



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Länssjukhuset Kalmar**

Klinik

**Barn- och ungdomspsykiatri**

Specialitet

**2024-04-11 – 2024-04-12**

Datum

**Kalmar**

Ort

**Mia Törnqvist och Tove Marthin**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Flera specialistläkare där alla har handledarutbildning
- Arbetsklimatet uppfattas som gott av de flesta
- Kliniken siktar på ett genomgripande förbättringsarbete för utbildning av läkare
- Nybyggda lokaler med vacker utsikt och stora personalutrymmen

## Svagheter

- Låg användning av kända bedömningsinstrument
- Specifikt introduktionsprogram för läkare saknas
- Hög arbetsbelastning för specialistläkarna
- Vetenskapligt förhållningssätt kan förbättras
- Ingen jourtjänstgöring inom BUP för ST-läkarna

## Förbättringspotential

- Diskutera vetenskapliga artiklar regelbundet
- Fler fysiska möten för hela läkargruppen
- Fortlöpande bedömning under ST som dokumenteras och återkopplas
- Ge möjlighet till jourtjänstgöring på annan BUP-klinik
- Låta ST-läkare handleda och undervisa AT-läkare , under handledning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Klinikens upptagningsområde är ca 50 000 barn fördelat på 12 kommuner. Psykiatrförvaltningen består av Vuxenpsykiatri norr, mitt och söder samt BUP-kliniken. Vuxenpsykiatri norr har en rättspsykiatrisk enhet. BUP-kliniken har tre öppenvårdsmottagningar, Kalmar, Oskarshamn och Västervik. I BUP-kliniken ingår ABC-ätstörningsenheten, som har en mottagning i Västervik och en i Kalmar. Verksamhetschefen på BUP är närmaste chef för alla läkarna. Kliniken har totalt 8 fasta specialistläkare, varav 7 är specialiserade inom BUP. Utöver det finns några hyrläkare.

BUP har ca 150 medarbetare varav 2 ST-läkare och en BT-läkare, blivande ST. Kliniken har förutom öppenvårdsenheter inklusive ABC-mottagningar också heldygnsvård med 4 vårdplatser plus en avskiljningsplats. Det finns också en nystartad mellanvårdsenhet i norra delen av länet.

BUP har inga egna jourlinjer. I Kalmar hanteras akuta fall på icke-kontorstid 16 år av VUP. I Västervik hanteras akuta fall på icke-kontorstid av Barnmedicin. Detta medför att BUPs ST-läkare endast handlägger jourärende på icke-kontorstid under sina sidoutbildningar.

Regional ST-studierektor för BUP ordnar handledarträffar en gång per år.

### 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

Kliniken har ca 150 medarbetare. Förutom läkare finns socionomer, psykologer och sjuksköterskor. Inom ABC-ätstörningsenheten finns också två fysioterapeuter. Arbetsterapeuter finns tillgängliga via Samrehab. Dietist från barnmedicin finns kopplad till ABC-ätstörningsenheten både i Kalmar och Västervik. Inom verksamheten finns socialpedagog, beteendevetare, specialpedagog och behandlingsassistent. På kliniken finns också en kommunalt anställd sjukhuslärare. Inom heldygnsvården finns förutom sjuksköterskor även skötare.

Det finns två ST-läkare varav en förväntas bli färdig specialist 2025 och den andra har just påbörjat sin ST-tjänst. Båda går enligt SOFS 2015:8. Det finns också en BT-läkare som förväntas påbörja sin ST-tjänst inom ett år. Det finns totalt 8 specialistläkare varav 7 är specialiserade inom BUP och en är specialist inom VUP. Alla specialistläkarna är handledarutbildade. Just nu har kliniken motsvarande två heltidslinjer med konsultläkare där majoriteten är specialister inom BUP. Verksamhetschefen är i grunden sjuksköterska med specialisering inom psykiatri.

Kliniken har ingen disputerad medarbetare. En ST-läkare har påbörjat doktorandutbildning. Det finns ingen lokal ST-studierektor men det finns en regional övergripande studierektor och en regional ST-studierektor för BUP.

## 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

BUP-kliniken är sedan två år inrymd i nybyggda lokaler i anslutning till Kalmar sjukhus. I huset finns också vuxenpsykiatrins verksamhet. Psykiatriförvaltningen planerar nybyggnation för vuxenpsykiatrin på Västerviks sjukhusområde men BUP kommer få nya lokaler på annat område. Lokaler i Oskarshamn ligger tillsammans med vuxenpsykiatrin i nybyggt hus på sjukhusområdet. Trots nybyggda lokaler och stora ytor i Kalmar så finns en del svårigheter, bl.a. med larm och säkerhet. Medarbetarna har i stor utsträckning egna rum där de också tar emot sina patienter. Undersökningsrum finns på varje plan och är välutrustade. Lokalerna är rymliga och ljusa, väl tilltagna i yta men inte alltid anpassade efter verksamhetens främsta behov. Diskussioner pågår kring ev. förändringar. Åtstörningsenheten ABC finns i samma hus som Kalmars öppenvård och heldygnsvård.

Heldygnsvårdens lokaler är inte helt genomtänkta med glasväggar och möbler som inte är lämpliga i akut psykiatrisk vård. Möjlighet till utevistelse på trevlig innergård finns. Arbetsplats för läkaren finns nära ingången. Akutteamet är dock placerat på femte våningen på avsevärd distans från avdelningen, vilket kan ifrågasättas.

## 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

Upplägget av ST-tjänstgöringen utgår från SF-BUPs och regionens rekommendationer. Båda ST-läkarna går enligt SOSFS 2015:8. Individuella Utbildningsplaner finns nedskrivna och ST-kontrakt finns. Introduktionsprogram för nya medarbetare finns på kliniken, men inget specifikt för läkare. Ingen jourlinje för BUP finns. Grundtanken är att ST-läkaren är på en av klinikens öppenvårdsenheter under hela ST-tiden. ST-läkarna är placerade på heldygnsvården inom BUP mellan 6 och 12 mån. ST-läkarna har möjlighet att träna ledarskap både inom heldygnsvården och öppenvårdens behandlingskonferens. Sidoutbildningarna består av placeringar inom vuxenpsykiatri och barnmedicin.

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

Båda ST-läkarna har varsin utsedd huvudhandledare som också har handledarutbildning. ST-läkare och huvudhandledare ska träffas en gång per månad, enligt planering men detta blir inte alltid av. Huvudhandledaren har kontakt med klinisk handledare vid alla placeringar inklusive sidotjänstgöringar. ST-läkarna har tillgång till kliniska handledare vid varje placering. Klinisk handledning erbjuds varje vecka, trots tidsbrist.

Medsittningar görs av både kliniska handledare och huvudhandledare, medan andra bedömningsinstrument används mer sällan. Varje ST-läkare bedöms vid specialistkollegium varje år.

### 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

ST-läkarna har möjlighet att gå externa METIS-kurser utifrån individuellt utbildningsprogram och målbeskrivning. ST-läkarna erbjuds att delta på regionala ST-träffar för ST-läkare inom BUP, ca 1-3 per termin. Ingen internutbildning erbjuds inom kliniken men vuxenpsykiatri har utbildningar som ST-läkarna inom BUP kan delta i. ST-läkarna går en grundläggande psykoterapiutbildning, i enlighet med målbeskrivningen. Egenterapi betalas av kliniken 20 h / person och genomförs på arbetstid.

### 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

Varje ST-läkare ska göra ett vetenskapligt arbete. Disputerad handledare inom vuxenpsykiatri finns att tillgå. Ingen av de två ST-läkarna har ännu fullföljt sitt vetenskapliga arbete. Kliniken har inga disputerade läkare eller andra disputerade medarbetare. Ingen Journal club finns men möjlighet att ansluta till VUPs motsvarande. ST-läkarna förväntas göra kvalitets och patientsäkerhetsarbete som ska redovisas, men detta är inte fullföljt än.

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.

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-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 får öva ledarskap under ronder på heldygnsvården och på behandlingskonferenser inom öppenvården. Återkoppling av ledarskapsförmåga kan förbättras. Möjligheterna att undervisa och handleda under handledning finns, men det finns inte strukturer implementerade.

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.

# HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

### **Planerad åtgärd**

Kontakta angränsande BUP-kliniker med jourlinjer inom BUP för att se om det finns möjlighet till jourtjänstgöring under handledning av BUP-specialist

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20250131

### **Ansvarig för genomförandet**

verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

löpande

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef

## F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.



### **Planerad åtgärd**

Uppdatera den interna utbildningen med moment: Återkommande läkarmöten med utbildningstillfällen där externa föreläsare presenterar olika rön Presentation av artiklar i relevant områden Genomgång av aktuella riktlinjer (SFBUP, SoS)

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20250131

### **Ansvarig för genomförandet**

verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

20251231

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef

## **G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

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.

### **Planerad åtgärd**

Uppdatera klinikens handledarmanual: Journal Club som följs upp av huvudhandledare. Presentation på läkarmöten av aktuell artikel som kan appliceras på verksamheten där det vetenskapliga arbetet bedöms.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20250131

### **Ansvarig för genomförandet**

verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

20251231

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren ges möjlighet att vara med och bidra i olika verksamhetsutvecklings-projekt. Genomföra HTA-rapporter.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20250131

### **Ansvarig för genomförandet**

verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

20251231

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Planerad åtgärd**

Uppdatering av handledarmanual: Se till att handledning har en återkommande uppföljning i samband med huvudhandledarsamtal. ST-läkaren ges möjlighet att handleda kandidater och underläkare under handledning där huvudhandledare sitter med och gör strukturerade bedömningar med medsittningsinstrument.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20250131

**Ansvarig för genomförandet**

verksamhetschef

**Datum för uppföljning**

löpande

**Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef