



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

RMV Göteborg

Klinik

Rättspsykiatri

Specialitet

2018-12-03 – 2018-12-03

Datum

Göteborg

Ort

Per-Axel Karlsson och Herman Holm

Inspektörer

Styrkor

- Att man har möjlighet att gå in till varandra och prata upplevs mycket positivt. Två nya ST är positivt och att man har Cathrine Rönnbäck som biträdande studierektor PÅ PLATS är helt nödvändigt.
- Man håller regelbundna seminarier varje månad med extern handledare Peter Andine och den för detta verksamhetschefen Marianne Kristiansson.
- Ett modifierat ST-kollegium genomförs regelmässigt. 360´ graders utvärdering fyller till viss del detta behov.
- Det upplevs bra med 4 mån utvärdering 360 grader sedan efter 2 år en ny 360` dvs halvåret innan man är klar
- ST-handledarträffar sker minst årligen. Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Man håller årlig avstämningsmöten med ST-läkare enligt ovan och läkarchef har därutöver årliga medarbetarsamtal.
- Sidoutbildning följs upp enligt ovan (men inte skriftligt)
- Fem ambitiösa METIS-inspirerade kurser ges en per termin i rullande 2,5 års schema. De avhandlar: Riskbedömning inom rättspsykiatri och kriminalvård, Beroendelära för rättspsykiatrin, Kriminalvårdskunskap, Juridik inom rättspsykiatrin, Kriminologi och sexualbrott samt Fokus på arbetsuppgiften.
- Arbetet med RPU sker under handledning av erfaren specialist med kontinuerlig bedömning av både klinisk kompetens samt förmåga att formulera sig skriftligt.

Svagheter

- Samtliga fyra ST-läkare vittnar om att de inte har tillgång till fungerande bibliotekstjänst. Man är hänvisad till verktyget Science direct och det som kan nås på det publika internet (PubMed mm.). Det saknas prenumeration på rättspsykiatrisk tryckt tidskrift (det finns åtminstone tre rättspsykiatriska journaler att tillgå). Lättillgänglighet borde bli bättre och det är svårt att se det breda i fältet. utlandskontakter befrämjas men utnyttjas knappt.
- Handledarsamtalen ska dokumenteras och detta görs i varierande omfattning.
- Journalsystem beskrivs som dåligt fungerande vilket även gäller stora delar av övrig IT-struktur.

Förbättringspotential

- Bibliotekstjänst indragen, måste försöka lösas. Flertalet utvärderingar kan förbättras i fråga om jämförande med målen, med tydlig och skriftlig feedback.
- Utbildningen av ST-läkarna generellt bra. Delar av den kan dock ske lite mer strukturerat (se kommentarer senare).
- 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. Ca 87 % av de som kommer för undersökning 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 sju fast anställda överläkare läkare och fyra ST-läkare i rättspsykiatri vid enheten i Göteborg. 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.

Rättspsykiatriska undersökningsenheten i Göteborg

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 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 sedan kan behöva sk avrostning och det är däri viktigt att ha handledarträffar inplanerade.

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

Man har inte funderat över vilken utrustning som behövs. Ekg och bladderscan saknas Syrgas finns hos sjuksköterskan. Otoskop oftalmoskop finns i elsladdsmoell! Bra Neurologisk bricka litet inkomplett, stämgafl reflexhammare ficklampa kompress, tandpetare bomullsskompress (och tops) Inte så bra försett med stetoskop, blodtrycksmanschetter i olika storlek Kunskapsbrist föreligger om vad som finns i akutväska. Anvisningar om hur man behandlar en akut allergisk reaktion? Akutväska - det finns akutaskar. Venös infart hur kan sjuksköterskorna det? De tränar sällan Akutvagn kännedom om innehållet otydlig. Dålig ordning i behandlingsrummet. Bältesrum : Mycket gammal bältesäng som har tyvärr möjlighet till intrasslade ben - skaderisk! IT-baserade kliniska beslutsstöd, finns? Bibliotekstjänst saknas, forensic psychiatry journal saknas. Stöd från FoU finns alldeles säkert. Man har bra datorer med sökfunktion för t ex Google scholar Således finns flera brister framförallt på den somatiska delen men rejäl plan påbörjas för åtgärdande av dessa efter besöket

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 utbildningsplanen formuleras - beror detta på handledaren eller på ST-läkaren? Den textrikaste är inte alltid den bästa. Viktigt är att det finns en tydlig möjlighet till utvärdering av alla placeringar där man jämför utfallet med målet för placeringen, Det är en bra lösning med att ha en biträdande studierektor på plats. Utbytet mellan enheterna i Göteborg och Stockholm skulle kunna utvecklas mer.

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

Man skulle kunna arbeta mer med instruktionen i det kontinuerliga kliniska handledningsarbetet framförallt inom randtjänstgöringen. Återkoppling mager, saknas skriftlig feedback. Det görs ingen sit-in/ medsittning men arbetet har parallellbedömningar som täcker upp för detta. Där saknas dock utvärderingsformulär. Dokumentationen kunde vara bättre ex vis några mer instrument som hjälper ST-läkaren, handledaren samt verksamhetschefen veta man hur man bedömer saker som kommunikativ kompetens pedagogisk förmåga ledarskapskompetens, ledning av arbetet i vårdteam, eget handledarskap. Uppföljning av sidoutbildningen sker men kan förbättras. Det saknas skriftlig utvärdering av den som där är handledare. Verksamhetschefen påbörjar efter inspektionen regelbundna 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

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. Ledningen bör satsa mer på att utveckla klinikgemensam bedömning i dessa ämnen. Man menar att 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 varför en del kryss nedan inte är tillämpliga. Men med kännedom om hur varierande kvaliteten är på dessa delar i landet finns inte möjlighet göra en bedömning för denna utbildning uppfyller målen. Kvalitetskompetens kommer tydligare att utvärderas individuellt framgent.

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 dessa kanske svårbedömda ämnen ledarskap och kommunikativ kompetens då de är viktiga för en professionell specialist i rättspsykiatri. ST-läkarna ges möjlighet att handleda och undervisa andra underläkare samt andra utredarkategorier. Man får feedback men möjligen skulle det kunnat ges mer och bättre strukturerad feedback. Feedback kommer att innehålla tydligare delar av individuell värdering för kommunikativ kompetens samt ledarskapskompetens och därmed har handlingen också uppfyllts.

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.