



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Psykiatri**

Specialitet

**2020-10-22 – 2020-10-22**

Datum

**Linköping**

Ort

**Mona Soholat och Anders Mårtensson**

Inspektörer

## Styrkor

- En öppen atmosfär som möjliggör dialog och utvecklande av kollegialitet.
- Ett tydligt ledarskap där man identifierar problem och tar tag i problemet med en kommunikation mellan verksamhetschef, huvudhandledare och studierektor.
- En till synes stabil grupp av specialister där flera är disputerade.
- Ett gott renommé vilket gör att många söker sig till verksamheten.
- En ny sammanhållen organisation för psykiatri samt kommande nya lokaler kan ge ytterligare positiv utveckling.

## Svagheter

- Vakanserna gällande specialister utgör en sårbarhet.
- Tveksamt om antalet tjänster för specialister är tillräckligt för att täcka upp de omfattande arbetsuppgifter som finns avseende kliniskt arbete, forskning och utbildning av nya läkare (läkarstudenter, AT-läkare och ST-läkare)

## Förbättringspotential

- Verksamheten har en bra uppbyggd struktur och fungerande funktionalitet. Förbättringspotentialen ligger främst inom kvalitetsförbättringar generellt vilket främst grundar sig på minskning av vakanser.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten är främst lokaliserad på universitetssjukhuset men med öppenvård utanför sjukhusområdet. Lokalerna är gamla och slitna men nya lokaler är under uppförande. Hela verksamheten utom beroendemottagningen flyttar in i ny lokaler (Tinnerbäckshuset) i början av 2021. Verksamheten har två psykiatriska avdelningar och en beroendeavdelning, akutenhet, TNE, psykiatriska mottagningar och beroendemottagning. Tvångsvård finns enligt LPT på avdelningarna medan tvångsvård enligt LRV sker inom Regionala rättspsykiatriska verksamheten i Vadstena. BUP finns med både öppenvård och slutenvård där möjlighet finns i båda verksamheten för randning. Ny organisation i hela landstinget där psykiatrin kommer att ligga samlat under Psykiatricentrum. Verksamheten har de förutsättningar som krävs för att genomföra specialiseringstjänstgöring.

### 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

Verksamheten har 16 specialister varav cirka 8 är disputerade. Det finns tre vakanser men inget utnyttjande av hyrläkare. ST-läkarna är 14 stycken varav 3 är disputerade och 3 är doktorander. Därutöver 2 vikarierande underläkare som kan bli aktuella för ST och 6-10 AT-läkare samt läkarstudenter. Samtliga huvudhandledare har handledarutbildning. Det finns stort intresse för att söka ST-tjänst inom verksamheten. Randande ST-läkare finns från främst primärvård och neurologi. Studierektorn för ST är övergripande för psykiatri inom hela regionen. Regelbundna träffar för uppföljning av utbildningsplanerna sker minst 3 gånger under utbildningstiden och regelbundna seminarier. Centralt finns dokument till stöd på intranätet.

### 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

ST-läkarna har tillgång till arbetsplatser med dator i ett gemensamt rum där de även har möjlighet att förvara litteratur. På avdelningarna och mottagningar finns även arbetsplatser. Jourrum finns och ligger ostört med tillgång till TV samt expedition för primärjour och bakjour. Det finns ett fungerande intranät och tillgång till bibliotek. Lokalerna är gamla men kommer inom en snar framtid att bytas ut.

### 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

På intranätet finns dokument för upprättande av utbildningsplaner samt information till ST samt instruktion för handledning mm. Det finns ett tydligt uppdrag för studierektor. En omfattande introduktion för AT-läkare finns som genomförs fyra gånger per år. I denna får alla underläkare inklusive ST delta. De flesta nya ST-läkare har gjort sin AT i Östergötland vilket gör att de flesta har gått den redan men de har ändå möjlighet att gå den igen. En särskild introduktion sker när ST-läkaren börjar som främst gäller den egna verksamheten och praktiska kunskaper vid olika situation t ex sjukdom. ST-läkarna deltar i jourtjänstgöringen i rimlig omfattning. Utbildningsplaner upprättas och följs upp i samverkan med huvudhandledare och verksamhetschef. Vid problem på individnivå följs det upp av verksamhetschef, huvudhandledare och studierektor.

### 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

ST-läkaren har regelbundna handledningstillfällen med huvudhandledaren med anpassning till individens förutsättningar och i vilket skede av utbildningen som adepten är. Kontakten bibehålls även under randningar men glesare. Utbildningsprogrammet följs upp minst tre gånger under utbildningstiden. Vid problem görs tätare uppföljning. Medarbetarsamtal genomförs av verksamhetschef. Därutöver sker klinisk handledning utifrån var ST-läkaren tjänstgör. Olika uppföljningar görs avseende ledarskap och handledning. ST handleder främst AT och läkarstudenter.

## 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

Kurser genomförs enligt Metis. Regelbundna seminarier hålls inom verksamheten. Avsatt tid finns för självstudier. Särskilt vetenskapligt projekt genomförs och redovisas. När det gäller psykoterapiutbildningen så antyder kritiken att den inte håller den nivån som krävs eller är tillräckligt anpassad för ST-läkarna.

### 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

Det finns ett tydligt vetenskapligt förhållningssätt i verksamheten och möjlighet till forsknings-ST. Det finns flera disputerade och professor gällande beroendesjukdomar. Det finns goda möjligheter till stöd i det vetenskapliga projektet

### 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

Inom ramen för handledningen ges stöd och återkoppling avseende ledarskap genom bl.a. ledande av ronder och i kommunikation via seminarier och läkarmöten samt handledning av AT-läkare och studenter.

### 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.