



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov
Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri
Specialitet

2019-01-15 – 2019-01-16
Datum

Jönköping
Ort

Rajna Knez och Gunnel Löndahl
Inspektörer

Styrkor

- Positivt utbildningsklimat och goda villkor avseende ST-läkarnas utbildning.
- Bra läkarbemanning avseende såväl specialist-som ST-läkare. Inom läkargruppen finns spridning av ålder och erfarenhet.
- ST-läkarna har god tillgång till stöd, handledning och bedömning i det kliniska arbetet.
- Bra samarbete med vuxenpsykiatrin.
- Valfungerande lokaler. Inga svårigheter att vid behov lägga in patienter på klinikens avdelning.
- Erfaren, engagerad chefsöverläkare/bitr verksamhetschef..

Svagheter

- Det finns inte någon utarbetad plan respektive skriftligt dokument avseende bedömning av ST-läkares kompetens.
- Introduktion sker men informellt och skiftande.
- Kliniken har en ny organisation sedan ett år tillbaka vilket enligt läkare medfört mindre kollegialt utbyte och mindre delaktighet i klinikens ledning/utformning.
- Av klinikens specialistläkare är endast tre huvudhandledare för de sex ST-läkarna.

Förbättringspotential

- Utarbeta plan för formell bedömning av ST-läkarnas kompetens.
- Utarbeta former för och arbeta vidare på att stärka gemenskap/utbildningstillfällen för läkarna på de olika enheterna.
- Utarbeta form för gemensam granskning/diskussion av vetenskapliga artiklar.
- Utarbeta introduktionsprogram för ST-läkare.
- Utarbeta skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas med ett styrande dokument för tjänstgöringens upplägg (som separat dokument).
- Bredda gruppen huvudhandledare.
- Förtydliga larmfunktion till akutrum på öppenvårdsmottagning.
- Tydligare möjligheter att träna ledarskap och handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinikens upptagningsområde omfattar cirka 76 600 barn upp till 18 år. Den nuvarande klinikorganisationen kom till stånd 180101. Detta efter att en utredning för jämlik psykiatri fattat beslut om en länsövergripande Barn och ungdomspsykiatrisk klinik med ansvar för länets 13 kommuner. Kliniken innefattar fyra områden: Tre öppenvårdsmottagningar i Jönköping, Nässjö respektive Värnamo och en länsövergripande resurs i Jönköping bestående av slutenvårdsavdelning med fyra heldygnplatser och anorexienhet dagvård. Kontorstid har man akutmottagning på respektive öppenvårdsmottagning, övrig tid ingår man i vuxenpsykiatrins jourlinje i Jönköping som även omfattar barn under 18 år. ST-läkaren deltar i primärjouren medan BUP-specialisterna är bakjour dygnet runt avseende ärenden som rör barn och ungdomar. Sammanslagning av den barnpsykiatri som tidigare funnits inom skilda organisationer på de tre orterna innebär att olika traditioner och kulturer sammanförts. Detta är något man arbetar med i syfte att få fram samsyn och känsla av tillhörighet. Vid samtal med läkare framkommer synpunkter kring att organisationsförändringen medfört tätare skott mellan enheterna och färre gemensamma möten. Från klinikledning framhålls att det är svårt att hålla möten då många läkare uteblir vid de tillfällen som erbjuds.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 13 specialistläkare, varav 9 överläkare. Alla specialister är handledare varav 3 huvudansvariga ST-handledare. Alla huvudhandledare är specialistkompetenta i avsedd specialitet och har genomgått handledarutbildning. I verksamheten finns en biträdande verksamhetschef som har också chöl uppdrag. Det finns 4 områdsläkare som är ansvariga för respektive öppenvårdsmottagning (Jönköping, Nässjö, Värnamo) samt en läkare för slutenvård och Anorexienhet. Läkarnas chef är respektive områdes enhetschef. Det finns möjlighet till forskning och alla läkare har möjlighet att forska under 25% av sin arbetstid. Kliniken har 7ST-läkare men SPUR inspektorerna fick endast träffa de tre som var i tjänst inspektionsdagen. Det finns i nuläget en randande ST i psykiatri som klinik tjänstgör på öppenvårdsmottagning i Nässjö. Bättre möjligheter till avstämning med huvudhandledarna av de randande ST-läkare från psykiatri och barnmedicin önskas från handledargruppen. Kliniken har tillgång till två studierektorer som vardera arbetar halvtid på regionnivå. En av dessa tjänstgör i Jönköping och har huvudansvar för Region Jönköpings län. Hon är specialistkompetent och har handledarutbildning. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorerna. Bemanningen på läkarsidan är tillräcklig för att adekvat handledning ska kunna genomföras. Medan det finns tillräckligt många läkare saknas dock behandlare med tillräcklig psykioterapeutisk kompetens samt utredare. I viss mån kan en ST-läkare känna att det är jobbigt att patienterna väntar i kö för att få hjälp. Rekrytering av psykologer och sjuksköterskor är en utmaning för kliniken. Det finns generella instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till vilket står i ST-kontrakten. Det finns regelbundna handledarträffar för ST-handledarna (minst en gång per år). Utbildningsklimatet på enheten uppfattas i övrigt som utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor men man uttrycker att det finns för få mötestillfällen.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Vi har inspekterat lokalerna i Jönköping dvs mottagningar, slutenvårdavdelning och, anorexienhet. Dessa är fina och välfungerande liksom utrustning för undersökning. Det kan någon gång vara lite ansträngt avseende tillgång till mottagningsrum inom öppenvården men inget stort problem. Det finns akutrum för besök dagtid med larm och två utgångar. Larmfunktionen behöver förtydligas för ST-läkarna. Lokalerna i Nässjö och Värnamo har vi, pga geografiskt avstånd, inte besökt men de beskrivs av specialistläkarna som välfungerande.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-kontrakt tillämpas och ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen. Verksamheternas skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, med ett styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, saknas dock som separat dokument. Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen. Verksamheten har ett introduktionsprogram i form av en checklista men ett dokument som innehåller introduktion till arbetsplatsen och dess rutiner saknas. ST-läkarna från Jönköping deltar i primärjourarbete utanför kontorstid under hela sin ST-tjänstgöring medan ST-läkarna från Nässjö och Värnamo endast gör det när de har sin slutenvårdsplacering i Jönköping. Primärjour fördelas mellan ST-i psykiatri och ST-BUP och jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. I slutet av ST-tjänstgöringen deltar man i Bakjoursskola med möjlighet att träna in som mellanjour. Man har då "bakbakjour" med individuell handledning under ½ år.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourttjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har utsedd utbildad huvudhandledare, som de träffar regelbundet, samt god tillgång till inplanerad såväl som situationsförlagd klinisk handledning av specialister. Fortlöpande bedömning görs framför allt genom återkoppling av det kliniska arbetet, specialistkollegium och ibland sit ins. Den fortlöpande bedömningen dokumenteras av verksamhetschef. Områdeschefer har utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har goda möjligheter att delta i kurser och andra utbildningar, både externt och internt(regionens ST-seminarier). Man har tid för inplanerade självstudier på arbetstid.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Inom regionen finns FOU enhet som erbjuder utbildning, stöd och handledning avseende ST-läkarnas vetenskapliga arbete. På universitetet i Linköping finns doktorandprogram. Inom kliniken har man en disputerad ST-läkare och en psykolog som är doktorand. Kvalitetsarbete genomförs med specialistläkare som handledare. Kompetens avseende medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande i anslutning till det kliniska arbetet liksom att bedömning sker av kompetens i kvalitetsutveckling. Man har inte regelbundna möten där man diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Möjlighet att utveckla ledarskapskompetens finns i anslutning till teamarbete. ST-läkarna förväntas gå grundläggande psykioterapiutbildning liksom att delta i ledarskapskurs.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.