



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Norrlands Universitetssjukhus**

Klinik

**Barn- och ungdomspsykiatri**

Specialitet

**2021-11-16 – 2021-11-17**

Datum

**Umeå**

Ort

**Gunnel Svedmyr och Hanna Essner**

Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten har ett underlag som möjliggör en allsidig ST-tjänstgöring inom BUP.
- ST-läkarna är positivt inställda till vald specialitet.
- En hög ambitionsnivå från klinikledning och SR vad gäller att genomföra ST-utbildning på ett strukturerat sätt enligt föreliggande föreskrift.
- Verksamheten anpassas på ett flexibelt sätt för långväga patienter.
- Journal Club genomförs regelbundet med ST-läkarna och uppskattas.
- Lokala riktlinjer för BUP har nyligen utformats då det tidigare saknats och implementering pågår.

## Svagheter

- Det är bristande kontinuitet vad gäller BUP specialister då det föreligger ett stort hyrläkarbehov.
- Det har varit många byten på VC posten under senare år och det har varit svårigheter att rekrytera SR vilket gör att man nu är i en fas av implementering av nya lokala riktlinjer vilket skapat osäkerhet kring giltighet av tidigare genomgångna utbildningsmoment då vissa ST-läkare har varit anställda under lång tid.
- Delade meningar finns vid kliniken om utbildningsplanerna är helt uppdaterade och gällande, vilket skapar osäkerhet för ST-läkarna och försvårar deras progression till färdiga specialister.
- Från ST-läkarnas sida upplevs en otydlighet i ledarskapsstrukturen vad gäller ansvar, åtagande och skyldigheter för ST-tjänstgöringens moment.
- De nya riktlinjerna upplevs av ST-läkarna som mer detaljstyrda än målstyrda.
- ST-läkarna behöver i högre utsträckning utveckla kompetensen inom ledarskap och pedagogik.

## Förbättringspotential

- Fortsatt implementering av nya riktlinjerna behövs.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning skulle kunna tydliggöra studierektorns lokala SR uppdrag.
- Huvudhandledarna bör ha en framträdande roll vad gäller att vägleda ST-läkarna genom ST-utbildningen och utvärdera deras kompetensutveckling med målsättning att uppnå specialist kompetens.
- Huvudhandledaruppdraget behöver fördelas på fler BUP specialister, rekommendationen är max 2 ST/ huvudhandledare samtidigt.
- Studierektor bör i möjligaste mån inte vara huvudhandledare för att renodla rollen.
- ST-läkarna behöver visa och utveckla sin kompetens vad gäller ledarskap och pedagogik.
- Genomgång av tillgänglig bibliotekstjänst kan lämpligen göras ST-läkarledd.
- För ökad samstämmighet mellan verksamheten och ST-läkarna skulle text förtydligande med ST-kontrakt avseende tjänstgöringen kunna underlätta, detta för att förtydliga verksamhetens respektive ST-läkarens skyldigheter och åtaganden.
- Användning av region Västerbottens mall för utbildningsplan för samtliga ST-läkare skulle vara ett bra redskap för att förtydliga alla moment i ST-utbildningen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

BUP kliniken i Västerbotten är en länsklinik med öppenvårdsmottagningar i Umeå, Skellefteå och Lycksele. Slutenvård för regionen bedrivs i Umeå med 5 fasta platser + 1. Under senare tid har man haft många överbeläggningar och många patienter som vårdats på LPT och ovanligt långa vårdtider. Vid extrema överbeläggningssituationer sker samverkan med barnmedicin alternativt VUP. Patientunderlaget för slutenvården är ca 54 000 barn och ungdomar 0-17 år, fördelat på Umeå 32 000, Skellefteå 15 000 och Lycksele 7 000. Kliniken har KIT (Köns Identitets Team), DBT team och ätstörnings team i Umeå där ST-läkarna kan vara placerade. Fler subspecialiserade team har tidigare funnits men i och med att det varit brist på specialister så har dessa lagts ner. Alla öppenvårdsmottagningarna har ett brett barn- och ungdomspsykiatriskt utrednings- och behandlingsuppdrag med inriktning på medelsvår till svår problematik efter triagering som görs via "En väg in" = Kontakt Centrum Barn och Unga Psykisk Hälsa Västerbotten som startat april 2021. Primärvården har sedan 2011 uppdraget att ta de patienter som bedöms ha lättare psykiatrisk problematik. Ca 38 olika Hälsocentraler i regionen som har primärvårds uppdraget för barn och unga, i och med det sköts uppdraget på olika sätt. Remisskrav föreligger till BUP Västerbotten. Skriftlig riktlinje finns generellt från regionen och lokala BUP riktlinjer har nyligen godkänts av ledningsgruppen för hur specialiseringstjänstgöringen skall genomföras. Implementering pågår men har ännu inte genomförts fullt ut. Skriftlig riktlinje finns angående utvärdering av tjänstgöringen. Patientunderlaget är tillräckligt för att genomföra en allsidig tjänstgöring.

### 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

Kliniken har sammanlagt ca 110 årsarbetare. VC är inte läkare i grunden och har delegerat till MLA att bedöma och skriva under intyg till SoS för ST-läkarna. Läkarbemanningen består av fast anställda specialister enligt följande: Umeå ÖV 5 specialister på olika tjänstgöringsgrad, 2 av dessa läkare arbetar mest på distans från Stockholm. Alla specialisterna har handledarutbildning men vissa behöver uppdatera den, bör göras ca vart 5e år. Skellefteå har för närvarande 2 specialister i tjänst varav en har handledaruppdrag på ÖV Umeå. I Lycksele finns ingen fast BUP specialist. Slutenvården bemannas helt av hyrläkare där vissa är regelbundet återkommande, vissa är BUP specialister men flera är det ej vilket blir problematiskt när det gäller klinisk handledning och bedömning av ST-läkarnas slutenvårds placering. Osäkert om hyrläkarna har adekvat handledarutbildning. Nu har man lagt till i kommande avrop att hyrläkarna skall handleda ST-läkare och undervisa kandidater. Alla 8 ST-läkarna har sina tjänster i Umeå och ena avdelningschefen (AC), som är sjuksköterska på Umeå ÖV, är ST-läkarnas närmaste chef med ansvar för ST-läkarnas placeringar, arbetsmiljö och deras tjänstgörings innehåll vad gäller antal besök och typ av besök. Kliniken tar emot randande ST-läkare från fra VUP, allmänmedicin och barnmedicin i Umeå och Skellefteå. I övrigt har kliniken tillgång till kompetens i form av sjukskötare, skötare, psykologer, kuratorer, dietist, fysioterapeut och arbetsterapeut. Studierektor finns anställd men saknar uppdragsbeskrivning för det lokala SR uppdraget på 35 % men har uppdragsbeskrivning för sitt "sjukvårdsregion Norra uppdrag" på 25 %. Studierektor fungerar i nuläget som huvudhandledare för 4 ST-läkare vilket kan innebära en intressekonflikt. Handledarträffar planeras att genomföras 2 ggr/ år enligt riktlinjen, då för hela Norra sjukvårdsregionen. Specialistkollegium har genomförts. Skriftlig instruktion finns för handledaruppdraget inklusive bedömning.

### 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

Inspektionen har gjorts på BUP i Umeå där Slutenvården (SV) finns och en stor Öppenvårdsmottagning (ÖV) i samma hus. Om ca 1 år kommer BUP Umeå att flytta från nuvarande lokaler på Umedalen till ett nybyggt Psykiatrihus nära NUS (Norrlands Universitets Sjukhus). Pga stora geografiska avstånd i upptagningsområdet sker många kontakter via länk. ST-läkarna har tillgång till expeditioner för administration, alla besök sker i bokade samtalsrum. Vissa tider kan samtalsrummen vara svåra att boka. Undersökningsrum finns men det kan bli kö till dessa. Adekvat larmsystem finns. Jourrum finns ej då man har beredskapsjourer och det har ej efterfrågats av läkarna. Bibliotekstjänst finns lättillgängligt men alla ST-läkare är inte bekanta med hur den kan användas.

### 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

6 av 8 ST-läkare har utbildningsplaner/utbildningsprogram men det föreligger hos vissa ST-läkare osäkerhet om planen är godkänd av VC/SR/AC. Av ST-läkarna insända utbildningsplaner är i form av Exceldokument med tidsplan. Region Västerbotten har ett genomarbetat dokument för utbildningsplan som uppfyller SPUR kriterierna men den mallen verkar inte ST-läkarna använda. ST-kontrakt används ej i regionen och ST-läkarna har påbörjat sina ST-tjänster med olika föreskrifter vid olika tidpunkter med olika chefspersoner i tjänst och flera har bytt huvudhandledare flera gånger. Det har tidigare inte funnits skriftliga lokala riktlinjer för ST-tjänstgöringen men det finns nu sedan VT 2021. I den lokala riktlinjen för BUP läggs en stor vikt på VC och SR medverkan i utformningen av utbildningsplanen istället för att huvudansvaret för utbildningsplanen läggs mer på huvudhandledaren och ST-läkaren. Alla ST-läkarna går nu enligt föreskrift SOSFS 2015:8. Jourtjänstgöring genomförs under BUP och VUP placeringarna. Enligt den lokala riktlinjen på BUP önskar man nu tydligare reglera omfattningen av jourtjänstgöringen i förhållande till övrig tjänstgöring.

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

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-läkare ges handledning, klinisk handledning och huvudhandledning har ofta givits av samma handledare. Detta då det inte funnits handledare med relevant specialitet på den kliniska placeringen. ST-läkarna får handledning i grupp 1 gång varannan vecka, 2 timmar, varav 1 timme är Journal Club för hela sjukvårdsregionen. Därutöver individuell handledning 1h /v där var 4e vecka är huvudhandledning. ST-läkare som har sidotjänstgöring på BUP handleds i egen grupp 1 timme/v. Ärenden på juren som ST-läkarna behöver konsultera bakjour som kan ibland tappa kontinuitet då olika BUP specialister behöver konsulteras utifrån en "frivillig lista" under samma jourpass. Bakjour finns på VUP mellan kl 21-08 vardagar och på helger. Kontinuitetsbrist på grund av bla många hyrläkare påverkar den kliniska handledningssituationen negativt. Oklart för ST-läkarna om alla specialisterna arbetar enligt de gemensamma bedömnings och behandlingsprinciper som finns på kliniken. Uppföljning med Specialistkollegium har påbörjats vilket upplevts som positivt. Medsittningar och sit-in genomförs men i mindre omfattning än vad som föreskrivs i lokala riktlinjen. ST-läkarna upplever att utbildningsmoment kommer i konflikt med vårdproduktionen. Vårdprocesser blir enligt ST-läkarna svåra att följa om de inte har möjlighet att följa patienter över tid och om den kliniska handledningen inte ges med kontinuitet vad gäller specialistläkare. ST-läkarna har utvecklingssamtal enligt delegation med en avdelningschef på ÖV som är ST-läkarchef. Handledning ges under sidotjänstgöringarna och placeringarna följs upp av huvudhandledarna.

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

- 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

Det finns kurser för a och b delmålen, LEKA A och LEKA B, som anordnas specialitets övergripande i regionen, samt vetenskapskurs och kurs i försäkringsmedicin. ST-läkarna har möjlighet att gå kurser i den omfattning som krävs för måluppfyllelse, enligt den nya lokala riktlinjen föreslås ett upplägg med färre kurser för att prioritera mer klinisk tid. ST seminarierna för alla BUP ST-läkare i sjukvårdsregion Norr har ännu inte återupptagits efter pandemin. Tid för självstudier planeras in i schemat men kan tas bort om klinikens behov kräver det. I de av ST-läkarna inskickade utbildningsplanerna framkommer inga planeringar för kommande kurser för delmålsuppfyllelse.

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

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

Kliniken har god anknytning till Umeå Universitet via två av klinikens specialistläkare. En ST-läkare är disputerad och en påbörjar VT-22 en doktorandutbildning. ST-läkarna deltar i Journal Club som är ett uppskattat moment. En ST-läkare som skall bli dubbelspecialist har gjort vetenskapligt arbete under sin tidigare ST. Vetenskapliga arbetet, delmål a5, har de övriga ST-läkarna ännu inte påbörjat/genomfört. Kvalitetsarbetet, delmål a4, har ingen av ST-läkarna ännu gjort helt klart. Ett vetenskapligt arbete från en av specialistläkarna på kliniken har publicerats senaste året. Det finns tillgång till doktorandprogram.

### 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 ges i nuläget för få möjligheter att utveckla och visa sina ledarskapskompetenser pga inbyggda strukturer med få fasta specialitläkare som kan ge ST-läkarna mandat att hålla i behandlingskonferenser och sedan ge handledning/återkoppling. Det är framförallt under jurer som ledarskap tränas. Behandlingskonferenserna leds av teamledare och på enheten aktuell överläkare både i öppenvård och slutenvård. Förutsättningar finns för att ge ST-läkarna mer träning i momenten ledarskap, pedagogik och handledning under handledning inte minst på vårdavdelningen. Kandidatundervisning sker genom amanuensskap under 1 termin 1 dag/vecka. Metiskurserna redovisas enligt examinations uppgifterna. ST-läkarna går grundläggande psykoterapiutbildning där kommunikativa kompetensen utvecklas och bedöms.

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 efter SPUR-rapport

## *Process*

### D Tjänstgöringens uppläggning

#### **Föreskrift**

#### **Åtgärder**

Alla ST-läkare har nu individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen och därmed delmålen. Utbildningsprogrammen godkänns av verksamhetschef och studierektor.

### EHandledning och uppföljning

#### **Föreskrift**

#### **Åtgärder**

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.

Verksamhetschefen (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

### F Teoretisk utbildning

#### **Föreskrift**

#### **Åtgärder**

ST-läkaren genomgår den teoretiska utbildningen som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.



## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

### **Föreskrift**

#### **Åtgärder**

ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### **Kvalitetsindikator**

#### **Åtgärder**

ST-läkarens genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### **Föreskrift**

#### **Åtgärder**

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Riktlinjerna för ST-läkare i Region Västerbotten har uppdaterats gällande måluppfyllelse kring ledarskap (var god se bilaga 1, sidan 4). Ny mall för bedömning av ledarskap finns och kommer att genomföras årligen, oftare vid behov. Vid framkomna brister sker åtgärder. Uppföljning sker därefter via aktuell mall för att säkerställa att förhöjd kompetens åstadkommit (var god se bilaga 2).

ST-läkaren har ett rullande schema där de en termin under sin ST är amanuens för läkarkandidaterna. I detta uppdrag ingår att organisera och genomföra arbetet samt att leda kandidaterna. Återkoppling och stöd kring detta ledarskap sker återkommande i handledning med huvudhandledaren.

ST-läkaren leder ronder/behandlingskonferenser med stöd utifrån aktuell kunskapsnivå.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens, ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms enligt ovan fortlöpande och med återkoppling.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### **Allmänna råd**

#### **Åtgärder**

ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

Huvudhandledare och klinisk handledare ger återkoppling, stöd och handledning kring handledning av kandidater, AT-läkare, ST-läkare under sidotjänstgöring och i vissa fall andra yrkeskategorier.