



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Visby Lasarett

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2023-01-19 – 2023-01-20

Datum

Visby

Ort

Kerstin Lindell och Bo Knutsson

Inspektörer

Styrkor

- Väl utarbetade styrande dokument
- Liten samlokaliserad verksamhet
- Rutinerad och erfaren studierektor
- Brett sjukdomspanorama

Svagheter

- Få fasta specialister i förhållande till uppdraget
- Bristande implementering av ändamålsenliga stöddokument
- ST-utbildningens kvalitet är till stor del avhängig enstaka medarbetares insats

Förbättringspotential

- Utveckla tydliga tillfällen för fortlöpande journal clubs
- Tydliggöra och i vissa fall säkerställa handledning på ST-läkarnas undervisning, handledning, ledarskap och kommunikativa kompetens
- Skapa fler tillfällen för ST-läkarna att undervisa

STRUKTUR

A Verksamheten

Psykiatri Gotland ansvarar för all psykiatrisk vård i Region Gotland och ingår i regionens Hälso- och sjukvårdsförvaltning. Verksamheten bedrivs i Visby men har hela öns närmare 60 000 invånare i upptagningsområdet. Man har heldygnsvård med 16 platser för vuxna patienter och 2 för BUP. Man har vård i öppen form för såväl allmänpsykiatriska diagnoser som psykos och beroende, inklusive en LARO-mottagning. Man har vidare ett neuropsykiatriskt team och en ätstörningsenhet. Akutverksamhet finns öppen dagtid men efter överenskommelse finns även tillgång nattetid. Kliniken är relativt liten men verksamheten är bred och tjänstgöring tillräckligt allsidig. Väl genomarbetade skriftliga riktlinjer finns om hur specialittjänstgöringen ska genomföras och utvärderas.

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

Psykiatri Region Gotland har ca 150 anställda varav ca 100 inom vuxenpsykiatri. BUP ingår också i verksamhetsområdet. Det finns i nuläget 5 ST-läkare och 4 specialister i psykiatri varav 2 har uppdrag som huvudhandledare. Huvudhandledarna har erforderlig kompetens för uppdraget. Läkarbemanningen beskrivs som otillräcklig, för närvarande täcks 1-2 specialisttjänster av hyrläkare. Det finns goda förutsättningar för en bred och allsidig klinisk tjänstgöring då man ansvarar för all psykiatri i upptagningsområdet. Skriftliga riktlinjer för hur handledningen av ST-läkare finns, dessa är dock inte så väl kända i målgruppen. Kliniken har relativt goda förutsättningar för vetenskapligt förhållningssätt med ett tre disputerade läkare. I verksamheten finns 14 psykologer varav 3 PTP-psykologer.

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

Ändamålsenliga moderna lokaler där ST-läkarna har god tillgång till arbetsplatser. Det finns adekvat utrustning för somatisk undersökning. Personalutrymmen är väl tilltagna. Dusch saknas på det vilrum som vid behov används som jourrum. Tillgång till vetenskapliga medicinska databaser är god.

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

Nya ST-läkare får strukturerad introduktion. Det finns tydliga dokument för tjänstgöringens upplägg och hur målbeskrivningen ska uttolkas. Studierektor stöttar i att ta fram individuella utbildningsplaner och dessa följs upp och revideras fortlöpande. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att all psykiatrisk tjänstgöring kan ske på hemmakliniken, men eventuella individuella önskemål om extern psykiatrisk sidutbildning tillgodoses som regel. Jourtjänstgöring/beredskap ingår under hela ST och upplevs som relativt omfattande och av vissa av ST-läkarna även betungande.

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

Huvudhandledarna har adekvat utbildning för uppdraget. De två huvudhandledare som vi träffade uppfattades som engagerade och positiva. Instruktioner för handledningen finns men är inte så väl kända. Huvudhandledning sker både i grupp och individuellt och verksamhetsledningen ställer tillräcklig tid till förfogande för handledande läkare. Den kliniska handledningen fungerar i huvudsak väl. ST-läkarnas kompetensutveckling följs och utvärderas regelbundet med bl a sit-in och specialistkollegium.

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

Goda förutsättningar för ST-läkarna att ta del av externa utbildningsmöjligheter. Kurser och konferenser planeras tillsammans med huvudhandledare och studierektor. Kurser för att uppnå de specialitetsgemensamma A och B-målen arrangeras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Internutbildning finns men är i första hand riktad till AT-läkare och vik underläkare. Det finns regelbundna läkarmöten med inslag av internutbildning. Schemalagd tid för självstudier finns upp till fyra timmar per vecka.

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, tre läkare på kliniken är disputerade och kan fungera som handledare. Det finns möjlighet att delta i journal club i samband med klinikövergripande ST-dagar två gånger per år. Det finns i nuläget ej regelbundna journalclubs eller motsvarande inom verksamheten men vid huvudhandledning i grupp diskuteras utdelade artiklar regelbundet. Det finns möjlighet att delta i doktorandprogram bl a inom psykiatri i Uppsala. De vetenskapliga arbetena har presenterats på läkarmöte och regionens ST-träffar.

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. ST-läkarna leder bland annat ronder under handledning i heldygnsvården. Vi ser vissa brister avseende möjligheterna att undervisa.

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.