



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2025-01-16 – 2025-01-17

Datum

Helsingborg

Ort

Lars-Håkan Nilsson och Marzia Dellepiane

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Verksamheten har ett brett och allsidigt kliniskt utbud.
- ST-studierektorn är engagerad och erfaren och har både kännedom om Socialstyrelsens föreskrifter och en ambition att skapa en god ST-utbildning.
- Det finns en etablerad forskningstradition med ett intressant utbud av forskningsområde och väletablerade kontakter i forskningsvärlden både inom Sverige och internationellt.
- ST-gruppen är sammanhållen och verkar ha skapat en god kollegialitet.
- Närheten till somatisk vård som främjar samarbete och kollegialitet.

Svagheter

- Det är brist på specialistläkare vilket försämrar både tillgängligheten till och omfattning av kliniska instruktioner i det vardagliga arbetet. Genom att bemanningen är ojämn blir det olika förutsättningar för kliniska instruktioner inom olika delar av verksamheten.
- Kontaktytor mellan specialistläkarna och ST-gruppen upplevs av ST-läkarna som för få.
- Det brister i strukturen för dialogen mellan ledningsgrupp och medicinskt ansvariga läkare på enhetsnivå, vilket motverkar facilitering av medicinsk utveckling av vårdprocesserna.
- Det saknas även en modell på områdesnivå för kommunikation mellan de medicinskt ansvariga för varje enhet, vilket gör att mindre enheter blir mer utsatta.
- Utbildningen i ledarskap liksom i kommunikativ kompetens och undervisning brister. Det är speciellt allvarlig vad gäller ledarskap då psykiatri är en av de få specialiteter som har kvar en cheföverläkare funktion.

Förbättringspotential

- ST-läkarna ska bara placeras på enheter där det finns tillgång till specialistläkare och därmed förutsättningar för klinisk handledning.
- Utveckla gemensamma fora för specialistläkarna och ST-gruppen i syfte att främja det medicinska tänkandet och skapa en starkare sammanhållning. Det innebär också att fokus flyttas från respektive specialist-/ST-perspektiv till ett gemensamt läkarperspektiv.
- Även om ST-läkaren har huvudansvar för sin kompetensutveckling så är ansvaret trots allt delat vad gäller de olika momenten i handledning. Därför bör det skapas en struktur så att handledningen ska vara en gemensam skyldighet för organisationen.
- En utveckling av amanuensrollen kan bli en inkörsport till klinisk forskning.
- Det behövs en enhetlig struktur för den kliniska handledningen/kliniska instruktionerna så att det framgår att detta är en gemensam uppgift för specialistgruppen och därmed skapa en bättre undervisningskultur.

STRUKTUR

A Verksamheten

Förvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel erbjuder specialistpsykiatrisk vård för barn, unga och vuxna samt första linjens psykiatri för barn och unga. Därtill innefattar verksamheten habilitering, hjälpmedel, ungdomsmottagning, tolkservice samt syn-, döv- och hörselverksamhet. Inom förvaltningen bedriver även forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet. Vuxenpsykiatri är ett eget verksamhetsområde. Vuxenpsykiatrien i nordväst finns i Helsingborg, Ängelholm och Landskrona och har ca 470 medarbetare. Upptagningsområdet är kommunerna Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm, Örkelljunga. Totalt innefattar upptagningsområdet ca 300.000 invånare. Verksamhetsområdet Vuxenpsykiatri är uppdelat i olika områden: Område 1 innefattar allmänpsykiatri heldygnsvård (HDV), akutmottagning, ätstörningsenhet inklusive dagvård och äldrepsykiatrisk mottagning. Det finns även vårdplatser för brukarstyrd inläggning (BI), mobilt team och enhet för hjärnstimulering. Område 2 innefattar allmänpsykiatrisk öppenvård (ÖV) i Helsingborg, Landskrona och Ängelholm. Område 3 innefattar psykos HDV, ÖV och dagvård i Helsingborg, Landskrona och Ängelholm samt beroende HDV och ÖV i samma orter. Beroendemottagningen har endast ett fåtal patienter vilket måste ses som anmärkningsvärt utifrån befolkningsunderlaget.

De flesta avdelningarna ligger på Helsingborgs Lasarettssområde och har olika inriktningar såsom allmänpsykiatri, äldrepsykiatri och beroende. Psykosavdelningen ligger i annan del av Helsingborg och är samlokaliserad med psykos ÖV och Rättspsykiatri. Den allmänpsykiatriska öppna vården är bara undantagsvis lokaliserad på lasarettssområdet.

Verksamhetschefen för Verksamhetsområde Psykiatri är även chef för samtliga ST-läkare medan cheferna över olika områdena även är chefer över de specialistläkare som arbetar inom de respektive enheterna. Varje enhet/mottagning har dessutom en enhetschef. Områdescheferna har regelbundna möten med enhetscheferna.

I verksamhetsledning ingår verksamhetschefen, områdescheferna, de två chefsöverläkarna och en forskningsansvarig läkare.

Förvaltningen bedriver också universitetssjukvård vilket innebär undervisning av bland annat medicinstudenter.

Det senaste året har verksamhetsområdet genomgått en kraftig neddragning av vårdplatserna, vilket delvis har kompensrats genom uppbyggnad av dagvård för olika patientgrupper.

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

Det senaste året har verksamhetsområdet genomgått en kraftig neddragning av vårdplatserna, vilket har delvis kompensrats med uppbyggnad av dagvård för olika patientgrupper.

Under samma period har flera medarbetare (inklusive läkare) också avslutat sin tjänst. Inom verksamheten finns 36 läkartjänster och i dagsläget är 30,7 av dem täckta. Dock är flera läkare timanställda och några arbetar inte fysiskt på någon enhet utan servar mest med sjukskrivningar och recept. Därmed uppkommer en känsla av att bemanningssituationen är mycket skör.

Inom specialistgruppen finns disputerade och docenter. I dagsläget är ingen i ST-gruppen doktorand eller disputerad.

ST-läkarna har tillgång till huvudhandledare som genomgått handledarutbildning.

Frågan har uppkommit om bemanning är så skör att möjligheten till klinisk instruktion påverkas.

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

Verksamheten är lokaliserad mellan Landskrona, Ängelholm, Helsingborgs Lasarett och andra tjänstgöringsställen i Helsingborg.

En del av enheterna på lasaretten har nyligen renoverats vilket resulterat i trivsamma och välutrustade lokaler. Andra lokaler tycks vara mer ålderdomliga och kommer inte att bli aktuella för renovering.

Psykiatrisk akutmottagningen skiljs från den somatiska akutmottagningen endast genom en glasdörr, vilket skapar ypperliga förutsättningar för samverkan mellan somatik och psykiatri. Jourrummen är fräscha, de har gemensamma och kombinerade ytor. Ytan för jourrummen delas med andra verksamheter vilket också ger goda möjligheter till samverkan. Även primärvårdens jourcentralen ligger i närheten av den psykiatriska akutmottagningen.

Systemet för att boka samtalsrum för patientsamtal kan upplevas som krångligt men torde inte utgöra ett reellt hinder i den kliniska vardagen.

Det finns ett studierum i administrationslokaler men det används mycket sporadiskt.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten har en strävan att rekrytera lämpliga ST-kollegor i tidigt skede genom kontakt redan under grundutbildningen och AT/BT. Detta leder till att man kan erbjuda ST-tjänst direkt efter AT/BT. Är detta inte möjligt erbjuds vikariat och även som vikarie ges möjlighet till handledning och IUP som vilket kan tillgodoräknas i eventuell kommande ST. Man har även överanställt ST-läkare i syfte att säkerställa läkarförsörjning.

I introduktionspärmen som finns både som papperskopia och digitalt finns relevant information om ST-tjänstgöringen. När ST-läkaren påbörjar tjänstgöringen går studierektor igenom introduktion utifrån ST-läkarens tidigare bakgrund.. Planering görs för placeringar under hela tjänstgöringsperiod men revideras kontinuerlig och åtminstone årligen. Även planering för kurserna görs i tidigt skede och studierektor har kontinuerligt översikt och stödjer även huvudhandledare i planeringen. Schemaläggning för tjänstgöringen bedöms täcka de olika relevanta kliniska områden.

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 god tillgång till utbildade handledare som också verkar engagerade. Frågan är dock hur stort intresset för handledning är i hela specialistgruppen. Då flera av de timanställda läkarna huvudsakligen har administrativa uppgifter påverkas tillgången till framför allt kliniska instruktioner.

Även om ST-läkare och huvudhandledare tjänstgör på olika ställe geografiskt har man skapat en struktur för att möjliggöra regelbundna möten. Förekomsten av specialistkollegium ger möjlighet till årlig kompetensbedömning. Däremellan är den mindre strukturerad och även ojämn mellan olika ST-läkare.

Vår bedömning är att även om förutsättningar för kliniska instruktioner i stort fungerar bra är de suboptimala på några enheter i alla fall i perioder.

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 sidoutbildning 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

Individuellt utbildningsprogram (IUP) upprättas i början av ST och revideras kontinuerligt efter behov. Själva mallen kan uppfattas som krävande men verkar fungera i praktiken för både ST-läkare och huvudhandledare.

Det finns också ett schema för internutbildningar för varje termin. Dessa innefattar både ämnen som har koppling till Socialstyrelsens delmål men även andra ämnen.

ST-läkare har goda möjligheter att genomgå relevanta kurser inom regionen.

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

De ST-läkare som har genomfört vetenskapligt arbete under grundutbildningen kan tillgodoräknas det i sin ST. De som inte har gjort ett sådant har goda möjligheter till det utifrån tillgång till den vetenskapliga kompetensen som finns i verksamheten. Eftersom ST-tjänstgöring till viss del kan fullgöras som amanuens finns goda möjligheter till ytterligare klinisk forskning. Men trots mycket tillgången till vetenskaplig kompetens verkar det i dagsläget inte attrahera ST-läkarna att involveras i något forskningsprojekt eller kvalitetsarbete.

De kvalitetsarbeten som har gjorts har presenterats i kollegialt sammanhang och väckt en del debatt, men det är oklart hur de följts upp och integrerats i verksamheten. Även om det verkar finnas engagemang inom ledningen för verksamhetsutveckling, så omsätts det inte i ytterligare kvalitetsarbete. Det finns exempelvis ingen lista för potentiella arbeten som kan genomföras av ST-läkare.

Det framkommer ingen systematisk struktur för bedömning och framför allt återkoppling av kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Man har nyligen startat journal club vilket innebär att det kommer att finnas förutsättningar till detta. Dock är det fortfarande svårt att bedöma utfallet av initiativet då det är i sin linda.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

Goda förutsättningar finns för utveckling av såväl ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens och flera handledare och ST-läkare tycker att det sker handledning i det området enligt enkätsvar.

ST-läkare kan exempelvis leda ronder eller teamkonferenser samt handleda och undervisa AT och BT. Dock återkopplas insatserna mer sporadiskt till dem och det finns därmed ingen systematik återkoppling.

Undantaget finns under tiden då ST-läkaren är amanuens för då sker en regelbunden återkoppling från både studenter och studierektorn för grundutbildningen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Allmänt svar på hela åtgärdsplanen: ST gruppen har tillsammans med ST studierektorn haft en halvdag den 4 april, då vi tillsammans arbetat med resultatet av SPUR rapporten och i synnerhet då med svagheterna. Denna dag skall följas upp av en heldag med ST gruppen, studierektorn samt verksamhetschefen den 5 september, för att säkerställa föreslagna förbättringar. Därtill planerar studierektorn att föredra hela SPUR rapporten med fokus på förändringar på ett läkarmöte, till en huvudhandledar träff samt till verksamhetsledningen innan sommarsemestern. SVAR på denna fråga G: Studierektorn planerar en föreläsning regelbundet återkommande, av en aktiv forskande läkarkollega, med fokus på hur och varför han/hon forskar och hur han/hon praktiskt får ihop sitt arbetsliv, i syfte att locka fler ST läkare till aktiv forskning. Ämnesansvarig för grundutbildningen och studierektorn håller på att synka innehåll i amanuensisstjänsten för att mer aktivt arbeta för att stimulera till forskning. De medicinskt ansvariga specialisterna, för varje enhet, har fått i uppdrag att ta fram 4-5 aktuella artiklar med tonvikt på patientunderlaget vid enheten, som skall fungera som en del av introduktionen till ST läkare just till den enheten. Alla enheter skall utveckla tider för att regelbundet dra fall i läkarkollegiet, på sin enhet och där skall man som en internutbildning kunna återkoppla medicinskt om fallet, samt kunna ta hjälp av de aktuella artiklarna. Syftet är att successivt öka både samarbetsytan mellan ST läkarna samt specialistgruppen, men även syfte att öka den vetenskapliga aktiviteten på en vardaglig klinisk nivå.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Rimligt december 2025. (Det som tar längst tid är att få igång alla enheter att dra fall regelbundet).

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef tillsammans med studierektor

Datum för uppföljning

Januari 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Nu befintligt har ST läkarna återkommande Journal Clubs där de själva är ansvariga för att dra en artikel inom ramen för ST undervisningen, 4 ggr per år. Förslag nu, är att vi istället planerar in regelbundna Journal Clubs på gemensamma läkarmöten. Vi har läkarmöten var 14 dag, en eftermiddag, 3 timmar. Förslaget som planeras dra igång till hösten 2025 är att dra JC, vartannat läkarmöte dvs 1 ggr per månad, samt dra patientfall vartannat möte. På detta sätt ökar antalet Journal Clubs för den enskilde ST läkaren, samt ytterligare gemensamma aktiviteter för både ST läkare samt specialister ökar. Studierektorn säkerställer spridningen mellan ST läkarna, att alla involveras, risk att det är lättare att gömma sig i en större grupp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

augusti 2025, startar nästa termins läkarmöten

Ansvarig för genomförandet

Chefsöverläkare, verksamhetschef samt studierektor. Finns en grupp som styr innehållet i läkarmötena.

Datum för uppföljning

Januari 2026 utvärdering

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Ledarskap läggs till på checklistan för varje huvudhandledare att komma ihåg som tema för regelbundna handledarsamtal. ST gruppen vill själva ta större ansvar för innehållet i deras internundervisning: förslag nu är att enskild ST läkare ansvarar för eftermiddag med en bokklubb, litteraturläsning, där han/hon även bjuder in en sakkunnig specialist som kan svara på frågor utifrån valt tema. Detta provas nu den 16 maj för första gången, där en av författarna till SPF Konsultations psykiatri inbjudes via Teams. Skapa en ny bedömningsmall i ledarskap? Frågan har lyfts till ST Region övergripande nätverk: i syfte att få bättre vägledning till VAD är det vi bedömer i just ledarskap? Ledarskap skall även lyftas regelbundet och återkopplas till ST läkare på längre placeringar, ex ronder, teamdiskussioner etc. Planerar att tydliggöra ledarskapsmålet under vissa placeringar i varje ST läkares IUP. Studierektor kommer diskutera struktur och organisation, mellan ledning och medicinsk ledningsansvariga för varje enhet. Studierektor är inbjuden till ledningsgrupp under maj månad för att återkoppla SPUR resultat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Delar av detta är redan åtgärdat. Ny bedömningsmall, kan jag inte lova, men rimligt december 2025?

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och övergripande studierektor

Datum för uppföljning

Januari 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef samt studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Pågående upphandling av en steg 1 utbildning i KBT som riktar sig till ST läkare psykiatri, där vi kan krav specificera en muntlig kommunikation som håller hög kvalitet. ST läkare kommer en gång i veckan under 2 års tid filmas och få återkoppling på sin kommunikativa förmåga under ett patient samtal. Därtill skall vi verkställa att ST läkare följer den befintliga riktlinjen om att göra minst 9 bedömningar, ca 1 per månad, där kommunikativ förmåga redan är en av färdigheterna i ALLA bedömningsmallar, som bedöms och får återkoppling på. Därtill läggs den kommunikativa skriftliga förmågan till på checklistan för huvudhandledare, att kontrollera och ge återkoppling på journalanteckning, intyg etc regelbundet i huvudhandledarsamtalet. Detta är då utöver den rutinen som redan finns att ST läkare kontinuerligt får återkoppling på skriftliga intyg under psykosplaceringen yttranden LPT, körkorts intyg, intyg till förvaltare, LSS boenden etc etc.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oklart exakt datum när upphandlingen förväntas gå i skarpt läge, men troligen någon gång under 2025. Checklistan för huvudhandledare skall reviderad och användas 2025-09-01

Ansvarig för genomförandet

Upphandlingen = Övergripande ST studierektor Gisela Larmark samt FoU chef Charlotta Sunnqvist/ Lokala checklistan Gisela Larmark ST SR.

Datum för uppföljning

I upphandlingen läggs automatiskt en utvärdering om 3-5 år, uppföljning av lokala förändringar sker alltid i september 2025 samt sedan 2026, på en ST dag som en uppstart för höstens arbete.

Ansvarig för uppföljningen

Upphandlingen = Övergripande ST studierektor Gisela Larmark samt FoU chef Charlotta Sunnqvist/ För lokala arbetet: Gisela Larmark primärt, Men även: Veronica Persson administratör samt Maria Holst, verksamhetschef och ST chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Samarbeta med ATBT studierektor säkerställa att alla ST läkare ansvarar för minst en ATBT föreläsning under flera ATBT kullar. Roterande schema. Föreläsningarna utvärderas skriftligt och återkoppling sker av ATBT gruppen. Huvudhandledare och/eller ATBT eller ST studierektor skall delta på åtminstone enstaka av föreläsningarna, för att också ge återkoppling. Även detta sättes på huvudhandledarens checklista. Uppmuntra ST läkarna att föreläsa/ undervisa till patientgrupper, andra yrkesgrupper. Följas upp av huvudhandledare via IUP. Säkerställa att de ST läkare som inte arbetar som amanuens, att de prioriteras för ATBT undervisning. Uppmuntra använda redan befintlig bedömningsmall för återkoppling. Finns ett pågående arbete med att skapa återkommande undervisningstillfällen för all personal psykiatri i vårt VO, via Teams. Där skall ST läkare regelbundet kunna undervisa, och få återkoppling av de som deltar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2025, höstens föreläsningsschema ATBT

Ansvarig för genomförandet

ATBT studierektor samt ST studierektor

Datum för uppföljning

Januari 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef samt ST studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST läkaren handleder kontinuerligt läkarstudenter samt ATBT Läkare. ATBT studierektor planerar införa en skriftlig utvärdering från ATBT gruppen till den enskilde ST läkaren, där återkoppling om deras handledning sker regelbundet. Handledning på handledning sättes till checklisten för huvudhandledare, där de påminns om att regelbundet diskutera ST läkarens handledning, men även där huvudhandledaren skall genomföra enstaka fysiska handledning på handledningsträffar där återkoppling sker till ST läkaren då man arbetar tillsammans. Merparten av handledning på handledning, planeras ske då ST läkaren arbetar i slutenvård samt vid akutmottagningen, där dokumentation samt återkoppling skall ske. Detta utvärderas löpande av huvudhandledare samt studierektor i samband med revision av IUP samt återkoppling via specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

september 2025

Ansvarig för genomförandet

ATBT studierektor samt ST studierektor samt huvudhandledare

Datum för uppföljning

januari 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef samt ST studierektor