



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs sjukhus
Klinik

Psykatri
Specialitet

2018-10-02 – 2018-10-03
Datum

Borås
Ort

Per-Axel Karlsson och Lars-Håkan Nilsson
Inspektörer

Styrkor

- Möjlighet till komplett utbildning bred inriktning.
- Engagerad studierektor.
- Nödvärdigt att det blir nya tag med läkarchef.
- Slutenvården bra.
- Intressant med självinläggnig. Äldrepsykiatri finns!
- Bra med reflektioner med externa handledare.

Svagheter

- För lite gemensamhet brist på specialister handledare beroendemedicin saknas.
- Neurologiplacering ofullständig.
- Kompetensutveckling dokumenteras ej systematiskt.
- Har ST-läkarna brist på sammanhållning?

Förbättringspotential

- Nytt hus
- Ökad tydlighet
- Nu finns bra teknik videolänk tex för att bättra t ex handledning.
- Ganska små medel kan öka sammanhållningen ex journal club med pizza
- Case - enkel metod att öka kontakten mellan ST och handledare
- Systematik i ledarskap och självständighet.
- Permanenta förbättringar
- ST-resa Tjeckien
- Bred internationell kompetens.
- Beredvillighet till utlandsplaceringar.
- Särskild plan för förbättring behövs under punkt E och punkt H

STRUKTUR

A Verksamheten

SÅS dvs Södra Älvsborgs sjukhus ligger i Borås, mitt i en samling av 10 kommuner, befolkning ca 300 000 personer. Kommunikation med socialtjänsten i kommunerna sker i chattprogrammet SAMSA. Den psykiatriska kliniken består av 18 olika verksamheter där det framförallt ska lyftas fram att man har bevarad äldrepsykiatri, vilket är en framtidsfaktor i Sveriges åldrande befolkning - många Landsting/ Regioner i Sverige saknar denna verksamhet. Man är inte främmande för att pröva nya grepp som egeninläggningar, som nyligen startat med lovande resultat. Man har även (Bengt) Lundströmenheten som handlägger könsdysfori - ca 270 patienter. Kliniken sätter upp mål i sin verksamhet - "x-matris" vad mål man vill nå: vårdkontakt inom 7 d 60 %, uppdaterad vårdplan 60 %, delaktighet i vårdplan 90%, ekonomi i balans 7 mkr plus (att man når sitt mål här är ovanligt i Sverige). Sjuksköterskebrist föreligger. Man har även brist på specialister bland läkarna. Registerdeltagande i Kvalitetsregister sker i ganska varierande grader. Negativt ur patientvinkel är att andel når ej upp till 20 % som fått uppföljande samtal efter tvångsåtgärd i slutenvården. Man har inte kö inom centralstimulantiamottagning, men väl till neuropsykiatrisk utredning, finns ca 70 st i väntan. Ett annat problem är BUP som har bara 6 vårdplatser och vuxenpsykiatri är primärjour för dessa kvällar, nätter och helger. Hopp med sex nya barnpsyk-ST som ska komma dit. LARO ca 100 patienter vilket är lägre än riksgenomsnittet. Öppenvård inom LRV mest hembesöksmetodik. LRV-patienter kommer från från Brinkåsen och Falköping Slutenvården SÅS har beläggning som ligger på ca 120% hittills 2018 Positivt är att kliniken har ombyggnad igång klar 2020 för 700 mln kr Vi träffade under besöket en del av handledarna samt en del av ST-läkarna, vilka bägge hade många synpunkter på framtiden. Läkarchef just sagt upp sig.

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

Det framkommer att huvudhandledaransvariga inte ALLA genomgått modern handledarutbildning, en har en gammal handledningsutbildning behöver sk avrostning som ska göras i november 2018 Det bedöms att tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning. Det finns generella skriftliga instruktioner för ST-handledning men man har inte kommenterat olika typer (Bedsidhandledning, Processhandledning, Vägledning ej differentierade) Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för SR. Specialister dock för få egentligen tidvis - hyrläkarstoppet är här inte så bra. Block beroendemedicin - handledare ska tillgodoses från 2020.

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 reflekterat över vilken utrustning som ska finnas för att ST-utbildning ska kunna genomföras. Lokaler och utrustning kommentarer vid inspektionen. Utrustning: Ekg och bladderscan finns på akutmottagningen. Syrgas finns på avdelningen Otoskop oftalmoskop: oftast slut batteri rekommenderas elsladdsmoell Ficklampa slut batteri. Kunskapsbrist hyrsjuksköterskor nattetid, motvilja mot dropp och provtagning Akutvagn verkar i ordning Hyfsad ordning i behandlingsrummet. Bältesrum : vanlig sjukhussäng på hjul risk för benintrassel i spakar och vårdskador, dessutom var det belamrat med annat i rummet. Jourrummet litet men har fönster och TV och datoruppkoppling till ordinationer och beslutsunderlag.

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 skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt generellt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg både för 2008:17 OCH 2015:8 med delmålstolkningen för vardera SOSFS. Det individuella utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST. Möten bokas upp för detta. Det understryks att SR tar del av VC och HL bedömning av ST. Det har varit sämre funktion med läkarchefen LC där ska nu sker nyrekrytering. Ävenså finns en ide/ plan för att ST ska starta i slutenvård. Jouren belastning rimligt låg.

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

Handledningen utgår i princip från det individuella utbildningsprogrammet. Det görs fortlöpande bedömning av ST kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST av VC och HL. VC tar ansvar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras men oklart - vad som noteras för alla. Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder, miniCEX, CBD, kollegium (ej ännu provat att ST bedömer handledaren i kollegiet) Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan - "Det blir åtgärder vid behov". Det är otydligt. Vem ska göra vad, skulle man kunna bestämma, liksom formerna för hur det går till - bör kunna förberedas innan det krisar. VC eller motsvarande håller utvecklingssamtal med ST-läkarna men det har blivit glesare på senaste året vilket påtalats av ST Varje enhet har en initial plan för hur ST som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl ska kunna hjälpas. Detta har hänt - och det ledde till samtal på flera olika nivåer. HR inkopplades. Strukturera upp! Vem ska göra vad, skulle man kunna bestämma, liksom formerna för hur det går till. Revisionsmöjligheter finns. ST-kontraktet kräver extra kommunikation.

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.
- Fortløpande 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

Man har 2 timmar per vecka. Individuella studier görs ofta på ST fritid då man känner dåligt samvete att lämna verksamheten.

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

Bedömningen av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och återkopplingen till ST är svår att beskriva, man får assistans av disputerad läkare och man får hjälp av FoU. SR bedömer ihop med ST och HL. ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms men det finns otydligheter i återkopplingen vilket påtalats av ST. Vi har inte sett att ST-läkarens genomförda arbete publicerats eller presenterats vid vetenskapliga möten de senaste två åren. Vi behandlade ej frågan om ST har tillgång till ett fungerande doktorandprogram. Alldeles för gles har enheten regelbundna möten där man diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Idé om sk journal club togs upp.

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

Genom kontinuerlig handledning ges ST ledarskapskompetens av HL (vid ex ronden, teamet, epikriser (som bör tränas in nästintill som en konstform liksom intygen) Bedöms dock att återkoppling behöver ges tydligare. Ges ST kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens? Ja HL ansvarar (ex ronden, teamet, epikriser och intygen) men återkoppling av kompetens i kommunikation behöver absolut förbättras. ST får undervisa AT var 3 månad. Viss svajighet anas i hur målen utformas. Bättre systematik i ledarskapet behövs, oklarheterna skingras. Inomprofessionell reflektion bör förbättras. Tematanken -- Livet efter ST -- är bra vägledning.

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.