



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Verksamhet Beroende

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2025-11-17 – 2025-11-18

Datum

Göteborg

Ort

Bo Knutsson och Jonatan Adling

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Engagerad verksamhetsledning ger förutsättningar för en god ST-utbildning
- Brett patientpanorama
- Gedigen jourtjänstgöring
- Väl utarbetade rutiner
- Stor tillgång till externa regionala kurser
- REGATT, möjlighet till extra utbildningsinsatser
- Hemvändardagar, ST-läkarna tar eget ansvar för program

Svagheter

- Begränsad internutbildning utan övergripande plan
- Brist på fast anställda specialister påverkar förutsättningar för klinisk handledning negativt
- Kontinuerlig bedömning och återkoppling av bland annat ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt är inte optimal på vissa placeringar
- Handledning utgår inte i tillräcklig grad från IUP
- Koppling till delmål i IUP är för begränsad

Förbättringspotential

- Utveckla struktur för internutbildningen
- Handledning bör i större utsträckning utgå från IUP
- Delmålskoppling i IUP bör utvecklas
- Säkerställ fortlöpande utveckling av vetenskapligt förhållningssätt
- Bedömningsmetod för delmål ska framgå i IUP
- Följa riktlinje frekvens av progressionsbedömning
- Ansvar för t ex hemvändardagar bör fördelas på samtliga ST-läkare

STRUKTUR

A Verksamheten

VO Beroende i Göteborg finns till för att ge god vård till personer som lider av beroendesjukdomar med eller utan psykiatrisk samsjuklighet. Man har fyra slutenvårdsavdelningar med sammanlagt 50 vårdplatser; akutavdelning, unga vuxna, planerade nedtrappningar och alkohol. Mottagningar med varierade specialiseringsområden ligger utspridda på olika platser i Göteborgsområdet. Man har också ansvar för Göteborgs psykiatriska akutmottagning som finns på Östra sjukhuset. Antal specialistläkare är 25 varav ett fåtal är bemanningsläkare, antal ST är i nuläget 13. Kliniken har två professorer och sex disputerade läkare, varav en ST. Patientpanoramat är brett och man behandlar all psykiatrisk samsjuklighet vilket gör att förutsättningar för ST i psykiatri är goda. ST-läkarna får stor erfarenhet av jourarbete. Ca 24 mån tillbringas på hemkliniken och övrig tid utgör randning. Eftersom man inom kliniken inte bara handlägger beroendeproblematik utan även övriga psykiatriska tillstånd hos patienten bedöms detta upplägg tillgodose krav på allsidig exponering för psykiatriska tillstånd. Specialistläkare och ST ligger under en chef, som är läkare. ST-studierektorn är relativt ny på sin post. Ledningen är engagerad i ST-utbildningen och det finns goda möjligheter till extern utbildning.

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

2015

2021



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

Kliniken har ca 380 medarbetare totalt. Läkarchefen är chef över specialistläkare och ST-läkare och är själv specialist i barn- och ungdomspsykiatri. Det finns en specialistkompetent studierektor på kliniken med relevant handledarutbildning. Det finns ytterligare en studierektor, med ansvar för ST i beroendemedicin. Det finns 25 specialistläkare och 13 ST-läkare. Sex läkare är disputerade varav en ST-läkare och man har också två professorer. Samtliga huvudhandledare uppfyller kraven på specialistkompetens. Alla anställda specialister/handledare har genomgått handledarutbildning enligt relevant föreskrift. Den kliniska handledningen beskrivs som genomgående god men något tunn på vissa enheter, möjligen relaterat till att kliniken inte är fullbemannad med fast anställda, fyra hyrläkare finns också.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

ST-läkarna disponerar ett gemensamt arbetsrum med 10 datorer vilket upplevs som tillräckligt. Man har också ett gemensamt ST-läkarrum. Båda dessa rum är gemensamma för beroendekliniken och den affektiva kliniken. Alla ST-läkare får en telefon och en bärbar dator. Jourrum finns i anslutning till akutmottagningen, som dock används i begränsad omfattning på grund av hög jourbelastning. Samtalsrum och undersökningsrum har adekvat utrustning. Tillgång till medicinteknisk utrustning ligger över genomsnittet, vilket hänger samman med beroendeklinikens natur och uppdrag. Sjukhusbiblioteket erbjuder en mängd resurser inklusive individuellt stöd och tillgång till databaser. Tillgång till relevant kliniskt beslutsstöd finns.

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

2015

2021



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

Ett utkast till individuellt utbildningsprogram (IUP) sammanställs i regel av studierektor i början av ST. Huvudhandledaren och ST-läkaren ansvarar för att arbeta vidare med detta under de första handledningstillfällena. Det finns skriftliga riktlinjer om att IUP ska revideras med tillräcklig frekvens. Det finns en rutin för introduktion på verksamheten som kunde utvecklas ytterligare. ST-läkarna har varierande erfarenhet av introduktion, där vissa som började för flera år sedan inte upplevde sig få någon sådan alls. Ett inslag i introduktionen är att alla nya ST-läkare får en fadder i form av en mer erfaren ST-läkare, som kan stötta i främst praktiska frågor. ST-läkarna upplever överlag att fördelningen av jourpass är ojäm, både jämfört med andra kliniker och inom ST-läkargruppen. Det uppfattas dock att ST-läkarna får en gedigen och adekvat erfarenhet av akutpsykiatriska patientärenden. För att det ska anses att utbildningsprogram utgår från målbeskrivningen krävs att det för varje delmål framgår vilka utbildningsaktiviteter som krävs, när dessa ska genomföras och hur måluppfyllelse för varje delmål ska bedömas. För flera år sedan förekom enligt uppgift ett framåtriktande program för internutbildningar. Befintliga interna utbildningsinsatser bör struktureras och utökas med koppling till delmål, vilket studierektor bör ansvara för. Det är av stor vikt att 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. Även om enkätsvar som pekade på att så inte alltid är fallet förekom framkom vid intervjuer med ST-läkare, huvudhandledare och verksamhetsledning inga vidare uppgifter om att något sådant skulle kunna förekomma eller exempel på att sådan frågeställning aktualiserats.

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

2015 2021

☐☐

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

En ST-läkare tilldelas en huvudhandledare direkt när de påbörjar sin ST. Samtliga huvudhandledare har handledarutbildning. Fyra av 11 huvudhandledare har sin huvudsakliga tjänstgöring utanför kliniken, men i samtliga fall beror detta på att deras ST-läkare önskat fortsätta med samma huvudhandledare efter att dessa bytt arbetsplats. ST-läkare bedöms erhålla handledning från sina huvudhandledare i adekvat omfattning. För att säkerställa att handledningen får en tillräcklig bredd behöver denna kontinuerligt ges med utgångspunkt i IUP. Alla handledarsamtal behöver inte utgå från IUP men handledaren och ST-läkaren bör regelbundet stämma av de ämnen som diskuterats under handledningen mot IUP. Strukturerade kompetensbedömningar ska enligt regional rutin göras 6–8 gånger årligen, men i praktiken genomförs i vissa fall bara enstaka sådana bedömningar varje år, vilket i så fall uppmärksammas på specialistkollegium som genomförs varje år för samtliga ST-läkare. För att det ska kunna anses att huvudhandledare bedömer ST-läkares kompetensutveckling kontinuerligt krävs vidare att utvecklingen bedöms i löpande arbete, regelbundet, i förhållande till de uppsatta målen i IUP och på delmålsnivå för samtliga A, B och C-delmål. För att det ska anses att ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkares kompetens måste bedömningsmetoderna alltid koppla till delmål, där det är delmålet som avgör vilken bedömningsmetod som är lämplig. Att ange, eller räkna upp, enskilda metoder är inte tillräckligt utan verksamheten måste visa vilka delmål metoden kopplar till. Bedömningarna behöver vara både formativa och summativa. Regionen har en åtgärdsplan för fall då det föreligger risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- ☐ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☐ 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

2015

2021



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

Regionens egna METIS-kansli anordnar ett brett urval av kurser med förtur för regionens egna ST-läkare, vilket gör att möjlighet att delta i METIS-kurser är god, med möjlighet att anpassa under vilken del av ST dessa genomförs. Deltagande på nationell konferens, främst Svenska Psykiatrikongressen (SPK) eller STP-konferensen erbjuds framför allt när dessa som brukligt vartannat år anordnas inom regionen. Möjlighet att delta på en internationell konferens erbjuds en gång under ST. Kurslitteratur får ST-läkare köpa själva via ett årligt bidrag, vilket nyttjas i hög utsträckning. Kliniken har inget eget bibliotek men tillgång till sjukhusbiblioteket finns. Internutbildningen är dock begränsad. ST-läkarna har vissa utbildningsinslag under de hemvändardagar som de anordnar för varandra, och planerar under dessa även in externa studiebesök, men någon övergripande planering av internutbildningar för att komplettera externa kurser finns inte för närvarande. Här kan studierektor ha en större roll framöver. Planering av såväl externa som interna utbildningsmoment bör vidare planeras in i ST-läkarnas IUP, med koppling till delmål. Att ST-läkarnas egna studietid sedan början av 2025 har ökats till 4 timmar per vecka är känt av såväl ST-läkare som ledning, men då rekommendationer från SU tolkas annorlunda vid externa somatiska randningar tillämpas detta inte vid sådana. Även vid andra placeringar skiljer det sig åt hur mycket studietid ST-läkarna nyttjar i praktiken. Att hemvändardagarna anses räknas in i de fyra timmarna egenstudier framhålls från ledning men förefaller okänt för ST-läkarna.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett inriktningsbeslut fattats att alla ST-läkare enligt såväl 2015 som 2021 års målbeskrivning för ST måste genomföra ett självständigt vetenskapligt arbete. Kurs i medicinsk vetenskap erbjuds. Tillgången till disputerade medarbetare är god. Det har de senaste åren gjorts olika ansatser till att få till en regelbunden journal club, men detta har blivit lite sporadiskt. På senare tid har artikelgenomgång av en disputerad ST-läkare genomförts som ett inslag på hemvårdardagar. Det framhålls att ett medicinskt vetenskapligt synsätt genomsyrar verksamheten, men handledningen uppfattas inte strukturerat genomföras med något särskilt fokus på medicinsk vetenskaplig kompetensutveckling. Deltagande i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete bör inte endast bestå i ett avgränsat skriftligt arbete, utan bör genomsyra hela ST, exempelvis genom återkommande deltagande i avvikelsehantering eller annat patientsäkerhetsarbete. Från ledningshåll framhålls att ST-läkarna framöver kommer att få möjlighet att bli inbjudna till delar av möten med verksamhetens patientsäkerhetsteam.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)



ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015

2021



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

ST-läkarna ges goda möjlighet till att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa förmåga genom att bland annat leda ronder inom heldygnsvård. På andra placeringar och framför allt mot slutet av sin ST tränas de i att ta större eget ansvar. Vissa ST-läkare är mer aktiva i att undervisa och handleda bland annat andra underläkare, men strukturen för att säkerställa att alla gör detta i tillräcklig omfattning kunde förbättras. Bedömning av kompetens med återkoppling avseende ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning sker i varierande omfattning på olika placeringar. Även om det finns en programpunkt för allmän diskussion på hemvårdardagar saknas särskilt anpassad möjlighet till att delta i gruppreflektioner.

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

2015 2021



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.

HANDLINGSPLAN

Verksamhet Beroende - Psykiatri

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

ST-läkarnas nuvarande Individuella utbildningsplan (IUP) skall revideras med tydliggjord koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet, tidsplanering och hur måluppfyllelse skall bedömas. Detta är ett omfattande arbete som kommer göras i samråd med ST-läkare och huvudhandledare samt med ST-studierektorsgruppen på de övriga psykiatriska klinikerna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260531

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Karl Millback

Datum för uppföljning

261031

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor Karl Millback

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Befintlig intern utbildningsplanering ska struktureras och kopplas till delmål för att komplettera externa utbildningar. ST-studierektor skall delta i planering av klinikens interna utbildningsprogram, vilket nu skall planeras ett år framåt och där man nu regelbundet skall genomföra analys av utbildningsbehovet hos ST-gruppen som inte tillgodoses på annat sätt, och tillser att detta behov fylls. Denna åtgärd är redan initierad, och ST-studierektor deltar nu i planeringen av klinikens interns utbildningsprogram.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260228

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Karl Millback

Datum för uppföljning

260531

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor Karl Millback

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Ett utvecklingsarbete med IUP för att tydliggöra koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet, tidsplanering och hur måluppfyllelse skall bedömas är initierat. Detta kommer tydliggöra hur den huvudansvariga handledaren kontinuerligt ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling för respektive delmål, vilka metoder som ska användas och hur det skall dokumenteras. Kliniken har regelbundna huvudhandledarmöten och vi kommer avsätta tid på dem för implementering av den utvecklade IUP:n för att säkerställa att den används på rätt sätt och möter behoven. Vidare kommer det kliniskens skriftliga instruktion för handledning av ST att uppdateras för att tydliggöra detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260531

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Karl Millback

Datum för uppföljning

261031

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor Karl Millback

E. Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Nuvarande IUP-struktur ska revideras för att tydliggöra koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet, tidsplanering och hur måluppfyllelse skall bedömas. Detta arbete kommer tydliggöra vilka bedömningsmetoder som är ändamålsenliga för respektive utbildningsaktivitet och delmål. Kliniken har regelbundna huvudhandledarmöten och vi kommer avsätta tid på dem för implementering av den utvecklade IUP:n för att säkerställa att den används på rätt sätt och möter behoven.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260531

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Karl Millback

Datum för uppföljning

261031

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor Karl Millback

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST-läkarnas deltagande i klinikens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete kommer byggas ut och struktureras. Detta innebär att ST-läkaren skall delta i enhetens avvikelsearbete vid placeringar på hemkliniken (gäller alla placeringar på hemklinik, både slutenvård och öppenvård). Denna utbildningsaktivitet kommer kopplas till det aktuella delmålet i utvecklingen av IUP. Vidare kommer klinikens patientsäkerhetsteam bjudas in till ST-gruppen 1 g/termin och då informera om sina arbetsprocesser samt ge exempel på aktuella patientfall. Denna utbildningsaktivitet följs sedan upp av respektive ST-läkare med huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260531

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Karl Millback

Datum för uppföljning

261031

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor Karl Millback

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Handledning av läkarstudenter och AT-läkare ingår i ST-läkarens uppdrag på hemkliniken och sker både i öppenvård (där det finns specifik "studentmottagning") och slutenvård. För att möjliggöra bedömning och återkoppling av utbildningsaktiviteten deltar klinisk handledare vid handledningstillfälle och ger direkt feedback till ST-läkaren. För att förenkla återkopplingen kommer ett bedömningsinstrument som stöd för feedback att tas fram tillsammans med övriga psykiatriska kliniker på SU. Det finns även en AT-studierektor på kliniken som kan ge övergripande feedback över tid. Denna utbildningsaktivitet kommer kopplas till det aktuella delmålet i IUP för att säkerställa att det uppfylls.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260531

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Karl Millback

Datum för uppföljning

261031

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor Karl Millback