas att aktiviteten görs under överseende av handledare som bedömer den och därefter ger enskild återkoppling och framöver ger handledning inför kommande tillfällen. Således räcker det inte med återkoppling från deltagare. Med kontinuerlig menas att man regelbundet under sin tjänstgöring, inte endast under en kursperiod, ska ges möjlighet att diskutera och utvärdera sina uppdrag och insatser. Omfattningen i vilken samtliga ST-läkare själv undervisar och handleder behöver även säkerställas.

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.

## PSYKIATRISKA KLINIKEN SÖDRA LAPPLAND

### Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion 2023-11-30 – 2023-12-01

#### A. Verksamheten

Verksamheten tar fram dokumentation av rutiner/skriftliga riktlinjer där det tydligt framgår att kliniken följer Socialstyrelsens föreskrifter och har en jämn och god kvalitet för att för att ta emot läkare för specialisttjänstgöring.

#### B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Verksamheten tar fram skriftliga rutiner och riktlinjer. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

Samtliga ST handledare samlas minst en gång per år för uppdatering och kompetensutveckling. Första sådant tillfälle genomfördes 24-04-16.

Studierektor genomförde handledarutbildning i april 2024 och har därmed aktuell handledarutbildning.

#### D. Tjänstgöringens upplägg

Riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas upprättas i ledningsdokument. Dokumentet kommer gås igenom och revideras vid behov vid handledarträffar årligen.

Varje ST-läkare har uppdaterat sina utbildningsprogram och kopplat samtliga aktiviteter till relevanta delmål. Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet vid handledning och revideras vid behov. Se bilaga 1 som visar mall för utbildningsprogram.

Introduktion för tjänstgöringen för ST läkare sammanställs och läggs i Ledningssystemet.

#### E.Handledning och kompetensbedömning

Rutiner och riktlinjer för handledning och kompetensbedömning dokumenteras och uppdateras i Ledningssystemet.

Denna kommer då finnas tillgängligt på kliniken och kommer att användas som riktlinjer för handledning och utvärdering av våra ST-läkare.

Fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkares kompetens tillämpas – Sit-In, 360.

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras, via specialistkollegium.

#### F. Teoretisk utbildning

På kliniken har vi regelbundna KU (kompetensutvecklingsforum) med all personal samt läkarmöten där även apotekare deltar. ST-läkare gör delar av sin sidotjänstgöring vid psykiatriska kliniken i Skellefteå och/eller Umeå och följer deras morgonseminarier och rekommendationer på baslitteratur.

**G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

Psykiatriska kliniken södra Lappland dokumenterar hur detta arbete genomförs i den övergripande riktlinjen för ST-läkare vid kliniken. Klinikens ST-läkare deltar även i Psykiatrisk klinik Skellefteås upplägg inom detta område.

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens följs och utvärderas under hela ST-tiden dels av huvudhandledaren, dels av de kliniska handledarna och medarbetarna.

ST-läkarna håller i undervisning för AT-läkare under handledning av överläkare inom befintligt rullande schema.

ST-läkarna får i slutet av sin ST handleda AT-läkare under egen handledning. Psykiatriska kliniken södra Lappland dokumenterar hur detta arbete genomförs i den övergripande riktlinjen för ST-läkare vid kliniken.

.....  
Grete Vesteraas  
Verksamhetschef