



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rättsmedicinalverket

Klinik

Rättpsykiatri

Specialitet

2018-12-06 – 2018-12-06

Datum

Stockholm

Ort

Per-Axel Karlsson och Herman Holm

Inspektörer

Styrkor

- Bra klimat, "fantastiskt bra"
- Utbud av fem ambitiösa METIS-inspirerade kurser som ges en per termin i rullande 2,5 års schema. Kurserna är: Riskbedömning inom rättspsykiatri och kriminalvård, Beroendelära för rättspsykiatri, Kriminalvårdskunskap, Juridik inom rättspsykiatri, Kriminologi och sexualbrott samt Fokus på arbetsuppgiften.
- Fortbildning av specialister är bra med frekventa interna möten/kurser/seminarier samt även uppmuntran att delta i nationella samt internationella konferenser.
- Förutom den egna huvudhandledningen också återkommande, ofta månatligen, extern handledning med senior rättspsykiater.
- Arbetet med RPU sker under handledning av erfaren specialist med kontinuerlig bedömning av både klinisk kompetens samt förmåga att formulera sig skriftligt.

Svagheter

- Om bibliotekstjänst framkommer kritik. Man är nu hänvisad till elektroniska tidskrifter och verktyget Science direct. Detta fungerar inte så bra för de som inte har universitetsanknytning. Det finns ingen prenumeration av någon tryckt rättspsykiatrisk tidning . (Det finns åtminstone tre rättspsykiatriska journaler som har engelspråkig text att tillgå.) Tillgänglighet borde bli bättre och det är svårt att se det breda i fältet.
- Utlandskontakter befrämjas men det är inte vanligt förekommande.
- Handledarsamtalen ska dokumenteras och detta kan bli bättre.
- Journalsystem upplevs som dåligt.
- Svårt att komma fram i litteratursökning via Science direct.
- En ST-läkare har skaffat med egen betalning "UPTODATE"
- Handledningskunskaper och bedömning av handledaregenskaper har brister.
- Kvalitetsbedömning svårt.
- Många ST-läkare uttrycker saknad av eget rum som underlättar fokus och koncentration man är nu hänvisad till kontorslandskap.

Förbättringspotential

- Fungerande bibliotekstjänst för alla anställda.
- ST-utbildningen är generellt bra och av hög kvalitet. Skulle kunna bli snäppet bättre med systematisk användning av strukturerad skriftlig feedback och utvärdering.
- Journalsystem dåligt, utgör ett reellt problem.
- ST-kollegium fattas, man har 360´ utvärdering istället. Fler formella utvärderingshandlingar (ex. feedbackdokument) borde kunna användas, inte minst till externa placeringar.
- Att handleda andra ses som ett utvecklingsområde då mer kontakt med andra enheter och andra handledare behövs.
- Handledning under randning? En utvärdering behövs och den ska vara skriftlig och handla om vad ska göras under randningen?
- Var randar man sig? Bara i närheten men här skulle man kunna söka sig till andra ställen ute i landet.
- Introduktionen finns i en fysisk del av ST-pärmen som dessutom innehåller en digital del som ger rätt mycket av litteratur. Denna bör läsas bättre!
- Handledningen glappar till mindre del nu jämfört med förut.
- Wellnesstanke har stor betydelse.
- I enkätsvar framkommer att handledning på och träning i kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens samt pedagogik kan bli bättre.
- Journalsystem och IT-strukturen kan förbättras. Utgör ett reellt problem.
- ST-kollegium sker med att man har 360 graders utvärdering istället. Fler formella handlingar borde kunna skaffas, inte minst till externa placeringar (ex. feedbackformulär).
- Att handleda andra ses som ett utvecklingsområde då mer kontakt m andra enheter och andra handledare behövs.
- På flera delar kan kliniken tydligare redovisa hur man uppfyller kraven från föreskrifterna. Detta trots en mycket bra utbildningsstämning. Med påbörjade åtgärder på dessa punkter torde omdömet vara mycket gott.
- Denna redovisning skulle mer konkret använd med konsekvens kunnat medföra krav på redovisning av åtgärder på brister men även med D kan man få tid på sig att åtgärda bristerna, där man visar åtgärdat problem eller tydlig och påbörjad plan för förbättring vad gäller bristen i föreskriften.

STRUKTUR

A Verksamheten

Rättsmedicinalverket är en statlig myndighet och ligger under justitiedepartementet. Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsenheter genomför undersökningar i brottmål enligt lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning (LRV) samt läkarintyg som avses i 7 § lagen (1991:2041) om särskild utredning i brottmål mm, s k §7-utredningar. Rättsmedicinalverket svarar även för utredningar om risk för återfall i brottslighet enligt lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid. Myndigheten fungerar även rent generellt som informationsgivare inom sitt arbetsfält. Antalet enheter som kan genomföra de rättspsykiatriska undersökningarna (RPU) har minskat till att omfatta två enheter, en i Stockholm och en i Göteborg. Enheterna levererar cirka 500 rättspsykiatriska undersökningar och 1100 § 7-undersökningar per år. Ungefär hälften av de undersökta vid en RPU bedöms lida av en allvarlig psykisk störning vid gärningen och vid undersökningen och ha ett behov av rättspsykiatrisk vård. 87 % av de som inkommer för RPU är män. Det är tidvis ojämn ärendebelastning. En rättspsykiatrisk undersökning genomförs av ett undersökningsteam bestående av rättspsykiater, psykolog, forensisk socialutredare och för häktade personer även en personal från vistelseavdelningen. Rättspsykiatern ansvarar för de rättspsykiatriska slutsatserna och leder undersökningen. För de häktade som genomgår en RPU (ca 75 %) och alltså i några veckor befinner sig på undersökningsenheten har man lagligt sett att förhålla sig dels till Häkteslagen (2010:611), dels till Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och naturligtvis även till Hälso- och sjukvårdslagen. Det finns nio fast anställda överläkare läkare och fyra ST-läkare i rättspsykiatri vid enheten i Göteborg. Alla ST är redan specialistläkare då Rättspsykiatri är en grenspecialitet till Psykiatri. Av Rättsmedicinalverkets föreskrifter om rättspsykiatrisk undersökning (HSLF-FS 2015:31) framgår krav på att vara specialist i rättspsykiatri (rättspsykiater) för att ansvara för ett rättspsykiatriskt utlåtande. Rättspsykiatriska föreningens hållning är att alla som arbetar inom rättspsykiatrisk vård ska som yrkesmål ha dubbelspecialisering. vårdpersonalens beskrivning. Lagligt sett har man att förhålla sig dels till Häkteslagen, dels till Lagen om Rättspsykiatrisk Vård och naturligtvis Hälso- och sjukvårdslagen. Det finns 11 fast anställda läkare och fyra ST i rättspsykiatri vid enheten i Stockholm. Alla ST är redan specialister då Rättspsykiatri är en grenspecialitet till Psykiatri. Av Rättsmedicinalverkets föreskrifter om rättspsykiatrisk undersökning (HSLF-FS 2015:31) framgår krav på att vara specialist i rättspsykiatri (rättspsykiater) för att ansvara för ett rättspsykiatriskt utlåtande. Rättspsykiatriska föreningens hållning är att alla som arbetar inom rättspsykiatrisk vård ska som yrkesmål ha dubbelspecialisering.

Verksamheten har med sidotjänstgöringen alla förutsättningar för att leverera tillräckligt allsidig utbildning. Dessutom är ledningen är mycket positiv till utlandstid Inte olik annan psykiatrisk verksamhet är uppdatering inom somatik aningen eftersatt.

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

Handledarträffar formaliserat saknas framförallt med kollegorna i Stockholm. Personer som haft sin handledarutbildning för flera år (upp till 10 år sedan) kan behöva sk avrostning. Handledarträffar en viktig uppföljningsåtgärd.

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

Det framkommer att man inte reflekterat över frågan om vilken utrustning som behövs för att bedriva sjukvården. Naturligtvis har man psykologiska utredningsmöjligheter men somatiskt noteras att det är dålig ordning i behandlingsrummet. Man var inte försedd med stetoskop i god kvalitet men man hade blodtrycksmanschetter i olika storlek. Otoskop och oftalmoskop finns i inte i elsladdsmoell vilket inte är bra. Neurologisk undersökningsbricka saknas Ekg och bladderscan samt Syrgas finns i det akuta undersökningsrum man har ihop med landstinget Dålig ordning i behandlingsrummet som rättspsykiatri har själva. Bältesrum : Gammal bältesäng som har tyvärr brytskaderisk! Flera ST-läkare uttrycker saknad av eget arbetsrum Kunskapsbrist föreligger om innehållet i akutväskan och vad som finns i akutvagnen. Läkemedel förvaras i sk akutaskar. Oklart om kunskap vidmakthålles till exempel om venös infart då sjuksköterskorna sällan tränar detta. Anvisningar om hur man behandlar en akut allergisk reaktion saknas Adekvat bibliotekstjänst saknas, inte heller finns någon rättspsykiatrisk tidskrift i pappersformat men man har enligt uppgift fullgott stöd från FoU. Således finns flera brister men i samråd vid inspektionen meddelas att man ska planera för en ökad insats i feedback och skriftliga planer och skriftliga utvärderingar så att föreskriften följs.

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

Det finns viss variation i hur uttolkningen av målplanen formuleras - beror detta på handledaren eller på ST-läkaren? Den textrikaste är inte alltid den bästa. Man trivs på vårdenheten och i sitt arbete. Utbytet mellan enheterna i Stockholm och Göteborg skulle kunna utvecklas. Således finns flera brister men i samråd vid inspektionen meddelas att man ska planera för en ökad insats i feedback och skriftliga planer och skriftliga utvärderingar så att föreskriften följs

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

Kan man arbeta vidare med instruktionen i det kontinuerliga kliniska handledningsarbetet återkoppling mager, saknas skriftlig feedback på flera områden. Det görs ingen sit-in/medsittning men arbetet (på RMV) har parallellbedömningar som täcker upp för detta. Där saknas dock utvärderingsformulär. Dokumentationen kunde vara bättre ex vis några mer instrument som hjälper ST-läkare (handledare och verksamhetschef) veta hur man bedömer saker som kommunikativ kompetens, pedagogisk förmåga, ledarskapskompetens ledning av arbetet i vårdteam, eget handledarskap. Uppföljningen av sidoutbildningen kan bli bättre. Det saknas skriftlig utvärdering från den som där är handledare. Således finns flera brister men i samråd vid inspektionen meddelas att man ska planera för en ökad insats i feedback och skriftliga planer och skriftliga utvärderingar så att föreskriften följs

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

Teoretisk utbildning är föredömlig

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

Generellt kan man fråga sig hur bedöms dessa delar av målet? Det ordnas ingen sammanfattande bedömning av medicinsk kompetens och inte heller för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, dessa delar kommenteras möjligen med något ord men inget bedömningsinstrument används. Stora delar av detta kan förklaras av att dessa ST-läkare redan är färdiga specialister i psykiatri och under sin tidigare ST-tjänstgöring som regel redan klarat av dessa moment. Men med kännedom om hur varierande kvaliteten är på dessa delar i landet finns inte möjlighet göra en bedömning för denna utbildning uppfyller målen. Flera av ST-läkarna har under sin tid på enheten deltagit i och publicerat vetenskapligt arbete. Således finns flera brister men i samråd vid inspektionen meddelas att man ska planera för en ökad insats i feedback och skriftliga planer och skriftliga utvärderingar så att föreskriften följs.

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

Inte olikt andra psykiatriska enheter har ledarskapskompetensen inte tillräcklig uppföljning även om den sporadiskt kan ges uppmärksamhet. Ledningen bör satsa mer på att utveckla klinikgemensam bedömning i ämnen ledarskap och kommunikativ kompetens. Ledningen bör satsa mer på att utveckla klimat för att få in även dessa delar då de är viktiga för en professionell specialist i rättspsykiatri. Således finns flera brister men i samråd vid inspektionen meddelas att man ska planera för en ökad insats i feedback och skriftliga planer och skriftliga utvärderingar så att föreskriften följs.

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.