



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: 220530-220603

Sahlgrenska universitetssjukhuset **Göteborg**
Sjukhus *Ort*

Psykiatri
Verksamhetsområde

Björn Ohlsson
Åsa Boström
Inspektörer

Lipus

STRUKTUR

A Verksamheten

Sahlgrenska universitetssjukhuset är norra Europas största sjukhus med ett upptagningsområde på 900 000 invånare. Sjukhusets psykiatriska kliniker är indelade på Psykiatri Affektiva, Psykiatri Psykos, Psykiatri Beroende och Psykiatri Kognition och äldrepsykiatri. Sahlgrenska sjukhusets AT-läkare placeras inom psykiatri på Mölndals sjukhus; Östra sjukhuset och Sahlgrenska. Psykiatriklinikerna har 5 verksamhetschefer en för affektiva sjukdomar, en för psykosjukdomar, en för beroendetillstånd och en för äldrepsykiatri. Det finns även ett rättspsykiatriskt verksamhetsområde, som dock inte är aktuellt för AT-läkarna. En gemensam akutmottagningen för psykiatri ligger under Beroendekliniken på Östra sjukhuset. Enheterna för allmänpsykiatri har tillsammans har 20 avdelningar med cirka 200 vårdplatser där AT-läkarna placeras.

Verksamheten är bred och ger goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Läkarbemanningen på psykiatriklinikerna består av 133 specialister, 58 ST-läkare och ca 65-70 AT läkare/år. Av dessa läkare arbetar 74 specialister, 21 ST-läkare på Affektiva, 31 specialister och 12 ST-läkare på Psykos samt 28 specialister och 15 ST-läkare på Beroende. AT-läkarnas placeringar läggs så att alla får placering på såväl Psykos, Beroende och Affektiva enheterna. Periodvis finns läkarstudenter samt AT-läkare från Alingsås placerade på klinikerna. De flesta handledarna är ST-läkare och en mindre andel specialister. Alla handledare har inte handledarutbildning. Det finns 3 AT-studierektorer, som är specialister eller ST-läkare som ansvarar för AT-utbildningen inom område psykos-, affektiva- och beroendesjukdomar. Alla studierektorer har skriftlig uppdragsbeskrivning och tid för uppdraget.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarna delar expedition, med tillgång till datorer och övrig utrustning. På vårdavdelningarna (eller i ett närliggande hus i Mölndal) finns läkarexpeditioner med datorer och diktafoner i tillräcklig omfattning. AT-läkarna har tillgång till ett AT-rum med lunchrum på sjukhuset.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

AT-läkarna har 13 veckors psykiatriplacering (heltid). 5 veckor på Psykiatri Affektiva som är inriktad på tex depression, bipolär sjukdom, personlighetssyndrom, 3 veckor på Psykiatri Psykos som är inriktad på psykossjukdomar, 2 veckor på Psykiatri Beroende inriktad på substansbrukssyndrom samt psykiatrisk akutmottagning ca 2-3 veckor vilket även innefattar introduktion och "bredvidpass". I huvudsak placeras AT-läkarna i heldygnsvård men öppenvård förekommer framförallt under den affektiva placeringen. Under placeringarna på vårdavdelningarna upplever AT-läkarna att det tidvis är för många utbildningsläkare placerad på avdelningarna samtidigt, vilket påverkar chansen att få handlägga tillräckligt många patienter. Detta problem har även uppmärksammats av ledningen.

AT- läkaren är placerad på psykiatriakuten dagtid klockan 8-16,10.15-19, eller 12.15-21. Det finns alltid en legitimerad läkare på plats på akutmottagningen.

Klinikspecifik introduktion ges skriftligt innan start på placeringen. En klinikadministratör tar emot vid tjänstgöringens start.
Möjlighet finns att auskultera på BUP och ätstörningsenheten.

Psykiatriplaceringen är upplagd utifrån målbeskrivningen.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

EHandledning och uppföljning

Alla AT-läkare tilldelas numera en personlig handledare. Tidigare har handledning skett i form av grupphandledning. Handledarsamtalen är inte schemalagda, men genomförs. Rekommendation finns att genomföra dessa var 3-4:e/vecka. Alla handledare har inte handledarutbildning. En kort guide hur dessa handledarsamtal kan utformas finns sedan en tid tillbaka. AT-läkarna utvärderas med sit-in, under det kliniska arbetet samt genomför en digital obligatorisk kunskapstest i Lär portalen.

AT-läkarens placering utvärderas via den årliga AT-tjänstgöringsenkäten, vid studierektorns AT-utbildningstillfällen, i samband med avslutningssamtal samt i tjänstgöringsenkäten.

Sit-in görs minst en gång under placeringen.

Avslutningssamtal genomförs av studierektorn.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Från AT-kansliets sida anordnas gemensamma utbildningsdagar för alla AT-läkare under sjukhusdelen en gång per månad (10 ggr), 2 veckors introduktionsutbildning i början av AT och möjlighet finns till extern utbildning genom utbildningspotten.

Utbildningstillfälle på affektiva enheten Sahlgrenska ges för AT-läkarna samt underläkare 1 timme per vecka. Dessutom ges på Sahlgrenska psykiatriföreläsningar för AT-läkarna, vikarierande underläkare och ST-läkarna 1 heldag per månad. Möjlighet finns även att delta i läkarnas klinikutbildningar.

AT-läkarna ges inga tillfällen att bidra till internutbildningen i form av fallpresentationer eller artikelreferat. Schemalagd tid för självstudier saknas. Checklistor finns i ”loggboken”.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Utbildningsklimatet

Utbildningsklimatet på psykiatrikliniken är gott vilket framgår i enkätsvaren från AT-läkarna och i intervjuerna. AT-läkarna upplever att det har ett gott stöd i det kliniska arbetet på avdelningarna och på akutmottagningen.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

Styrkor

- Regelbunden teoretisk föreläsningsserie.
- Mångfacetterad verksamhet.
- Medsittning genomförs.
- AT-studierektorerna har skriftlig uppdragsbeskrivning.
- Gott utbildningsklimat.
- Bra utvärdering av kvaliteten på placeringarna.

Svagheter

- Periodvis många utbildningsläkare placerade på vårdavdelningarna vilket leder till mindre chans att handlägga många patienter.
- Alla handledare har inte handledarutbildning

Förbättringspotential

- Implementera användandet av handledarmanual och uppföljning av checklista över vad som ingår i målbeskrivningen vid avstämning av måluppfyllelse vid handledarsamtalen.
- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Ge AT-läkarna möjlighet till muntliga presentationer tex fallpresentationer med feed-back.
- Se till att alla handledarna har handledarutbildning
- Se över möjlighet att låta AT-läkarna få egen mottagning med relevanta patientfall för att ge läkarna ökad möjlighet att handlägga fler patienter.
- Se över möjlighet att bättre anpassa AT-läkarnas tjänstgöringstider på akutmottagningen så att de bättre anpassas till patientflödet (dvs sen em och kvällspass/nattpass) för att öka möjligheten att handlägga fler patienter.
- Adjungera gärna AT-studierektorn i ledningsgruppen då utbildningsfrågor står på agendan.
- Tydliggör var självstudietiden bäst kan användas
- Arbeta för att medvetandegöra alla handledare om ansvaret att ge återkoppling om kompetensutvecklingen till den man handleder