



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skellefteå lasarett**

Klinik

**Psykiatri**

Specialitet

**2023-09-28 – 2023-09-29**

Datum

**Skellefteå**

Ort

**Jonatan Adling och Bo Knutsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- En positiv och hjälpsam stämning genomsyrar kliniken.
- Ett genuint intresse hos verksamhetschef och studierektor för att ständigt utveckla och förbättra förutsättningar för specialisttjänstgöringen.
- Generöst utbildningsklimat.
- Funktionella lokaler som ligger väl samlade.
- Gott stöd av kollegor och övrig personal.
- ST-läkarna deltar i kvalitetutvecklingsarbete under hela tjänstgöringen.

## Svagheter

- Otydlig struktur avseende utbildningens koppling till delmål i målbeskrivningen.
- Inaktuell handledarutbildning hos flera handledare.
- Planering och handledning utgår inte i tillräcklig omfattning från det individuella utbildningsprogrammet.
- Intern utbildning är något begränsad och saknar koppling till det individuella utbildningsprogrammet.
- Bedömning och återkoppling av allmänna kompetenser (t ex ledarskap och kommunikation) är otydlig.

## Förbättringspotential

- IUP bör vara mer detaljerad och utgöra en tydligare utgångspunkt för tjänstgöring, handledning och utvärdering.
- Säkerställa att alla handledare har aktuell handledarutbildning.
- Ta fram rutiner för bedömning av ledarskap och kommunikation.
- Utökad internutbildning med delmålskoppling.
- Förbättra förutsättningar för fortlöpande utveckling av vetenskaplig kompetens.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Psykiatriska kliniken vid Skellefteå lasarett ansvarar för öppen vuxenpsykiatrisk vård i Skellefteå med omnejd samt heldygnsvård för samma område samt södra Lappland. Upptagningsområdet för öppenvård är ca 80 000 och för heldygnsvård ca 120 000 personer. Heldygnsvård bedrivs på två allmänpsykiatriska avdelningar, där den ena inte alltid är öppen, och en beroendeavdelning. Totalt finns 32–40 vårdplatser. Man har vård i öppen form för såväl allmänpsykiatriska diagnoser som psykos och beroende, inklusive en LARO-mottagning. Man har också en enhet för unga vuxna och en ätstörningsenhet. Akutverksamhet i form av jour- och bedömningsmottagning finns öppen dagtid och i samarbete med den somatiska akuten finns även tillgång nattetid. Kliniken är relativt liten men verksamheten är bred och specialisttjänstgöringen tillräckligt allsidig. Skriftliga riktlinjer finns om hur specialisttjänstgöringen ska genomföras och utvärderas.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

För närvarande har verksamheten åtta ST-läkare vilket är det antal som man har central finansiering för. Dessa ST-läkare har sex huvudhandledare. Totalt finns cirka tio specialister med motsvarande heltidsanställning, vilket är i linje med det antal som det är budgeterat för, även om verksamhetschef anser att man skulle behöva anställa fler. Sjuksköterskebrist är den främsta begränsande faktorn avseende slutenvårdsplatser. Flera specialistläkare har tidigare publicerat vetenskapliga artiklar. Efter slutförd specialisttjänstgöring har på senare år en stor andel blivit kvar på kliniken som specialistläkare. Verksamheten präglas av en positiv framåtriktad och utvecklingsorienterad anda och det förefaller finnas en stark gemenskap inom läkargruppen, som tycks utgå från verksamhetschefen och studierektor som båda är specialistläkare och huvudhandledare åt två ST-läkare var. Studierektor har dock endast genomgått handledarutbildning enligt äldre föreskrift. Ytterligare en huvudhandledare saknar uppdaterad handledarutbildning. Samtliga läkare träffas regelbundet i olika sammanhang, men några specifika handledarträffar eller tillfällen för att särskilt diskutera och utveckla handledaruppdraget finns inte.

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

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga moderna lokaler finns där ST-läkarna har god tillgång till arbetsplatser. Det finns adekvata rum och utrustning för somatiska undersökningar. ST-läkarna har tillgång till egna gemensamma lokaler vilket uppfattas mycket positivt. Tillgång till IT-baserade stöd och bibliotekstjänster är god och ST-läkarna har även möjlighet att köpa in litteratur i tillräcklig omfattning.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram (IUP). Dessa upprättas relativt omgående i samband med påbörjad specialisttjänstgöring. Även legitimerade underläkare med sikte mot ST får sådana program innan påbörjad ST. Kliniska placeringar på klinikens egna verksamheter och externa placeringar planeras in, men utan tydlig delmålscoppling och inte alltid med tidsmässig specificitet. Planerade kurser noteras i adekvat omfattning. Planering av internutbildning saknas i programmet. Det finns en ansats till riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas, men denna behöver förtydligas och implementeras, och det behöver säkerställas att uttolkningen av denna riktlinje individanpassas. Jourtjänstgöring genomförs regelbundet av samtliga ST-läkare, i omfattning som uppfattas adekvat. Även om många ST-läkare tidigare arbetat på kliniken och det finns ett allmänt introduktionsprogram, efterfrågas och behövs ett mer specifikt sådant för ST-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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## 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. Åtgärder krävs.



## E Handledning och kompetensbedömning

Huvudhandledare utses relativt omgående i början av ST. Även legitimerade läkare med sikte mot ST får huvudhandledare. Som tidigare nämnts saknar flera huvudhandledare uppdaterad handledarutbildning, och därmed fullständig kunskap om innehållet i nya målbeskrivningar eller hur dessa är tänkta att användas. Detta medför att bedömningar som görs inte alltid utgår från det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivning. Uppföljningen av sidoutbildningar kan förbättras, med större individanpassning avseende delmålsuppfyllnad. Handledarna uppfattas dock som engagerade och utbildningsinriktade, och ger gott stöd åt sina ST-läkare såväl vid handledningstillfällen som i det dagliga arbetet. Schemalagda handledningstillfällen genomförs ofta, i flera fall varannan vecka under hela ST. ST-läkarna förväntas själva dokumentera sina handledningstillfällen, vilket sker i varierande omfattning.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Från klinikens sida finns mycket goda förutsättningar att delta på externa kurser. Dessa anordnas företrädesvis enligt METIS-format, men uppfattas svåra att komma in på eftersom andra regioners ST-läkare prioriteras. Det finns viss planering avseende externa kurser i det individuella utbildningsprogrammet, men i vissa fall saknas uttrycklig koppling till delmålsuppfyllnad. Interna utbildningsaktiviteter förekommer, men inte specifikt riktade mot ST-läkare och bredden i internutbildningen bör utvecklas i enlighet med målbeskrivningen. Ett rullande schema med lämpliga delmålskopplade ämnen för internutbildning skulle kunna införas. Att adekvat tid för självstudier tillhandahålls är allmänt känt, men framgår inte av utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

### Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Möjlighet att genomföra ett individuellt vetenskapligt arbete finns, och detta uppmuntras. Alla ST-läkare är engagerade i långsiktigt kvalitetsarbete med tydlig vetenskaplig profil. Tidigare har motsvarighet till journal club funnits för specialister och ST-läkare, men detta har nu ersatts av vetenskapliga diskussioner på vissa läkarmöten två dagar per vecka, för närvarande med mycket farmakologiskt fokus. En av specialistläkarna har nyligen fått FoU-ansvar. Senast för några år sedan publicerades ett av ST-läkare genomfört vetenskapligt arbete.

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges möjlighet till att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa förmåga genom att bland annat leda ronder inom heldygnsvård och leda behandlingskonferenser i öppenvård. Bedömning av dessa förmågor sker fortlöpande i den kliniska vardagen av såväl handledare som övrig personal. En gång årligen genomförs 360-graders bedömning följt av specialistkollegium för varje ST-läkare. Medsittning ska enligt rutin göras två gånger årligen, men vissa undantag har förekommit. Omfattningen i vilken samtliga ST-läkare själv undervisar och handleder behöver säkerställas. Kompetensutveckling i undervisning och handledning bedöms visserligen av deltagare, men bedömning och återkoppling av huvudhandledare avseende dessa förmågor behöver förbättras.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## 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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## 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. Åtgärder krävs.



## **PSYKIATRISKA KLINIKEN SKELLEFTEÅ**

### **Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion 2023-09-28 – 2023-09-29**

#### **B. Medarbetarstab och interna kompetenser**

Samtliga huvudansvariga ST-handledare som saknar handledarutbildning kommer att gå en sådan i april 2024.

Blivande studierektor från 240101, Ingrid Sundman, har aktuell handledarutbildning.

Samtliga huvudansvariga ST-handledare samlas minst en gång per år för uppdatering och kompetensutveckling. Första sådant tillfälle är genomfördes 231206.

#### **D. Tjänstgöringens upplägg**

Riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas finns nu som ledningsdokument, se bilaga 1. Dokumentet går igenom och revideras vid behov vid handledarträffar årligen.

Varje ST-läkare har uppdaterat sina utbildningsprogram och kopplat samtliga aktiviteter till relevanta delmål. Vi kommer att utarbeta ett dokument i korstabellform med kurser som är rekommenderade att gå samt placeringar på vår klinik och vanliga sidotjänstgöringar gentemot alla delmål (a, b och c) för en bättre överblick, vilket ska underlätta uppföljning och bedömning av delmåluppfyllelse. Tabellen uppdateras när ST-läkaren gått en kurs eller gjort en placering som inte är enligt standarden.

Introduktion till tjänstgöringen för ST-läkare på Psykiatriska kliniken finns nu som ledningsdokument, se bilaga 2, och används vid introduktion av nya ST-läkare samt finns tillgänglig för redan anställda ST-läkare.

#### **E.Handledning och kompetensbedömning**

Vi har samlat instruktioner till våra huvudhandledare i en Handledarinstruktion, se bilaga 3. Denna finns tillgänglig för samtliga och kommer att användas som riktlinjer för handledning och utvärdering av våra ST-läkare.

Varje specialist på kliniken som saknar handledarutbildning kommer att gå en sådan april 2024.

#### **F. Teoretisk utbildning (gradering C)**

Vårt interna utbildningsprogram utvecklas så att morgonseminarier kopplas till delmål och hålls minst en gång per månad. Utbudet breddas till att inte enbart handla om psykofarmakologi utan spänna över hela psykiatrifältet.

Vi kommer att utarbeta en rekommendation på baslitteratur som ST-läkaren bör ha gått igenom under utbildningen.



## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

Se Handledarinstruktion, bilaga 3. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens följs och utvärderas under hela ST-tiden dels av huvudhandledaren, dels av de kliniska handledarna och medarbetarna.

ST-läkarna håller i undervisning för AT-läkare under handledning av överläkare inom befintligt rullande schema.

ST-läkarna får i slutet av sin ST handleda AT-läkare under egen handledning.