



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hudiksvalls sjukhus**

Klinik

**Psykiatri**

Specialitet

**2023-11-08 – 2023-11-09**

Datum

**Hudiksvall**

Ort

**Gisela Larmark och Karin Grönvall**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Den mindre kliniken med tillgång till hela sjukdomspanoramata med brett patientunderlag. Hela psykiatritjänstgöringen kan göras på kliniken.
- Engagerad studierektor.
- Väldigt engagerade handledare, som ger en mycket gedigen handledning.
- Specialistkollegium för sammanställning av bedömningar av ST-läkarna har hållits regelbundet sedan flera år.
- Föredömliga dokument för IUP, bedömning etc har nyligen utarbetats på kliniken.
- Generös inställning vad gäller kurser, konferenser, lästid och litteraturinköp.
- Tid för självstudier inplaneras regelbundet på ett imponerande sätt.

## Svagheter

- ST-läkarna rapporterar att de inte fått någon introduktion till sin ST-tjänstgöring. Dokument för hur detta skall gå till finns men behöver aktualiseras.
- Brist på specialister och en fortsatt bemanning med hyrläkare påverkar ST-utbildningen. Det leder till en bristande kontinuitet och svårighet att ha tillgång till klinisk handledning på nära håll.
- ST-gruppen är för liten för att skapa stark vi-känsla och styrka i gruppen.
- Vi-känslan i läkargruppen är inte optimal beroende på underbemanning, hyrläkare och att flera läkare arbetar på distans.

## Förbättringspotential

- ST-läkarna har föredömlig möjlighet till självstudier fyra timmar per vecka. Där finns en utvecklingspotential för ST-läkare och handledare att också detta har en plats i IUP.
- Rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras måste skapas på kliniken.
- De individuella utbildningsplanerna, rutiner för bedömning etc har nyligen skapats eller omarbetats på kliniken. Man har nu ett drömläge att börja använda dokumenten och se till att de implementeras i verksamheten.
- Kliniken har nu en anställd ST-läkare enligt ST-2021. Man har här möjlighet att vara pionjärer för regionen i de förändringar som det innebär framförallt för bedömningar.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Psykiatriska kliniken har som upptagningsområde hela Hälsingland med ett befolkningsunderlag på cirka 130 000. Det finns slutenvård bestående av två avdelningar med sammanlagt 24 vårdplatser i Hudiksvall. Jourverksamheten är förlagd till Hudiksvall men patienter söker lokalmässigt via somatiska akuten. Öppenvårdsmottagning är lokaliserad till Hudiksvalls sjukhus. Öppenvård finns också i Bollnäs, Söderhamn och Ljusdal. Man har också beroendemottagning på kliniken med mottagningar i Bollnäs och Söderhamn. Ätstörningsveksamheten är förlagd till Gävle. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig. Sjukdomspanoramata är breda. Det finns inte diagnosgrupper eller patientkategorier som hänvisas utanför kliniken. Skriftliga riktlinjer för specialiseringstjänstgöringen finns, dels på kliniken och dels inom regionen.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har tillräckligt antal specialister för att kunna säkerställa en god handledning till ST-läkare. Av de specialister som är fast anställda, arbetar en stor del digitalt, vilket försvårar vi-känslan, utbildningsklimatet samt den enkla dagliga handledningen. Därtill finns tre hyrläkare framför allt i heldygnsvården, vilket är en svaghet vad gäller handledning. Hyrläkare används inte som huvudhandledare till ST, men är dock viktiga vad gäller klinisk instruktion.

Regelbundna handledarträffar har nyligen införts vid kliniken, vilket uppmuntras. Samtliga huvudhandledare har genomfört handledarutbildning.

### 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

2015    2021

- 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

Kliniken är inrymd i en egen byggnad i anslutning till Hudiksvalls sjukhus. Här finns såväl slutenvård som öppenvård. ST-läkarna har egna funktionella arbetsplatser i ett gemensamt ST-rum. På sina öppenvårdsplaceringar har de egna arbets/mottagningsrum. De har egna datorer i arbetet. Det finns tillgång till IT-baserade stöd. På kliniken har man en stor erfarenhet av distansarbete och ett fungerande system för detta. Detta är delvis beroende på stora geografiska avstånd men också pga att flera specialister delvis arbetar på distans. Det finns tillgång till bibliotek och sökbar data-bas. ST-läkarna har frikostig möjlighet att köpa in och låna nödvändig litteratur.

### 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

2015    2021

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

Riktlinjer finns om hur ST planeras, som i huvudsak är kända i verksamheten. Det finns ett behov av att tydliggöra ansvarsfördelning och struktur mellan verksamhetschef och läkarchef. Nya IUP är skapade. Dessa är av god kvalitet men har inte hunnit användas i verksamheten och ej heller hunnit revideras. Nu är det viktigt att man arbetar vidare med IUP, både att de används men också att alla parter i ST får kännedom om hur IUP är tänkt att användas. ST-läkarna får frikostigt åka på de kurser och kongresser de behöver, samt frikostigt köpa litteratur. Ett nyligen skapat introduktionsprogram finns, men de ST läkare som nu är anställda har inte erbjudits introduktion när de anställdes. För närvarande finns ingen vik underläkare med legitimation vid kliniken. Jourtjänstgöring sker relativt ofta men den är inte särskilt belastad. Man har beredskap i hemmet. Sammantaget för ST blir det under flera års tjänstgöring en lagom jourbelastning. Vid jourarbete får ST-läkarna ta del av ett oselekerat patient underlag.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

ST-läkarna ges kontinuerlig handledning under hela sin ST med relevant intensitet. Ambitionen är att det ska utgå från det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Dessa har nyligen omarbetats på ett förtjänstfullt sätt men inte hunnit implementeras i verksamheten. Man kan därför med tveksamhet säga att handledningen utgår från IUP. ST-läkarna har tillgång och kontakt med sin huvudhandledare även under sidotjänstgöring. På de olika placeringarna har de tillgång till handledare och möjlighet till fortlöpande instruktioner men kvalitet och tillgängligheten varierar. Detta kan delvis ses som en konsekvens av hyrläkarbemanning. Det finns fastställda rutiner hur bedömningen av ST-läkarna skall gå till och med vilka instrument. Dock används dessa instrument inte regelmässigt och den rutin man lagt upp för detta har inte kommit på plats ännu. Man har nyligen arbetat fram ett förslag med årshjul där bedömningar görs fem gånger per år på bestämda veckor. På kliniken har man sedan en längre tid haft specialistkollegium regelbundet för summering av ST-läkarnas kompetens. Verksamheten saknar rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen skall dokumenteras. I ST 2021 är det en föreskrift att ändamålsenliga metoder skall användas i bedömningen av ST-läkarnas kompetens. Detta har ännu inte kommit på plats på 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

- 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)

### Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Kvalitativt fina IUP, där både extern och intern undervisning ingår. Den interna undervisningen består av regelbundna ST-dagar, en per månad, där ST-läkare föreläser för varandra, planerar innehåll, genomför journal clubs samt utvärderar varandras sidotjänstgöringar tillsammans med studierektor.

ST-läkarna har 4 timmar i veckan för självstudier, där de uppger att detta fungerar väl och att de kan planera och schemalägga sina självstudier på ett funktionellt sätt.

### 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

2015    2021

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Journal clubs för ST-läkarna har startat på kliniken och här finns en del av möjligheterna att utveckla medicinsk vetenskap. Möjligheter för detta finns också på läkarmöten, på ST-dagarna, i handledningssituationen etc. Men förmågan att kritiskt granska vetenskaplig information och omsätta detta i dagligt arbete är en ständig utmaning. ST-läkarna går kurs i medicinsk vetenskap. Förutsättningar finns för att genomföra vetenskapligt arbete. Av de nuvarande ST-läkarna har någon gjort ett arbete på kliniken och någon har valt att använda sitt arbete gjort under grundutbildningen. Inom Region Gävleborg finns möjlighet att söka pengar för att under åtta år forska på halvtid. Detta har hittills inte utnyttjats av ST-läkare på psykiatrin. Kvalitetsarbete genomförs av ST-läkarna. Patientsäkerhetsarbete finns i flera utbildningar såsom juridik, ledarskap. ST-läkarna har hittills inte varit engagerade i ex händelseanalyser. Man kan se det som en utvecklingsmöjlighet för att öka kunskap i patientsäkerhetsarbete.

### 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.

## Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Förutsättning finns i verksamheten att träna sig i ledarskap, men det behöver planeras mer i detalj i IUP för varje enskild ST-läkare. Behov finns att mer systematiskt utvärdera ledarskapskompetens utöver specialistkollegium som redan görs sedan flera år tillbaka.

Alla ST-läkare ges chansen att föreläsa, dels regelbundet för AT/BT kollegor, dels på läkarmöten. Återkoppling sker men möjligen finns behov av att systematisera denna återkoppling. Likaså har alla ST-läkare chans att handleda i riklig mängd, AT, BT, vik underläkare samt läkarstudenter finns vid kliniken. Återkoppling på handledning ges ffa under heldygnsvården, där kvaliteten på återkopplingen skiftar beroende på läkare.

Det sker återkoppling till ST-läkare, men här finns potential att utveckla mer systematisk återkopplingsrutin vad gäller dessa a+b mål i målbeskrivningen.

### 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

2015

2021



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.



## Handlingsplan SPUR - Psykiatri Hudiksvalls Sjukhus

Föreskriftspunkter som ej är uppfyllda	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
<p>Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras</p> <p>Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens</p>	<p>Vi har nu infört en rutin för hur den kontinuerliga bedömningen ska genomföras, dokumenteras och återkopplas till ansvarig huvudhandledare, verksamhetschef och studierektor.</p> <p><u>Strukturerade kompetensbedömningar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Strukturerade kompetensbedömningar enligt förutbestämda metoder ska utföras fyra gånger per år enligt ett fast schema. Därutöver uppmuntras ST-läkare till ytterligare strukturerade kompetensbedömningar när de själva eller handledaren upplever ett behov.</li> <li>I slutet av varje lång intern psykiatriplacering ska ST-läkarens kompetens bedömas enligt MSF (360 graders bedömning). ST-läkaren ska själv se till att varje kompetensbedömning dokumenteras och sparas, samt lämna kopia till huvudhandledaren.</li> </ul> <p><u>Specialistkollegium</u></p> <p>Varje år genomförs specialistkollegium för att få en rättvisande och mångfacetterad bedömning inom alla kompetensområden. På specialistkollegium deltar utöver handledarna och klinikens övriga specialistläkare även verksamhetschefen och studierektorn. Studierektorn sammanställer och dokumenterar bedömningarna, och lämnar kopia till respektive huvudhandledare efter avslutat specialistkollegium.</p> <p><u>Årlig avstämning</u></p> <p>Minst en gång per år bokas ett individuellt avstämningsmöte med ST-läkaren, huvudhandledaren, studierektorn och läkarchefen. Utöver genomgång och revidering av det individuella utbildningsprogrammet (IUP) går deltagarna igenom resultaten av de kompetensbedömningar som genomförts senaste året. Studierektorn gör en skriftlig sammanfattning av kompetensutvecklingen och delger verksamhetschefen.</p>	<p>Rutinen är redan upprättad av studierektor i samråd med ST-läkare, huvudhandledare och verksamhetschef.</p>	<p>Studierektor ansvarar för upprättande och införande av rutinen.</p>	<p>Uppföljning sker i samband med en intern granskning av ST-utbildningen som planeras årligen framöver. Granskningen blir ett komplement till SPUR och utgår från SPURs checklista.</p>	<p>Verksamhetschef och studierektor ansvarar för att planera och arrangera den interna granskningen, där ST-läkare och handledare deltar.</p>