

A3 Introduktionsdokument för AT- och BT-läkare på specialistpsykiatri			
Aron Hagelby Odbratt, specialistpsykiatri			2024-11-06
Utvecklingsområde Introduktionsdokument för AT- och BT-läkare på specialistpsykiatri		Vad vill vi uppnå? - Ett introduktionsdokument som gör AT-BT-läkare trygga och redo för arbetet på vår klinik - stringenta, användbara, samlade skriftliga instruktioner för AT-BT-läkare på specialistpsykiatri i ett dokument. - Ökad känsla av överblickbarhet över organisationen hos AT-BT-läkare. - Minskad frekvens av de vanligaste, förutbyggbara avvikelserna (exempelvis kopplat till inläggningsrutiner, läkemedelshantering osv).	
Syfte och bakgrund Specialistpsykiatri är en stor klinik med många olika enheter, där ett stort flöde av underläkare med olika erfarenheter och förmågor passerar. Vissa omorganisationer har skett inom bland annat allmänpsykiatri, akutenheten och BUP. Som ny AT-BT-läkare på specialistpsykiatri är det viktigt att få en introduktion som gör en trygg och redo för arbetet på vår klinik. Introduktionen behöver vara tydlig, lättillgänglig och ändamålsenlig. Flera olika enheter har själva skrivit olika introduktionsdokument, dessa har ibland gett överlappande eller motsägelsefull information. Det har inte varit användarvänligt att få 5–7 olika lösa dokument med instruktioner de första veckorna. Syftet med förbättringsarbetet är att göra AT-BT-läkare på specialistpsykiatri tryggare och mer redo för arbetet på vår klinik. En förhoppning är att detta leder till en minskad frekvens av de vanligaste, förutbyggbara avvikelserna (exempelvis kopplat till inläggningsrutiner, läkemedelshantering osv).		Möjliga lösningar - Introduktionsdokument för AT- och BT-läkare på specialistpsykiatri. - Tydliggöra ansvarsfördelning. - En introduktionsutbildning i kompetensportalen. - Omfattande standardiserad introduktion. - Mer utbildning/möjlighet att gå bredvid för AT-BT-läkare. Verktyg: PICK-diagram	Ansvarig Jag, tillsammans med övriga läkarenheten och studierektorerna. Tidplan 2024 - Vår: Insamling av tidigare introduktionsmaterial. Intervjuer med AT-BT-läkare. - Sommar: Sammanställning av introduktionsdokumentet. - Höst: Utkast färdigt och distribuerat. Baslinjemätning på AT-BT-läkare. - Presentation på läkardagarna - Uppdatering efter återkoppling 2025 - Vår: uppföljande mätning. Justering av dokumentet efter återkoppling.
Nuläge, behov och analys Innan förbättringsarbetet påbörjades gjorde jag en baslinjemätning genom en enkätundersökning. Baslinjemätningen visade att introduktionen på psykiatri i snitt fick till 3,8 på en 6-gradig skala (N=5). Det framkom i enkäten att AT-BT-läkares introduktion till specialistpsykiatri inte är tillräckligt tydlig, lättillgänglig och ändamålsenlig. En förändring behövs för att göra dem tryggare i, och mer redo för, arbetet på vår klinik. Ett fiskbensdiagram användes för att identifiera möjliga orsaker. Det område som identifierades som mest angeläget att gå vidare med var orsaker kopplat till dokumentation och informationskällor: inkompleta eller föråldrade introduktionsdokument, flera olika introduktionsdokument samt avsaknad av versionshantering.		Vilka resultat har ni sett efter testerna? Resultatet av förbättringsarbetet undersöks på två sätt. Dels genom enkätundersökning ifylld av AT-BT-läkare, och dels genom att kvalitativt samla in AT-BT-läkares samt kollegors omdöme om förbättringsarbetet. Enkätundersökningen genomfördes hösten 2024 (före intervention) och ska genomföras igen våren 2025 (efter intervention). Resultatet från våren 2025 kommer att jämföras med resultatet från hösten 2024 (3,8/6), med förhoppning om ett förbättrat resultat. Kvalitativ återkoppling har samlats in från AT-BT-läkare under oktober 2024. Resultatet visar att dokumentet innehåller det mesta som AT-BT-läkarna behöver, men att det finns många förslag på tillägg. Varje individ har betonat behovet av olika saker. Kvalitativ återkoppling har även samlats in från kollegor under klinikens läkardagar i oktober 2024. Resultatet visar mestadels på att dokumentet är uppskattat, och att det förväntas få en positiv effekt. Exempel på citat: - ST-läkare: Jag önskar att jag hade haft detta. - Överläkare: Mycket bra och tydligt. - Överläkare: Detta är inte tillräckligt kort och koncist. Den preliminära bedömningen efter dialoger med AT-BT-läkare och kollegor är att utvecklingsarbetet för oss närmare målen. En insikt med arbetet är att det är en svår balansgång mellan att ha med all relevant information och att försöka hålla dokumentet koncist.	
A. Samla ihop och gå vidare Utvecklingsområdet bedöms ha betydelse för både AT-BT-läkare och indirekt för klinikens patienter. Enkätundersökningen och samtal med AT-BT-läkare och kollegor styrker behovet. Lösningen som valdes att gå vidare med var: Introduktionsdokument för AT- och BT-läkare på specialistpsykiatri. Verktyg: PICK-diagram		B. Mål och mått - Ett ökat betyg (>3,8) på introduktionen på psykiatri år 2025 (efter intervention) jämfört med år 2024 (före intervention). - Minskad frekvens av de vanligaste, förutbyggbara avvikelserna hos AT-BT-läkare. Verktyg: SMARTA mål	
		Efter testerna – vad blir ert nästa steg? Informationen om dokumentet behöver spridas ytterligare på specialistpsykiatri, för att säkerställa att kunskap om dokumentet finns och undvika parallella dokument. För att göra förändringen hållbar behöver dokumentet aktualitetsgranskas med bestämda intervaller och det behöver tydliggöras vilken roll/funktion som ansvarar för detta. För att underlätta nästa steg användes Innovationsguidens aktörslista (förverkliga-steget) som stöd. Ett närliggande förbättringsarbete som inte hanterats inom ramen för detta uppdrag är att förtydliga AT-BT-läkares möjligheter att ha regelbundna medsittningar på olika enheter i öppenvård och på akutmottagningen. I dagsläget erbjuds detta enbart på avdelningar, så det är något att titta vidare på framöver. En lärdom med förbättringsarbetet har varit att olika kollegor har helt olika behov, vilket försvårar standardiserade lösningar. Verktyg: Innovationsguiden: Förverkliga-steget	
			