



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**  
Klinik

**Psykiatri**  
Specialitet

**2019-12-04 – 2019-12-05**  
Datum

**Göteborg**  
Ort

**Lars-Håkan Nilsson och Kerstin Lindell**  
Inspektörer

## Styrkor

- Verksamhetens upptagningsområde/omfattning
- Engagerade studierektorer
- Progredierande arbete med klinikens struktur
- Sökande efter flexibla lösningar
- Huvudhandledarnas engagemang i den kliniska handledningen

## Svagheter

- Få ST-läkare engagerade i forskning trots goda förutsättningar
- Kliniken är en fusion av flera olika verksamheter med i sig olika lokalisationer, patientfokus samt traditioner

## Förbättringspotential

- Gruppkänslan i läkargruppen
- Fortsatt fusion av klinikens bakgrundsstrukturer

# STRUKTUR

## A Verksamheten

### PSYKIATRI BEROENDE

Kliniken är en av 5 klinker inom den psykiatriska vården i Göteborg. Den är en sammanslagning av flera olika verksamheter med olika organisatoriska ursprung och inriktning men uppdraget nu är att behandla alla patienter med beroendetillstånd, med eller utan psykiatrisk samsjuklighet. Uppdragets omfattning är en styrka eftersom merparten av patienter med beroendetillstånd har en samsjuklighet. Kliniken har 380 medarbetare som har kontakt med 4.500 patienter. Man har 67 vårdplatser på Östra sjukhuset samt 14 platser på Nordhemskliniken. Här placeras vanligen ST-läkarna i allmänmedicin. Därtill finns 14 platser för dagvård på Högsbo sjukhusområde, där också patienter som påbörjar LARO-behandling ställs in. Öppenvårdsmottagningar finns på flera olika delar av Göteborg. Kliniken är organiserad i 4 olika enheter. Grunden i verksamheten är en basenhet där basal beroendevård erbjuds. Den primärvårdsnära enheten består i huvudsak av Nordhemskliniken som fortfarande har egen jourlinje och egna platser för i huvudsak behandling av alkoholabstinens. Därtill finns en ungdomsenhet med ett flertal så kallade Mini-Mariamottagningar samt en resursenhet med ACT-team och LARO-mottagningar

### 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

Kliniken är nu relativt välbemannad, men hade i inledningen flera vakanser på specialisttjänsterna. Handledarna är engagerade och flera är/håller på att utbilda sig även till specialister i beroendemedicin. Utöver en huvudhandledare har ST-läkarna även en fadder. Engagemanget i den kliniska handledningen är stort.

### 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

Den slutna vården bedrivs på i huvudsak 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 på både avdelning och speciellt utformade ST-rum. På akutmottagningen finns bra expeditioner där säkerhetsaspekterna lyfts fram. Utrustningen var adekvat, med tillräckliga instrument/apparatur för att genomföra kroppsliga undersökningar.

### 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

Tjänstgöringen är utformad som tjänstgöringsplan, men målen är kopplade till planen och om målen inte bedöms kunna uppfyllas ändras tjänstgöringen. Likaså justeras tjänstgöringen om längre tid behövs för att uppnå målen. Beroendeklinikens ST-läkare såg inte jourtjänstgöringen som ett problem utan uppskattade mångfalden av patienter. Dock borde journalschemat kunna utformas mindre spretigt. Ett introduktionsprogram finns, men hade inte kommit alla ST-läkare till del.

### 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.
- Jourttjänstgöring/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

Handledarna har vanligen en ST-läkare att handleda och vanligen träffas men en gång varannan vecka. Både glesare och tätare intervall förekommer och mötena är ofta tätare i början av utbildningen. De flesta handledare följer upp med kontakter med de kliniska handledarna, men balansen mellan att vara stödjande och kontrollerande är inte enkel. Specialistkollegium sker en gång varje år och handledarmöten två gånger per termin. Merparten av ST-utbildningen sker på Östra sjukhuset där också huvudhandledaren tjänstgör.

## 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

Kliniken hänvisar till Svensk psykiatrisk förenings rekommendationer om teoretisk utbildning och kurser. En del kurser ges på sjukhuset med inriktning på samtliga ST-läkare. En del ST-läkare ansåg att det inte fanns avsatt tid för självstudier, men vid inspektionen framkom att tillräcklig tid kunde disponeras för sådana. Man har också börjat med så kallade hemvändardagar, då ST-läkare med tjänstgöring på andra kliniker återkommer. Till dessa dagar förläggs seminarier, journal clubs och annan kontinuerlig utbildning. I slutet av utbildningen i slutet av utbildningen får ST-läkarna i psykiatri även delta i de seminarier som hålls tillsammans med ST-läkarna i beroendemedicin.

### 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 har god tillgång till vetenskaplig kompetens. Det pågår flera forskningsprojekt, men flertalet ST-läkarna verkade inte ha introducerats och hade inte planerat ett eget vetenskapligt arbete. När det gällde kvalitetsutveckling verkade detta fungera bättre, men synpunkten framfördes att många av de idéer som presenterades följdes inte upp. Forum fanns att presentera eventuella arbeten och på journal clubs togs vetenskapliga artiklar upp. En av ST-läkarna hade publicerat en artikel i Läkartidningen.

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

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskap, kommunikativ och pedagogisk kompetens hade ett tydligt fokus och ST-läkare hade och är tillförordnade sektionschefer. En av ST-läkarna hade ledarskap i sin tjänstgöringsplan. Det som däremot saknades var att dessa moment inte var föremål för systematisk handledning. För närvarande var två av ST-läkarna i slutet av sin tjänstgöring förordnade som avdelningsansvariga vilket är ett bra sätt att ta tillvara kompetensen. Det framkom emellertid att några hade ST-läkare bytt klinik för att sådan inväxling inte hade skett.

### 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.

Renate Antonsson  
Lipus AB  
Box 5610  
114 86 Stockholm

## **Handlingsplan efter SPUR-granskning av ST i Psykiatri vid Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg.**

Vid SPUR-granskningen i december 2019 framkom att åtgärd krävdes inom **avsnitt G** med avseende på att ST-läkarens medicinska vetenskapliga kompetens inte fortlöpande bedömdes och att återkoppling inte gavs.

**Vår handlingsplan** är att handledarna, kliniska- och eller huvudhandledare, vid handledning skall bedöma ST-läkarens vetenskapliga kompetens och ge återkoppling. Som stöd kan Läkarförbundets rekommendationer användas. Där ges exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen såsom t. ex. hur ST-läkaren värderar nya rön i förhållande till tidigare kunskap och etablerad praxis samt hur ST-läkaren hanterar om en patient presenterar nya rön.

Vidare är planen att nya ST-läkare i början av sin ST skall få information om pågående forskning vid kliniken. Målet är även att öka kontakten mellan klinikens alla läkare och de personer som är knutna till kliniken och har pågående forskning. Vi fortsätter med journal club.

**Uppföljning** av hur det fungerar kommer att ske återkommande vid möten med ST-läkarna och handledarna liksom vid Specialistkollegium där varje ST-läkare tas upp årligen.

*Under avsnitt H* framkom att två av de allmänna råden inte efterföljdes och åtgärder rekommenderades. Detta gällde att ST-läkarna inte gavs handledning vid undervisning och på handledning. Vad gäller undervisning så har vi nyligen tagit fram ett kort bedömningsinstrument som är tänkt skall underlätta vid bedömning med återkoppling (bil. 1). Hur ST-läkaren fungerar i sin roll som handledare bör också diskuteras och bedömas och återkopplas vid handledning. Läkarförbundets rekommendationer för a- och b-delmålen ger användbara exempel och tips på hur man kan bedöma kompetenser även för dessa delmål. *Uppföljning* kommer också för detta att ske vid möten med ST-läkarna och handledarna liksom vid Specialistkollegium.

Göteborg 200310

Jörgen Vennsten  
Verksamhetschef

Lena Spak  
Studierektor

Olle Hagberg  
ST-läkare

Bil. 1

## Bedömning och feedback efter föreläsning eller annan muntlig presentation

*Datum för bedömning:*

*Bedömare:*

*ST-läkarens namn:*

*Tid gjord av sin ST:*

### Mitt övergripande intryck:

---

Det här gjorde du särskilt bra vid den muntliga presentationen:

---

---

---

---

Det här kan du tänka på inför framtida presentationer:

---

---

---

### Aspekter att beakta vid bedömning:

- Introduktion och presentation av sig själv
- Begriplighet/Tydlighet
- Disposition (röd tråd, strukturerad presentation)
- Nivå i förhållande till målgrupp
- Kontakt med auditoriet (retorik, språk, engagerar, nervositet, kroppsspråk, fångar uppmärksamhet)
- Öppenhet (skapar nyfiken stämning, öppet diskussionsklimat, besvarar frågor)
- Tekniska presentationsinstrument (Powerpoint, blädderblock, tavla m.m.)
- Presentatören höll tiden

Ovanstående bedömning ska diskuteras med ST-läkaren och jämföras med ST-läkarens egen uppfattning om sina prestationer vid bedömningstillfället. ST-läkaren lämnar kopia på bedömningen till huvudhandledaren som underlag för fortsatt handledning.