



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Psykiatri
Specialitet

2019-10-17 – 2019-10-18
Datum

Göteborg
Ort

Lars-Håkan Nilsson och Mona Soholat
Inspektörer

Styrkor

- Engagerad, kunnig och stöttande ST-chef och ST-studierektor. Bra ST-administratör.
- Engagerad och intresserad ST-grupp som stöttar varann och har ett gott kollegialt samarbete
- Bra teoretisk utbildning med god möjlighet till kurser och andra utbildningsmöjligheter
- Mycket bred och oselektad patientunderlag som ger en mycket bra grund till utbildning
- Kunniga och engagerade huvudhandledare
- Gott stöd och flexibilitet för att kunna få ihop vardagen tillsammans med ST-tjänstgöringen
- Övergångsprogram ST-läkare till specialistläkare
- Bra och ändamålsenliga lokaler
- Goda möjligheter till vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete

Svagheter

- Avsaknad av individuell utbildningsplan som innebär en viss otydlighet för ST-läkarna i samband med tjänstgöringar tex.
- Avsaknad av en mer beskrivande feedback med en tydlig progressionsbedömning.
- Avsaknad av bättre och mer strukturerad introduktion på vissa placeringar och ibland bristande uppbackning från bakjourer.
- Ojämn undervisnings-/handledningskultur (klinisk).
- Att det är upp till den enskilde ST- att organisera sin randutbildning.

Förbättringspotential

- Handled ST-läkarna när de leder det kliniska arbetet såsom på ronder, behandlingskonferenser.
- Ge ST-läkarna mer beskrivande feedback (kan använda blanketten Feedback till ST).
- Handled ST-läkarna när de handleder AT-läkare och läkarstudenter.
- Ta fram en utbildningsplan utifrån ST-målen och jobba aktivt med utbildningsplanen.
- Utbilda kliniska handledare gällande ST-tjänstgöring, feedback och bedömning av ST-läkare.
- Se över om möjlighet finns att ge ST-läkare mer administrativt stöd gällande jourönskemål, ledigheter och dyl.
- Utveckla introduktion till ST-tjänstgöringen samt placeringarna.

STRUKTUR

A Verksamheten

PSYKIATRI AFFEKTIVA

Psykiatri Affektiva är Göteborgs största psykiatriska klinik med 15.000 besök/år. Man administrerar också akutmottagningen som är en av Europas största psykiatriska akutmottagningar vilket måste ses som en stor tillgång ur utbildningssynpunkt. Vården är organiserad i så kallade vårdkedjor (10 stycken). Kärnverksamheten är förstämningssyndrom, ångesttillstånd, personlighetssyndrom, ätstörningar och neuropsykiatriska tillstånd. Delmålen för de övriga psykiatriska tillstånden uppnås genom tjänstgöring inom beroende-, psykos, BUP och äldrepsykiatriska vården. Vårdgivaren har generella skriftliga riktlinjer för genomförande och bedömning av ST.

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

Affektiva kliniken på VGR har 27 ST-läkare. Majoriteten av ST-läkarna innehar ST-tjänst enligt SOFS 2015:8. Kliniken har idag ca 60 specialistläkare varav 19 är huvudhandledare. Kliniken har ej haft någon hyrläkare sedan 2012. Samtliga huvudhandledare är specialistläkare i psykiatri och har genomgått handledarutbildning. Studierektorn är specialistläkare i psykiatri och har genomgått handledarutbildning. Det finns uppdragsbeskrivning för studierektorn. Kliniken har också en ST-chef som har tidigare varit ST-studierektor. Hon är också biträdande verksamhetschef. I stort sett är samtliga ST-läkare väldigt nöjda med ST-chefen och ST-studierekorn. Studierektorn har en administratör till sin hjälp. Kliniken har också ca 20 vikarierande underläkare innan AT/ST och dessa erbjuds grupphandledning bla. ST-läkarna har handledning med sina huvudhandledare 1 timme varannan vecka och kliniken använder Svensk psykiatri förenings manual för ST-handledare. Det framkommer att på ett fåtal ställen finns viss brist gällande fast specialistläkare och då försöker man att inte placera underläkare där alternativt att de får back-up om de placeras där. Det framkommer också att några kliniska handledare har mindre kunskap gällande ST-utbildningen och handledning/instruktion till 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

Verksamheten bedrivs på Östra Sjukhuset i nybyggda lokaler som är ändamålsenligt utformade och där man lagt stor vikt på att skapa en fysisk miljö som ska bidra till att vara läkande. ST-läkarna hade bra arbetsrum inkl ST-rum. På akutmottagningen finns bra expeditioner där säkerhetsaspekterna lyfts fram. Utrustningen var adekvat, med tillräckliga instrument/apparatur för att genomföra kroppsliga undersökningar. Möjligen kan det ses som en brist att blodprover i öppenvård inte gjordes på mottagningarna utan att man remitterade patienten till laboratoriet. IT-stödet tillgängligt och även stöd från bibliotek och FoU-enhet.

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-läkarna saknar en utbildningsplan som utgår från ST-målen. Däremot finns det en beskrivning om att inför varje tjänstgöring ska ST-läkaren och huvudhandledaren ha en plan för vilka delmål som ska klaras av. Planeringen av ST sker i enlighet med SPFs rekommendationer. Det finns också en tjänstgöringsplan där man också har en checklista på specialistkollegium, kurser och vetenskapligt arbete bla. Denna uppdateras årligen i samband med utvecklingssamtal och efter andra justeringar. Regionen har egna kurser som täcker allmänna ST-målen. ST-läkarna uppmanas att delta i kurser, 10-15 stycken under en 5-års period och ST-läkarna har också möjlighet att delta på andra utbildningar samt en internationell kongress under ST-tiden. Det finns möjligheter till individuell påverkan. Samtliga placeringar följs även upp genom att ST-läkaren får en skriftlig utvärdering enligt en särskild mall av den kliniska handledaren. ST-läkarna uttrycker dock ett stort behov av en mer beskrivande feedback som bidrar till deras progression. Jourtjänstgöringen är upplagd så att ST-läkarna inte går dagjour annat än i början av sin ST-tjänst. De tjänstgör därefter kvällar, nätter och helger. Jourtjänstgöringen är tillräckligt omfattande för att uppfylla målbeskrivningen men uppfattas vara tung utifrån faktorer som vårdplatsbrist bla. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till ST-chef, huvudhandledare och ST-läkare. Studierektorn medverkar till introduktionsprogram för ST-läkare och tar del av verksamhetschef och huvudhandledares bedömning av ST-läkaren. Alla ST-läkare har fått introduktion, även om det uttrycks visst behov av mer introduktion till både själva ST-tjänstgöringen och placeringarna. ST-läkarna har ST-kontrakt. Samtliga ST-läkare på plats vid inspektionen har upplevt gott stöd både av huvudhandledare och sjukhusets ledning oavsett bakgrund. Enligt enkäten finns det dock en ST-läkare som har upplevt hinder att nå sina mål till följd av sin bakgrund. Vad som låg bakom detta svar gick emellertid inte att få fram och både ST-studierektorn och ST-chefen uttrycker stort bekymmer över det faktum att en ST-läkare upplevt hinder och de kommer att försöka reda i detta.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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 målbeskrivningen 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

Även om det inte fanns en nedskreven utbildningsplan, så genomfördes handledningen utifrån aktuell tjänstgöring som var planerad utifrån delmålen. Tillgången på huvudhandledare var relativt god och de flesta handledde 1-2 ST-läkare. De flesta ST-läkarna träffade sin huvudhandledare 2 gånger i månaden. Det fanns dock oklarheter om vem som skulle dokumentera handledningen och en ökad tydlighet var önskvärd. Bristerna fanns i den kliniska handledningen framför allt inom den slutna vården och anledningen var en skör bemanning med oklart ledningsansvar. Likaså kan otjänstvilliga bakjour ses som ett handledningsproblem. Det föreföll saknas samsyn mellan de kliniska handledarna om hur denna skulle genomföras.

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 har en god möjlighet att få en bra teoretisk utbildning. De rekommenderas att delta i 2 metiskurser eller motsvarande per termin och ev någon ytterligare utbildning därutöver. De får också möjlighet att åka på minst en internationell kongress under ST-tiden. Kliniken har fö en del egna utbildningar som genomförs i samband med ST-läkarnas hemvändardagar bla. Som exempel kan nämnas utbildning på Simulatorcentrum samt två dagars utbildning om Transkulturell psykiatri. Man har också en Regatt-aktivitet med möjlighet till utlandsstudiebesök med Regatt-medel. Man har dessutom Journal club 1 gång/månad där en vetenskaplig artikel presenteras och diskuteras. Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Teoretiska utbildningsmoment och kurser checkas av i tjänstgöringsplanen. Regionen erbjuder också kurser som täcker allmänna ST-målen. Utifrån enkätsvar samt svar från närvarande ST-läkare i samband med inspektionen framkommer det att majoriteten av ST-läkarna använder mindre än 1 timme/vecka för självstudier. Man har försökt på olika sätt att hjälpa ST-läkarna att kunna ta ut sin studietid på 2 timmar/vecka enligt kontraktet och man kommer att fortsätta att försöka hitta lösningar. ST-läkarna har också en studiepott till kurslitteratur.

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

Kliniken är en universitetsklirik med pågående forskning. Det finns doktorandprogram och gott om möjligheter till vetenskapligt arbete och dito handledning. Tid avsatt för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete måste bedömas som generös. Kliniken har 5-6 disputerade specialistläkare och 4 disputerade ST-läkare. ST-läkarnas vetenskapliga arbete presenteras i någon form.

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 ett ansvar för handledning och utbildning/undervisning av AT-läkare, övriga underläkare och läkarstudenter. De har också möjlighet att leda ronder och behandlingskonferenser. Viss handledning och återkoppling på framför allt ledarskap ges under handledningssamtalen med huvudhandledare. Det framkommer önskemål om utveckling av återkopplingen på dessa moment. ST-läkarna var medvetna om att det fanns en risk att handledningen kring det praktiska arbetet skedde på bekostnad av den handledning i ledarskap och pedagogik. Ledarskaps-ST och pedagogisk-ST finns att tillgå och är möjlig att genomgå. Några ST-läkare är också AT-studierektorer samt studierektor för randande ST-läkare. ST-läkarna har också möjlighet att auskultera hos ST-chefen. Kliniken har också haft interprofessionell handledning i vissa situationer.

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.

Handlingsplan gällande rapporten, Extern kvalitetsgranskning av ST på Psykiatri Affektiva på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

(SPUR-Inspektörer Mona Solohat, Lars-Håkan Nilsson)

Vi tog emot rapporten, extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring, den 21 november 2019. Inspektörerna bedömde gradering D gällande bedömningsområde D (tjänstgöringens uppläggning) då de ansåg att de befintliga individuella utbildningsprogrammen inte utgick tillräckligt tydligt från ST-målen. Rapporten har diskuterats på ST-möten samt med verksamhetschefen. Vi bestämde oss för att utgå från SPUR-inspektörernas förslag och vi har nu anpassat vår mall för individuellt utbildningsprogram utifrån mallen från Örebro län. Mallen bifogas. ST-studierektorn bokar enskilda möten de kommande två månaderna med ST-läkare och vederbörande handledare för revidering av befintliga individuella utbildningsplaner enligt den bifogade mallen. Alla utbildningsprogram skall följas upp regelbundet och revideras i samråd med SR, huvudhandledare och ST-läkare.

I tjänsten

Michael Ioannou, ST-studierektor

Marzia Dellepiane, Sektionschef för ST-läkare, Tf biträdande verksamhetschef

Taymaz Fazli, representant för ST-läkare