



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs sjukhus
Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri
Specialitet

2018-12-04 – 2018-12-05
Datum

Borås
Ort

Beatrice Pontén och Tove Marthin
Inspektörer

Styrkor

- Positivt klimat, fördelaktiga villkor när det gäller utbildning.
- Ganska god bemanning, gott budgetläge.
- Flera nyanställda ST-läkare.
- Specifik läkarchef.
- Södra Älvsborgs sjukhus har fastställt vilka instrument som ska användas vid utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Kliniken använder sit-ins.
- En ST-läkare och en psykolog är disputerade.
- Aktiv FoU enhet på sjukhuset.

Svagheter

- Inte så stora möjligheter att träna handledning och undervisning.
- Halva specialistläkargruppen närmar sig pension.

Förbättringspotential

- Ännu fler läkare, både specialister och ST, kan behövas för täcka klinikens och patienternas behov.
- Bättre lokaler på sikt.
- Fler möjligheter för ST-läkarna att handleda andra skulle behövas.
- En av specialisterna har fortfarande inte gått handledarutbildning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken har 190 anställda. Upptagningsområdet är på 65000 barn. Kliniken ingår i Södra Älvsborgs sjukhus, 12 specialister, 7 ST-läkare och 3 vikarierande underläkare. Kliniken har slutenvård med 6 vårdplatser, akutmottagning, fyra specialiserade mottagningar och tre allmänna BUP-mottagningar. Elinsdalsmottagningen tar emot barn och ungdomar från Borås, Bollebygd, Ulricehamn och Tranemo. Alingsås mottagningen har upptagningsområde Alingsås, Vårgårda, Herrljunga och Lerum. Skene mottagningen har upptagningsområde Skene och Mark/Svenljunga. Jourtid finns överenskommelser med VUP så att patienter över 13 år tas om hand av psykiatrins jourlinje och barn under 13 år tas emot av barnklinikens jourlinje. En BUP-bakjour finns alltid tillgänglig alla tider på dygnet. Därtill finns inom BUP en beredskapslinje där erfarna paramedicinare och ST-läkare inom BUP bemannar 16.30-22.00 måndag-fredag och 13-22 lördag och söndag. Personal på avdelningen kan lägga in för observation där patienten sedan bedöms av BUP-läkare inom 24 h.

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

Specifik läkarchef finns. Totalt 190 medarbetare. Vi har träffat 6 av 7 ST-läkare och intervjuat ytterligare den sjunde per telefon. Vi har träffat 9 av kliniken 12 specialistläkare (Här finns 15 specialister om man även räknar timanställda pensionärer). Vi träffade alla huvudhandledare utom en. En av huvudhandledarna har inte gått handledarutbildning, men detta är planerat till våren. Flera av specialisterna är dubbelspecialister, vilket är en tillgång. På kliniken finns psykologer med specialistpsykolog-tjänst. Arbetsterapeuter, dietist, logoped och specialpedagog finns. En disputerad psykolog och en disputerad ST-läkare.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, vilket nu är åtgärdat. Graderingen är ändrad till C.

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 slutenvårdens lokaler, NP-teamets lokaler och ledningsgruppens lokaler. Kliniken är f.n. inhytt i provisoriska lokaler och t.o.m baracker, i väntan på nybyggt hus som ska stå klart om ca 2 år. Alla läkare har i dagsläget egna arbetsplatser, men de flesta delar rum med någon annan. En missräkning är att regionen beslutat att i det nya huset sannolikt innebär arbetsplats i s.k. kontorslandskap/aktivitetsbaserad arbetsplats, dvs utan någon fast arbetsplats för respektive medarbetare, vilket är en nackdel. NP-teamet har funktionella lokaler och även slutenvården har, efter omständigheterna, välfungerande lokaler. Övriga mottagnings lokaler och utrustningar har inte kunnat inspekteras p.g.a geografiska avstånd.

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 uppläggnig

Majoriteten av ST-läkarna är relativt nya i sin roll, de har jobbat runt ett år, eller mindre. Endast 1 ST-läkare har varit anställd i flera år. Samtliga ST-läkare har påskrivna kontrakt och en nedskreven utbildningsplan vad gäller tjänstöringsschema/placeringar. Kliniken är mycket utbildningsvänlig och samtliga ST-läkare har i sina kontrakt angivet 15 externa utbildningsdagar / år och internutbildning/ lästid därutöver. ST-läkarna ingår i beredskapsjouren ca 1 kväll/ vecka, efter att de haft sin placering på akutmottagningen och slutenvården, dvs när de är inskolade på att hantera akuta patienter. ST-läkarna går vanliga primärjourer när de har sin randningsplacering inom vuxenpsykiatri. Vuxenpsykiatri har ansvar för akuta patienter över 13 år på jourtid. Flera av ST-läkarna har gått sin grundutbildning utanför Sverige. De har i sina kontrakt planering på randningsplacering inom primärvården, vilket är ovanligt inom BUP. ST-placeringarna inom BUP är därmed något kortare än på de flesta andra kliniker i landet. Det finns ett utbildningsprogram för nyanställda på kliniken, men inget specifikt, nedskrivet, för ST-läkare. Lokal studierektor är delaktig i planeringen för introduktionen för varje ST.

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.
- Jourtjänstgöring/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 både klinisk handledning och en namngiven huvudhandledare. Alla ST-läkare träffar sin huvudhandledare 1-2 ggr i månaden. Samtliga ST-läkare beskriver att de har tät och frikostig klinisk handledning med BUP-specialist, som regel flera gånger i veckan. Inte alla har detta fastställt i tidboken. Handledning vid Steg-1 utbildning ingår i de utbildningarna.

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

Lokal studierektor håller ST-möten med olika utbildningsmoment. Erfaren specialistläkare på kliniken håller dessutom ibland i utbildningsmoment, tex diskussioner utifrån artiklar. Regionala ST-seminarier finns kanske men tycks inte vara tillräckligt kända eller besökta. Läkargruppen diskuterar ibland artiklar på eget initiativ. Både specialister och ST-läkare försöker att återge nyvunnen kunskap efter genomgångna kurser. I princip alla får åka på de utbildning de själva önskar.

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

Utbildning i vetenskapsteori erbjuds inom sjukhuset. Övergripande funktion som handleder och hjälper till med vetenskapligt arbete finns, i form av en FoU enhet. Ingen av de nyanställda ST-läkarna har ännu inlett något vetenskapligt arbete. En ST-läkare har disputerat. Kvalitetsarbeten genomförs, där ST-läkarna handleds av specialistläkare.

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

Alla ST-läkare förväntas gå grundläggande psykioterapiutbildning. De flesta ST-läkare får träna att hålla i team-möten eller andra möten, tex Väst-BUS. Ledarskapsprogram finns sjukhusövergripande som alla går. Då de flesta av ST-läkarna jobbat mindre än ett år har man inte hunnit träna så mycket på att vara ledare och få återkoppling på detta.

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.