



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri

Specialitet

2020-11-04 – 2020-11-05

Datum

Norrköping

Ort

Gunnel Löndahl och Rajna Knez

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken är i stort välfungerande med god stämning.
- ST-läkarna trivs och vill stanna kvar när de blir specialister.
- Låg personalomsättning med bra åldersspridning.
- Verksamhetschef som har lång erfarenhet på inspekterade enheten.

Svagheter

- Flera läkare berättar om övertidsarbete och svårigheter att hinna med dagens arbete.
- ST-läkaren arbetar som ensam teamläkare utan specialist på plats.
- ST-läkarnas arbete styrs alltför mycket av klinikens behov, inte var i utbildningen ST-läkaren befinner sig.
- "BUP en medicinsk specialitet där läkare ibland blir akterseglade av andra professioner - som kan ha stor kunskap inom sitt kompetensområde men sakna medicinsk utbildning".

Förbättringspotential

- Huvudhandledningen bör i större utsträckning utgå från ST-plan och målbeskrivning med konkreta förslag på hur man ska uppfylla olika delmål.
- Ökad användning av på förhand kända och överenskomna bedömningsmetoder.
- Bättre planering av läkargruppens möten med avsatt tid för diskussion av nationella rekommendationer, lärorika fall samt av vetenskapliga artiklar.
- I högre utsträckning planera ST-läkarnas patientarbete sett till målbeskrivningens krav.
- Skriva ner introduktionsprogram.
- Bättre ta tillvara möjligheter för utveckling av ST-läkarnas ledarskapsförmåga.
- Tydligare feedback avseende handledning och ledarskap.
- Se över bemanningen och tydligare definiera vilka uppgifter som måste utföras av läkare och vilka som kan utföras av andra yrkeskategorier, inte minst sjuksköterskor.
- Klargöra gränssnitt, kommunikation med och lokala uppgifter för regional studierektor då denne är anställd i inom ett privat barnpsykiatriskt företag och det kan finnas intressekonflikter inom olika områden. Se över möjlighet att avsätta timmar för lokalt studierektorsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

I Östergötland finns det totalt cirka 96.000 barn upp till 18 år. BUP Norrköping har ansvar för 75% av de 40.000 barn som bor i dess upptagningsområde (Östra). För övriga 25% ansvarar privatägda Psykiatripartners. Kliniken ingår sedan årsskiftet i ett nystartat Psykiatricentrum. Där ingår regionens kliniker inom BUP, Vuxenpsykiatri, Beroendemedicin, Rättspsykiatri och Flyktingmedicin. BUP Norrköping har eget budgetansvar. På kliniken finns öppenvårdsteam för allmän barnpsykiatri samt specialenheter som mellanvård, akutteam, ätstörnings- och traumateam. ST-läkarna har, frånsett planerad öppenvård, regelbundet dagjour i akutteamet. Dessutom ingår de senast anställda ST-läkarna i regionens primärjourslinje och går då jour natt-och helgtid under hela sin ST. Slutenvården bedrivs på BUP-kliniken i Linköping. Här tjänstgör ST-läkarna under ca 6 månader och efter en tidigare överenskommelse har några av ST-läkarna endast gått nattjourer under denna tjänstgöring. Verksamhetschefen (kurator/leg.psykoterapeut) tillträdde sin tjänst sommaren 2020 men har arbetat på kliniken i många år och känner verksamheten väl. VC är chef för läkarna. Det finns en läkare med medicinskt ledningsansvar. Läkargruppen har inte sin egen APT. Kliniken är huvudsakligen samlad inom en lokal. Det finns tre mindre team på annan adress med särskilt anställd personal: Barntraumateam, Barnhus och ett nystartat HVB hem. Läkarna är dock enbart på "huvudkliniken". I klinikens organisation ligger även Första Linjen-mottagning, Ungdomshälsa, Barnhälsa och Spädbarnsvård. De är egna enheter men tillhör BUP organisatoriskt. Inga stora förändringar är på gång på själva BUP kliniken, däremot planeras för att deras Barn- och ungdomshälsa ska lämna BUP och utgöra en egen länsövergripande klinik. Detta är dock inte något som berör läkargruppen. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Kliniken har tillsammans med övriga fyra kliniker inom Region Sydost skrivit uppdrag till regional ST-studierektor. Uppdraget omfattar ca 20 ST-läkare. Den regionala ST-studierektorn är anställd på Psykiatripartners i Östergötland. Det finns viss oklarhet runt gränssnittet mellan regionala och lokala studierektorsuppgifter. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras och utvärderas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns det 5 ST-läkare, varav en specialist i vuxenpsykiatri som nu dubbelspecialiserar sig inom barnpsykiatri. Det finns 4 överläkare/specialistläkare motsvarande 2,7 heltider. 3 av överläkarna är huvudhandledare och har genomgått handledarutbildning. En av ST-läkarna handleds av specialist anställd inom Psykiatripartners. Handledarträffar ordnas. Man har brist på specialistläkare och annonsering efter ytterligare läkare är på gång. Inom andra kliniska yrkesgrupper är bemanningen god. Det finns 3 sjuksköterskor och från läkarhåll efterlystes fler av denna yrkeskategori, som skulle kunna avlasta i uppgifter inte minst gällande uppföljning av läkemedelsbehandling. Avseende personal framfördes att läkarrollen genom åren blivit tydligare men också synpunkt: "BUP är en medicinsk specialitet där läkare ibland blir akterseglade av andra professioner - som kan ha stor kunskap inom sitt kompetensområde men sakna medicinsk utbildning". Det finns också behov av ökat administrativt stöd. Läkarna har läkargruppsmöte 1,5 timmar i veckan varav sjuksköterskor deltar 0,5 timme. Handledare upplever att helhetstänk kring läkargruppen saknas. Sedan många år tillbaka har ST-läkaren arbetat som ensam teamläkare utan specialist på plats. Det påpekas att deras läkararbete enbart styrs av klinikens behov, inte var i utbildningen ST-läkaren befinner sig. På Regional nivå finns det skriftliga riktlinjer hur ST ska genomföras. Lokal riktlinje är påbörjad. Regional studierektor har avsatt tid, 20 timmar, för uppdraget som även täcker Kalmar, Jönköping och övriga Östergötland. Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns. SR var involverad i planering av utbildningen för de 2 senast nya ST men har inte ännu träffat de ST som har funnits på kliniken länge. Självt har inte SR fått signaler att det är något som inte fungerar på kliniken.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Då inspektionen skedde digitalt kunde vi bara se lokalerna via Skype vilket innebär att synpunkterna bygger på de kommentarer vi fick av de intervjuade. De flesta men inte alla ST-läkarna har egen expedition. Utrustningen skulle kunna förbättras så att man på rummen har instrument som stetoskop och blodtrycksmätare och kan genomföra enkel kontroll då det egentliga undersökningsrummet är upptaget. Jourrummet i Linköping som används i samband med nattjourer fyller inte kraven på dylikt. Arbete är påbörjat för att hitta bättre lösning. På akutrummen i Norrköping finns inte larm och inte tillgång till väktare. Detta upplevs av vissa ST-läkare som problem och otryggt. I regionen finns det tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Utbildningsplaner för upplägg av tjänstgöring finns. Man använder sig av BUP-föreningens dokument avseende uttolkning av målbeskrivningen. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram följs upp och revideras. Det finns en regional studierektor (SR). I dennes uppdragsbeskrivning ingår inte lokalt studierektorsarbete. Nuvarande SR är relativt ny på sin post och samarbete, utbildningsaktiviteter osv har blivit eftersatta utifrån pågående pandemi. I och med att SR tjänstgör inom en annan organisation, Psykiatripartners, finns det större behov än annars av tydliga regler och riktlinjer för kommunikation, samarbete och gränssnitt kring ansvarsområden. Man kan se behov av komplettering med begränsat uppdrag för en lokal studierektor. ST-läkarna får introduktion där den senast genomförda beskrivs som välfungerande. Man har inget skriftligt introduktionsprogram.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkarna har en utsedd huvudhandledare som man träffar regelbundet enligt plan. En handledare är anställd inom Psykiatripartners. Alla huvudhandledare har gått adekvat handledarutbildning men alla är inte helt insatta i de krav som ställs utifrån riktlinjer kring utbildningen. På kliniken använder man sig av BUP-föreningens handledningsdokument. Klinisk handledning är schemalagd med frekvens varje vecka. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens men, fränsett att man har specialistkollegium en gång årligen, använder man sig i endast liten utsträckning av kända och överenskomna metoder. Utvärdering av ST-läkarens sidoutbildning görs inte tillfullo på ett strukturerat sätt. Verksamhetschefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna och dokumenterar den kontinuerliga bedömningen.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Inom kliniken har man utbildningsaktiviteter exempelvis klinisk basutbildning. Studierektorn arrangerar regionala utbildningsdagar 1-2 gånger per termin, samt går ST-läkarna METIS-kurser som arrangeras nationellt. Studierektorn är involverad i utbildningsplanering såväl regionalt som nationellt. Egen studietid finns motsvarande 4 timmar om heltidsarbete. Det är upp till varje ST-läkare att planera in denna tid i sitt schema. ST-läkare får tillfälle att bidra till klinikens utbildning genom att kliniken tar emot olika kategorier av studenter.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Regelbundna möten då ST-läkaren kritiskt får granska vetenskapliga artiklar finns inte på kliniken som inte heller har någon disputerad medarbetare. Mer diskussioner i läkargruppen kring nationella rekommendationer, evidens, nya forskningsresultat och lärorika fall önskas. ST-läkare har goda förutsättningar att genomföra ett kvalitetsarbete och också, genom externa handledare, ett skriftligt vetenskapligt arbete. Genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras inte vid vetenskapliga möten. De senaste två åren har det från kliniken inte publicerats, eller presenterats något forskningsprojekt på vetenskapliga möten/tidskrifter. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker men kan vara tydligare. Tillgång till doktorsprogram finns på universitetet i Linköping.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens finns, inom ramen för teamarbete och handledning mm, men behöver förtydligas och tas till vara samt lyftas och bedömas i handledning och utvecklingssamtal. Det finns specialistläkare som ses som föredöme avseende ledarskap. Från ledning på kliniken planeras att ST-läkare ska vara med på något ledningsgruppsmöte och få hjälp av specialister att leda team. Handledning liksom återkoppling avseende ledarskap är bristfällig. Ledarskapet med återkoppling tas upp vid Specialistkollegium men i övrigt inte, vilket vi ser som otillräckligt. Det finns goda förutsättningar att utveckla muntlig och skriftlig kompetens i team- och patientarbete, journal- och intygsskrivning, vilket tas upp i handledning. Det finns också möjlighet till undervisning och handledning då man tar emot studenter och AT-läkare.

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 utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken
Norrköping
Ingela Björklund

Lipus AB
Box 5610
114 86 Stockholm

Åtgärdsprogram efter extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring.

Vid extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring genomförd på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Norrköping 2020-11-04—2020-11-05 har brister framkommit vad gäller ledarskap och kommunikativ kompetens. Det beskrivs i utvärdering att ST-läkarens ledarskapskompetens behöver förtydligas och att tillfällen då detta återkopplas och bedöms i handledning och utvecklingssamtal är bristfälliga.

Efter analys av erhållet underlag från kvalitetsgranskningen, diskussion i ledningsgrupp samt diskussion vid medicinskt möte har beslutats att följande åtgärder vidtas:

- Ledarskap ska ingå kontinuerlig i handledningen och samtliga handledare är uppmanade att från och med våren 2021 ha detta som stående punkt. Uppföljning sker vid utvecklingssamtal med både ST-läkare och specialistläkare.
- Under våren 2021 påbörjas uppdrag för samtliga läkare på kliniken att alternera ledarskapet för läkargruppen/medicinska möten. Att både specialister och ST-läkare får uppdraget är utifrån att specialisterna då kan vara modeller för ST-läkare. Efter de tillfällen ST-läkare ansvarat för ledarskapet bedöms detta i samband med handledning av huvudhandledare.
- Ledarskap ska ingå som en av de punkter som utvärderas vid utvecklingssamtal med verksamhetschef.
- Att ST-läkaren, tillsammans med teamets specialist, har ett medicinskt ledningsansvar i team bör tydliggöras gentemot andra yrkesgrupper och diskuteras ytterligare vid kommande planeringsdag för läkargruppen under våren 2021. De tillfällen ST-läkare

och specialistläkare deltar i team tillsammans ska återkoppling kring det medicinska ledarskapet ske från specialistläkare till ST-läkare.

- ST-läkare schemaläggs att delta i klinikens remissgrupp, om möjligt tidigt under sin ST-utbildning. ST-läkaren får där inledningsvis möjlighet att följa specialistens medicinska ledningsansvar och kan eftersom ta större medicinskt ledningsansvar själv. ST-läkaren får efter remissgrupp feedback från specialistläkare kring medicinskt ledarskap.
- För att få en inblick i ledarskap deltar ST-läkare vi kliniken ledningsgrupp. Antal tillfällen bestäms mellan handledare, ST-läkare och MLA.

Norrköping den 25 februari 2021
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Norrköping

Ingela Björklund
Verksamhetschef

Jonas Nilsson
Studierektor

Evgeniya Gencheva
ST-läkare