



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Psykiatri
Specialitet

2020-03-04 – 2020-03-05
Datum

Möndal
Ort

Per-Axel Karlsson och Jonatan Adling
Inspektörer

Styrkor

- Lagom stor klinik ger bra sammanhållning
- Öppenhjärtligt klimat på kliniken
- Det finns en lokal studierektor
- Enskilda handledare till alla ST-läkare
- Allsidig jourtjänstgöring i rimlig omfattning
- Goda möjligheter att gå fler än fem METIS-kurser
- Centralt ST-kansli som samordnar allmänna kurser
- Forskningspositivt klimat på kliniken
- Bra arbetsmiljö, i öppenvården med eget rum för ST-läkaren
- Neurologiplacering lättare att få till än övriga landet
- Mottagning och mobilt team för patienter med intellektuell funktionsnedsättning och svår psykiatrisk problematik
- Måna om och positiva till att ta emot förbättringsförslag

Svagheter

- Introduktionsprogram blir diffust när ST rekryteras internt efter vikariat
- Att utse handledare och upprätta utbildningsplan dröjer därmed
- ST-läkarna själva får ansvara för att formulera mål för sidotjänstgöringen
- Planering för utomstående randande upptar mycket av studierektors tid
- Handledarna har för få träffar för att diskutera bedömningsgrunder och problemhantering, i både mindre och större grupper
- Det finns för lite diskussion kring bedömningsgrunder avseende ledarskap, vetenskaplighet, kvalitativ, kommunikativ och handledningsförmåga
- Bristfällig återkoppling från de externa handledarna för sidotjänstgöringar
- Internutbildningar (s.k. hemvändardagar) en bra idé men svårt att få till i praktiken

Förbättringspotential

- Introduktionen skulle kunna tydliggöras och göras mer omfattande
- Bättre kontakt mellan huvudhandledare och handledare för sidotjänstgöring
- Gruppen handledare borde träffas oftare och diskutera
- Handledare borde se över bedömningsgrunder för kompetenser (ledarskap, vetenskaplighet, handledning, kommunikation, kvalitet)
- Handledning och bedömning av kommunikativ förmåga kan innefatta bedömningar av epikriser och journaltexter
- ST-läkarna bör utnyttja möjlighet till studietid mer, och kunna delta på internutbildningar i högre omfattning
- Reflektion kring "livet efter ST" bör komma in i sista tredjedelen av ST-utbildningen
- Åtminstone 10 METIS-kurser totalt bör kunna passas in i ST-läkarens utbildningstid
- Ett lokalt dokument med beskrivning av mål och utvärderingsmetoder bör tas fram och revideras kontinuerligt

STRUKTUR

A Verksamheten

PSYKIATRI KOGNITION OCH ÄLDREPSYKIATRI

Psykiatrin inom stor-Göteborg med ca 800 000 invånare bedrivs av Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) på fem olika kliniker, varav Psykiatri kognition och äldrepsykiatri är en sådan klinik. Initialt saknades ST-läkare, den första anställdes 2008. Många randutbildande ST-läkare passerar kliniken, cirka 40 stycken årligen. Det är väntetid för placering. Kliniken har fem egna ST-läkare i dagsläget varav merparten tidigare arbetat som legitimerade underläkare på kliniken innan påbörjad ST. Nuvarande studierektor har funnits sedan 2011 och en av ST-läkarna har antagit ST-läkarchefsfunction. Det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas, men dessa är övergripande för hela SU och inte anpassade specifikt till den aktuella kliniken. Patienturvalet vid kliniken är inte tillräckligt allsidigt för att uppnå alla delmål för en ST i psykiatri, men detta kompenseras tillräckligt väl genom externa placeringar vid andra psykiatriska kliniker.

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

De fem ST-läkarna har fem olika handledare, som samtliga är specialister i psykiatri och har genomgått handledarutbildning. I ett fall har man avsiktligt valt en oberoende extern handledare. Övriga fyra handledare arbetar på kliniken. Handledningen tycks fungera väl. Handledarna träffas två gånger per termin tillsammans med studierektor. Vid dessa träffar bör man i högre utsträckning diskutera bedömningsgrunder för olika typer av kompetenser eller andra svårigheter eller aspekter av handledarskapet. Man bör även ordna större sammankomster för handledare i t.ex. hela psykiatrin inom SU. Det finns en engagerad studierektor som förutom att samordna ST-läkarnas interna och externa utbildningar även planerar placeringar för de utomstående ST-läkare som randar sig på kliniken, vilket upptar en hel del av hennes arbetstid. Verksamhetschefen är specialist i psykiatri och chefsöverläkare, finns alltid till hands, och är delaktig i bedömningen av ST-läkarna.

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

Kliniken är lagom stor för att klimatet för ST-läkare och övriga medarbetare ska vara positivt och välfungerande. ST-läkarna har väl anpassade lokaler och utrustning för utredning och diagnostik förefaller adekvat. Som del av Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ST-läkare på kliniken god tillgång till vetenskaplig litteratur och tidskrifter. ST-läkare måste på vissa placeringar dela rum, men tillgång finns även till ST-studierum på hemkliniken. Jourverksamheten sker på Östra sjukhuset i lokaler som är väl anpassade för detta. Där finns också adekvata jourövernattningsrum förutom problem med datoruppkopplingen i dessa. Jourverksamheten sker kontinuerligt som del av hela ST.

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

Man hänvisar i stort till det tämligen generellt hållna dokumentet från Sahlgrenska universitetssjukhuset om SOSFS 2015:8 (ej specifikt för psykiatri) och till riktlinjer från Svenska Psykiatriska Föreningen, men det vore bättre om man gjorde en lokal beskrivning av tjänstgöringens upplägg för att sedan kunna implementera och finslipa. Utöver hemvändardagar skulle man kunna ha kortare placeringar på hemkliniken mellan sidotjänstgöringar för att bibehålla kontakten med hemkliniken under mitten av ST-tjänstgöringen. I många fall har ST-läkare tidigare arbetat som legitimerade underläkare på kliniken utan att ha haft utbildningsprogram och tillräcklig handledning. Detta medför även att introduktionen vid inledningen av ST blir otydlig, och det dröjer för länge innan formell handledare utses.

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

Samtliga fem ST-läkare har var sin handledare. Man träffas åtminstone två gånger per termin. Specialistkollegium genomförs en gång per år. Handledarna själva träffas för glest och man hinner inte diskutera bedömningsgrunder och svårigheter i nödvändig grad. Det kan t ex behövas förbättring vad gäller etik som regelbundet tema, nu blir det sporadiskt förekommande. Etiska problem inom psykiatri är ganska annorlunda jämfört med de etiska problemen inom somatiken, som oftast handlar om prioriteringar och förmedlandet av diagnoser. Självmord, brottslighet kontra samhällsskydd, drogproblematik, beteendestörningar och parafilier m.m. innebär i sig tidvis mycket svåra avvägningar om autonomi och integritet, som man kan förbereda sig för under sin ST genom etiska diskussioner.

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

Den teoretiska utbildningen består i A-och B-målsanpassade kurser som ska underlätta för fortsatt bedömning av förbättrade kompetenser i ledarskap, pedagogik, handledningsförmåga, vetenskapligt förhållningssätt, kommunikativ kompetens och kvalitetsförbättring, men även C-mål ska uppfyllas och de kurser som är prioriterade är METIS-kurs i akut psykiatri, suicidologi, psykofarmakologi, psykiatrisk juridik och psykiatrisk diagnostik. Därutöver finns flera kurser som har stor betydelse och åtminstone 10 METIS-kurser totalt bör kunna passas in i ST-läkarens utbildningstid. Reflektion över "livet efter ST" bör komma in i sista tredjedelen av ST-utbildningen. Ett lokalt dokument med beskrivning av mål och utvärderingsmetoder som hela tiden revideras och förbättras kan göras, med utgångspunkt från den mer allmänt hållna riktlinjen från SU om SOSFS 2015:8. Det är positivt att kliniken är medarrangör till en METIS-kurs i äldrepsykiatri.

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 är viktigt att lyfta upp ST-läkarens vetenskapliga arbete på t.ex. en vetenskaplig sammankomst, åtminstone att visas upp på hemkliniken. Det råder en viss brist på regelbundenhet vad gäller möten med genomgång av vetenskaplig litteratur och artiklar.

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

Kliniken har inget skriftligt beskrivet sätt att formulera hur handledning i ledarskap ska gå till eller bedömas. Det är likaledes oklart även för kompetenserna i kommunikation, vetenskapligt förhållningssätt och kvalitet och handledning. Handledarna uttrycker i linje med detta osäkerhet kring hur dessa kompetenser ska bedömas. Det saknas för närvarande möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

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

- 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 specialisttjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Psykiatri kognition och äldrepsykiatri.

Vid inspektionen påvisade inspektörerna brister gällande följsamheten till Socialstyrelsen föreskrifter om kontinuerlig handledning och fortlöpande bedömning med återkoppling avseende ST-läkarens ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens. Kliniken har saknat ett lokalt dokument med beskrivning av hur handledning i dessa kompetenser skall gå till eller bedömas.

Redan veckan efter inspektionen träffades huvudhandledarna och studierektorn och diskuterade detta. De bedömningsinstrument som kliniken tidigare beslutat att använda har handledarna känt sig osäkra på hur de kan användas i processen. Två gånger per år inför specialistkollegium respektive årlig avstämning har ST-läkarens alla kompetenser bedömts men det har inte varit tillräckligt. Vi kommer att revidera den lokala skriftliga handledarinstruktionen som vägledning för handledarna att fortlöpande kunna bedöma och återkoppla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. För ST-läkarna har det och ska det finnas möjlighet att leda ronder och vård/behandlingskonferenser under tjänstgöringen, även under sidotjänstgöringar. Ett feedback instrument (som kan användas efter en sidotjänstgöring) har justerats där det blivit mer tydligt att även bedömning av ST-läkarens ledarskapskompetens och kommunikativa förmåga ingår. ST-läkarna ska också ges möjlighet att auskultera hos ST-chefen.

Lena Larsson

Kerstin Johansson

Johan Sandelin

Studierektor

Sektionschef

Verksamhetschef