



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

PRIMA Maria

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2021-10-11 – 2021-10-12

Datum

Stockholm

Ort

Kerstin Lindell och Bo Knutsson

Inspektörer

Styrkor

- Liten verksamhet med gott kollegialt klimat och korta beslutsvägar
- Vällbemannad verksamhet
- God tillgång på kurser och konferenser
- Väl etablerat system för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling

Svagheter

- Utbildningsplanernas tydliga tydlig koppling till delmålen i målbeskrivningen har skett först i samband med SPUR inspektionen.
- ST- läkarna har förhållandevis korta placeringar inom övrig specialistpsykiatri.

Förbättringspotential

- Skapa tydligare struktur för handledning på handledning, kommunikation och utbildning.
- Förbättra tillgången på IT-baserade kliniska beslutsstöd samt sökbar vetenskaplig databas.
- Öka möjligheterna för egen studietid utöver steg 1 och vid Metis-kurser.

STRUKTUR

A Verksamheten

PRIMA Maria är en privat offentligfinansierad beroendeklinik i Stockholm. Kliniken tar patienter huvudsakligen från Stockholms län och har ett upptagningsområde på cirka 2 350 000 invånare. Slutenvård inklusive akutmottagning är belägen på Södermalm där man har en akutmottagning inklusive tillnyktringsenhet och en vårdavdelning (31 vårdplatser) för vuxenpatienter. På samma adress bedrivs också öppenvård i form av PRIMA Maria Öppenvård och Läkemedelsteamet (samtliga substansbrukssyndrom förutom LARO), PRIMA Maria LARO (LARO-behandling), PRIMA Maria Fri (behandling för riskbruk, relationsmissbruk, spel och anhöriga), PRIMA Maria Ung (alkohol- och substansbrukssyndrom 18-24 år). Kliniken driver också tre satellitmottagningar; i Nacka, på Värmdö och på Södermalm. Dessa är samlokaliserade med socialtjänsten.

Kliniken har uppdrag att bedriva beroendevård men då det föreligger ett betydande mått av samsjuklighet får ST-läkarna även hantera övriga psykiatriska tillstånd. För att ST-läkarna ska få en allsidig tjänstgöring och uppnå alla delmål inklusive tvångsvård tjänstgör de på annan psykiatrisk klinik som bedriver psykiatrisk tvångsvård, på allmänpsykiatrisk mottagning + psykosmottagning, på barn och ungdomspsykiatri, på neurologisk klinik och på intern- eller allmänmedicinsk klinik. De rekommenderas även sidotjänstgöring inom rättspsykiatri. Den psykiatriska sidotjänstgöringen sker i normalfallet under minst 12 månader.

Skriftliga riktlinjer för genomförande och utvärderingen av ST finns. Studierektor och huvudhandledare har adekvat kompetens. Patientunderlaget är något begränsat för att en bred psykiatrisk kompetens ska kunna erhållas enbart genom tjänstgöring på hemmakliniken. För att kompensera detta har åtgärder vidtagits i form av strukturerad och genomtänkt tjänstgöring på annan klinik. Dessutom är tidskrävande moment såsom psykoterapiutbildning och vetenskapligt arbete i regel förlagd till tiden för tjänstgöring på hemmakliniken. ST-utbildningens kvalitet skulle ytterligare förbättras om tiden avsatt för denna tjänstgöring ökades något.

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

Prima Maria har ca 180 anställda. Det finns i nuläget 6 ST-läkare och 12 specialister i psykiatri varav 5 också är specialister i beroendemedicin. 5 av specialisterna har uppdrag som huvudhandledare. Läkarbemanningen beskrivs som god. Det finns en psykolog och flera sjuksköterskor med psykoterapikompetens. Alla huvudhandledare och studierektor har erforderlig kompetens för uppdraget. Skriftliga riktlinjer för hur handledningen av ST-läkare ska gå till finns, dessa utgår från SPFs rekommendationer. ST-läkarna har en egen chef. Lärargruppen träffas regelbundet och frågor kring ST och handledning tas ofta upp på läkarmöten. Det finns regelbundna handledarmöten i samband med specialistkollegium.

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

Inspektörerna har undersökt lokalerna vid klinikens största enhet. Adekvat utrustning finns. ST-läkarna har god tillgång till arbetsplatser och utrustning. Personalutrymmen är väl tilltagna. Dusch och toalett saknas på jourrummet. Ett mindre bibliotek finns. Tillgång till vetenskapliga medicinska databaser är bristfällig.

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

Skriftliga riktlinjer för hur ST planeras finns. Samtliga har en individuell utbildningsplan, denna har hittills inte varit tydligt kopplad till dokument som anger vilka mål som förväntas uppnås under respektive tjänstgöring. Utveckling av de individuella utbildningsplanerna har påbörjats i samband med SPUR inspektionen. Uppföljning sker kontinuerligt, bl a med hjälp av specialistkollegium och sit-ins. Tydliga riktlinjer för introduktion finns och fungerar. Krav på jourtjänstgöring och beredskap tillgodoses genom tjänstgöring på Prima Marias akutmottagning och på den läns gemensamma akutmottagningen på S:t Görans sjukhus. Studierektorn ingår i ledningsgruppen.

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

Huvudhandledarna har alla adekvat utbildning för uppdraget. Handledarna uppfattas engagerade och positiva kring sitt uppdrag. Ansvaret för att huvudhandledningen blir av vilar mest på ST-läkarna vilket sannolikt skulle underlättas om den planerades in tydligare i förväg. ST läkarna bedöms kontinuerligt med bl a sit-ins och regelbundna specialistkollegium som genomförs minst en gång per år för varje ST-läkare. Strukturen kring bedömning av ST läkarnas kompetensutveckling uppfattas som väl förankrad och välfungerande.

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

Mycket goda förutsättningar för ST-läkarna att ta del av externa utbildningsmöjligheter. Kurser och konferenser planeras tillsammans med huvudhandledare. Internutbildning/underläkarseminarier som administreras och planeras av en ST-läkare hålls varje vecka. Det finns också läns gemensam ST undervisning tillgänglig för klinikens ST-läkare. ST-läkarna uppfattar utbildningsklimatet som generöst. Schemalagd tid för självstudier finns i sb med steg 1 och Metiskurser men struktur saknas för kontinuerliga 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

Kravet på skriftligt vetenskapligt arbete tillgodoses, flera läkare på kliniken är disputerade och fungerar som handledare. Trots detta har det funnits brister i fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas fortsatta utveckling inom vetenskapliga kompetens. Man har emellertid i samband med inspektionen beslutat att införa journal clubs 3 ggr per termin då ST-läkarna kritiskt får granska vetenskapliga artiklar under ledning av disputerad kollega. Det finns möjlighet att delta i doktorandprogram vid Beroendecentrum Stockholm. De vetenskapliga arbetena har hittills ej presenterats. För närvarande pågår viss forskning i verksamheten.

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 genomgår utbildning i ledarskap och kommunikation och ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivning. Vi ser vissa brister avseende möjligheterna att undervisa, att utveckla den kommunikativa kompetensen och att handleda under handledning och här bör åtgärder vidtas.

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.