



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Verksamhetsområde Rätt psykiatri

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2025-03-09 – 2025-03-10

Datum

Trelleborg

Ort

Jonatan Adling och Karin Stolare

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- ST-läkarna erbjuds via omfattande sidotjänstgöring en allsidig tjänstgöring trots att verksamheten är högspecialiserad
- Verksamhetschef uppvisar god förståelse och kännedom om förutsättningar för STutbildning
- ST-läkare ges goda möjligheter att delta på ett brett utbud av kurser i tillräcklig omfattning
- Inom ramen för den egna verksamheten ges ST-läkarna goda möjligheter att utveckla bl.a. ledarskapskompetens
- Huvudhandledare uppvisar god förståelse för uppdragets utmaningar och en flexibilitet kring dessa
- Verksamhetens lokaler medger en trevlig arbetsmiljö och är väl anpassade för verksamheten
- Det finns en FoU-enhet och forskning bedrivs inom verksamheten, vilket borde ge goda förutsättningar för ett vetenskapligt förhållningssätt

Svagheter

- Saknas skriftliga riktlinjer för hur en ST i psykiatri ska vara utformad
- Mer specifikt saknas skriftliga riktlinjer kring val av placeringar och kurser liksom jourtjänstgöring
- Det saknas struktur för hur kompetensbedömning och återkoppling ska ske framför allt vid sidotjänstgöringar
- Även om nuvarande ST-läkare deltar på internutbildningar under sidotjänstgöringar saknas riktlinjer för att säkerställa detta
- Liksom många verksamheter saknas arbetssätt för bedömning och handledning avseende bl.a. undervisning, handledning och medicinskt vetenskapligt förhållningssätt

Förbättringspotential

- Riktlinjer för hur ST bör vara utformad bör tas fram för verksamheten, eventuellt i samarbete med andra psykiatriska kliniker i regionen
- Det behöver tas fram riktlinjer för bedömning av kompetenser, återkoppling och framåtriktande handledning avseende framför allt undervisning och handledning, vilket med fördel kan göras i samverkan med andra verksamheter
- Ökad implementering av påbörjat arbete med IUP
- Handledningstillfällen bör i högre omfattning utgå från IUP
- Eftersom en stor del av tjänstgöringen utgörs av sidotjänstgöringar är det särskilt viktigt att verksamhetschef, studierektor och huvudhandledare tar del av externa kompetensbedömningar

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde Rättspsykiatri i Region Skåne bedrivs på fem orter: Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Malmö och Trelleborg. Aktuell inspektion genomfördes vid Rättspsykiatriskt Centrum Trelleborg där verksamhetschefen och studierektorn för ST-läkare har sin huvudplacering. 2024 fanns 399 anställda inom hela verksamhetsområdet. Heldygnsvård, främst för patienter dömda till vård enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård), bedrivs på fyra avdelningar i Trelleborg, tre avdelningar i Hässleholm, samt en avdelning vardera i Helsingborg och Kristianstad. Avdelningarna i Hässleholm och Kristianstad har säkerhetsklass 3 medan avdelningarna i Trelleborg och Helsingborg har säkerhetsklass 2. Det finns 111 ordinarie vårdplatser i slutenvård med viss överbeläggning, och totalt 320 patienter i sluten- och öppenvård. Öppenvårdsmottagningar finns i Helsingborg, Hässleholm och Malmö. Förutom bakjourslinje i Trelleborg finns en beredskapsjour som bemannas av ST-läkare och vikarierande underläkare.

Det saknas specialitetsspecifika skriftliga riktlinjer om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☐ Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- ☒ Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- ☐ Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns för närvarande två ST-läkare i psykiatri i verksamheten, vilket är fler än man tidigare haft. Det finns inga ST-läkare i rättspsykiatri. Det finns 13 specialistläkare i psykiatri, varav tre även är specialister i rättspsykiatri. Läkarbemanning uppfattas vara tillräcklig för verksamheten. ST-läkarna handleds av varsin huvudhandledare som har relevant handledarutbildning. I dagsläget finns ingen disputerad specialistläkare, däremot två andra disputerade medarbetare. Förvaltningen anordnar handledarutbildning en gång per år då handledarna har möjlighet till kompetensutveckling.

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

Vid inspektionen har endast verksamheten vid Rättsspsykiatriskt Centrum i Trelleborg granskats. Denna verksamhet bedrivs i en för ändamålet mycket väl anpassad byggnad som vunnit flera priser. Lokalerna är moderna och fräscha. Vissa arbetsplatser inklusive ST-läkarnas finns i öppna kontorslandskap, vilket inte uppskattas av alla. Dessa uppfattas dock väl tilltagna och med en utformning som medför viss avskildhet. Undersökningsrum var adekvat utrustade.

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

Det saknas skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas eller styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Trots detta förefaller ST-läkarna, delvis eftersom de tar stort eget ansvar, få en allsidig specialiseringstjänstgöring. ST-läkarna har generellt tjänstgjort länge som vikarierande underläkare inom verksamheten innan de erbjuds ST. När detta väl sker får de relativt snabbt en utsedd huvudhandledare och en individuell utbildningsplan (IUP).

Eftersom verksamheten är högspecialiserad är praxis att detta kompenseras genom att den större delen av tjänstgöringen är förlagd utanför den egna verksamheten, bortsett från första och sista delen av ST. Detta medför i sin tur att ST-läkarna får tillräckligt allsidig och omfattande övrig psykiatrisk och somatisk utbildning. Tjänstgöring inom verksamheten är i huvudsak förlagd i slutenvård men även till viss del i öppenvård (rättspsykiatrisk öppenvård). För att uppnå akutpsykiatriska delmål behöver jourtjänstgöring ingå i tillräcklig omfattning och vara obligatorisk under ST. Riktlinjer för detta saknas.

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att det tas fram ett IUP. I nuläget behöver delegering av detta ansvar tydliggöras.

För att det ska anses att utbildningsprogram utgår från målbeskrivningen krävs att det för varje delmål framgår vilka utbildningsaktiviteter som krävs, när dessa ska genomföras och hur målpuppfyllelse för varje delmål ska bedömas. Den IUP-mall som numera används inom region borde ge goda förutsättningar för detta. IUP har i större utsträckning börjat följas upp regelbundet på senare tid, vilket är positivt.

Det finns ett allmänt introduktionsprogram för alla nyanställda medarbetare, men inget specifikt för läkare.

Legitimerade underläkare med sikte på ST får handledning men ingen IUP upprättas innan de påbörjat ST.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

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

Handledning med huvudhandledare sker regelbundet i adekvat omfattning. På senare tid har handledning i större utsträckning utgått från IUP.

Bedömningar av kompetenser sker på senare tid mer ofta men fortfarande inte tillräckligt regelbundet. Bedömningar sker inte heller på delmålsnivå för samtliga A, B och C-delmål. Verksamhetschefen tar heller inte del av bedömningar.

Klinisk handledning av övriga specialister liksom instruktioner från övrig personal förefaller fungera väl.

För att fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens ska anses finnas krävs att dessa är kända och implementerade i verksamheten. Även om sådana kompetensbedömningar görs i viss omfattning saknas implementerade rutiner kring detta.

Även om viss förbättring avseende dokumentation av bedömningar har skett saknas rutin för ansvarsfördelning kring detta.

Intentionen finns att huvudhandledarna ska följa upp sidoutbildningarna men så sker inte i tillräcklig omfattning.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☒ 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

Verksamheten är mycket tillåtande till deltagande på externa kurser c-delmål, både regionens egna och via andra kursgivare. Deltagande på nationell och internationell konferens erbjuds. Psykoterapiutbildning anses obligatoriskt. Kurser för allmänna delmål (a- och b-delmål) ges i första hand via regionens eget kurspaket.

Internutbildning inom den egna verksamheten som riktar sig till läkare erbjuds ST-läkare men inte legitimerade underläkare i väntan på ST och sker månadsvis via videomöte samt en gång per termin fysiskt. Därutöver finns allmän internutbildning för alla yrkeskategorier. Under sidoutbildning förväntas att ST-läkare själva tar initiativ till att delta på mottagande kliniks internutbildning.

För att det ska anses att teoretisk utbildning planeras in i enlighet med målbeskrivningen och IUP samt genomförs krävs att detta inkluderar även intern utbildning. IUP-mallen medger att externa kurser planeras i förväg, och detta görs i viss omfattning.

Ett sätt för att IUP ska anses innehålla planerade självstudier är att planera kommande inläsning via en läslista.

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

Verksamheten har FoU-enhet och ett samarbete med Lunds universitet, vilket skapar goda förutsättningar för ett vetenskapligt förhållningssätt.

Regionen erbjuder en 8 dagar lång kurs i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, som förefaller heltäckande för ändamålet. Utöver möjligt kursdeltagande saknas riktlinjer för hur huvudhandledare ska bedöma förmåga att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap, och detta verkar göras i begränsad omfattning. Deltagande i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete bör inte endast bestå i ett avgränsat skriftligt arbete, utan bör genomsyra hela ST, exempelvis genom återkommande deltagande i avvikelshantering eller annat patientsäkerhetsarbete.

Det saknas någon regelbundet återkommande journal club som ST-läkarna från verksamheten deltar i.

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 ges goda möjlighet till att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa förmåga genom att bland annat leda ronder inom heldygnsvård och leda förhandlingar i förvaltningsrätt. ST-läkarna bereds möjlighet att handleda annan personal, men möjligheterna att undervisa är begränsade. Bedömning av kompetens (samt återkoppling och framtäsyftande handledning) avseende ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning sker i varierande omfattning, men struktur för att säkerställa att detta sker kontinuerligt saknas.

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

GAMMAL Region Skåne, Verksamhetsområde Rättsspsykiatri

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

A. Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.

Planerad åtgärd

Vårdgivare Skåne har generella riktlinjer för ST som bedrivs inom Region Skåne. Verksamhetsområde Rättsspsykiatri avser ta fram en lokal riktlinje för ST i Psykiatri, vilken till stora delar kommer att vara samstämmig med de som finns/kommer att skapas inom regionens vuxenpsykiatri.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor ST-läkare, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

Se tidigare svar under rubrik "A. Verksamheten". Då merparten av ST-tjänstgöringen utgörs av randning inom andra psykiatriska verksamheter inom förvaltningen, kommer utformningen av målbeskrivning och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, att vara samstämmig med dessa.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

Våra två ST-läkare har individuella utvecklingsprogram och utsedda handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, Bo Knutsson

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Vi menar att ST-läkarna har utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Vi bifogar gärna ett utbildningsprogram i syfte att styrka detta, om så önskas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

ST-läkare deltar i interna utbildningsaktiviteter inom verksamhetsområdet, exempelvis årlig dag för forskning och utveckling (Framtidens Rättsspsykiatri). Då antalet ST-läkare inom verksamhetsområdet är lågt, ibland bara en eller två, uppmuntras ST-läkarna att delta i utbildningsaktiviteter via sina randningar. Samordningen blir individuellt anpassad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Uppföljningsfrekvens både avseende delmål och mål, samt för uppföljning med huvudhandledare och handledare vid placering, kommer att innefattas i övergripande riktlinje som kommer att skapas av ST-studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Rutiner för metoder finns fastställda inom regionen. "Sit-ins" eller 360 är två av de föreslagna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson.

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

ST-läkare dokumenterar löpande sina bedömningstillfällen, vilket ingår i IUP. Att det ska förhålla sig på detta sätt kommer att framgå i den riktlinje som ska tillskapas av ST-studierektor (se rubrik "A.Verksamheten").

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Rutiner för metoder finns fastställda inom regionen. "Sit-ins" eller 360 är två av de föreslagna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

ST-läkare deltar i interna utbildningsaktiviteter inom verksamhetsområdet, exempelvis årlig dag för forskning och utveckling (Framtidens Rättspsykiatri). Då antalet ST-läkare inom verksamhetsområdet är lågt, ibland bara en eller två, uppmuntras ST-läkarna att delta i utbildningsaktiviteter via sina randningar. Samordningen blir individuellt anpassad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-31

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Ja, det menar vi att de gör. IUP kan behöva revideras efter hand.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-Studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

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

Patientsäkerhet och avvikelser berörs löpande vid arbetsplatsträffar. Våra ST-läkare befinner sig inom andra verksamheter uppskattningsvis 80% av sin studietid och deltar då i utbildningsprogram i randande verksamheter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-31

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Patientsäkerhet och avvikelser berörs löpande vid arbetsplatsträffar. Våra ST-läkare befinner sig inom andra verksamheter uppskattningsvis 80% av sin studietid och deltar då i utbildningsprogram i randande verksamheter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare får leda såväl rond som teamkonferens och erhåller feedback från handledare på plats.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkare får leda såväl rond, teamkonferens och hålla patientsamtal och samtal med övrig personal. Erhåller feedback från handledare på plats.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkare får leda såväl rond, teamkonferens och hålla patientsamtal och samtal med övrig personal. Erhåller feedback från handledare på plats.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-Studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

ST-läkare får leda såväl rond, teamkonferens och hålla patientsamtal och samtal med övrig personal. ST-läkare har också hållit i ex journalclub. Erhåller feedback från handledare på plats.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare får leda såväl rond, teamkonferens och hålla patientsamtal/patientundervisning och samtal med övrig personal. ST-läkare har också hållit i ex journalclub. Erhåller feedback från handledare på plats.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare har handleder underläkare, studenter och randande ST-läkare i närvaro av specialistläkare. Erhåller feedback från handledare på plats.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, Srecko Cvrkic

Datum för uppföljning

2025-08-25

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Bo Knutsson