



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Aleris Psykiatri

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2022-04-28 – 2022-04-29

Datum

Stockholm

Ort

Bo Knutsson och Jonatan Adling

Inspektörer

Styrkor

- Allsidig tjänstgöring avseende sjukdomspanorama och patientsammansättning
- God tillgång till huvudhandledare och kliniska handledare
- Utförliga och tydliga styrande dokument avseende ST
- Specialistkollegium och möten med studierektor genomförs regelbundet
- Medsittningar ska göras vid samtliga placeringar
- Möjlighet till deltagande vid nationella och internationella konferenser finns

Svagheter

- Bristande förutsättningar för utveckling av vetenskaplig kompetens
- Ingen obligatorisk tjänstgöring på den regiongemensamma akutmottagningen
- Aleris Psykiatri bedriver ej tvångsvård i den egna verksamheten
- Riktlinjer saknar för hur kompetens inom vetenskaplighet, ledarskap och kommunikation ska bedömas fortlöpande
- Tillgång till adekvat bibliotekstjänst saknas

Förbättringspotential

- Förbättrad fortlöpande kompetensutveckling i vetenskapligt förhållningssätt, t ex Journal club
- Obligatorisk tjänstgöring på den regiongemensamma akutmottagningen
- Utökad sidotjänstgöring inom enheter som bedriver tvångsvård
- Handledarträffar för att diskutera frågor kring handledarskapet
- Tillgång till referensbibliotek kan köpas in

STRUKTUR

A Verksamheten

Aleris Psykiatri, tidigare Praktikertjänst, bedriver öppen och sluten psykiatrisk vård i Järvaområdet och i nordöstra Region Stockholm genom avtal med regionen. Verksamheten har funnits i sin nuvarande omfattning sedan en upphandling 2018 då man utöver Järva även fick områdesansvar för Lidingö, Åkersberga, Danderyd, Vallentuna och Täby. Aleris Psykiatri har två heldygnsavdelningar med mobila öppenvårdsteam, en jourenhet med konsultuppdrag inom somatik samt mottagningar för unga vuxna, nyinsjuknad psykos och neuropsykiatri på Danderyds sjukhus. Kliniken har en specifik transkulturell mottagning i Järva som behandlar patienter med trauma och stress kopplad till migration. Man har även öppenvårdsmottagningar med olika profil på olika platser i nordöstra Stockholmsområdet. Patientunderlaget är diversifierat vilket ger förutsättning för en allsidig tjänstgöring. Skriftliga riktlinjer finns avseende specialisttjänstgöringen. Dessa är lättillgängliga via organisationens intranät.

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

Aleris Psykiatri har cirka 475 medarbetare. Verksamheten har god läkarbemanning, men enstaka vakanser täcks av hyrläkare. Verksamheten styrs av en affärsområdeschef, som under sig har tre verksamhetschefer för tre olika verksamhetsområden, varav ett är under uppbyggnad. ST-läkarna har en ST-chef som i sin tur ligger organisatoriskt under en av verksamhetscheferna. ST-chef har också uppdraget som ST-studierektor. Denna konstruktion kan underlätta beslutsgången i vissa frågor men upplevs också kunna innebära ett dilemma i andra på grund av dessa funktioners olika roller. Det finns för närvarande 15 ST-läkare, där merparten har minst ett par år kvar av sin ST.

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 granskat lokalerna på Aleris Psykiatri verksamhet på Danderyds sjukhus men inte övrig verksamhet. Dessa lokaler förefaller väl anpassade för ändamålet. Att behöva dela rum kan medföra svårigheter att hitta en avskild arbetsplats. ST-läkarnas arbetsmiljö förefaller annars adekvat, och de har tillgång till dator och telefon. Jourrummet har egen toalett och dusch och är placerad så att oönskad störning inte sker. Den främsta invändningen från ST-läkarna rör jourrummets bekvämlighet. Det saknas tillgång till mer omfattande bibliotekstjänst för möjlighet att ta del av ett större utbud av referenslitteratur, vetenskapliga artiklar och informationsdatabaser, även om detta i viss mån kan kompenseras med individuell tillgång.

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 specialisttjänstgöringens upplägg finns. Individuella utbildningsplaner finns och dessa revideras årligen i samband med möte mellan ST-läkare, huvudhandledare och studierektor. Specialistkollegium genomförs årligen. Medsittning ska genomföras under varje placering men kan i enstaka fall upplevas vara svår att få till stånd. Skriftliga rutiner för introduktion finns, både avseende verksamheten och de enskilda enheterna. Jourtjänstgöring genomförs i huvudsak vid verksamhetens jourenhet som betjänar den egna heldygnsvården samt öppenvårdspatienter under jourtid. ST-läkarna får också möjlighet att genomföra konsultationer vid somatiska verksamheter på Danderyds sjukhus. Det ska också finnas möjlighet till sidotjänstgöring vid Länsakuten, men enligt uppgift från ST-läkarna har man i nuläget inte möjlighet att erbjuda placering av tillgångsskäl. Aleris Psykiatri bedriver ingen tvångsvård och kravet i målbeskrivningen avseende detta uppfylls genom tjänstgöring inom den offentligt drivna vården, på PIVA (psykiatrisk intensivvårdsavdelning) och den regiongemensamma psykiatriska akutmottagningen vid S:t Görans sjukhus. För de legitimerade läkare som ännu ej påbörjat specialisttjänstgöring ska finnas utsedd handledare och utbildningsprogram. ST-läkaren förväntas ta stort eget ansvar för att organisera sin utbildningsplan, såsom sidotjänstgöring och vetenskapligt arbete. Det praktiska genomförandet av detta upplevs ibland som en svårighet.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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

Fjorton specialistläkare är huvudhandledare åt var sin ST-läkare. Alla ST har således en utsedd huvudhandledare med adekvat kompetens. Handledning med huvudhandledare planeras cirka en gång per månad och riktlinjer för dokumentation av dessa finns. Kliniska handledare finns under varje placering och riktlinjer för omfattning och innehåll på handledningen finns. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp men kontakt mellan huvudhandledare och klinisk handledare vid aktuell sidoutbildningsenhet sker i regel enbart i händelse av problem med sidoutbildningen. Fortlöpande bedömning med rekommenderade instrument uppmuntras. En medsittning per placering är obligatorisk. Specialistkollegium genomförs årligen men handledarträffar där handledarna kan diskutera frågor kring handledarskapet genomförs ej. Man har åtgärdsplan på enheterna på individnivå när det uppstår problem. Arbete pågår med att utforma en allmän rutin som ska passa samtliga enheter.

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 rekommenderar tre externa kurser av Metis-typ årligen, med undantag för de terminer man genomför psykoterapiutbildning eller deltar vid någon konferens. Tillgång till kurser är tillräcklig men vissa ST-läkare önskar möjlighet till större flexibilitet i kursplaneringen. Möjlighet att delta i nationella och internationella konferenser finns. ST-läkarna får två timmars egen studietid per vecka, om verksamheten tillåter. En gång per år genomförs ST-dag med föreläsningar. Utbildningar via Danderyds sjukhus och Region Stockholm förekommer men inom verksamheten finns utrymme för förbättring. Man erbjuder webbutbildning och enstaka utbildningstillfällen men inte med någon schemalagd regelbundenhet. Interna föreläsningar förekommer. Vissa av ST-läkarna håller i en tredjedel av dessa, övriga hålls av AT-studierektor, och föreläsningarna är mest inriktade mot AT-läkare. Alla ST-läkare är välkomna att delta men detta är värdefullt främst i början av ST.

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

I ledningsgruppen finns flera disputerade läkare. Ett antal vetenskapliga artiklar har publicerats de senaste åren där vissa av medförfattarna är verksamma vid Aleris Psykiatri. Det finns tillgång till personalresurs för stöd kring planering av ett vetenskapligt arbete. Huvudhandledarna upplever dock osäkerhet kring hur planering och genomförande av sådant arbete ska ske. De flesta ST-läkare är i början eller mitten av sin specialisttjänstgöring och har ännu inte tagit ställning till huruvida eller hur ett vetenskapligt arbete skulle genomföras. Även om möjlighet att tillgodoräkna sig ett tidigare arbete från grundutbildningen finns, erbjuds möjlighet att genomföra sådant inom ramen för specialisttjänstgöringen om ST-läkaren så önskar. Det föreligger brister i fortlöpande bedömning av kompetens i medicinsk vetenskap. Ett sätt att komma till rätta med det vore att tillskapa en så kallad journal club, för diskussion av vetenskapliga artiklar.

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

Ledarskapsutbildning är obligatorisk. Vissa ST-läkare föreläser regelbundet för AT-läkare. Återkoppling kan då ske indirekt via AT-läkare till huvudhandledare. Specialistkollegium genomförs årligen för alla ST-läkare. Inom framförallt slutenvård finns goda möjligheter till träning i ledarskap och kommunikation genom att leda ronder och övrigt avdelningsarbete. Här finns även möjlighet att handleda AT-läkare, ibland i närvaro av handledarutbildad klinisk handledare. Återkoppling kring ST-läkarens ledarskapskompetensutveckling skulle kunna bli mer uttalad.

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.

Bästa SPUR

Medicinskt bibliotek

Nu har våra ST tillgång till medicinska databaser och e-bibliotek hos oss, via intranätet genom länk till Region Stockholm elektroniska e-bibliotek.

Länk: https://intranat.aleris.se/lokala-sidor/aleris-narsjukvard/kvalitet_systemstod/e-biblioteket/ Där får vi åtkomst till ett stort antal medicinska databaser, som DRUGDEX, Cochrane Library och Martindale. Det går även bra läsa elektroniska versioner av bland annat BMJ och Lancet och söka i andra databaser som Pubmed, Svensk Mesh, PsycINFO, MedicalKey mfl

Vi har möjlighet till inköp av referenslitteratur. Beslut om det tas i av ledningsgruppen. I första hand hänvisar vi till Region Stockholms elektroniska bibliotek

Obligatoriska placering inom den regionala akutvården på länsakuten i Stockholm

Arbete pågår med att få till obligatorisk placering på den regionsgemensamma psykiatriska akutmottagningen inom Norra Stockholms psykiatri, NSP. Flera ST-läkare som har sökt placering där har även fått det beviljat. Alternativt till eller i kombination med den psykiatrisk akutmottagningen kan vi erbjuda ST-läkarna placering på PIVA inom Psykiatri nordväst, PNV Utöver nämnda placeringar är det nu även obligatoriskt att våra ST-läkare ingår jourverksamheten under randning inom BUP och beroendevården där tvångsvårdsfrågor är återkommande. Tillsammans med vår egen jourverksamhet med återkommande vårdintygsbedömningar anser vi sammantaget att det ger våra ST-läkare en god erfarenhet av arbete med tvångsvård.

Handledarskap

Vi återupptar nu de årliga handledarträffarna som pausades under coronapandemin. Under läkardagen som planeras in under hösten kommer vi att ha en särskild punkt som rör handledarskap. Vidare planerar vi att diskutera strukturerat handledarskap under höstens kollegium där vi går igenom det nya bedömningsverktyget

Bedömning av vetenskapligt arbete

Vi har nu en rutin för tillgodoräknande, genomförande och godkännande av vetenskapligt arbete, som skall publiceras dels i ledningssystemet, dels på intranätets ST-sida då den är klar