

A3**Team: Team: Pia Bjerén, ST-läkare Vuxenpsykiatri. Handledare Beatrice Sjöstrand.****Datum: 2020-11-20****Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet**

Förbättrad introduktionen till arbetet på Integrerad missbruks- och beroendemottagning i Växjö för ST-läkare i psykiatri som gör sin placering där.

Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget

Att alla ST-läkare i psykiatri får en relevant introduktion under de första veckorna av sin placering på Integrerad missbruks- och beroendemottagning.

Bakgrund

Behovet av och önskemål om bättre introduktion i början av placeringarna på psykiatrins olika enheter har diskuterats på ST-läkarnas egna möten. Upplevelsen har varit att på de flesta enheterna har introduktionen varit kort eller saknats och att omfattningen och förekomst av introduktion även har kunnat variera över tid. Behovet av introduktioner till olika enheter har även lyfts som en del av resultatet av SPUR-inspektionen som genomfördes år 2018. Även om diskussioner hade förts om behovet av just en introduktion, redan innan undertecknad bestämde sig för att göra en sådan som ett förbättringsarbete, hade man i det här läget kunnat analysera problemet (som skulle kunna formuleras som att ST-läkare har dålig kännedom om rutiner, behandlingsriktlinjer och vilka insatser som erbjuds på Integrerad missbruks- och beroendemottagning) utifrån ett fiskbensdiagram (se bifogat diagram) eller en PICK-graf (se bifogat graf). Jag upplevde det som ganska svårt att veta i vilken ruta av PICK-grafen olika möjliga interventioner skulle placeras i det här fallet.

Mätbara mål

- Att alla ST-läkare anger att de har fått introduktion till olika delar av verksamheten på Integrerad missbruks- och beroendemottagning.
- att en hög andel av ST-läkarna är nöjda med introduktionen de fått (jag satte aldrig någon exakt procentsats för detta).

Mått

Andel ST-läkare i psykiatri som tycker att de fått introduktion till olika delar av verksamheten på Integrerad missbruks- och beroendemottagning.
Andel ST-läkare i psykiatri som är nöjda med introduktionen de fått.

Nuläge

När jag började med förbättringsarbetet skickade jag ut en enkät till alla ST-läkare i psykiatri som jag kände till hade varit placerade på Beroendemottagningen eller Integrerad missbruks- och beroendemottagning de senaste ca 5 åren, eller som jobbade på kliniken och varit ST-läkare under den aktuella tiden, men som jag inte visste om de haft en sådan placering eller inte. De som hade gjort sin placering eller fortfarande var mitt i placeringen uppmanades att svara. Tyvärr har jag inte noterat exakt hur många jag skickade enkäten till totalt och har inte lyckats återfinna denna uppgift, men det rör sig om runt 10-15 personer. Totalt 7 personer svarade. Enkät som metod för insamling av information om nuläget valdes på önskemål från de som då var ST-läkare i psykiatri och ett argument för att välja enkätformen var svårigheten att samla alla, eller ens majoriteten av, ST-läkarna till ett möte.

De flesta (5 personer av 7) svarade att de hade fått en introduktion i början av sin placering på beroendemottagningen. Majoriteten (4 personer av 7) tyckte att introduktionen täckte en del av det de behövde veta, men att mycket saknades. Tre personer av sju tyckte att introduktionen var tillräcklig och täckte allt de behövde veta. I enkäten frågades också kring om specialistläkare funnits på mottagningen under de första två veckorna man varit placerad där, om man tyckte att man hade fått introduktion till lokaler, intygsskrivning, relevanta vårdriktlinjer och rutiner, behandlingar som ges och insatser som görs av olika personalkategorier på mottagningen, samarbetet med kommunen. Det frågades också efter hur viktigt man tyckte det var att få introduktion kring de olika områden och om intresse fanns av att, utöver att ha egen mottagning, även få auskultera med specialist på mottagningen. Mellan 2 och 6 personer ansåg att de fått tillräcklig introduktion till vardera område. Förutom närvaro av specialistläkare har frågorna gällt ”första veckan eller veckorna” av placeringen. En majoritet tyckte att det var viktigt att få introduktion till alla nämnda områden i början av placeringen på mottagningen och majoritet var mycket positiva till att få auskultera med specialistläkare under någon/några dagar eller på utvalda patientbesök.

Möjliga lösningar-

Efter samtal med personalen på beroendemottagningen sammanställdes en lista till sekreterare och kommande ST-läkare över introduktionsmoment som ST-läkare skulle bokas in för till lämpliga personer i personalen på mottagningen under de första veckorna av placeringen.

Ansvarig

Jag är ansvarig för sammanställning av listan.

Sekreterare på Integrerad missbruks- och beroendemottagning för att vardera ST-läkare bokas in till lämpliga personer ur personalen i rätt tid för de olika momenten.

Tidplan

Den nya introduktionen enligt listan kunde provas först i september 2020 för en första ST-läkare i psykiatri. Som planeringen ser ut nu kommer det att dröja till november 2021 till nästa ST-läkare i psykiatri kommer att vara placerad på mottagningen. Troligen kan en första utvärdering vara aktuell när 3-4 ST-läkare har haft placeringar då de genomgått introduktionen och det kommer troligen att dröja ytterligare minst 1,5 år till dess.

Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått?

Utvärdering har ännu inte hunnit genomföras, eftersom hittills endast en ST-läkare i psykiatri har haft placering på Integrerad missbruks- och beroendemottagning sedan introduktionen började användas. Denna ST-läkare avslutar sin placering i november 2020 och kommer då att få fylla i en enkät. Efter att utvärdering har kunnat göras med några ST-läkare i enkätform skulle det kunna bli aktuellt med en utvärdering med Integrerad missbruks- och beroendemottagnings personal (kanske i form av ett möte med återkoppling av ST-läkarnas utvärdering och möjlighet att lämna synpunkter och förslag), eller någon annan form av återkoppling från mottagningens personal. Undertecknad skulle eventuellt även kunna redovisa enkätresultaten på ett ST-läkarmöte för att i samband med det kunna få ytterligare synpunkter och ha en diskussion kring hur man då ser på introduktionen och behovet av introduktion.

Analys

Enligt enkäten har många ST-läkare fått viss introduktion till sitt arbete på Beroendemottagningen och Integrerad missbruks- och beroendemottagning redan tidigare. Lite mer än hälften av de som svarat tycker att mycket har saknats i introduktionen de fått. Det finns osäkerheter i enkätsvaren, delvis till följd att undertecknad inte vet om alla berörda ST-läkare har svarat på den och eftersom en del av ST-läkarna hade haft sina placeringar på mottagningen flera år innan de fick enkäten, vilket gör att man kan förvänta sig att de inte minns allt och kan minnas fel ("minns ej" har iallafall funnits som svarsalternativ på alla frågor i enkäten, och det förekom att man svarade detta på olika frågor).

I enkäten frågas efter just "introduktion". Frågorna har inte gällt handledning, men det skulle kunna vara så att bra handledning, särskilt under den första delen av placeringen, delvis kan väga upp eventuell avsaknad av introduktion och att gränsen mellan handledning och introduktion är oskarp. Flera personer har skrivit i kommentarer till enkäten att man saknade överläkare på plats under delar av placeringen och i en kommentar skrevs tydligt att uppbackning från specialist upplevdes som mer bristfällig än introduktionen. Läkarbemanningen och handledningssituationen mm har varierat under den tid de olika ST-läkarna har varit placerade på mottagningen och har även hunnit förändrats mellan att jag gjorde enkäten och tidpunkten då introduktionen började användas.

Efter testerna - Vad blir ert nästa steg?

Utvärderingen har ännu inte kunnat genomföras. När enkätsvar har kommit in behöver resultaten sammanställas och sedan får man ta ställning till om man ska fortsätta med introduktion enligt den här modellen och om det i så fall finns någonting som kan förbättras ytterligare. Man kan även ta ställning till om hela eller delar av introduktionen också är relevant för ST-läkare i allmänmedicin som randar sig på Integrerad missbruks- och beroendemottagning.

Vid behov skulle man kunna använda PDSA-hjulet för att ytterligare förbättra introduktionen genom upprepade utvärderingar (exv genom enkäter) eller välja att också vidta någon eller några av de andra möjliga insatserna i PICK-grafen. Man skulle i samband med detta även kunna göra ett nytt fiskbensdiagram eller en ny PICK-graf utifrån information som framkommer i de utvärderande enkäterna och vid behov ett nytt möte.