



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**  
Klinik

**Barn- och ungdomspsykiatri**  
Specialitet

**2019-10-08 – 2019-10-09**  
Datum

**Göteborg**  
Ort

**Mia Törnqvist och Gunnel Svedmyr**  
Inspektörer

## Styrkor

- Utförliga lokala riktlinjer finns och följs.
- Utbildningsklimatet uppfattas av alla som positivt.
- Läkarna rapporterar att det är en god stämning i gruppen.
- ST-läkarna har förtroende för läkarchef och studierektor, uppskattar de årliga utvärderingarna.
- ST-läkarna som deltar i jouren upplever ett gott stöd av samtliga bakjourer och personalen på akutavdelningen.
- Inom det kommande året förväntas 5 ST-läkare bli färdiga specialister.

## Svagheter

- Jourbördan överensstämmer inte med beredskapsjour, möjlighet till hel ledighet dagen efter jour men det kan innebära att intjänade jourkompen inte täcker uttaget.
- Inget ändamålsenligt övernattningsrum för jouren finns trots upprepade påstötningar. Frekventa störningar på jouren gör det svårt för primärjouren att kunna avvika från akutavdelningen.
- Alla ST-läkare har inte kontinuerligt inplanerad huvudhandledning. Kan bli för glest mellan gångerna om något tillfälle faller bort.
- Utifrån rekommendation om 1 BUP specialist per 5000 barn så är specialistläkargruppen i nuläget underdimensionerad.

## Förbättringspotential

- Tydligare påbud om att schemalägga handledningstider.
- Översyn av jourverksamheten. Göra om beredskap till jour?
- Övernattningsrum för jouren som uppfyller fackliga krav.
- Öka antalet Sit-in tillfällen, behöver planeras och genomföras enligt intention.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

BUP kliniken ingår i ett större verksamhetsområde, där VC är chef över ca 500 personer, varav 320 är anställda på BUP. Ledningsgruppen består av 9 enhetschefer + 9 Völ (medicinskt ledningsansvariga) + biträdande VC som även är chefsöverläkare och läkarchef. Befolkningsunderlaget för öppenvårdsverksamheten uppgår till 150 000 barn. För slutenvården/akutverksamheten 170 000 barn. Dessutom ingår enhet Anorexi/Bulemi slutenvård, dagvård och öppenvård för åldersgruppen 16 - 25 år.

### 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

Läkarbemanningen: 15 ST- läkare varav 3 st under dubbelspecialisering. 13 BUP-specialister och 3 VUP- specialister (som ej gör ST). Därutöver 7 vikarierande underläkare före AT, vilka utgör en stor resurs i jourverksamheten. Det finns 1 disputerad ST-läkare. 2 specialister är doktorander. Flera huvudhandledare har fler än en ST-läkare i huvudhandledning. 15-20 randande ST-läkare kommer årligen till kliniken, de från VUP liksom de från omgivande BUP kliniker deltar i primärjournen. Studierektorn har avsatt 20 % av sin tjänst för uppdraget, detta är mindre än rekommenderat i Sahlgrenskas riktlinjer utifrån aktuellt antal ST-läkare.

## 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

Inspektionen gjordes på Östra sjukhuset där akutenheten med slutenvård, 8 platser och AN/BN enheterna med 8 platser finns. Nya för ändamålet mer funktionella lokaler har varit planerade men oklart när detta kommer att realiseras. Det finns ingen regelrätt akutmottagning med akutpersonal utan jourmottagandet genomförs tillsammans med akutavdelningens personal som genomför triagering. Verksamheten har sedan i år nya lokaler centralt i Göteborg för centraliserad remiss och nybesöksmottagning. Där finns även specialmottagningarna. Planerad generell öppenvård bedrivs på 6 distriktsbaserade mottagningar där ST-läkarna fullgör längre öppenvårdsplaceringar. Därutöver finns avdelning med 8 platser för 5 dygnsvård.

### 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

Varje ST-läkare får årlig genomgång av sin utbildningsplan tillsammans med HL och SR för utvärdering och planering inför kommande år. Av de 11 ST-läkare som kom till intervjuerna så har 6 angivna skäl till att inte delta i primärjouren fullt ut. Slutenvården genomförs med 9 månader på akutavdelningen och 3 månader på 5 dygnsavdelningen. De som deltar i jouren är nöjda med stödet från bakjourer och samarbetet med akutavdelningens personal. ST-läkarna är genomgående nöjda med upplägget av sidotjänstgöringen på VUP och barnmedicin.

### 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

Vid intervjuerna framkommer att inte alla ST-läkare har inplanerade handledningstillfällen i den utsträckning som finns angiven i de lokala riktlinjerna. ST-läkarna är i stort nöjda med handledningen, möjlighet har givits till byte av handledare när så önskats. Specialistkollegium har genomförts för 2-3 ST-läkare per termin men det har varit uppehåll i den verksamheten senaste året men planeras att återupptas. ST-läkarna är mycket positiva till att få feedback via specialistkollegium. Sit-in används men i mindre utsträckning än vad handledare och ST-läkare önskar. Den klinisk handledningen är de flesta ST-läkarna nöjda med.

## 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

Det finns schema för internutbildning som även innehåller tider för självstudier. Kliniken är positiv till att ST-läkarna går kurser och detta planeras i den årliga genomgången. Kliniken ordnar extern utbildning för alla ST-läkare i regionen. Psykoterapiutbildning genomförs, kliniken erbjuder betald egenterapi, 50 timmar, utanför arbetstid. Önskemål om mer strukturerad tid för självstudier vilket klinikledningen försöker tillgodose.

### 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

1 ST-läkare har disputerat inom neuropsykiatri. Vetenskapliga arbeten genomförs företrädesvis i anslutning till BNK, då fra inom NEP området. Detta ses som en begränsning av vissa ST-läkare. Nu finns även möjlighet till disputerad handledare via specialenheterna. Möjlighet till forskar-ST finns. Planering finns för utveckling av kvalitet/förbättringsarbeten. Från ST håll efterlyses mer strukturerade möten kring vetenskapliga artiklar, såsom Journalclub.

### 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

Ledning och handledare uppfattar att ST-läkarna skolas in i ledarskap i större utsträckning än vad ST-läkarna själva upplever. Möjlighet till ledarskaps-ST och pedagogisk-ST finns. ST-läkarna är amanuenser (utbildningsansvariga) under 1-2 terminer på kandidat programmet. Kommunikativ kompetens tränas och bedöms under psykioterapiutbildningen, vid sit-in och vid specialistkollegium.

## 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.