



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Kristianstad

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2024-12-12 – 2024-12-13

Datum

Kristianstad

Ort

Jonatan Adling, Karin Stolare och Denada Aiff

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Verksamhet som erbjuder ett gott utbildningsklimat och en positiv inställning till ST-utbildning.
- Mycket engagerad studierektor som arbetat målinriktat för ökad följsamhet till föreskrifter och tar stort ansvar för att följa ST-läkarnas utveckling.
- Verksamhetschef som väl faciliterar för att ST-läkare kan få en mångsidig utbildning.
- Goda möjligheter att delta på kurser och konferenser och god tillgång till relevant litteratur.
- Tydlig struktur för att säkerställa återkoppling från sidotjänstgöringar.
- Högt ställd ambition kring användningen av progressionsbedömningar, som efterföljs i ökande omfattning i praktiken.
- Yngre läkargruppen (YLG) medför goda förutsättningar för ST-läkarna att utveckla kompetenser inom kvalitetsutvecklingsarbete.

Svagheter

- Studierektorns stora ansvar för progressionsbedömningar medför en möjlig sårbarhet.
- Det råder olika syn inom handledargruppen kring vilka delar av handledaruppdraget som är viktigast, vilket påverkar inställning till bedömning av kompetensutveckling.
- En brist på specialistläkare påverkar förutsättningar för klinisk handledning negativt.
- Återkoppling kring kompetensutveckling och framåtriktande handledning avseende bland annat ledarskap ingår inte naturligt i den kliniska vardagen.
- Det finns endast en disputerad specialistläkare och begränsad anknytning till medicinsk vetenskaplig forskning.
- Handledning utgår inte i tillräcklig omfattning från det individuella utbildningsprogrammet (IUP).
- Regelbunden bedömning sker inte i tillräckligt stor utsträckning på delmålsnivå.

Förbättringspotential

- Fler specialistläkare skulle förbättra förutsättningar för klinisk handledning inom delar av verksamheten.
- Handledningstillfällen bör i större utsträckning ges med utgångspunkt i IUP.
- Skapa tydlig struktur för regelbunden bedömning, återkoppling och framåtriktande handledning av kompetenser inom ledarskap, kommunikation, handledning, och kvalitetsarbete.
- Ta tillvara på tillfällen som ges för återkoppling och handledning i den kliniska vardagen, exempelvis ronder och behandlingskonferenser.
- Fortsatt arbete med huvudhandledargruppen för ökat fokus på alla aspekter av handledaruppdraget.
- Påbörjat arbete med struktur för bedömning av kompetensutveckling avseende undervisning och handledning bör fortgå och bli kontinuerligt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vuxenpsykiatri i Kristianstad är en del av vuxenpsykiatri i Region Skåne, som även innehåller verksamheter i Helsingborg, Lund och Malmö/Trelleborg. Denna granskning avser Kristianstad och Hässleholm, med ett upptagningsområde på cirka 220 000 invånare och cirka 100 000 besök årligen fördelat på 10 000 patienter. 400 medarbetare arbetar inom verksamheten. Det finns endast två vårdavdelningar i Kristianstad med totalt 16 vårdplatser. Slutenvården för södra delen av området hanteras av psykiatri i Lund respektive Malmö. Mottagningsverksamhet där ST-läkare tjänstgör finns i Kristianstad och Hässleholm. Den psykiatriska jourmottagningen var tidigare nattöppen, men är sedan sommaren 2022 endast tillgänglig för akuta besök fram till kl 16.30. Dock tar jourverksamheten nattetid hand om polishandräckta patienter och ärenden från psykiatriambulansen.

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 finns för närvarande 11 ST-läkare i psykiatri inom verksamheten, med placering huvudsakligen i Kristianstad eller Hässleholm. För närvarande finns 21 specialistläkare, men flera avser avsluta sin tjänst under 2025. ST-läkarna handleds av sju huvudhandledare, samtliga av vilka är handledarutbildade. Tre läkare är disputerade i verksamheten. Det framhålls att det råder brist på specialistläkare och att detta påverkar utbildningsklimatet negativt. Liksom i många andra psykiatriska verksamheter i landet råder sjuksköterskebrist. Verksamhetschefen är engagerad och bidrar till att skapa goda förutsättningar för att rekrytera ST-läkare och ge dessa en god utbildning. ST-läkares direkta chefer är dock tre enhetschefer, underställda verksamhetschefen. Flera nyligen färdiga specialistläkare har valt att kvarstanna på kliniken efter genomförd ST. Studierektor har arbetat målinriktat för att förbättra strukturen kring specialistutbildningen, och genomför regelbundet träffar med handledarna som har utbildningsinslag.

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

Psykiatrin i Kristianstad är sedan snart 50 år huvudsakligen lokaliserad i det så kallade Gula huset bredvid Centralsjukhuset i Kristianstad. Den psykiatriska verksamheten får numera dock dela med sig av byggnaden till somatisk sjukvård, och psykiatrin uppfattas som en följd som något trångbodd. Sjuksköterskebrist har även bidragit till att flera avdelningar har stängt. Beroendemottagningen bedrivs i en äldre men renoverad intilliggande byggnad. Verksamheten i Hässleholm har inte inspekterats, men där bedrivs endast öppenvård.

Överlag bedöms lokalerna tillfredställande. Dock måste man gå genom akutavdelningen för att komma till akutmottagningen, vilket uppfattas negativt för såväl personal som patienter. På akutmottagningen är väntrummet placerat så att man även där ofta passerar väntande patienter, vilket inte heller är optimalt. Arbetsplatserna för ST-läkare och jourrum är överlag funktionella och adekvat utrustade. ST-läkare har egna mottagningsrum under placering på öppenvården. Det finns ett litet ST-rum med ett väl sorterat och välorganiserat bibliotek med alla typer av skriftlig information som ST-läkare kan tänkas behöva, som även kan fungera som tillfällig arbetsplats under sidotjänstgöringar.

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-läkare får i allmänhet inte ett individuellt utbildningsprogram (IUP) eller en huvudhandledare från start av ST-utbildningen. Detta motiveras med ST-läkare vill lära känna verksamheten innan de behöver välja huvudhandledare. Val av huvudhandledare rekommenderas ske inom det första halvåret av ST. IUP upprättas först därefter tillsammans med huvudhandledaren. Även om såväl ST-läkare som handledare och studierektor är nöjda med detta upplägg bedöms det medföra potentiella risker. Struktur för utbildningsinnehåll och strukturerade kompetensbedömningar i början av ST riskerar att saknas. Det finns vidare en risk att bland annat kursansökningar fördröjs. I väntan på huvudhandledare och IUP får ST-läkaren en mentor som är en ST-läkare mot slutet av sin utbildning, som kan stötta i främst praktiska frågor.

Verksamheten uppfattas generellt tillräckligt allsidig avseende patientunderlag för att utbilda ST-läkare i psykiatri, men det är av vikt att dessa i tillräckligt stor utsträckning handlägger jourärenden och akutpsykiatriska tillstånd.

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

Som nämnts ovan utses huvudhandledare i regel inte direkt i början av ST utan först efter att ST-läkaren hunnit lära känna kollegor inom verksamheten, vilket brukar ske någon gång inom de första sex månaderna. Flera av huvudhandledarna har mångårig erfarenhet av handledarskap, men sedan de påbörjade sin handledarbana har handledarrollen förändrats och det har tillkommit mer inslag av kontrollfunktioner. Även om det är viktigt att det fortfarande finns ett inslag av mentorskap i handledarrollen är det viktigt att uppfylla dagens krav på kontinuerliga bedömningar. ST-läkare bedöms erhålla handledning från sina huvudhandledare i adekvat omfattning. Innehållet i handledningen styrs dock till största delen av ST-läkarens önskemål.

För att säkerställa att handledningen får en tillräcklig bredd behöver denna kontinuerligt ges med utgångspunkt i IUP. Alla handledarsamtal behöver inte utgå från IUP men handledaren och ST-läkaren bör regelbundet stämma av de ämnen som diskuterats under handledningen mot IUP.

Huvudhandledare tar överlag inte huvudansvaret för att säkerställa att kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling sker. Som en konsekvens av detta tar studierektorn ett större ansvar för att kompensera för detta, och gör egna bedömningar av ST-läkarens prestationer i olika sammanhang, samt driver på för att få underlag till specialistkollegium, som sker en gång per år. Strukturerade kompetensbedömning ska enligt regional rutin göras hela nio gånger årligen, men inom verksamheten har man valt att ha ambitionen sex gånger årligen, vilket bedöms tillräckligt.

För att det ska kunna anses att huvudhandledare bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt krävs vidare att utvecklingen bedöms i löpande arbete, regelbundet, i förhållande till de uppsatta målen i IUP och på delmålsnivå för samtliga A, B och C-delmål. Olika metoder för kompetensbedömning krävs för olika delmål och bedömningarna behöver vara både formativa och summativa.

Regionen har en utförlig åtgärdsplan för fall då det föreligger risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven.

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 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

Kliniken erbjuder goda möjligheter för ST-läkarna att delta på METIS-kurser i adekvat omfattning. Regionens egna METIS-kurser rekommenderas i första hand, och regionens egna kurser kan helt täcka kursbehovet för ST i psykiatri. Om en ST-läkare särskilt efterfrågar och motiverar det erbjuds möjlighet att delta METIS-kurser även inom andra regioner. Privata kursgivare inom regionen förefaller inte nyttjas i någon större omfattning. Deltagande på nationell konferens, främst Svenska Psykiatrikongressen (SPK) eller STP-konferensen erbjuds årligen. Möjlighet att delta på en internationell konferens erbjuds en gång under ST. Kurslitteratur erbjuds till låns från ett gemensamt ST-bibliotek i ST-rummet, som är försett med över 100 utvalda böcker som det finns en tydlig förteckning över. Det framhålls från studierektor att internutbildningen är noga övervägd för att komplettera externutbildningen och följa målbeskrivningen, och att det råder en bredd i ämnesval för internutbildningen. Detta skulle dock kunna synliggöras mer så att det tydligt framgår i IUP vilka delmål internutbildningsämnena avser. ST-läkarna har möjlighet att flexibelt utnyttja sin egna studietid.

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

Psykiatri i Kristianstad har till skillnad från vissa andra delar av Region Skåne ingen naturlig koppling till universitetssjukhus. Som nämnts ovan är dock tre läkare inom verksamheten disputerade. Det har funnits en ambition att få till en journal club men något sådan har inte kommit till stånd. Sedan 2024 har ST-läkare däremot börjat presentera artiklar för varandra, och studierektor närvarar och bedömer deras prestationer. Alla huvudhandledare bedömer inte ST-läkares progression inom medicinsk vetenskap på ett strukturerat sätt. För att det ska anses att ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger krävs att detta sker kontinuerligt med återkoppling under hela ST.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☐ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges möjlighet till att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa förmåga genom att bland annat leda ronder inom heldygnsvård och leda behandlingskonferenser i öppenvård. Bedömning av sådan kompetensutveckling lämnar utrymme för förbättring, och återkoppling och framåtriktande handledning är i många fall begränsad. Studierektor har påbörjat ett arbete med ökad struktur för bedömning av kompetensutveckling avseende undervisning och handledning. Det bör säkerställas att detta arbete fortsätter och blir en kontinuerlig del under hela specialisttjänstgöringen. Handledning under handledning är svårt att få till i den kliniska vardagen.

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.

HANDLINGSPLAN

Centralsjukhuset Kristianstad - Psykiatri

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

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Vid de regelbundna handledarträffarna (2 ggr/år) påminna om att bedöma ST-läkarna i samtliga delmål, med utgångspunkt i IUP. Vid dessa tillfällen även upprepa på vilka sätt olika bedömningar kan göras och vilka skattningsskalor som kan användas. SR kommer skriva en checklista till såväl ST-läkare som handledare, för att underlätta och få in nya rutiner. Checklistan kommer även att läggas till befintlig handledarpärm och ST-läkarpärm som uppdatering. Uppföljning av detta kommer göras vid nästa specialistkollegium av studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

December 2025

Ansvarig för genomförandet

Malin Appelquist (SR)

Datum för uppföljning

April 2026

Ansvarig för uppföljningen

Malin Appelquist (SR) samt Peter Södergren (VC)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna bedöms regelbundet i det kliniska arbetet kring sitt medicinska ledarskap och multiprofessionellt samarbete. För att göra bedömningar skriftligt mer strukturerade planerar vi följande: - Ny rutin om att 360-graders bedömning ska göras minst 2 ggr/ST utöver liknande bedömningar under ledarskapsutbildning. - Ny rutin om att handledarna strukturerat inhämtar information från team, avdelning, akut, administratörer m.fl. inför specialistkollegium. SR ordnar med mall för detta som även läggs till i befintlig handledarpärm och ST-läkarperm. - SR påminner vid handledarträffar (2 ggr/år) om att regelbundet utföra dessa bedömningar och återkoppla, samt vilka bedömningsmallar som kan användas, t ex bedömning efter rond, 360-graders m fl.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

December 2025

Ansvarig för genomförandet

Malin Appelquist (SR)

Datum för uppföljning

April 2026

Ansvarig för uppföljningen

Malin Appelquist (SR) samt Peter Södergren (VC)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkarna får en strukturerad handledning och återkoppling i kommunikativ kompetens under sin steg-1-utbildning. I praktiken sker en kontinuerlig handledning av färdigheten i det kliniska arbetet samt under internutbildningen där de redovisar artiklar och övar på muntlig presentation. För att strukturera dessa bedömningar ytterligare planeras följande:

- Lägga till och förtydliga delmålet på tidigare nämnd checklista till handledare och ST-läkare att ta upp kontinuerligt under handledning. Förslag på moment som kan ingå är handledning kring olika skrivna intyg (sjukintyg, förvaltare, körkort, LSS m.m.), mail i olika former, information till patient och brevskrivande, kommunikation i klinisk praxis, vad gäller vid delegation etc. Detta ska följas upp årligen på specialistkollegium. - Ta upp ämnet regelbundet i samband med internutbildningstillfällena, med exempel från olika situationer. - Regelbundet bedöma kompetensen i samband med att ST-läkaren håller i läkarmötet (ca 1 g/år).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

December 2025

Ansvarig för genomförandet

Malin Appelquist (SR)

Datum för uppföljning

April 2026

Ansvarig för uppföljningen

Malin Appelquist (SR) samt Peter Södergren (VC)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna undervisar AT- och BT-läkarna under deras introduktion och får återkoppling skriftligt och muntligt på detta. ST-läkarna föreläser även för kollegor på andra kliniker när detta efterfrågas (t ex om LPT och självskadebeteende). I det dagliga kliniska arbetet sker kontinuerligt undervisningsmoment som bedöms i praktiken. För att dessa färdigheter fortlöpande framöver ska bedömas strukturerat planerar vi följande: - Öka antalet obligatoriska föreläsningar för AT/BT-läkare med såväl skriftlig som muntlig återkoppling. - Lägga till i checklistan (v g se tidigare kommentarer) att ST-läkarna får återkoppling skriftligt efter att ha föreläst för andra, såväl andra personalkategorier som kollegor inom andra specialiteter. Till denna checklista även lägga till strukturerade bedömningar och återkopplingar i det dagliga arbetets undervisningssituationer. - Införa att ST-läkarna gör en temaföreläsning om ett ämne att redovisa antingen under en internutbildningsdag eller under ett läkarmöte. Muntlig och skriftlig återkoppling av studierektor eller annan specialistkollega på detta. Uppföljning av den sammanvägda kompetensen i undervisningsmomenten kommer göras årligen vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Januari 2026

Ansvarig för genomförandet

Malin Appelquist (SR)

Datum för uppföljning

April 2026

Ansvarig för uppföljningen

Malin Appelquist (SR) samt Peter Södergren (VC)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna får regelbundet skriftlig återkoppling varje kvartal från AT- och BT-läkarna, som de handlett i det dagliga kliniska arbetet. För att ytterligare bedöma och återkoppla denna bit kontinuerligt planeras följande: - Införa på checklistan (v g se tidigare kommentarer) en punkt som påminner såväl handledare som ST-läkare om strukturerad återkoppling vid handledning i det dagliga arbetet, t ex i situationer under avdelningsarbetet, där såväl specialist som ST och AT/BT-läkare arbetar ihop. - När en ST-läkare handleder en student eller AT/BT-läkare använda sig av MCTQ-formulär för återkoppling och sedan ta upp detta under handledning med sin huvudhandledare. - Påminna huvudhandledarna vid handledarträffar (2 ggr/år) att detta moment regelbundet bör bedömas och återkopplas. - Förtydliga detta moment i ST-läkarnas IUPer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

December 2025

Ansvarig för genomförandet

Malin Appelquist (SR)

Datum för uppföljning

April 2026

Ansvarig för uppföljningen

Malin Appelquist (SR) samt Peter Södergren (VC)