



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Beroendecentrum Stockholm

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2023-11-27 – 2023-11-29

Datum

Stockholm

Ort

Jonatan Adling och Lars-Håkan Nilsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket engagerad studierektor och läkarchef verkar för ett gott utbildningsklimat.
- Att verksamhetschef tillika är professor och forskningschef ger förutsättningar för ett gott vetenskapligt klimat.
- Utbildningen är generös avseende möjlighet till kurser och konferenser.
- Verksamheten är välbemannad avseende såväl specialistläkare som utbildningsläkare.
- ST-läkare förutses att fortsätta som specialistläkare och planeras in som sådana i hög utsträckning.
- Kontrollstationen "Mitt-i-ST" är en utmärkt avstämning avseende kompetens, tjänstgöring och teoretiska utbildningsmoment.

Svagheter

- Studierektorn har begränsade befogenheter att säkerställa att delmål som kräver placering utanför Beroendecentrum kan uppnås.
- Verksamhetens storlek och antalet ST-läkare (cirka 60) gör studierektorns arbete svåröverblickbart.
- Verksamhetens omfattning och geografiska (ut)lokalisering försvårar för handledare att stödja och fortlöpande bedöma ST-läkarnas kompetensutveckling.
- De individuella utbildningsplanerna (IUP) synes begränsade till den kliniska tjänstgöringen och saknar övriga utbildningsmoment.
- Kontrollstationen "Mitt-i-ST" är lovvärd, men ersätter inte kontinuerliga kompetensbedömningar eller andra kontrollstationer som exempelvis årliga specialistkollegium för samtliga ST-läkare.
- Lokalerna är ålderdomliga och inte anpassade för verksamheten. Därtill är akutmottagning (BAS) underdimensionerad.
- Jourtjänstgöringen är ojämnt fördelad, där vissa ST-läkare endast uppfattas genomföra jour högst sporadiskt eller enbart på Maria Ungdom, vilket innebär begränsat och ojämnt utbildningsvärde.

Förbättringspotential

- Region Stockholm skulle behöva göra en översyn och samordning av hela ST-utbildningen i psykiatri avseende kliniska tjänstgöringar.
- De individuella utbildningsplanerna (IUP) måste utöver klinisk tjänstgöring kompletteras med övriga utbildningsmoment såsom kurser och internutbildningar.
- Samtliga moment i IUP behöver konkretiseras avseende vilka delmål de uppfyller samt hur de ska utvärderas.
- En sådan mer utförlig IUP är en god grund för den regelbundna handledningen.
- Trots goda förutsättningar brister kompetensutveckling inom medicinsk vetenskaplighet och patientsäkerhetsarbete under ST.
- Handledarnas uppfattning om hur ledarskap, kommunikativ-, utbildnings-, vetenskaplig- och handledningskompetens liksom kvalitetsutveckling ska bedömas regelbundet och strukturerat är i hög grad ojämn och bör synkroniseras.

STRUKTUR

A Verksamheten

Beroendecentrum Stockholm är en psykiatrisk verksamhet inom Region Stockholm, som till skillnad från de andra psykiatriska verksamheterna inte har ett geografiskt upptagningsområde utan i stället har det övergripande ansvaret för regionens patienter med beroendetillstånd. Verksamheten är omfattande med 360 000 besök årligen. Den slutna vården är lokaliserad till S:t Görans sjukhusområde där det dels finns 4 vårdavdelningar om totalt 73 vårdplatser samt Beroendeakuten Stockholm (BAS), som bedöms vara Europas största akutmottagning med 25 000 akutbesök årligen. Den öppna vården är geografiskt spridd med drygt 30 mottagningar belägna i stort sett i samtliga kommuner i regionen. Därutöver har man ansvar för beroendevård av yngre personer vilken bedrivs vid Maria Ungdom och som har en egen akutmottagning. Man har därutöver flertalet högspecialiserade öppenvårdsmottagningar med fokus på olika aspekter av beroendesjukdom, liksom en mottagning för elitidrott och hälsa. Verksamhetschef, ST-läkarchef, ST-studierektor och ST-administratör är separata funktioner inom verksamheten. Från ledningshåll framhålls att man trots fokus på beroendesjukdom täcker hela det psykiatriska sjukdomspanoramats, och att detta möjliggör en allsidig och bred specialisttjänstgöring i psykiatri. Därutöver erbjuds fortsatt ST-utbildning i tilläggspecialiteten beroendemedicin. Förutsättningarna för det senare är föremål för en separat rapport, och berörs därför inte närmare i denna.

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.
- 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, där en betydande andel även är specialistläkare i tilläggspecialiteten beroendemedicin. En hög andel av de ST-läkare som utbildas väljer att fortsätta som specialistläkare på kliniken liksom att fortsätta som ST-läkare i beroendemedicin. Flertalet handledare har därför egen erfarenhet som ST-läkare inom verksamheten, vilket borde ge goda förutsättningar för de nya ST-läkarnas utbildning. Tillgången till klinisk handledning bedöms vara god. Såväl huvudhandledare som kliniska handledare och studierektor har relevant specialistkompetens och för målbeskrivningen relevant handledarutbildning. Dock saknas särskilt planerade träffar för huvudhandledare att träffas, diskutera och vidareutvecklas inom handledaruppdraget.

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 tungarbetade och något ålderdomliga. De fyra slutenvårdsavdelningar är inte samlade utan spridda på sjukhusområdet där även Beroendeakuten Stockholm (BAS) lokaliserad. Akutverksamheten bedrivs inom kraftigt underdimensionerade lokaler som allmänt ses som en dålig fysisk arbetsmiljö. Inom slutenvården arbetar underläkare i gemensamma underläkarexpeditioner. ST-läkarna har ett litet gemensamt ST-rum, men upplever att detta ofta är upptaget. Jourrummen är adekvat utrustade men arbetsbelastningen vid BAS gör att dessa sällan används. Endast en mindre del av öppenvårdsverksamheten inspekterades, men de enheter som besöktes var välutrustade, ljusa, spatiösa och med god närhet till kliniska handledare.

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

I början av ST ger studierektor en introduktion till specialiseringstjänstgöringen medan läkarchef ansvarar för en introduktion till anställningen och arbetsplatsen. Studierektor upprättar en ram till individuell utbildningsprogram (IUP) som i början av ST fylls ut till att innehålla en mer eller mindre tydligt definierad förteckning över de kliniska tjänstgöringar som planeras och ungefärlig tid för dessa.

Studierektor driver på för att få till en årlig uppföljning av IUP tillsammans med huvudhandledare och ST-läkare, men detta genomförs i varierande omfattning. IUP utgör heller inte grund för handledning annat än i enstaka fall och följs i regel inte upp konsekvent av huvudhandledare. Avseende strukturerade kompetensbedömningar läggs stor tonvikt på det man kallar Mitt-i-ST, vilket kan beskrivas som en muntlig examination tillsammans med ett specialistkollegium. Kontrollstationen är ambitiöst utformad, men är dessvärre den enda som genomförs systematiskt. När det gäller tjänstgöringens upplägg hänvisas till en omfattande ST-läkarmanual, men mer detaljerad kännedom om manualens innehåll är begränsad bland både ST-läkare och huvudhandledare. Det beror sannolikt på dess omfattning. Denna manual rekommenderar bland annat medsittning i samband med varje placering, men systematiken i detta förefaller vara högst varierande. På vilket sätt studierektorn regelbundet tar del av andra kompetensbedömningar än Mitt-i-ST framkom inte.

Inom Region Stockholm finns flera verksamheter som utbildar ST-läkare i psykiatri. Dessa upplåter i viss mån utbildningsplats åt varandras ST-läkare för tjänstgöring inom respektive verksamhet, men vårt intryck var att man i första hand såg till utbildningsbehovet hos sina egna ST-läkare. Detta medför naturligtvis svårigheter för ST-läkarna att få optimala placeringar sett i ett övergripande psykiatriskt perspektiv. Studierektorn vid BCS uppfattas aktivt arbeta för att tillvarata ST-läkarnas intressen i detta avseende, men har begränsade förutsättningar för detta.

Vid genomgång av ST-läkarnas IUP framkommer att dessa i nästan samtliga fall saknar andra utbildningsmoment än den kliniska tjänstgöringen. Således saknas såväl externa och interna kurser som internutbildningar och självstudier.

Jourtjänstgöring genomförs i första hand vid Beroendeakuten Stockholm (BAS) men det finns en kvarstående uppfattning bland flertalet ST-läkare att denna inte är obligatorisk, trots att verksamhetsledningen framhåller att den i praktiken numera är det. Som alternativ till BAS erbjuds jourpass på Maria Ungdoms akutmottagning, som dock inte har jämförbar jourbörda och ett annat patientunderlag. Det framhålls att de flesta ST-läkare genomför en adekvat mängd jourpass men det anges inte vilken omfattning av jourtjänstgöringen som är rimlig för att målbeskrivningen ska uppfyllas. De ST-läkare som har sidutbildning inom Norra Stockholms Psykiatri har förvisso möjlighet att genomföra jourpass vid den så kallade Länsakuten. Sammantaget bedöms dock att det inte i dagsläget kan säkerställas att samtliga ST-läkare genomför psykiatrisk jourtjänstgöring i adekvat omfattning.

Det hänvisas i detta sammanhang till ett externt Excel-dokument med information om vilka delmål olika moment förväntas uppfylla, men detta är inte i tillräcklig omfattning kopplat till IUP, används i praktiken inte av ST-läkarna annat än i begränsad omfattning och är inte utformat för att uppmuntra till individanpassning.

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 frekvens, men generellt uppfattas den vara av adekvat omfattning. Innehållet i handledningen förefaller i hög grad styras av ST-läkarens önskemål och får därmed mer karaktär av ett mentorskap. Det individuella utbildningsprogrammet utger inte regelbundet utgångspunkt för handledningstillfällena. Att ett av huvudsyftena med huvudhandledaruppdraget är kompetensbedömning av ST-läkare, såväl kontinuerligt som summativt, är inte en uppfattning som delas av samtliga huvudhandledare.

I den omfattande ST-läkarmanualen finns skrivning som kan uppfattas som att det är huvudhandledarens ansvar att handledarsamtalen dokumenteras och denna uppfattning delas av merparten av ST-läkarna, men inte av studierektor och förväntas inte vara känt bland samtliga huvudhandledare. Eftersom det på andra kliniker oftare anses vara ST-läkarnas ansvar bör ansvarsförhållandet förtydligas. I manualen framgår att det är ST-läkaren som förväntas samla in kompetensbedömningar i form av bland annat medsittningsblanketter, men detta kan inte anses allmänt känt bland samtliga ST-läkare och huvudhandledare.

Utöver det mer omfattande kontrollstationen Mitt-i-ST och instruktion om medsittning i samband med samtliga kliniska placeringar saknas ytterligare instruktion om hur ST-läkarnas kompetensutveckling ska bedömas. Det genomförs inte specialistkollegium i sådan omfattning att samtliga ST-läkare systematiskt går igenom årligen. Andra bedömningsinstrument förekommer sporadiskt och ofta på enstaka ST-läkares egna initiativ.

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 sidutbildning 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

Kliniken har en generös inställning till att bevilja deltagande på kurser och konferenser. Man anordnar därutöver ett eget internat med utbildningsinnehåll och i slutet av specialisttjänstgöringen studieresor. Det saknas i IUP vilka delmål som generellt förväntas uppfyllas av olika kurser. ST-läkarna förefaller dock genomföra lämpliga utbildningsmoment i relevant omfattning. Sammantaget gör denna otydliga koppling att IUP inte kan anses innehålla externa utbildningsmoment. Interna utbildningsmoment utgörs bland annat av så kallade månadsvisa ST-eftermiddagar med internutbildningar enligt ett särskilt schema, men dessa saknar delmålskoppling och är inte inplanerade i IUP. Likaså saknas hänvisning till självstudier i IUP.

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

Det tidsmässigt avgränsade vetenskapliga arbetet förefaller genomföras på ett adekvat sätt. Från klinikledning betonas vikten av detta och inställningen att samtliga ST-läkare bör genomföra det även om möjlighet att tillgodoräkna sig ett tidigare arbete från grundutbildningen finns. Som förutsättning för att genomföra sådant arbete genomförs i regel kurs i medicinsk vetenskaplighet.

Så kallad journal club har tidigare funnits på kliniken men har inte varit aktiv de senaste åren. Ett nyligt försök att återetablera detta misslyckades på grund av obefintligt deltagande. Någon enstaka huvudhandledare diskuterar medicinsk vetenskaplighet på ett mer strukturerat sätt med sin ST-läkare, och ytterligare någon uttrycker sådan ambition men erkänner att det aldrig blivit av. Ett nytt försök med journal club planeras från februari 2024, men ambitionen är inte att genomföra detta tätare än halvårsvis, vilket förefaller väl glest.

Utöver kursen och det vetenskapliga arbetet finns sammantaget begränsade möjligheter att bedöma medicinskt vetenskaplig kompetensutveckling under ST.

Likaså förefaller det avgränsade kvalitetsförbättrande arbetet genomföras under en del av ST som förväntat, men huruvida annat kvalitetsarbete genomförs under resterande ST förefaller oklart. Det förefaller vidare oklart för handledarna hur bedömning och återkoppling av sådan löpande kompetensutveckling bör genomföras.

Via allmän kurs omfattande flera a- och b-delmål erbjuds utbildning som inkluderar ämnet patientsäkerhetsarbete, men det framkom inte att ST-läkarna i övrigt deltar i systematiskt patientsäkerhetsarbete eller bedöms eller erhåller återkoppling på detta så att delmålsuppfyllelse kan säkerställas.

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

Klinikens arbetssätt och ST-läkarnas arbetssituation uppfattas generellt erbjuda goda möjligheter att utveckla ledarskapskompetens under ST. Detta sker under flera olika kliniska placeringar i sådan omfattning att det kan anses ske kontinuerligt under hela ST i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkare får ta eget ansvar i relativt hög omfattning under heldygnsvården, på akutmottagningen (BAS) och under öppenvårdsplaceringar. Samma arbetssätt medför att denna kompetens på ett naturligt sätt bedöms med återkoppling när ST-läkare exempelvis leder ronder eller behandlingskonferenser. Strukturerade bedömningsinstrument för bedömning av detta skulle dock kunna användas i större omfattning.

Eftersom det för flertalet huvudhandledare inte är känt vilka kompetenser som regelbundet bör bedömas med återkoppling inom ramen för handledaruppdraget, sker bedömning av kommunikativ kompetens och undervisningskompetens i begränsad omfattning. Utrymme för ST-läkare att undervisa och handleda andra underläkare finns dock. ST-läkarna får ofta återkoppling från deltagare, men detta kan inte ersätta bedömning och återkoppling från huvudhandledare eller andra handledarutbildade specialister. Förutsättningar saknas för att ST-läkare ska kunna handleda under handledning eller undervisa under handledning, det vill säga med handledare på plats som bedömer deras insats. Det har inte framkommit att möjlighet finns till deltagande i reflektionsgrupper. På direkt fråga framkommer det från läkarchef spontant inte finnas några hinder mot auskultation hos chefer, men några initiativ att erbjuda detta förefaller inte hittills ha tagits.

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: Psykiatri

Process

D - Tjänstgöringens upplägg

Brist:

- Individuell utbildningsplan (IUP) saknar utbildningsmoment, är inte direkt kopplade till delmålskrav.
- Kan inte säkerställas att jourtjänstgöring genomförs i adekvat omfattning i dagsläget.

Åtgärd:

- Detaljerad IUP framställs med utbildningsmoment och delmålskoppling. ST-läkargruppen informerad om detta, alla utbildningsplaner är upprättade enligt den nya mallen. (IUP bifogas).
- Jourtjänstgöring ska vara en obligatorisk del i tjänstgöringen under perioden ST-läkare tjänstgör på hemkliniken. ST-läkare behöver genomföra minst 25 jourpass på Beroendeakuten, ytterligare jourtjänstgöring kan genomföras på till exempel 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 och handläggare kontinuerligt.
- Tjänstgöringar samt kompetensuppföljning kopplad till placeringar följs upp av huvudhandledare kontinuerligt. Genomgång av IUP görs på specialistkollegium 1 gång/termin samt i samband med mitt i ST-momentet 1 gång/termin.
- Studierektor kallar till obligatoriskt möte på årsbasis med ST-läkare och huvudhandledare för uppföljning.

E -Handledning och kompetensbedömning

Brist:

- Kompetensbedömningar samlas inte in av ST-läkare på olika placeringar.
- Saknas specialistkollegium förutom mitt i ST.

- Kompetensbedömning görs inte systematiskt.

Åtgärd:

- Huvudhandledare som inte har genomgått handledarutbildning under de senaste fem åren ska gå handledaruppbyggnad, påfyllnadskurs.
- Mall för kompetensbedömning (blanketter och övrigt material) upprättas, huvudhandledargruppen och ST-läkargruppen informeras om detta.
- Specialistkollegium sammankallas 1 gång/termin, samt fortsatt mitt i ST-moment 1 gång/termin.
- ST-läkargruppen och huvudhandledargruppen informeras om att ST-läkare ska ta ansvar för dokumentation på huvudhandledarträffar.

G - Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**Brist:**

- Ingen regelbunden journal-club.
- ST-läkare deltar inte i systematiskt 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 fallgenomgångar i patientsäkerhetsarbete kommer att genomföras minst 1 gång/år under ramar av ST-eftermiddag, för övrigt genomförs kontinuerligt patientsäkerhetsarbete 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 och förbättringsarbete kommer att följas upp av huvudhandledaren. Vetenskapligt arbete ska genomföras under ST-perioden enligt delmålsstyrning.

H - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**Brist:**

- 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 ledarskap- och kommunikativ kompetens upprättas, ST-läkargruppen och huvudhandledargruppen får ta del av det.
- Kompetensuppföljning kommer att ske med bland annat återkoppling efter presentation av klinikförbättrande- och vetenskapligt arbetet för ST-gruppen samt eventuellt till 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