



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Beroendecentrum Stockholm

Klinik

Beroendemedicin

Specialitet

2023-11-27 – 2023-11-29

Datum

Stockholm

Ort

Jonatan Adling och Lars-Håkan Nilsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Kliniken tar ett stort ansvar för att utbilda inom bristspecialiteten beroendemedicin.
- Kliniken upplåter sitt utbildningsutrymme även åt de som blivit specialister i psykiatri genom utbildning på andra verksamheter.
- Det är mer regel än undantag att de som blivit specialister i psykiatri inom kliniken fortsätter till att bli dubbelspecialister efter ST.
- Förutsättningar för huvudhandledarskap och klinisk handledning borde vara goda.
- Samtliga delar av specialiserad beroendevård finns representerade inom verksamheten.

Svagheter

- Utbildningsperspektivet i tjänstgöringen, framför allt för de som gjort ST i psykiatri på Beroendecentrum, är begränsat.
- Individuella utbildningsplaner saknas i princip helt för de som gjort i psykiatri på Beroendecentrum och är av begränsad omfattning för övriga.
- Flertalet ST-läkare inom beroendemedicin uppfattar sig i nuläget inte ha någon huvudhandledare.
- Det saknas skriftlig rutin för hur målbeskrivningen ska uttolkas inom verksamheten. Man använder sig av förslag från Svensk förening för Beroendemedicin, som dock inte anpassas till regionala förhållanden.
- Det saknas fokus inom verksamheten på hur kompetenser inom ledarskap, handledning, utbildning, kommunikation, vetenskap, kvalitetsarbete och patientsäkerhet ska vidareutvecklas vid tilläggspecialisering, eller hur sådana kompetenser ska bedömas eller återkopplas kring.
- Introduktion till tilläggspecialiseringen saknas för flertalet av ST-läkarna.

Förbättringspotential

- Det bör tas fram en skriftlig rutin med utgångspunkt från den beroendemedicinska föreningens rekommendationer för hur ST i beroendemedicin ska utformas inom verksamheten.
- Med tillskapande av ett introduktionsprogram skulle den blivande dubbelspecialistens kompetenser inom ledarskap, handledning, utbildning, kommunikation, vetenskap, kvalitetsarbete och patientsäkerhet kunna kalibreras.
- Eftersom många förväntas kvarstanna inom verksamheten som dubbelspecialister borde ledarskapsutvecklingen inriktas mot en överläkarkompetens.
- Kliniken borde i kraft av sin storlek ha förutsättningar att initiera en interregional utbildningssatsning på tilläggsspecialisering i beroendemedicin.
- Huvudhandledarskapet bör anpassas för dubbelspecialisering, exempelvis genom särskild handledarutbildning för huvudhandledare som handleder blivande dubbelspecialister (kanske gemensamt för hela Region Stockholm).

STRUKTUR

A Verksamheten

Beroendecentrum Stockholm är en psykiatrisk verksamhet med beroendemedicinsk inriktning inom Region Stockholm, som till skillnad från de andra psykiatriska verksamheterna inte har ett geografiskt upptagningsområde utan i stället det övergripande ansvaret för patienter med beroendesjukdom inom hela regionen. Den slutna vården utgörs av fyra vårdavdelningar på S:t Görans sjukhusområde med sammanlagt 73 vårdplatser, samt Beroendeakuten Stockholm (BAS) som bedöms vara Europas största akutmottagning med 25 000 akutbesök årligen. Verksamheten tar emot 360 000 besök årligen. Den öppna vården är geografiskt spridd med drygt 30 mottagningar som dels är mer allmänna mottagningar i flertalet av kommuner i regionen, men även högspecialiserade öppenvårdsmottagningar med fokus på olika aspekter av beroendesjukdom såsom exempelvis mottagning för elitidrott och hälsa. Beroendevård av yngre personer med beroendeproblematik bedrivs vid Maria Ungdom, som har en egen akutmottagning. Verksamheten har en välutvecklad struktur för utbildning med verksamhetschef, ST-läkarchef, ST-studierektor och ST-administratör. För närvarande genomgår 45 ST-läkare specialiseringsutbildning i psykiatri. Därtill finns utbildning av för närvarande 15 ST-läkare i beroendemedicin. Denna är inte lika välutvecklad. Den omfattande ST-läkarmanual som finns för ST-läkare i psykiatri anses inte tillämplig för ST i beroendemedicin. Det saknas skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras liksom för hur ST-läkares kompetenser ska bedömas. Med tillgång till samtliga aspekter av den specialiserade beroendevården har kliniken annars utmärkta förutsättningar för att strukturera upp en allsidig och bred specialiseringstjänstgöring i beroendemedicin. Förutsättningarna för ST i psykiatri är föremål för en separat rapport, och berörs därför inte närmare i denna.

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Verksamheten har 850 anställda, varav 70 är specialistläkare i psykiatri och en betydande andel även är specialistläkare i tilläggsspecialiteten beroendemedicin. En hög andel av tidigare ST-läkare väljer att fortsätta som specialistläkare på kliniken, och en betydande andel av dessa väljer att fortsätta som ST-läkare i beroendemedicin på kliniken.

Personalsammansättningen på Beroendecentrum Stockholm med god tillgång till flertalet kompetenser är utmärkt lämpad för att utbilda ST-läkare i beroendemedicin. Det finns god tillgång till specialistläkare i psykiatri liksom i beroendemedicin, där en betydande andel också har genomgått aktuell handledarutbildning. Innehållet i handledarutbildningen är dock inte anpassat till att det rör sig om en tilläggsspecialisering, vilket vore önskvärt.

Studierektor har relevant specialistkompetens och handledarutbildning, och den uppdragsbeskrivning studierektor har får anses gälla inte bara basspecialiteten psykiatri utan även tilläggsspecialiteten beroendemedicin.

Avseende innehållet i handledningen saknas instruktioner för vad sådan bör innehålla. Några utbildningsinsatser för att vidareutveckla handledaruppdraget genomförs inte. Som antyds ovan bör ett handledaruppdrag för en tilläggsspecialitet anpassas för detta, bland annat eftersom kompetensutveckling av centrala kompetenser som ledarskap, handledning och utbildning förväntas ha andra förutsättningar för någon som är specialistläkare sedan tidigare.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Lokalerna vid S:t Görans sjukhusområde är ändamålsenliga men ålderdomliga och underdimensionerade, i synnerhet gäller detta för Beroendeakuten Stockholm (BAS). De fyra slutenvårdsavdelningarna är inte samlade utan spridda på sjukhusområdet. Endast en mindre del av öppenvårdsverksamheten inspekterades, men den som var tillgänglig föreföll bedrivas i god fysisk arbetsmiljö.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det saknas skriftliga riktlinjer för hur tilläggspecialitetens målbeskrivning ska uppnås och därmed styrande dokument för hur tjänstgöringen kan läggas upp. De dokument som fanns tillgängliga vid inspektionen var mer övergripande exempel på tjänstgöringen mer i grova drag. De har inte karaktären av skriftliga och förankrade riktlinjer.

Flertalet ST-läkare saknar helt individuella utbildningsplaner (IUP) och av de som har sådana är dessa utformade generellt hållna utan delmålskoppling. En konsekvens av detta är att IUP inte ses eller användas som ett verktyg vid handledning/uppföljning. Att det genomförs några strukturerade kompetensbedömning av dessa ST-läkare har inte framkommit.

Jourtjänstgöring för ST-läkare i beroendemedicin utgörs främst av primärjourer på Beroendeakuten Stockholm (BAS). Att kunna fungera som bakjour vid denna akutmottagning är inte något som förväntas ens efter slutförd tilläggspecialisering. Bakjournskompetens kopplas i hop med verksamhetsledningsförmåga och därmed ställs särskilda personlighetsmässiga och ledarskapsmässiga krav. Det framkom vid inspektionen att flertalet ST-läkare inte genomför någon jourtjänstgöring i nuläget.

Introduktion till tilläggspecialiseringen genomförs inte trots att en sådan hade varit en god möjlighet att stämma av ST-läkarens befintliga kompetens och därmed vad tilläggsutbildningen ska fokusera på. På så sätt hade målbeskrivningen, lämpliga bedömningsmetoder och huvudhandledarskapets fokus kunnat avstämmas för både ST-läkaren och huvudhandledare.

Frågan om legitimerade läkare innan en första ST är inte relevant för denna tilläggspecialitet.

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Huvudhandledning genomförs med varierande och i flera fall bristande frekvens. Flera ST-läkare uppfattar sig inte ha någon huvudhandledare trots att de tjänstgjort nästan ett år. I den mån huvudhandledning förekommer förefaller innehållet i handledningen i hög grad styras av ST-läkarens önskemål och får därmed mer karaktär av ett mentorskap.

Eftersom ett individuellt utbildningsprogram (IUP) saknas helt för flertalet ST-läkare, kan det inte utgöra utgångspunkt för handledningstillfällena. Att ett av huvudsyftena med huvudhandledaruppdraget är kompetensbedömning av ST-läkare, såväl kontinuerligt som summativt, är inte tillräckligt känt bland huvudhandledare.

En kontrollstation motsvarande det som kliniken kallar Mitt-i-ST för ST-läkare i psykiatri förekommer inte vid denna tilläggspecialisering. Uppgift om att det används andra strukturerade bedömningsinstrument som specialistkollegium eller medsittning har inte heller framkommit.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Den beroendemedicinska föreningen rekommenderar att vid ST i beroendemedicin ska som extern teoretisk utbildning tre namngivna kurser genomföras. Detta förefaller allmänt känt bland ST-läkare och studierektor, men det framkommer endast muntligt och finns så vitt framgår vid inspektionen inte nedskrivet skriftligt någonstans. Dessa kurser genomförs, men eftersom individuell utbildningsplan (IUP) saknas finns det heller ingen struktur för vad internutbildning eller ytterligare extern teoretisk utbildning under tilläggspecialiseringen ska innehålla.

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Struktur för hur kompetenser inom medicinsk vetenskaplighet och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete vidareutvecklas och hur sådan kompetensutveckling bedöms av huvudhandledare inom tilläggsspecialisering i beroendemedicin finns inte. Med tanke på verksamhetens starka forskningsintresse borde någon typ av vetenskapligt arbete/kvalitetsarbete utöver vad som gjorts i basspecialiteten uppmuntras. Om någon ST-läkare skulle behöva komplettera sin basspecialitet och genomföra kurser för ett avgränsat individuellt arbete eller kvalitetsarbete, så förväntas kliniken ge förutsättningar för detta. Någon journal club genomförs i nuläget inte, men planeras starta i februari 2024, dock i gles omfattning.

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

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Förutsättningar för att vidareutveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens finns under tilläggspecialiseringen men erbjuds inte. Eftersom verksamheten arbetar med interna mål som överläkar-/bakjournskompetens borde det vara möjligt att formulera en målsättning med sådan inriktning. Det förefaller dock som att fokus istället läggs på kliniskt arbete och produktion. Hur handledning, bedömning och återkoppling av sådan kompetensutveckling genomförs presenterades inte. Ej heller kunde tillfällen för grupprefleksion identifieras.

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

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer



Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Lipus AB
Renate Antonsson
Box 5610
114 86 Stockholm

Svar på SPUR-inspektion

Här kommer Beroendecentrum Stockholms svar på extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöringen som genomfördes av Lipus 2023-11-27 – 2023-11-29.

Bifogar åtgärdsplaner för specialisttjänstgöringen i psykiatri och i beroendemedicin i undertecknad version samt en osignerad version för publicering.

Vänligen,

Anikó Dittrich
Studierektor
Beroendecentrum Stockholm
0762641367, aniko.dittrich@regionstockholm.se

Bilagor

Åtgärdsplan ST i beroendemedicin
Åtgärdsplan ST i psykiatri
Manual ST i beroendemedicin
Mall för ST psykiatri gällande medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
Mall för ST i beroendemedicin gällande medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
Kompetensutveckling uppföljning
Handledarnas ansvarsområden under ST
Utbildningsplan med kursplanerare 2015 mall
Utbildningsplan med kursplanerare ST i beroendemedicin 2015 mall
MINI-CEX

Åtgärdsplan SPUR-inspektion på Beroendecentrum Stockholm 2023

Specialitet: Beroendemedicin

Struktur

A - Verksamheten

Brist:

- Saknas skriftliga riktlinjer
- Saknas rutin för utvärdering

Åtgärd:

- ST-manual för Beroendemedicin inklusive rutiner för utvärdering upprättas.

Process

D - Tjänstgöringens upplägg

Brist:

- Individuell utbildningsplan (IUP i vissa fall saknas- för ST i Beroendemedicin som har gjort bastjänstgöringen inom Beroendecentrum Stockholm), i andra fall saknar IUP utbildningsmoment och är inte direkt kopplade till delmålkrav.
- Inte kan säkerställas att jourtjänstgöring genomförs i adekvat omfattning i dagsläget.

Åtgärd:

- Detaljerad IUP framställs med utbildningsmoment och delmålskoppling. ST-läkargruppen informerad om detta, alla ST-planer är upprättade enligt den nya mallen.
- Jourtjänstgöring beslutas vara en obligatorisk del i tjänstgöringen under ST. ST-läkare behöver genomföra minst 25 jourpass på Beroendeakuten, ytterligare jourtjänstgöring kan genomföras på Maria Ungdom. Uppföljning att detta sker av studierektor, ST-chef och jour-schemaläggare kontinuerligt.

- IUP kommer att vara utgångspunkten för huvudhandledarträff och uppdateringar ska skickas till studierektor kontinuerligt.
- Tjänstgöringar samt kompetensuppföljning kopplad till placeringar följs upp av huvudhandledare kontinuerligt. Genomgång av IUP görs på specialistkollegium 1 gång/termin.
- Studierektor kallar på obligatoriskt möte på årsbasis med ST-läkare och huvudhandledare för uppföljning.

E -Handledning och kompetensbedömning

Brist:

- Kontinuerlig handledning genomförs inte hos alla ST-läkare
- Kompetensbedömningar samlas inte in av ST-läkare på olika placeringar
- Specialistkollegium saknas förutom mitt i ST
- Kompetensbedömning görs inte systematiskt

Åtgärd:

- Huvudhandledare som har genomgått handledarutbildning under de senaste fem åren ska gå handledaruppbyggnad, påfyllnadskurs.
- Alla ST-läkare har en namngiven huvudhandledare, kontinuerlig handledning ska genomföras.
- Mall för kompetensbedömning upprättas, huvudhandledargruppen och ST-läkargruppen informeras om detta.
- Specialistkollegium sammankallas 1 gång/termin.
- ST-läkargruppen och huvudhandledargruppen informeras om att ST-läkare ska ta ansvar för dokumentation på huvudhandledarträffar.

F - Teoretisk utbildning

Brist:

- Ingen systematisk planering finns gällande utbildningar
- Saknas utbildningsprogram

Åtgärd:

- ST-manual med beskrivning gällande teoretiska moment upprättas. ST-läkargruppen samt huvudhandledare får information om detta och tar del av materialet.

G - Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbeteBrist:

- Ingen regelbunden journal-club.
- ST-läkare deltar inte i systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig utsträckning.

Åtgärd:

- Mall gällande kompetensuppföljning, bedömning i medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete upprättas, ST-läkargruppen och huvudhandledargruppen får ta del av det.
- Regelbundna fallgenomgång i patientsäkerhetsarbete kommer att genomföras minst 1 gång/år under ramar av ST-eftermiddag för läkare, både vid tjänstgöring ST-psykiatri och ST i Beroendemedicin, för övrigt kontinuerligt patientsäkerhetsarbete genomförs under tjänstgöringar och följs upp av klinisk- samt huvudhandledare.
- Journal-club kommer att genomföras av disputerad kollega inom Beroendecentrum Stockholm 1 gång/termin inom ramar av ST-eftermiddagar. Dessutom anordnas journal-club på regionnivå för alla ST-läkare i psykiatri minst 1 gång/termin. Första tillfället (2024-02-01) har varit mycket uppskattat av deltagarna.
- Det vetenskapliga förhållningssättet kommer att följas upp av huvudhandledare.

H - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetensBrist:

- Kompetensen bedöms ej fortlöpande.
- ST-läkaren har inte möjlighet att genomföra handledning under handledning.

Åtgärd:

- Handledning under handledning kommer att genomföras regelbundet inom Akut- och heldygnsvården där alla ST-läkare tjänstgör samt i största möjliga mån även inom andra enheter.
- Mall om ledarskaps- och kommunikativ kompetens upprättas, ST-läkargruppen och huvudhandledargruppen får ta del av det.
- Kompetensuppföljning kommer att ske bland annat med presentation av patientfall på läkarmöte för specialistläkargruppen.
- Bedömningsblanketter ska samlas in av ST-läkare och huvudhandledare ska följa upp kommunikativ- och ledarkompetensen kontinuerligt.

I tjänsten

Johan Franck
Verksamhetschef

Anikó Dittrich
Studierektor

Diana Aslanidou
Representant ST-läkarna