



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Psykiatri
Specialitet

2019-12-03 – 2019-12-04
Datum

Göteborg
Ort

Lars-Håkan Nilsson och Kerstin Lindell
Inspektörer

Styrkor

- Omfattande och allsidig verksamhet med en välkomnande attityd gentemot patienterna.
- God bemanning och positiv inställning till ST läkarna. Gott utbildningsklimat.
- Tydligt vetenskapligt intresse och kunskap inom verksamheten.
- Valfungerande specialistkollegium som genomförs regelbundet och värderas högt av bl a handledarna.

Svagheter

- Introduktionen av ST läkare behöver göras enligt den instruktion som nu finns.
- Resursen i ST läkarnas kvalitetsarbete kan användas bättre både för verksamheten och för att fånga ST läkarnas intresse för kontinuerlig verksamhetsutveckling.

Förbättringspotential

- Tjänstgöringsplanen bör utvecklas med en tydligare koppling till målen.
- Dokument för handledning och uppföljning av måluppfyllelse skulle kunna användas mer i den löpande handledningen.
- Någon form av daglig handledning och stöd till ST läkarna vid jourtjänstgöring skulle kunna ge förbättrat utbildningsvärde på akutmottagningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

PSYKIATRI PSYKOS

Psykatri Psykos ingår tillsammans med Affektiva, Beroende, Äldre/kognition och Rättspsykiatri i område 2 inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. De senaste två åren har Psykos och Beroende haft ett nära samarbete med en gemensam verksamhetschef. Den psykiatriska akutmottagningen drivs av Affektiva och finns på Östra Sjukhuset. Akutmottagningen tar emot patienter från alla psykiatriska områden inom Göteborg. Jourtid finns bakjour för Affektiva, Beroende och Psykos parallellt. Knappt 40 patienter söker mottagningen per dygn i snitt. Psykiatri Psykos har sex öppenvårdsmottagningar spridda i Göteborg utanför sjukhusområdena. Det finns två slutenvårdsavdelningar på Mölndals sjukhus, en avdelning på Östra sjukhuset samt en liten avdelning med på Högsbo som erbjuder "hemnära sjukvård" totalt 48 vårdplatser. Tillgängligheten är god och det finns en välkomnande attityd till nya patienter, för närvarande har cirka 2750 patienter kontakt med verksamheten. Utöver verksamhetschef finns en biträdande verksamhetschef, två läkarchefer, studierektor samt vårdenhetsöverläkare som alla är specialister i psykiatri. Ledarskapet uppfattas vara öppet och utvecklande. Vården baseras på Resursgrupps ACT. Det finns en tydlig mall för vilka insatser som bör övervägas i olika faser för patienterna. Verksamheten följer "Riktlinjerna för ST på SU enligt SOSFS2015:8" som gäller för all ST inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

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

Psykiatri Psykos har ca 400 anställda varav 25 specialister, 15 ST - läkare och ca 10 underläkare. Läkarbemanningen är mycket god och ger goda förutsättningar för såväl huvudhandledning som för klinisk handledning. Såväl ST som specialisterna deltar i jourarbete på den gemensamma akutmottagningen på Östra Sjukhuset. Alla huvudhandledare och Studierektorn är specialister i psykiatri. Studierektorn bjuder in till träffar för huvudhandledarna två gånger per termin. Handledarna använder dels de instruktioner för handledning som finns i SUs dokument men också Svensk Psykiatrisk Förenings dokument.

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

Lokalerna är rymliga och ändamålsenliga både på Östra Sjukhuset och på Mölndals Sjukhus. ST läkarna har egna arbetsplatser i egna eller delade rum.

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 uppläggnig

Skriftliga riktlinjer finns för hur ST ska planeras. Alla ST läkare har en plan för tjänstgöringen, planen är kopplad till dokument som anger vilka mål som förväntas uppnås vid de olika placeringarna. Uppföljning görs kontinuerligt bla i samband med de specialstkollegium som hålls regelbundet. Det finns ett dokument som beskriver hur introduktionen av nya St bör gå till, detta har ännu ej implementerats. Jourtjänstgöringen ger mycket goda förutsättningar för att få en allsidig utbildning i akutpsykiatri.

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

Huvudhandledarna har alla adekvat utbildning för uppdraget. Gruppen uppfattas engagerad och positiva kring sitt uppdrag. För att säkra att alla viktiga moment i det viktiga handledningsuppdraget tas upp regelbundet och blir enhetlig skulle instruktionen för handledning kunna användas mer aktivt vid handledningstillfällena. ST läkarna bedöms kontinuerligt med bl a sit-ins och ffa i de regelbundna specialistkollegium som genomförs minst en gång per år för varje ST läkare.

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 goda förutsättningar för ST-läkarna att ta del av de teoretiska utbildningsmomenten i ST. Kurser planeras tillsammans med handledare och studierektor. Det finns regelbunden internutbildning. Tid för självstudier finns. I öppenvård planeras tiden och i slutenvården gör den goda bemanningsituationen att det finns rikligt med tillfälle att ägna sig åt självstudier.

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

Verksamheten ger ST läkaren mycket goda förutsättningar att utveckla ett vetenskapligt förhållningssätt och få sin vetenskapliga kompetens bedömd kontinuerligt. Flera disputerade läkare finns, journal club hålls regelbundet, kurs inför vetenskapligt arbete ges inom SU. Det finns också goda exempel på kvalitetsarbeten som ST läkarna gjort dock uppfattas engagemanget något mindre på det området.

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 god tillgång till kurser i ledarskap och kommunikation. Rikliga tillfällen att tillämpa ledarskap, kommunikation och att undervisa finns i det vardagliga kliniska arbetet. Det finns en klar medvetenhet hos såväl ledning som handledare om att ta vara på tillfällena för ST läkarna.Handledning på den handledning ST läkarna ger exempelvis underläkare skulle kunna utvecklas.

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.