



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Psykiatri
Specialitet

2022-10-24 – 2022-10-24

Datum

Lars-Håkan Nilsson och Marzia Dellepiane

Inspektörer

Styrkor

- Trygg och fast läkarstab
- Väl utarbetade rutiner och arbetssätt
- Gedigen introduktion
- God planering av "landningsbana" dvs övergången ST till färdig specialist. Lämpliga patienter bokas till ST-läkare i enlighet med ST-läkarens erfarenhet.
- Engagerad personalgrupp och enhetsledning i frågor rörande ST-läkare men även gällande övergripande organisatoriska förbättringar
-

Svagheter

- Möjlig för stort fokus på ST-läkarens egna önskemål vid planering av ST. Ibland verkar landningsbanan planerad utan att beakta generella utbildningsmål och övergripande kompetens.
- Det finns två engagerade specialister, men bemanningen är skör. Med tanke på upptagningsområdets omfattning och antalet patienter på enheten. En rimlig bemanning vore minst 4 specialister.
- Det finns angränsande sjukhus/öppenvårdsmottagningar i andra regioner som man borde kunna samverka med.

Förbättringspotential

- Implementera digital vård både vad gäller patientbesök och möjlighet till distansarbete för medarbetare.
- Nu är ST-läkarna bundna till vissa mottagningar, men det borde vara möjligt att erbjuda tjänstgöring inom öppenvård för andra ST-läkare som inte kan placeras av handledningsskäl
- Ytterligare engagemang av ST-läkare i slutet av utbildning för mer övergripande ledarskapsutveckling, handledning och kvalitetsarbete som berör både enheten och en hela förvaltningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

För beskrivning av heldygnsvård hänvisar vi rapport för Centralsjukhuset i Karlstad.

Kristinehamns psykiatrisk mottagning har ett upptagningsområde på ca 40.000 invånare. Mottagningen har 1991 pågående patienter. Mottagningen är bemannad 33 medarbetare på mottagningen av vilka 2 är specialisläkare. Man har inga hyrläkare förutom några veckor under sommaren. Man behandlar samtliga psykiatriska diagnoser. ADHD är den mest representerade patientgrupp där man har ett rationellt utredningsförfarande, som borde vara vägledande för hela regionen. Det har lett till att kötiden har minskat och är kortaste i hela Region Värmland. Modellen har dock inte kunnat spridas till andra verksamheter. För patientgruppen ifråga har man skapat en team som främst består av sjuksköterskor för uppföljning och behandling.

På samma sätt har man på mottagningen en uppföljning av vårdproduktion som visar sig vara högst i regionen inom psykiatrin men som inte kunnat spridas till övriga verksamheter.

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

För mer övergripande information se rapport för Centralsjukhuset i Karlstad.

På mottagningarna finns det en arbetsgrupp med bred kompetens. Båda specialisterna har handledarutbildade och är fokuserade på utbildning. Läkarbemanningen är dock skör och vid frånfall riskeras beroende av hyrläkare.

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

Lokalerna på mottagningen är ändamålsenliga och fräscha. Läkarnas rum ligger i samma korridor för att underlätta kollegial kontakt. Alla ST-läkare har eget rum och slipper flytta runt.

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

Kristinehamns mottagning utmärker sig för en gedigen planering av tjänstgöring med tydliga rutiner för hur patienter av stigande svårighetsgrad slussas till återbesök. Vanligen påbörjas ST med placering inom HDV. Det kan ge ett stort glapp mellan denna tjänstgöring och övergång till bakjournskompetensen. Kanske ska landningsbanan innehålla placering inom HDV med träning i ledningsansvar (ronder, konsulter mm) Tjänstgöring inom HDV har bedömts i rapporten om Karlstad.

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

Regelbundna handledarträff är schemalagda. Uppföljning av ST-progression/utveckling sker på ett strukturerat sätt genom Specialistkollegium som sker 1 gång/året. Det finns en genomtänkt plan för rekrytering från student till specialist. Man kallar till specialistkollegium vid "provanställning" av ny ST (som är då anställd på 6 månaders vikariat som leg. vikarierande underläkare i syfte att bli ST). Detta för en utvärdering av hur ST-läkare har fungerat under tiden och om denne ska erbjudas ST-tjänst. IUP följs upp årligen och revideras vid behov.

På denna mottagning är klinisk handledning schemalagd i ST-läkarnas kalendrar. Introduktion till arbetsplatsen är strukturerad och omfattande och hela personalgruppen är involverad i den. Bokningsunderlag till ST-läkare varierar beroende på erfarenhetsnivå hos ST-läkaren. Det innebär att ST-läkaren bokas med patienter som bedöms av specialist vara lämpliga för denne utifrån hur långt hen kommit i sin ST. Den här modellen är implementerad och utarbetad enbart på den här mottagningen.

ST-läkare uppmanas av sina handledare att använda sig av gängse instrument för progressionsbedömning och i varierande omfattning tar eget initiativ till det. På denna mottagning planerar man in användning av de olika instrument bland annat genom att involvera hela personalgruppen (för till exempel ifyllnad av 360grader).

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 sidoutbildning 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

Utbildningsenhetens tydliga utbildningsanda genomsyrar hela ST-planeringen och uppskattas av ST-läkargruppen. Det finns dock motståndare inom HDL som inte ser till utbildningsmålen utan "vill äga" ST-läkaren. Utöver METIS kurser anordnas utbildningar vid ST-dagar månadsvis. Det hålls ett ST-seminarium/termin. Program för dem meddelas med bra framförhållning. Bedömningen är att ST-läkare inte går fler utbildningar än de som krävs utifrån målbeskrivning. På denna mottagning bedöms det finnas förståelse för att ST-läkare behöver fullfölja de nödvändiga teoretiska moment .

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

Det finns inom regionen goda möjligheter till handledning och stöd vid vetenskapligt arbete genom Centrum för Klinisk forskning. Däremot är den låga tillgången till disputerade specialister svårt att skapa en mer vetenskaplig atmosfär inom verksamheten (såsom exempelvis "journal clubs"). Alla ST-läkare har utfört kvalitetsarbete, ibland mer omfattande. Genomförda kvalitetsarbete presenteras vid relevanta fora. Flera ST-läkare har fått sitt vetenskapligt arbete från läkarprogrammet tillgodoräknat som vetenskapligt arbete och den kontinuerliga prövningen av den vetenskapliga kompetensen är ojämn.

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

Förutsättningar finns för att ST-läkarna kan få möjlighet att utveckla ledarskaps- och kommunikativ kompetens, exempelvis genom utbildningar och handledning av yngre kollegor. Cirka en tredjedel ST-läkare upplever dock att de inte får tillräcklig feedback vad gäller dessa kompetenser. Ambitionen från Utbildningsenheten att implementera en så kallad landningsbana (övergång ST-läkare till färdig specialist) bedöms implementerad på denna mottagningen. Detta fungerar bra inom den öppna vården i Kristinehamn, men svikter finns inom den HDL i Karlstad.

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.