



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

BUP Region Stockholm

Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri

Specialitet

2021-11-22 – 2021-11-24

Datum

Stockholm

Ort

Lena Spak och Gunnel Svedmyr

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken kan erbjuda en allsidig utbildning utifrån storlek och befolkningsunderlag.
- Tillgång finns till subspecialiserade enheter och FoUU-enhet.
- ST-läkarna har ett väl strukturerat upplägg av ST-utbildningen.
- Det finns god tillgång till teoretisk utbildning både internt och externt.
- Det finns många läkare på kliniken och en avsikt att öka antalet nya specialister genom ökad rekrytering av ST-läkare.
- Det finns många engagerade huvudhandledare och man eftersträvar max 2 ST-läkare/handledare.
- Handledning prioriteras och genomförs trots hög arbetsbelastning på specialisterna.
- Tillgång till ett välstrukturerat ST-kansli med engagerad SR och ST-chef.
- ST-läkarna erbjuds att åka på internationell kongress i slutet av sin ST.

Svagheter

- Det föreligger olikheter mellan öppenvårdsenheterna vilket påverkar ST-utbildningen
- Oförutsägbarheten avseende specialisttillgång och belastning på öppenvårdsplaceringarna är en orosfaktor för ST-läkarna
- Läkarrollen upplevs som otydligt definierad av ST-läkarna
- Läkarnas beslutsmandat ifrågasätts på vissa enheter
- Klinikens storlek kan medföra en anonymitetskänsla
- På vissa öppenvårdsenheter tilldelas ST-läkarna patientärenden av andra yrkeskategorier utan vetskap om ST-läkarens kompetens och utbildningsbehov

Förbättringspotential

- BUP-specialister på alla de enheter där ST-läkarna är placerade.
- Tydliggörande av bedömningar med återkoppling avseende kompetensutveckling i medicinskt vetenskapligt förhållningssätt och kvalitetsarbete.
- Träning i ledarskapsutövning ska genomsyra ST-placeringarna, ges utrymme i handledning och återkopplingen behöver tydliggöras.
- Skapa bättre förutsättningar för alla ST-läkarna vad gäller att handleda under handledning.
- Förtydligande av studierektorns och ST-chefens olika ansvarsområden.
- ST-läkarnas planering för t ex Journal Club kan förbättras med exempelvis namngivna ansvariga så att inte utbildningsaktiviteten faller bort.
- Tydliggöra vem som har ansvar för utrustningen av undersökningsrummen inom öppenvården.
- Kliniska handledaren bör ha större delaktighet i vilka patienter som tilldelas ST-läkarna i olika utbildningsskeden.
- Alla ST-läkare bör få möjlighet att undervisa under handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

BUP-kliniken Stockholm är en mycket stor klinik med slutenvårdsansvar för ca 523 000 barn och ungdomar 0–17 år i region Stockholm. Öppenvårdsansvaret gäller ca 426 000 individer i och med att delar av BUP:s öppenvård i Stockholm upphandlats av privata aktörer. Dessa privata ingår ej i jourlinjen, men ST-läkarna gör slutenvårdsplaceringen på kliniken och går då primärjourer. 1–2 ST-läkare från BUP TioHundra (Norrtälje) respektive BUP Prima finns hela tiden på rullande schema inom heldygnsvården och på vissa specialenheter. Kliniken har öppenvårdsmottagningar på 13 olika platser runt om i regionen. Slutenvård finns med 3 avdelningar varav 2 på Sachsgatan och 1 avdelning på St. Göran (tar emot patienter över 15 år i och med att St. Göran inte har någon barnmedicinsk verksamhet). Akutenheten har 3 egna vårdplatser och på de 3 avdelningarna för heldygnsvård finns sammanlagt 30 vårdplatser, totalt 33 vårdplatser, där en plats för närvarande är för så kallad "självald inläggning". Planering finns för att utöka denna möjlighet till en plats/heldygnsavdelning. Förutom öppenvården som är organiserad i 2 sektioner "Östra och Västra" finns nu en sektion "Intensiv Öppenvård" (för de 4 Mellanvårdsenheterna), enhet Psykos o bipolär, Dagvårdsenheten, enhet Trauma och DBT-teamet. I sektionen för "Akut- och heldygnsvård" ingår förutom Akutenheten och heldygnsvården "En väg in" och BUP Konsultenhet. Ytterligare en femte sektion, FoUU är knuten till kliniken med enheterna BUP FoU Centrum, OCD och relaterade tillstånd, Immunpsykiatri, Barninternetprojektet (BIP), KIND, Könsinkongruens och -dysfori (KID) och BUP Internetbehandling. Sammanlagt finns 36 kliniska enheter med egna enhetschefer (EC). ST-läkarna har tillgång till ett allsidigt utbildningsinnehåll och det finns ett stort befolkningsunderlag men det är inte möjligt att göra placeringar på alla specialenheterna. Öppenvårdsmottagningarna är av olika storlek och de minsta är extra sårbara vid hög personalomsättning. Skriftliga riktlinjer för BUP finns för hur ST utbildningen skall genomföras och utvärderas. Kliniken har en ambition att utöka antalet ST-läkare för att kunna uppnå en högre andel fast anställda BUP specialister på sikt. Kliniken tar årligen emot ca 25 ST-läkare för sidotjänstgöring från barnmedicin och VUP. De skall handledas men utgör även ett tillskott framför allt inom öppenvården, heldygnsvården och i jourlinjen. Läkartillgången skiljer sig från enhet till enhet och på vissa enheter läggs ibland ett stort ansvar på nya ST-läkare. Jourverksamheten introduceras alla ST-läkare till enligt tydlig struktur. Jourpassen är periodvis belastande, vanligtvis en topp under senare delen av hösten. Jouren består av en primärjour på Sachsgatan, en förstärkningsjour kl. 16.30 - 22.30 och bakjour med 30 minuters inställetid. Bakjouren ansvarar för konsultationer på barnmedicin och avdelningen på St. Göran. Jourkomp skall kunna tas ut innan jour och måste tas ut efter primärjour.

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

Alla ST-läkare har handledare som är specialister i barn- och ungdomspsykiatri och alla handledare har en aktuell handledarutbildning för ST-handledning. Antalet anställda inom BUP -divisionen är cirka 1000 medarbetare. Det finns 58 specialistläkare varav 47 är specialister i barn- och ungdomspsykiatri. Fler specialister behövs. Tio läkare är disputerade. 27 av specialisterna är huvudhandledare för ST-läkare. Kliniken har 38 ST-läkare. Ytterligare fem legitimerade läkare har i nuläget en tillfällig anställning som eventuellt kommer att gå över till ST. Det föreligger brist på såväl specialistläkare som på sjuksköterskor i heldygnsvården varför man behövt använda sig av hyrläkare. I dagsläget finns 19 hyrläkare fördelade på olika enheter. Tjänstgöringsgraden varierar och en del av hyrläkarna arbetar mer eller mindre kontinuerligt på några enheter. Det finns även inhyrda sjuksköterskor inom heldygnsvården. Psykologer till öppenvården har i en del fall också varit svårrekryterade. Utöver nämnda yrkeskategorier finns vid kliniken bland annat socionomer, arbetsterapeuter, specialpedagoger, skötare, projektledare och administratörer. Det finns tillräckligt många specialister för att klinisk handledning skall kunna ges. Det fattas dock specialister vilket gör att det blir en hög arbetsbelastning på de som finns. Om det går ut över handledningen kan ST- läkaren istället placeras på annan enhet alternativt kan man lösa den kliniska handledningen med hjälp av specialist från annan enhet. Det finns flera läkare som är specialister i vuxenpsykiatri och som har jobbat länge i heldygnsvården. De fungerar som kliniska handledare men då har ST-läkarna grupphandledning med BUP-specialist parallellt. Det finns tillräckligt med andra medarbetare för att instruktioner skall kunna ges. Det finns vid kliniken en studierektor som är specialist i barn- och ungdomspsykiatri. ST-chefen är också specialist i barn- och ungdomspsykiatri. Verksamhetschefen är specialist i vuxenpsykiatri. Det finns generella skriftliga riktlinjer för hur handledning av ST-läkare skall gå till. Man har senaste året haft två digitala handledarträffar per termin. Tidigare hade man en lite längre fysisk handledarträff per termin.

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

Som ovan nämnts är verksamheten utspridd på många enheter varför det är svårt att ge en enhetlig bild av de lokaler som ST-läkarna utbildas i. Inspektionen har genomförts på enheten på Sachsgatan med visning av lokalerna för Akut- och heldygnsvård. Här finns en ST-lägenhet att tillgå samt ett flertal skrivplatser. Undersökningsrummen är små på avdelningen och det kan vara svårt att hitta samtalsrum framför allt på St. Göranavdelningen. Jourrum finns på Sachsgatan med god standard. ST-läkarna har, när de är inloggade på intranätet, tillgång till IT-stöd för vetenskapliga artiklar och det finns ett uppbyggt ST-bibliotek med litteratur som ST-läkarna har tillgång till. Vissa variationer finns vad gäller tillgång till fungerande undersökningsrum avseende utrustning för statustagning och kö kan uppstå till undersökningsrummen på vissa öppenvårdsmottagningar. Utrustningen kan vara av varierande kvalitet. Otydligt vem som på vissa mottagningar har ansvar för att utrustningen är komplett. På vissa ställen där ansvaret är tydligt fungerar det utmärkt.

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

Tjänstgöringen planeras av ST-chef och studierektor (SR) utifrån Socialstyrelsens föreskrift och målbeskrivning. Nu går i stort sett alla ST-läkare enligt föreskrift SOSFS 2015:8. Det finns skriftliga riktlinjer för upplägg av ST och utbildningsplanerna revideras regelbundet tillsammans med ST-chefen och SR enligt schema. Nära samverkan mellan SR och ST-chef som fungerar som ett ST-kansli. Det finns en påtaglig uppskattning av en ökad tydlighet vad gäller ST planeringen och introduktionen. Samtidigt tog flera av ST-läkarna upp att de kunde uppleva det som svårt att förstå skillnaden mellan ST-chefens och studierektorns ansvarsområden. Utbildningsplanen har ett tydligt upplägg och efter varje revidering skickas en kopia till ST-läkaren och huvudhandledaren. De flesta av ST-läkarna har börjat som vik UL innan ST men har då haft samma tillgång till interna utbildningsaktiviteter och klinisk handledning som ST-läkarna för att kunna räkna in tiden i en senare ST-tjänst. De går en extra kurs för nyanställda och kan i enstaka fall erbjudas att gå en Metiskurs om det behövs för tjänstgöringen. Jourtjänstgöringen ingår under hela ST-tiden på BUP. Ca 2-3 jourer/månad. Inget krav på jourtjänstgöring på BUP när ST-läkarna har sidotjänstgöring. I och med att det är många ST-läkare som skall få tillgång till placeringar så finns en viss "fyrkantighet" för att få ihop allas placeringar och därmed finns inte så mycket utrymme för spontan "flexibilitet". Fördjupningsdelen under ST kan genomföras på ett par tre av specialiteterna. På "Psykos- och bipolärenheten" tjänstgör alla. Vissa ST-läkare har behövt byta öppenvårdsplacering när det inte funnits tillräckliga möjligheter till klinisk handledning på plats. Det har då skett smidigt med stöd av ST-kansliet. Slutenvårdsplaceringarna får lite olika inriktningar om de genomförs på Haldygnsvården på St. Görans eller på Sachsgatan. Detta dels pga. olika åldersgrupper men även pga. att avdelningen på St. Görans är relativt nyöppnad och att den då har kunnat starta med nya förutsättningar. St. Görans-avdelningen har haft en större kontinuitet vad gäller överläkare men den personen är inte BUP specialist, så man har fått lösa det med extra grupphandledning från Akutenheten på Sachsgatan. Alla ST-läkare gör slutenvård på mer än en avdelning. Slutenvårdsplaceringen omfattar enligt planeringen 12 månader och ofta sammanfaller den med den grundläggande psykoterapiutbildningen. ST-läkarna går dubbelt på varje heldygnsavdelning vilket varit bra nu under pandemin då det varit mycket frånvaro på grund av sjukdomssymtom och VAB. Arbetsbördan kan variera mycket under slutenvårdsplaceringen och det har varit olika hur tjänstgörande överläkare på avdelningen delegerat till ST-läkarna. En av de två avdelningarna på Sachsgatan är senaste året bemannad med hyrläkare, som är regelbundet återkommande. Öppenvårdsplaceringen medför ofta oro hos ST-läkarna på grund av belastningen där och då det varit omsättning vad gäller specialister.

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 målbeskrivningen 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.

EHandledning och uppföljning

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST-läkare har en huvudhandledare och har tillgång till klinisk handledare vid varje placering. ST-läkarna tycker överlag att de har god tillgång på klinisk handledning. Även digital handledning förekommer. De fungerar bra med handledning även vid sidoutbildning. Man har nu genomfört Specialistkollegium för de ca 20 (av 38) ST-läkare som kommit tillräckligt långt i sin ST. Specialistkollegium upplevs hjälpsamt som modell för bedömning och även ST-läkarna verkar nöjda. Sit-in görs minst 1 gång/termin. Specialistkollegium hålls 2-3 gånger under ST och inför dessa görs 360 grader. Vid Specialistkollegium deltar huvudhandledaren, ST-chefen, studierektor, medicinskt ledningsansvarig läkare och specialister som arbetat med ST-läkaren. ST-läkarna är nöjda med sin huvudhandledning, som planeras in i schemat. Huvudhandledarna tjänstgör vid kliniken. Det finns en åtgärdsplan och brister som påvisas i ST-läkarens kompetens leder till att en individuell åtgärdsplan upprättas. ST-chefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Verksamhetschefen deltar vid samtal i slutet av ST. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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 sidoutbildning 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

ST-läkarna har internt teoretiskt utbildningsprogram under en heldag/månad terminstid. Det administreras delvis av SR men ST-läkarna har även tid för eget program. Det har funnits en planering för att ST-läkarna skulle hålla i journal club med regelbundenhet och det har skett vid enstaka tillfällen senaste året. ST-läkarna går externa kurser utifrån utbildningsprogram och målbeskrivning. Det finns ett nationellt kursutbud via Metiskurser som täcker de specialitetsspecifika delmålen. Viss oro finns från handledarsidan att kursintensiteten delvis sker på bekostnad av klinisk verksamhet. Enligt klinikens riktlinjer skall ST-läkarna ha inläsningstid inplanerad men den kan på vissa placeringar vara svår att freda och delvis trängas ut av administrativa uppgifter. ST-läkarna skulle önska större möjligheter till spontana utbildningsmoment och diskussioner med specialisterna.

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

De flesta av ST-läkarna gör sitt vetenskapliga arbete i slutet av ST. Det finns tillgång till FoUU-sektion med koppling till Karolinska Institutet. Enstaka ST-läkare tycker sig ha haft problem med att hitta disputerad handledare. Det finns på kliniken en rutin för hur man som ST-läkare ska få till ett vetenskapligt arbete och handledare för detta. Kvalitetsarbeten genomförs utifrån klinikens/enheternas behov t ex. provtagningsrutiner och akuta farmakarutiner. Merparten av ST-läkarna upplever inte att de, utöver när de gör sina skriftliga arbeten, blir bedömda och får återkoppling vad gäller kompetens i vetenskapligt förhållningssätt eller kvalitetsarbete. Det föreligger här en diskrepans mellan vad ST-läkarna och bl. a handledarna anser. Tid finns avsatt för Journal Club, har inte fullt ut funnit sin form än men har genomförts vid ett par tillfällen senaste året. På läkarseminarierna som hålls en eftermiddag/månad (där även ST läkarna deltar) bjuds klinikens forskare in vid vissa tillfällen för att presentera aktuell forskning med frågestund. Vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten skall presenteras för ST kollegorna på planeringsdagar och/eller på BUP kongress. På kliniken finns tio disputerade läkare. En av ST-läkaren har presenterat ett vetenskapligt arbete på en internationell konferens. Alla ST-läkare erbjuds att åka på en internationell vetenskaplig kongress i slutet av sin ST.

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

ST-läkarna upplever att de inte får tillräcklig träning i ledarskap med bedömning och återkoppling på ledarskapskompetens. De deltar inte generellt i remissteam, prioriteringar och det är inte självklart att ST-läkarna får hålla i behandlingskonferenser/ronder på avdelningarna. Och då är det inte alltid en överläkare med så att återkoppling kan ske. Hur detta fungerar varierar mellan enheterna. Alla går ledarskapsutbildning. ST-läkarna auskulterar inte hos verksamhetschef eller sektionschefer. Det är sällsynt att ledarskapsfrågor ingår i huvudhandledningen med sikte på kommande yrkesutövning. Man har kommit igång med specialistkollegium och 360 grader, som görs i anslutning till specialistkollegium och med återkoppling till ST-läkaren. Där ingår bl. a. frågor om ledarskap och kommunikation. Det förekommer också att bedömningar sker när placeringar avslutas. Alla ST-läkare går en grundläggande psykoterapiutbildning där kommunikativ kompetens bedöms under handledning. Sit-in bedömningar görs kontinuerligt. Trots att kliniken är så stor ges få tillfällen för ST-läkarna att undervisa och handleda under handledning. I Metiskursernas examinationsuppgift ingår ofta ett pedagogiskt moment där återkoppling ofta ges men det följs inte upp med handledning. I ST-läkarnas arbetsuppgifter ingår att delta i behandlingskonferenser med övriga teammedlemmar och i läkarmöten för hela kliniken.

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.

Handlingsplan med åtgärder kring delmål "Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens"

I och med SPUR-inspektionen av BUP Stockholm blev det tydligt att vår utbildning i ledarskap och kommunikation behövde förtydligas och utvecklas. Likaledes uppmärksammades det att ansvaret för handledning kring dessa bitar behövde förstärkas.

Vi har sedan SPUR utvecklat ett program för ledarskap och kommunikationsutveckling som bygger på ett förtydligande av delmålsuppfyllande aktiviteter som redan funnits samt aktiviteter som vi lagt till efter SPUR för att stärka upp kring delmålet. Vi har även förtydligat och stärkt upp handledningen inom delmålet i detta program så att det är tydligt hur de olika aktiviteterna ska handledas. Programmet beskrivs i dokumentet "Ledarskap och kommunikativ kompetens under ST inom BUP Stockholm" (bilaga 1). Inom programmet har vi ett basprogram som alla ska ta del av samt en tilläggsdel där man som ST-läkare förväntas ta del av några av punkterna. Detta innebär exempelvis att vi har gjort det obligatoriskt att delta i remissgrupper med prioriteringar och att leda ronder under handledning. Alla kommer att ha har möjlighet att auskultera i ledningsgrupp. Vi har även formaliserat ST-uppdragen med att vara seminarieledare/handledning för läkarstudenter på grundutbildningen och stärkt upp handledningen kring detta. För att ta del av hela programmet "Ledarskap och kommunikativ kompetens under ST inom BUP Stockholm" se bilaga 1. Särskilda anvisningar kring arbetet som seminarieledare och handledare för läkarstudenter finns i bilaga 2 och 3.

För att ytterligare förtydliga ansvaret i handledningen kring ledarskap och kommunikation har vi uppdaterat checklista för huvudhandledare (Bilaga 4) och checklista för klinisk handledning (bilaga 5) kring detta.

För att säkerställa att enheterna där ST-läkarna tjänstgör ger möjlighet till att ST-läkarna får ta del av alla aktiviteter det behöver kring ledarskap och kommunikationsutveckling har vi dels uppdaterat informationen till enheterna med förtydligande av dessa punkter (bilaga 6) samt uppdaterat information kring ledarskap och kommunikation i den information som ST-läkarna får inför placeringsstarten i öppenvård respektive heldygnsvården. (bilaga 7 och 8)

Ledarskap och kommunikation är redan specifika punkter som bedöms i så väl 360 grader som i Specialistkollegium men vi kommer från och med nu ge detta delmål ytterligare fokus.

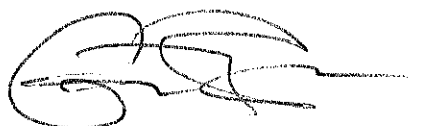
På våra interna ST-sidor på intranätet har vi nu en ny rubrik för *Ledarskap och kommunikation* som samlar all information kring aktiviteter kopplade till detta delmål. Våra ST-sidor är alltid väl uppdaterade och används aktivt av så väl ST-läkare, huvudhandledare och enhetschefer för information kring ST-upplägg. När man startar att arbeta inom ST görs en genomgång av ST-sidorna och vi hänvisar aktivt ST-läkare, handledare och enhetschefer dit vilket gör att det blir en naturlig del av för alla inblandande att hålla sig uppdaterade med innehållet. På Insidan ligger alla dokument ovan beskrivna samlade.

I implementeringsprocessen av programmet "ledarskap och kommunikationsutveckling inom ST i BUP Stockholm" ingår att vi aktivt går igenom programmet på ST-möten, handledarmöten och på våra återkommande dragningar på enhetschefsmöten. Vi kommer följa upp att arbetet fortskrider genom att vi från och med nu har detta som ett specifikt fokusområde i uppföljningar med ST-chef och/eller studierektor (medarbetarsamtal, mitt i möte, 4 årsmöte)

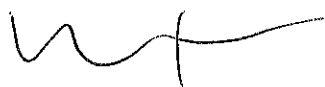
Vi har sedan 2 år tillbaka samarbetat med feedbackakademin för att utbilda såväl ST-läkare som handledare i förmågan att ge och ta emot feedback. Denna satsning planeras fortsätta.

Genom att på detta sätt förtydliga och förbättra arbetet kring ledarskap och kommunikation så har vi en god förhoppning om att vi ska ge alla ST-läkare goda förutsättningar att uppnå delmålet ledarskap och kommunikation.

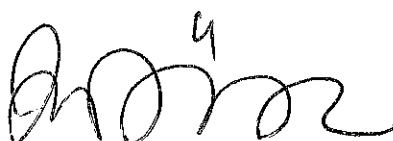
Stockholm 20220328



Göran Rydén
Verksamhetschef BUP Stockholm



Ulrika Henriksson
ST-chef BUP Stockholm



Lisa Härdelin Lenerius
ST-studierektor BUP Stockholm



Amy Bruta
ST-läkare BUP-Stockholm