



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södertälje sjukhus

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2022-11-07 – 2022-11-08

Datum

Region Stockholm

Ort

Gisela Larmark och Karin Grönvall

Inspektörer

Styrkor

- Klinik med brett patientunderlag
- Aktiv rekryteringsperiod med nyanställning av ST-läkare
- Engagerad studierektor och ST-chef
- Den lilla klinikens fördel med korta beslutsvägar och god personkänedom
- Generös inställning vad gäller kurser, konferenser, litteraturinköp
- En del mottagningar är inrymda i fräscha, nyrenoverade lokaler
- Tid för självstudier inplaneras regelbundet på ett imponerande sätt

Svagheter

- IUP (Individuellt utbildningsprogram) är inte kopplat till målbeskrivning eller bedömning
- Rutiner för bedömning saknas
- Bedömningar skall göras med på förhand kända metoder
- Introduktionsprogram saknas
- Handledarträffar saknas
- Studierektor saknar uppdragsbeskrivning

Förbättringspotential

- IUP behöver förbättras, kopplas till målbeskrivning och bedömning
- Regelbundna bedömningar med på förhand kända metoder behöver införas
- Specialistkollegium regelbundet
- Studierektor skall ha en skriftlig uppdragsbeskrivning
- Introduktionsprogram skall utarbetas. Här kan man använda den introduktion som finns regelbundet för randande ST och AT men komplettera med checklista för ST specifika frågor
- Tjänstgöring på den s k Länsakuten bör betraktas som obligatorisk för att uppnå målbeskrivningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Psykiatricentrum Södertälje har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Kliniken kan ses som en mellanstor klinik med fördelen att ha hela det psykiatriska sjukdomspanoramat där det mesta i en specialisttjänstgöring kan göras på hemmaplan och samtidigt den mindre kliniken fördelar med god personkännedom och korta beslutsvägar. Kliniken har ett upptagningsområde på ca 100 000 invånare. Verksamheten är förlagd dels på Södertälje sjukhus där de två slutenvårdsavdelningarna också är belägna. Dels har man två mottagningsenheter på stan. Organisatoriskt är verksamheten uppdelad i en Psykos- och heldygnsvårdsektion och en Allmänpsykiatrisk sektion. Inom den Allmänpsykiatriska sektionen finns Utredningsenheten där alla för kliniken nya patienter bedöms. Kliniken har hand om det mesta inom det psykiatriska sjukvårdspanoramat. Inom regionen finns specifik ätstörningsenhet men denna problematik finns också inom verksamheten. Samma gäller Beroendeverksamhet. Kliniken har ingen akutmottagning eller annan öppen jourverksamhet.

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

Totalt har man cirka 200 anställda. Det finns 17 specialistläkartjänster varav 5 är vakanta. Kliniken har 5 hyrläkare. När det gäller ST-läkare är man i ett rekryteringsskede. Det finns 10 tillsatta ST-tjänster på kliniken. Av dessa har flera påbörjats helt nyligen och två börjar efter årsskiftet. Formell handledarutbildning finns, men behov finns att uppdatera kunskapen om bedömningsinstrument. Förslagsvis gör man en lokal satsning inom kliniken, alternativt om sådan finns i Psykiatri Stockholm. Tillräckligt många läkare finns vid kliniken för att bedriva ST-handledning av god kvalitet samt ge kliniska instruktioner. Skriftliga instruktioner för ST-handledning finns, men de är endast i viss mån kända av huvudhandledare och ST-läkare. Det saknas regelbundna huvudhandledarträffar vid kliniken. Det saknas en formell uppdragsbeskrivning till ST-studierektorn.

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

Verksamheten har de lokaler och utrustning som behövs för att genomföra ST av hög och jämn kvalitet. ECT ges ej på kliniken. ST-läkarna får utbildning och praktisk färdighet i detta på Huddinge sjukhus vilket planeras in i deras ST-utbildning.

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

Det finns en grundmall för ST-läkarnas planering av tjänstgöring vid kliniken och vilka randningar som behövs för att uppnå målbeskrivningen. I grundmallen rekommenderas en tjänstgöringsperiod vid den så kallade Länsakuten. Där arbetar ST-läkaren med ett oselekerat patientunderlag och får den typen av jourtjänstgöring. För att uppnå målbeskrivningen bör denna placering göras obligatorisk. ST-läkarna har en grundmall för IUP (individuellt utbildningsprogram) men den uppfyller för närvarande inte föreskriften. Det saknas koppling till målbeskrivningen samt koppling till bedömning. Här rekommenderas att SR gör en mer tydlig mall och att man gör en satsning lokalt på att alla ST-läkare prioriterar att skriva sin IUP. Vidare bör man utarbeta ett mer tydligt skriftligt introduktionsprogram för nya ST-läkare vid kliniken. Det finns idag i viss mån ett introduktionsprogram, men det behöver bli mer tydligt, gärna skriftligt. SR tar idag i viss mån del av bedömningar av ST-läkares kompetens, men systematiska formella bedömningar skall införas.

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

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-läkarna har en utsedd huvudansvarig handledare och tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. Bedömning görs av ST-läkaren men inte på något systematiskt eller regelbundet sätt. Det görs inte heller med på förhand kända metoder. Sit in görs vid enstaka tillfällen men i övrigt används inte kända utvärderingsmetoder. Någon dokumentation av bedömningar görs ej. Handledningen är inplanerad i den ordinarie verksamheten. ST-läkarnas sidoutbildning följs inte upp på något strukturerat sätt. Det finns goda exempel på kontakter mellan huvudhandledare och mottagande enhet för utvärdering av ST-läkaren men det finns ingen struktur för detta. Kliniken har inga handledarträffar för handledarnas egen kompetensutveckling och inte heller träffar för att tillsammans titta på bedömningar av ST-läkarna (på många håll kallat specialistkollegium).

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

- 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

Det finns ett gott utbud av teoretisk utbildning både internt och externt för ST-läkarna. Det finns en önskan hos huvudhandledarna att återinföra mer regelbunden fortbildning inom ramen för läkarmötet, vilket har sviktat under pandemin. Den planerade lästiden på 2 timmar per vecka fungerar under samtliga tjänstgöringsplaceringar för ST-läkarna. Enskilda enheter har utvecklat rutiner där man regelbundet undervisar med föreläsningar samt falldragningar för både AT/BT läkare, randare samt klinikens egna ST-läkare. Enstaka enheter har utvecklat en rutin där man som ST-läkare skall återkoppla nyvunnen kunskap från Metiskurser genom att redovisa på enhetens APT. Goda exempel kan spridas på kliniken. ST-läkarna beskriver att de får genomföra de kurser de behöver för att uppnå målbeskrivningen samt att kliniken är generös med att ST-läkarna får medverka vid både nationella samt internationella konferenser. Det finns också en frikostighet där kliniken bekostar den litteratur ST-läkarna behöver.

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

Utbildning vad gäller vetenskap och kvalitetsarbete erbjuds inom regionen. Där finns också goda möjligheter för att göra det vetenskapliga arbetet och hitta handledare för detta. ST-läkaren får återkoppling på sina arbeten. Dock finns inte några rutiner hur de vetenskapliga arbetena ska presenteras på eller utanför kliniken. Det finns en uttalad välvilja att uppmuntra forskning under ST. Men det finns inte på kliniken något doktorandprogram. Regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur finns inte. Det förefaller som detta fanns på ett bättre sätt tidigare men föll bort under pandemin. Där har man inte ännu hittat tillbaka till detta.

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 ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens både via ledarskapskurs samt via träning i ledarskap vid de kliniska tjänstgöringarna. Bedömning av ledarskapskompetens kan utvecklas genom att använda vedertagna bedömningsmanualer och summeras vid exempelvis regelbundna specialistkollegium. Det finns goda exempel på kliniken där man exempelvis ger ST-läkaren chans att leda rond på avdelningar, exempel som man kan sprida till andra enheter. Man bör systematisera att alla ST-läkare deltar i AT/BT undervisning genom exempelvis att föreläsa. Annars finns risk att endast de ST-läkare som så önskar deltar. Samma gäller handledning av AT/BT läkare där ST-läkarna idag deltar men också detta kan systematiseras. ST-läkares kompetens i kommunikation bedöms och återkopplas väl och systematiskt via steg 1 eller motsvarande kurs.

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.

Vi på Psykiatricentrum har nu arbetat intensivt för att förbättra ST hos oss utifrån funna svagheter i SPUR-rapporten. Vi har uppdaterat våra ST-rutiner, upprättat en uppdragsbeskrivning för studierektor, skapat en mall för IUP, struktur för specialistkollegium och introduktionsprogram för ST-läkare.

Vi planerar att ha vårt första specialistkollegium 18/4, därefter utvärdera den föreslagna strukturen för kollegiet.

Vi kommer att ha vår nästa ST-dag 5/5, där presentera IUP och andra förändringar utifrån SPUR-rapporten. Eventuellt gör vi några revisioner i IUP efter in put från ST-läkarna.

Samtliga relevanta dokument bifogas (ST-rutiner, Uppdragsbeskrivning Studierektor – PCS, IUP PCS, Introduktion ST, Formulär för specialistkollegium vid Psykiatricentrum Södertälje).

Signe Dagh

Överläkare, spec. läk. psykiatri

Medicinskt ledningsansvarig Utredningsenheten

Underläkarchef

AT-/ST-studierektor