



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrallasarettet Växjö
Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri
Specialitet

2018-11-06 – 2018-11-07
Datum

Växjö
Ort

Lena Spak och Mia Törnqvist
Inspektörer

Styrkor

- Man har lyckats värna ST-läkarnas utbildning trots ett långvarigt krisläge och många byten av verksamhetschef. Man har nu fått stabilitet i ledningen vilket resulterat i en omfattande förändringsplan som skall tydliggöra klinikens uppdrag och rutiner för att genomföra detta. Arbetet är i full gång och hoppfullhet tycks nu råda. Läkarna är respekterade och har en självklar plats i olika sammanhang på kliniken. Utbildningsklimatet upplevs positivt.

Svagheter

- Det finns bara en ST-läkare. Brist på BUP-specialister, även bland hyrläkarna. Kliniken behöver också till viss del hyra in andra yrkeskategorier. Det finns inget introduktionsprogram för ST-läkare. Det är till viss del oklart för kliniken hur studierektorsresurserna kan användas.

Förbättringspotential

- Öka antalet specialister med BUP-kompetens och antalet BUP-ST. Skapa bättre förutsättningar för utveckling av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens. ST-läkare kan användas i klinikens förbättringsarbete. Inför fler moment som kan öka träning och återkoppling avseende ST-läkarnas ledarskapskompetens. Klargör de olika ST-studierektorernas uppdrag. Upprätta en struktur så att det blir möjligt att på läkarmöten åter kunna ta upp fall till diskussion.

STRUKTUR

A Verksamheten

BUP Kronoberg har ca 40000 barn och ungdomar under 18 år i sitt upptagningsområde, fördelade på åtta kommuner. Det finns tre team med lokaler på sjukhuset i Växjö, men en flytt till lokaler utanför sjukhuset är planerad till 2019. Två av teamen har utöver det generella barnpsykiatriska arbetet nischat sig mot småbarn resp. ätstörningar och DBT. Det tredje teamet är ett akut- och remissteam. Kliniken har även en mindre mottagning i Ljungby där i nuläget två av hyrläkarna arbetar sammanlagt 8-12 timmar/vecka, inga ST-läkare placeras där nu. BUP Kronoberg har inga slutenvårdsplatser inom egna kliniken utan har överenskommelser med den barnmedicinska- och den vuxenpsykiatriska kliniken i Växjö, där BUP har en resp. två platser som kan öppnas upp för vård enligt HSL. BUP-personal bemannar när patienter får slutenvård i Växjö. Kliniken har även avtal med BUP Halmstad för en slutenvårdsplats, där patienter även kan vårdas enligt LPT. Kliniken är mitt uppe i ett omfattande förändringsarbete och omstrukturering efter att 2017 ha genomgått en revision. Man har en ny ledningsgrupp och kliniken ingår nu i Psykiatricentrum tillsammans med Vuxenpsykiatriska kliniken. Man har ökat samarbetet mellan VUP och BUP avseende jourarbete, DBT-team och arbetar med att också få tillstånd ett samarbete kring ätstörningsvården. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas. ST-läkare kan inte uppfylla alla delar av målbeskrivningen på BUP Kronoberg varför tjänstgöring i slutenvård görs på annan ort, exempelvis i Halmstad. Sidoutbildningar i Pediatrik och vuxenpsykiatri kan göras i Växjö.

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

BUP har en ST-läkare och tre specialistläkare, varav en är pediatriker och BUP-specialist, en är vuxenpsykiatriker och i Holland specialist i Barn- och ungdomspsykiatri, vilket i dagsläget inte har godkänts i Sverige. Den tredje specialistläkaren är BUP-specialist. Man hyr in läkare, som återkommer med olika intervall. De flesta inhyrda läkare är vuxenpsykiatriker och har inte specialistkompetens i BUP. Detta blir en begränsning även avseende handledning av ST-läkare, som ska ges av BUP-specialist med handledarutbildning och som gäller såväl för de ST-läkare som sidoutbildar sig från annan specialitet som för egna BUP-ST. På kliniken arbetar 60-70 medarbetare (inklusive inhyrda sjuksköterskor och psykologer). Det finns få formellt kompetenta handledare men handledningen har fungerat. Handledarna har handledarutbildning (två har gått SFBUP:s egen huvudhandledarutbildning). Studierektor finns på VUP med vuxenpsykiatrispecialitet och BUP:s regionala studierektor finns i Lund. Kliniken (och studierektorn) har nyligen fått reda på att studierektorn på VUP också skulle finnas för BUP. Därför är man i början av samarbetet. Båda studierektorerna har handledarutbildning. Den regionala studierektorn har anordnat ST-utbildning för hela regionens ST-läkare och även huvudhandledarträffar och detta har klinikens ST och huvudhandledare deltagit i.

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

Lokalerna i Växjö är fördelade på tre våningsplan, 2, 4 och 5 men kommer att efter flytten vara på ett och samma våningsplan vilket kommer att spara tid och förenkla kommunikation och annat samarbete. Adekvat utrustning och funktionella arbetsrum finns. FoU-enhet, IT-baserade kliniska beslutsstöd och sökbar vetenskaplig databas finns.

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

Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas har gjorts av SFBUP och dessa följs av kliniken. Man har gjort upp ST-kontrakt och utbildningsplan, vilken också har reviderats. De rekommendationer om att handlägga akutärenden på jourtid som finns, uppfylls i samband med slutenvårdstjänstgöring och vid tjänstgöring på kliniken akut- och remissteam. En svaghet är att det inte finns introduktionsprogram för ST-läkare. Detta är man medveten om på kliniken och ett arbete är på gång för att åtgärda detta. Det har fram tills nyligen inte funnits förutsättningar för att studierektor ska kunna ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren. Man har inte haft leg läkare utan specialistkompetens (med siktet inställt på ST) anställda.

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

ST-läkare har utsedda huvudhandledare, handledningen utgår från utbildningsprogrammet och man har en utsedd klinisk handledare för varje utbildningsperiod. Den fortlöpande bedömningen har gjorts med hjälp av Sit-in. Man har just kommit igång med den kontinuerliga bedömningen som skall göras av verksamhetschef, eller motsvarande, och huvudhandledare. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkaren.

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

Till Psykiatricentrums internutbildning bjuds även ST-läkarna på BUP och rättspsykiatri in. Vi har även valt att kalla den regionala studierektorns utbildningsprogram för ST-läkare i Södra regionen för internutbildning. Det har tidigare funnits internutbildning för all personal på BUP på kliniken, men det finns inte just nu. ST-läkaren har deltagit i Södra regionens program och också genomfört adekvata ST-kurser (extern utbildning). Här har nog ST-läkaren själv, tillsammans med huvudhandledare ordnat med samordningen. Den regionala SR har funnits med som bollplank.

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

Det finns tillgång till en FoU-enhet och disputerad medarbetare men man har på kliniken, som vi förstår, hittills inte använt sig av dessa resurser till att öka ST-läkarnas vetenskapliga kompetens. Man har inte haft kontinuerliga bedömningar som innefattat ST-läkarens vetenskapliga kompetens. Man har inte heller haft fortlöpande bedömningar avseende denna kompetens. Det har inte erbjudits tillfällen för exempelvis kritiskt granskande av vetenskapliga artiklar s. k. journal club. Det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer ligger planerat sent i ST, vilket sammantaget gör att tiden för att utveckla denna kompetens blir begränsad.

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

- 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.
- 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-läkaren övar mycket på den kommunikativa kompetensen i specialiteten BUP. I och med att ST-läkaren gått psykoterapiutbildning har man där särskilt arbetat med det momentet. Huvudhandledaren ger också handledning i detta. Ledarskapskompetensen övas och bedöms i viss utsträckning, men kan utvecklas mer.

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.

SPUR-rapport

Extern kvalitetsgranskningen av specialiseringstjänstgöringen genomfördes i november 2018 och utmynnade i en Spur-rapport för barn- och ungdomspsykiatri i Region Kronoberg. Inspektörerna bedömde gradering D, dvs att brister påvisats och att åtgärder krävs, för Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Gradering C har bedömts på Tjänstgöringens uppläggning samt Teoretisk utbildning. Denna handlingsplan har till syfte att beskriva klinikens åtgärdsprogram inom samtliga tre områden.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

- ST-läkares kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker

Åtgärdsplan:

Handledare ansvarar för bedömningen, tillsammans ansvarar handledare och ST-läkaren att bedömning av medicinsk vetenskap genomförs. En gång i månaden, på läkarmöte, diskuteras patientfall. Alla läkarna ansvarar för att informera, i förväg, om vilket patientärende man vill diskutera för att alla ska kunna läsa på och förbereda sig

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten

Åtgärdsplan:

ST-läkarnas genomförda individuella arbete publiceras eller presenteras varje år när årets handledare utses.

- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur

Åtgärdsplan:

Journal Club varannan månad. MLA ansvarar för att utse en kollega som väljer ut en artikel som ska skickas till alla kollegor i god tid innan mötet. Artikeln blir kritiskt granskad under mötet. ST-läkarna deltar aktivt.

Tidigarelägga vetenskapliga arbetet. Vetenskapliga arbetet och tillhörande kursen prioriteras i ST-planeringen. Kursen och ledig tid för att skriva arbetet planeras in i schemat. På det viset får ST-läkaren djupare kunskap om vetenskapliga principer tidigare i utbildningen och kan använda dessa i det kliniska arbetet, samt fullt ut delta i Journal Club och i granskningar av litteratur under handledningen.

Fortlöpande bedömning och återkoppling. Under handledning ska ST-läkaren läsa och kritiskt granska vetenskapliga artiklar så att en individuell återkoppling från handledaren blir möjligt.

ST-läkarens vetenskapliga arbeten publiceras eller presenteras i samband med klinikdagar eller vid annat planerat utbildningstillfälle

Tjänstgöringens upplägg

- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram

Åtgärdsplan:

Verksamhetschef har tagit kontakt med regional SR för att tillsammans utforma en hållbar struktur

- Alla ST-läkare får introduktionsprogram till tjänstgöringen.

Åtgärdsplan:

Introduktionsprogram utformas

- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns

Åtgärdsplan:

Återkommande inventering av kompetensutvecklingsbehov genomförs på kliniken, för läkare utan specialistkompetens.

Teoretisk utbildning

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet

Åtgärdsplan:

Studierektor kontaktar ST-läkare och handledare som ansvarar för att utforma och skicka utbildningsprogram till studierektor

Genomgång av det individuella programmet sker regelbundet i samband med det årliga medarbetarsamtalet. För att hjälpa till med denna struktur har en av studierektorerna utvecklat den här blanketten som kan fyllas i av ST-läkaren, och som är särskilt tänkt till verksamhetschefer som inte är läkare:

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/st-specialisttjanstgoring/> (Scrolla ner till Metoder för kompetensvärdering, och klicka på Årlig utvärdering av ST-läkare, word)

Verksamhetschef

Studierektor

Susanne Winsth

Eva Maassen

ST-läkare

Dagmar Uher