



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus

Klinik

**Barn- och
ungdomspsykiatri**

Specialitet

2023-03-16 – 2023-03-17

Datum

Borås

Ort

**Gunnel Svedmyr och Hilke Wulfers-
Sievers**

Inspektörer

Styrkor

- Verksamheten har en generös inställning till utbildning
- God kollegial samverkan, lätt för ST-läkare att få stöd av specialistläkare
- Samlokaliseringen underlättar samverkan med kollegor och stöd till ST-läkarna
- Patientunderlaget är tillräckligt brett för att genomföra hela ST-utbildningen i verksamheten
- Joursystemet upplevs av ST-läkarna som välfungerande
- ST-gruppen har en mångfald
- För att upprätthålla en hållbar handledningssituation har man hittat kreativa lösningar genom digitalisering
- Möjlighet att välja mellan öppenvårdsplacering på två orter
- Läkarchefen är BUP specialist
- Alla ST-läkare har/kan rekommendera BUP SÄS till andra

Svagheter

- De Individuella Utbildnings Planerna (IUP) för ST-läkarna är inte i linje med vad som krävs
- En av Öppenvårdsenheterna upplevs generera arbetsmiljöproblem för ST-läkare som är placerade där
- Skriftligt Introduktionsprogram saknas
- Styrdokument från Vårdgivaren angående hur ST-tjänstgöringen skall genomföras har inte förevisats inför eller under inspektionen
- Begränsad möjlighet till att undervisa och handleda under handledning
- Skriftligt dokument angående handledning och återkoppling har inte förevisats inför eller under inspektionen
- ST läkarna har svårt att komma igång med sitt vetenskapliga arbete och tenderar till att skjuta upp det länge.
- SR och Läkarchef har dubbla roller som Huvudhandledare

Förbättringspotential

- Utveckling av funktionell IUP, förslagsvis enligt dokument som redan finns på SÄS och som presenteras på startseminariet
- Skriftligt Introduktionsprogram behöver utformas
- Att hitta ökade möjligheter till handledning under handledning tex andra yrkesgrupper som Skötare, Ssk om man inte har AT- eller BT-läkare på plats
- Utveckla ett skriftligt dokument avseende innehåll och genomförandet av huvudhandledning riktat till Huvudhandledarna
- Skapa bättre förutsättningar för att komma igång med vetenskapsarbete och främja ett vetenskapligt förhållningssätt under hela ST-utbildningen, exv med ökad närvaro/frekvens av Journal Club

STRUKTUR

A Verksamheten

BUP kliniken SÄS (Södra Älvsborgs sjukhus) betjänar ett upptagningsområde med barnpsykiatrisk specialistsjukvård (utredning och behandling) för knappt 70000 barn och ungdomar (0-17 år). Mottagningsverksamhet finns i Borås, Alingsås och Skene. Subspecialiserade mottagningar för NP och Ätstörning finns i Borås. Akutmottagningen ligger i Borås liksom heldygnsvården (3 vårdplatser) och välfungerande Mellanvård som gjort att man kunnat dra ner på vårdplatser från tidigare 6 slutenvårdsplatser. Sedan 2022 har man gått in i en ny organisation med ett gemensam verksamhetsområde (VO) Psykiatri med BUP och VUP på SÄS. Definitionen av "vårdgivaren" är ibland VG Regionen och ibland SÄS. BUPs verksamhetschef eftersträvar tydlighet i denna fråga, det finns en pågående process för klargörande. Omorganisationen har givit både fördelar och utmaningar. Man har nu flera åldersövergripande enheter som Ätstörning, DBT och Psykos/ PTSD. SÄS är en del i VG Regionen och därmed ingår man sedan ett år tillbaka i "En väg in" för Remissbedömningar. SÄS har tillgång till VG Regionens infrastruktur vad gäller vårdgivarens styrdokument avseende ST tjänstgöring men det varierar i vilken utsträckning man utnyttjar dessa. Sidotjänstgöring på subspecialiserade psykiatriska enheter som OCD mottagning, Rättspsykiatri och Beroende genomförs inom VG Regionen. Efter pandemin har digitaliseringen av sjukvården intensifierats och beräknas nu vara ca 50% av produktionen. Verksamheten har tillräcklig bredd för att ST-läkarna ska kunna göra hela ST-tjänstgöringen inom den. Inför SPUR inspektionen har man inte tagit fram skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST ska genomföras. Sannolikt finns ett sådant styrdokument i VG Regionen. Det finns ett dokument från vårdgivaren angående utvärdering/bedömning av ST-tjänstgöringen. BUP har en egen jourlinje där ST-läkarna ingår under hela ST utbildningen, det finns möjlighet till jourtjänstgöring på VUP. Juren utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

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:

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Verksamhetsområdet har för närvarande 2 VC men kommer i slutet av april bara ha en VC, vilket är den nuvarande VC på VUP. BUP kompetens skall dock säkerställas i ledningsfunktionen. BUP delen i VO psykiatri har ca 150 anställda, varav den största delen är anställda i Borås och ca 35 st i Alingsås/Skene. Läkarbemanningen består av 11 specialister, varav 9 är BUP specialister, flera är dubbelspecialister. Antalet motsvarar 7,6 heltidstjänster. Två av specialistläkarna arbetar på distans största delen av tiden, varav en har huvudhandledaruppdrag. Även klinisk handledning genomförs vid behov på distans. Alla handledare har gått handledarutbildning, IOM att man deltar i "Start seminarium" så uppdateras handledarutbildningen regelbundet. Alla huvudhandledare är BUP specialister. Studierektor är specialistkompetent inom BUP och har gått handledarutbildning. ST-läkarna upplever att handledning och instruktioner prioriteras i stor utsträckning av handledarna. Det förekommer att ST-läkarna prioriterar patientarbete före handledning. Några generella instruktioner finns ej för hur handledningen ska genomföras. SR har en allmän information till ST-läkarna angående hur ofta handledning skall planeras. I samband med specialistkollegium genomförs även handledarträffar. SR uppger sig ha en skriftlig uppdragsbeskrivning i form av ett kontrakt, men det är ej uppdaterat. SÅS har ett digitalt underlag för AT/ST studierektorernas uppdrag. Både läkarchef/chöl och studierektor är också huvudhandledare. BUP har för närvarande 10 ST-läkare som nått olika långt i sin ST. En precis nyfärdig specialist. En ST-läkare är VUP specialist och tjänstgör som överläkare på en Öppenvårdsmottagning och ingår i bakjouren. BUP har tappat många psykologer och sjuksköterskor bland annat i samband med omorganisationen, men man försöker nu genom utbildningsinsatser att vända trenden. Under tiden efter omorganisationen har det varit stor omsättning vad gäller vårdenhetschefer och övrig personal framför allt på en öppenvårdsmottagning. Några specialistläkare har slutat + att man haft flera pensionsavgångar.

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 genomförts i Borås där vi haft visning av Slutenvården, Mellanvården, Akutenheten, NP mottagningen samt Öppenvårdsmottagningens lokaler, alla samlokaliserade i samma byggnad tillsammans med VUP. Lokalerna är nyrenoverade och innehåller aktivitetsbaserade arbetsplatser som fungerar väl för vissa ST-läkare men som för andra ST-läkare upplevs som ett arbetsmiljöproblem. Ledningen har försökt att anpassa för läkarnas särskilda behov vad gäller lokalernas utformning. Alla ST-läkare har tillgång till en fungerande arbetsplats med administrativ infrastruktur inklusive sekreterare och IT stöd. Det finns funktionella samtalsrum och undersökningsrum tillgängliga på alla enheter. Utrustningen är adekvat för ST-läkarnas behov. Det finns tillgång till bibliotek och 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

BUP SÄS har inte inför inspektionen visat upp ett verksamhetsspecifikt styrdokument för hur ST skall genomföras, med största sannolikhet finns detta dokument inom VG Regionen. SoS målbeskrivning och SFBUPs rekommendationer är vägledande för hur ST genomförs. Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del och genomförs i BUPs egna jourlinje. Alla ST-läkare har ett ST-kontrakt som kompletteras med en tidtabell för planerade tjänstgöringar. Det finns i dessa dokument ingen koppling till delmål, kurser eller bedömningsmetoder. Därav kan dessa inte jämföras med det som enligt föreskriften beskrivs som Individuell Utbildnings Plan (IUP). Vid "STart seminariet", som alla ST-läkare och handledare skall gå (2 dagar), skall IUP utarbetas som sen ska vara ett fungerande underlag för målstyrd planering och strukturerad utvärdering av hela ST-tjänstgöringen, inkl kurser, vetenskapligt arbete, kvalitetsarbete och bedömningar. Revidering av tjänstgöringsplanens tider har företrädesvis gjorts i samråd med läkarchefen. Revideringar sker både utifrån verksamhetens behov och personliga förhållanden. I nuläget finns inget skriftligt utarbetat introduktionsprogram. Medarbetarsamtal och utvecklingssamtal hålls av VC respektive läkarchef. SR deltar ej.

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

Det finns en utsedd ansvarig huvudhandledare för alla ST-läkare. ST-läkarna har tillgång till klinisk handledning vid sidotjänstgöring. Klinisk handledning ges via utsedd specialistläkare, huvudhandledaren eller i form av kollegialt stöd av specialist i tjänst på annan BUP enhet. Distanshandledning förekommer för några ST läkare, för dessa finns planering för återkommande träffar med sin huvudhandledare på plats. Det finns en ambition att ST-läkarna ska få jobba parallellt med sin huvudhandledare på samma enhet i alla fall under vissa perioder. Detta gäller även för Distanshandledarna som i nuläget är väl förtrogna med verksamheten och som jobbar i viss utsträckning på plats i verksamheten. Huvudhandledning ges även under sidotjänstgöring. Det är väldigt varierande i vilken utsträckning ST-läkaren dokumenterar sina handledningstillfällen och om huvudhandledaren dokumenterar något alls. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens utveckling sker främst vid medarbetarsamtal/utvecklingssamtal. Andra strukturerade bedömningar via specialistkollegium, 360 grader och sit-ins mm görs inte alltid i den omfattningen som är rekommenderat, vilket kan bero på att initiativet till dessa bedömningar skall komma från ST-läkaren själv. Handledning är inte alltid schemalagd men blir prioriterad för det mesta. Det görs fortlöpande bedömningar av ST- läkarens kompetens och utveckling men dessa sker inte alltid på ett formaliserat och strukturerat vis enligt överenskomna metoder. En stor del av bedömningar och återkopplingar verkar ske informellt och blir inte dokumenterade .Tydlig koppling mellan återkoppling /bedömning och delmål förekommer inte i den utsträckningen som vore önskvärt. Bedömningar görs inte enbart av läkargruppen, också andra yrkeskategorier ger feedback och återkopplar till ST-läkaren och Huvudhandledaren. ST-läkare som inte når sina utbildningsmål får en individuell åtgärdsplan men vi har inte sett en generell rutin för detta. Troligtvis finns en sådan rutin inom VG Regionens styrdokument.

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

ST-läkarna upplever en generös attityd till extern utbildning. Den interna utbildningen har varit svårare att genomföra med regelbundenhet. Ledningen har upplevt att ST-läkarna prioriterat patientarbetet istället. Metiskurser söks i enlighet med målbeskrivningen, möjlighet till fördjupning utifrån intresse finns. Via kurspaketet "STaben" 1, 2, 3 och 4 genomförs kurskraven för a och b delmålen. Den tidigare BUP gemensamma SR för VG Regionen har anordnat ST-kurser som BUP ST från SÄS kunnat delta i. Tjänsten har varit vakant under en tid och därmed har dessa kurser inte varit aktuella på sistone. Enligt ST-kontrakten har ST-läkarna möjlighet att avsätta 2 timmar lästid/vecka men det görs ej regelbundet av alla.

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

ST-läkare genomför vetenskapliga arbeten men det framkommer att det saknas stöd i igångsättningsprocessen som leder till att det ofta skjuts upp och läggs onödigt sent i utbildningen. Kvalitetsarbeten genomförs, initiativ till dessa tas av ST-läkaren och Huvudhandledaren, stöd finns i form av Vårdenhetschefer. Det finns en plan på ledningsnivå för att strukturera upp ST-läkarnas Kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten och att eventuellt samordna dessa arbeten med andra yrkeskategoriers. Det finns en ambition i verksamheten att skapa strukturer för fortlöpande kompetensutveckling vad gäller vetenskapligt förhållningssätt, i form av tex Journal Club, men det har varit svårt att genomföra regelbundet. Vetenskapliga diskussioner förs regelbundet på läkarmöten, men ST-läkarna bedöms ej strukturerat i samband med dessa. Vetenskaplig kompetens och kompetens i kvalitets och patientsäkerhetsarbete bedöms i nuläget strukturerat enbart i samband med Specialistkollegium. ST-läkarna bedöms dock för sällan i detta forum för att kunna uppfylla föreskriftens krav på fortlöpande bedömning/återkoppling. ST-läkarna redovisar sitt vetenskapsarbete och kvalitetsarbete för läkargruppen. Det finns möjlighet till Forskar-ST och doktorandprogram i regionen. En tidigare ST läkare som blev klar 2022 har disputerat, läkaren finns dock ej kvar i verksamheten.

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

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Förutsättningar finns för att leda team både i Öppenvård och i Slutenvård, men ST-läkarna upplever ofta att det sker pga att överläkaren är frånvarande. Behöver förtydligas som ett utbildningsmoment kopplat till delmål. Ledarskapsutbildning ingår i kurspaketet "STaben". Bedömning av ledarskapskompetensen skall ges vid huvudhandledning och i specialistkollegium, bedömning/återkoppling sker dock för sällan i detta forum. Ofta ges återkopplingen mer informellt och odokumenterat och inte enbart av lärargruppen. Alla ST-läkare går en grundläggande psykoterapiutbildning. Kommunikation är också ett delmål som följs upp vid specialistkollegium. ST-läkarna har även möjlighet att initiera bedömningar via sit-in och 360 grader men det är ojämnt hur dessa instrument används. Informell odokumenterad bedömning och återkoppling sker av olika yrkeskategorier. Verksamheten har inte regelbundet AT-läkare eller kandidater på plats, vilket begränsar möjligheten att undervisa och själv handleda under handledning. När AT- och BT-läkare finns så ges ST-läkarna möjlighet till handledning under handledning. Det finns nu ett mentorsprogram i ST gruppen, senior ST fungerar som fadder för nyare ST. Efter alla genomgångna kurser måste läkaren delge kollegor och andra yrkeskategorier en sammanfattning från kursen. Oavsett om det är ett krav från kursen eller ej. ST-läkarna föreläser/undervisar under handledning för andra yrkeskategorier och AT-läkare.

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.

SPUR-rapport

Vad beträffar skriftliga instruktioner om ST genomförande från vårdgivaren så uppdaterade jag dessa omgående efter SPUR.

Utveckling av funktionell IUP är som du såg i mitt förra mail på gång. Dessutom har vi tillgång till ST plan som extra stöd och kontroll för genomförandet av ST.

Även skriftligt introduktionsprogram kommer att slutföras inom ett par månader och det kommer också att finnas länkar till allt ST läkare behöver för genomförandet av sin ST, mall för SÄS IUP där det också finns skriftliga handledarinstruktioner samt uppgifter om åtgärdsprogram vid behov och info om specialistkollegium mm. Dessa länkar är kopplade till SharePoint.

Där kommer det också att ligga länkar till allt material som behövs för progressionsbedömning.

Vi har också planerat för journalclubs två gånger per termin där ST-läkaren har inläsningstid av materialet på förmiddagen och det pågår också ett arbete med ST dagar där det skall finnas möjligheter till interna föreläsare.

Utöver skriftliga handledarinstruktionen i IUP har vi arbetat fram ett eget som skall ligga som checklista för ST och handledare.

Det individuella utbildningsprogrammet kommer liksom tidigare även fortsättningsvis att följas upp och revideras som det alltid har gjorts i samråd med HL, SR läkarchef och ST läkare.

Introduktionsprogrammet är under utarbetande av ST-läkare som utvecklingsarbete och jag som SR är handledare för detta.

Handledning utgår förstås från utbildningsprogrammet och ST-läkarens behov och nivå St-läkaren genomgår teoretisk utbildning, METIS. Vi detaljplanerar inte vilka kurser som skall gå i IUP, men vi skall vara noga med att definiera kurser där målen inte kan fås på annat sätt.

Tid för självstudier planeras in i IUP

Extern utbildning - på denna punkt undrar jag om ni menar annan extern utbildning än METIS? Annars v g se ovan

Hur skall man kunna planera in intern utbildning? Vi ordnar intern utbildning och det finns också utbildningar via regionkalendern som väl får anses vara interna. ST-läkare har möjlighet och uppmuntras att komma på interna utbildningar

Beträffande A och B mål tillgodoses dessa av STaben på SÅS och introduktion till ST generellt tillgodoses på Startseminarium två dagar, där man får information om IUP och arbetar med denna. Där skulle det egentligen också vara möjligt och rimligt att ST-läk själv i IUP fyller i målen kopplade till utbildningsplanen och relevanta kurser. Det vet jag att man gör inom andra specialiteter.Handledaren är med på Startseminarium.

En ST läkare kommer att göra en introduktionspärm som sitt kvalitets och utvecklingsarbete. Vi kommer att ha en rubrik i SharePoint - ST-LÄKARE där det finns länkar till målbeskrivningen i relation till placeringar och Metiskurser. Där kommer man också att hitta länkar till dokument för specialistkollegium, skattningar mm samt även handledningsinstruktion för ST och handledare i form av checklista.

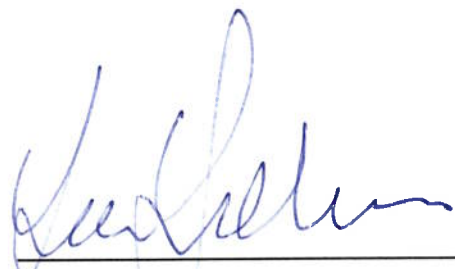
Vi har ett nytt upplägg för journalclub och ST dagar som kommer att drivas av den studierektor som tar över efter mig i höst.

Som länk ligger också SÅS IUP som innehåller information om mål, åtgärdsplan, handledning och även C-mål och metiskurser i fyllda. Denna skall också finnas i pappersform i introduktionspärmen.


Vi har också skaffat ett bibliotek dit vi kan beställa litteratur men man kan också beställa litteratur till METIS kurser - om det är sådan litteratur man inte vill behålla. Så kan nästa person låna. Fullt tillåtelse att anteckna och stryka under.



Verksamhetschef Magnus Skog



ST-studierektor Helene Hollender



ST-läkare Ulla Carlson