



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Kungälv's sjukhus**  
Klinik

**Psykiatri**  
Specialitet

**2019-10-09 – 2019-10-10**  
Datum

**Kungälv**  
Ort

**Karin Grönvall och Gisela Larmark**  
Inspektörer

## Styrkor

- Den medelstora kliniken med tillgång till hela sjukdomspanoramata med brett patientunderlag. Hela psykiatritjänstgöringen kan göras på kliniken.
- Förhållandevis välbemannat med tillgång till specialister
- Journalklubbs genomföres regelbundet
- Utvärdering av ST läkaren vid specialistkollegium årligen
- Regelbundna handledarträffar
- God stämning i ST gruppen. Ett stort engagemang i ST gruppen för utbildningen och för kliniken.

## Svagheter

- Riktlinjerna för ST på sjukhuset är alltför knapphändiga.
- Instruktioner för handledning saknas.
- Separata utvecklingssamtal förekommer inte.
- Sidoutbildning följs inte upp.
- Formalisera återkoppling från AT läkarna vad gäller handledning.
- Uppmuntra och strukturera återkoppling till ST läkarna, både vad gäller det medicinska arbetet, men även vetenskaplig värdering, handledning samt ledarskap.

## Förbättringspotential

- Underlag och material för introduktion av ST läkarna finns men behöver ses över så den kommer alla tillgodo i början av ST
- Arbeta med utbildningsprogrammen så delmålen finns med. Checklista för delmålen kan vara en hjälp.
- Separata utvecklingssamtal skilda från lönesamtalen.
- Utbildning om bibliotekstjänst och deras söktjänster.
- Internutbildningen behöver utvecklas.
- Rutiner för dokumentering av ST läkarnas kompetensutveckling behöver skapas.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Psykiatriska kliniken i Kungälv har verksamhet dels på sjukhuset och dels på tre separata öppenvårdmottagningar på olika platser. På sjukhuset finns tre slutenvårdavdelningar med sammanlagt 36 vårdplaster, varav två brukarstyrda. Slutenvårdsavdelningarna har inriktning psykos, beroende resp allmänpsykiatri. På sjukhuset finns också Psykiatrisk akutmottagning som är öppen 8.00-20.00 på vardagar och 8.00-16.00 på lördag-söndag. Efter akutmottagningens stängning är pat hänvisade till akutverksamhet i Göteborg som då kan göra inläggningar direkt i Kungälv. Det finns separat DBT mottagning och en ätstörningsenhet. Kliniken betjänar ett befolkningsunderlag på drygt 100 000 invånare.

Skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns från vårdgivaren Kungälv's sjukhus. Dock är dessa knapphändiga och kunde vara mer utförliga. Verksamheten och därmed tjänstgöringen är allsidig.

### 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

Psykiatriska kliniken i Kungälv har idag 26 anställda specialister, samt enstaka timanställda specialister. Man är inte fullbemannade, brister beskrivs ffa inom 1-2 allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar och delvis inom slutenvård. Inom öppenvård har man vid enstaka tillfälle haft svårigheter att fullt ut kunna ge ST läkare instruktioner på plats, men alltid haft en tillgänglig handledare per telefon.

Ledningen består av en verksamhetschef samt två läkarchefer; där båda är läkare. En chef för specialisterna (som också är chefläkare) samt en ST/underläkarchef. ST läkarna är 10 stycken, varav 2 för närvarande är tjänstlediga.

Alla ST huvudhandledare och nästan alla övriga anställda specialister har genomgått adekvat handledarutbildning. Studierektorn är specialist i barn och ungdomspsykiatri, vilket är en högst relevant specialistkompetens, och studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning.

Man genomför ST kollegium flera gånger per år, (varje individuell ST läkare 1 ggr per år) samt regelbundet handledarträffar ca 3-4 ggr per år, vilket är ambitiöst.

Fem av klinikens specialister är disputerade, vilket möjliggör en mycket hög kompetens vad gäller möjlighet till handledning av vetenskapligt arbete. Därtill har man journal clubs i samband med läkarmöte ca 2-3 ggr per termin.

Det saknas skriftlig rutin vad gäller handledning, men man hänvisar muntligen till SPF´s handledarintstruktioner, vilka är av mycket god kvalitet.

### 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

Verksamheten har fina lokaler på sjukhuset och de öppenvårdslokaler vi besökt. Det är nyrenoverat och funktionellt. Akutmottagningen är till stora delar funktionell. En brist är att alla besökare (även polis och ambulanstransporter) skall passera väntrummet. Det kan också ses som en brist att det finns enbart en in/utgång från akutmottagningen vilket inte är optimalt vid hot- och våldssituationer. ST-läkarna har egna arbetsrum med adekvat utrustning. På sjukhuset är läkarexpeditionerna samlade i en korridor vilket ger en närhet till kollegor och förutsättning för god gemenskap. ST läkarna påpekade att det ibland är rumsbrist. Det kan också saknas diktafoner på rummen. Det finns bibliotek och sökbar vetenskaplig databas men denna är dåligt känd av en del ST läkare.

### 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

ST utbildningen genomförs i enlighet med utbildningsprogrammet och målbeskrivningen. Alla ST läkare har individuella utbildningsprogram, som man regelbundet och kontinuerligt reviderar efter behov. Det finns utrymme för individuella önskemål om olika placeringar. Men i dialog med ST läkarna sker ibland placeringar där handledning behöver lösas från andra mottagningar ex öl på psykosmottagning på samma ort, i samma byggnad handleder ST på allmänpsykiatrisk mottagning, eller tvärtom.

Utbildningsprogrammen utgår från kraven i målbeskrivningen, men saknar specifik text till specifika mål och kan förbättras på denna punkt.

Jourtjänstgöring sker kvällar till kl 21.00 och helger till kl 16.00, där ett oselecterat patientunderlag söker till psykiatriska akutmottagningen i Kungälv. ST läkarna sköter ronder efter behov på ineliggande patienter helger, och fullgör därmed sitt behov av jourtjänstgöring inom ramen för ST.

Rutin för uppföljning av ST läkarnas sidoutbildningar saknas men sker ibland spontant.

Introduktionsprogram finns, men tycks inte alltid fungera i praktiken (enligt ST läkarnas enkät svar) och bör struktureras.

Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST läkare. En mer närvarande och aktiv studierektor önskas dock av ST gruppen, där önskemål finns att studierektorn bör arbeta kliniskt inom kliniken, vilket nu inte är fallet. Detta kompenseras dock av ST chefen som finns på plats och även är specialläkare. Studierektorn träffar ST gruppen ca 2 ggr per termin, men samordnar inte intern undervisning, dock extern undervisning.

Alla ST läkare har ST-kontrakt som reglerar ST läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande. ST läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning, arbetar på lika villkor.

### 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

Varje ST-läkare har en utsedd handledare som arbetar på kliniken.Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet som dock kunde var mer detaljerat och innefatta hänvisning till delmål, se detta avsnitt. Utöver huvudhandledare har ST-läkaren tillgång till klinisk handledning och ges instruktioner av andra specialister och övrig personal under sin tjänstgöring.

ST läkarna har i sina kontrakt inskrivet att bedömningar ska ske med ex mini-CEX, sit-in ett visst antal gånger per år samt 360-gradersbedömning årligen. Det är varierande hur ofta det blir gjort och mestadels upp till ST-läkaren själv. Sidotjänstgöringarna följs inte upp på något systematiskt sätt. Man har specialistkollegium årligen för varje ST-läkare och ST-läkarnas chef deltar då. Bedömningarna dokumenteras och återkopplas av handledaren till ST-läkaren. Dock har man ingen gemensam rutin för dokumentation och insamling av bedömningarna. Utvecklingssamtal och lönesamtal görs samtidigt vilket inte är optimalt.

### 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

ST läkarna erbjuds ett gediget externt utbildningsprogram; där Kungälvssjukhus interna kurser: STellan ger måluppfyllelse a+b målen i ST, samt Metis och andra utbildningsdagar ger måluppfyllelse c målen i psykiatri. ST läkarna upplever att man kan planera lästid, inom ramen för arbetstid, där man inrymmer: för och efterarbete av Metis, samt att man enligt ST kontrakten kan planera för två timmars lästid per vecka. (Enligt enkät svaren tar ST läkare i snitt ut 1 timmes lästid per vecka, men under intervju med ST gruppen framkommer inget bekymmer med att ta planerad lästid, annat än inom slutenvården i perioder, och det fanns inget missnöje med detta). Därtill erbjuds ST läkarna en internationell konferens under ST.

Den interna ST undervisningen är dock skral. Det sker viss internundervisning inom ramen för läkarmöte varannan vecka, där bl.a. journal club ordnas väldigt ambitiöst 2-3 ggr per termin. Man är dock på god väg att starta upp intern ST undervisning, med start redan nästa vecka efter SPUR inspektionen, där planeringen är att ST läkarna själva planerar innehåll i intern undervisning två dagar per termin.

### 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

På sjukhuset finns ett utbildningsprogram "Stellan" inom vilket ST-läkarna inom samtliga specialiteter får utbildning i bl a medicinsk vetenskap. Verksamheten har ett flertal läkare och även andra yrkeskategorier som har disputerat och det finns goda möjligheter för handledning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Kliniken har regelbundet sk journal clubs på ett föredömligt sätt. Flera kvalitetsarbeten har gjorts på kliniken som behandlar introduktion och information till underläkare på kliniken. ST-läkarnas arbeten presenteras inte på vetenskapliga möten och det finns ingen generell princip hur de ska presenteras. Man har just på gång halvdagar på sjukhuset där arbeten enligt vetenskapliga principer kan presenteras. Doktorandprogram finns inte på sjukhuset men det finns en frikostighet att delta i forskningsarbete i Göteborg när intresse finns.

### 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

ST läkarna har stor möjlighet att under sin ST träna ledarskap, kommunikation och handledarskap. Kliniken tar i perioder emot enstaka läkarstudent, men har alltid kontinuerligt pågående AT läkare i verksamheten, ca 4-5 AT läkare per 3 månaders placering. ST läkarna handleder och hjälper i viss mån till med undervisning av AT läkare. ST läkarna får dock idag inte återkoppling av AT läkarna, vilket behöver formaliseras.

ST läkarna har en hel del ensamarbete, ex jourerna där de rondar avdelningar på helger, i öppenvård och i perioder i slutenvård, där kan de tränas i att ta eget ansvar. En svårighet är att bedöma och återkoppla ledarskap, kommunikation och handledarskap, där det idag saknas rutiner för att regelbundet återkoppla, ex 360 graders bedömning. Dessa bedömningar sker, i viss mån, och finns inskrivet i samtliga ST kontrakt, men behöver uppmuntras i antal och formaliseras. Träning av den kommunikativa kompetensen sker med hög kvalitet inom ramen för samtliga ST läkares steg 1 utbildning; men bör uppmuntras till fortsatt bedömning och återkoppling via sit ins. Dessa görs, finns inskrivet i ST kontrakten, men behöver formaliseras med rutiner.

## 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.