



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

2024-10-14 – 2024-10-15

Datum

Marzia Dellepiane och Jonatan Adling

Inspektörer

Psykiatri

Specialitet

Malmö

Ort

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Sammanhållen och driven ST-ledning (studierektor och ST-chef) för hela ST-gruppen, vilket bland annat garanterar liknande förutsättningar för varje ST-läkare.
- Stöd från verksamhetschef och ledning till ST-chef och studierektor i frågor gällande ST-läkare.
- Målmedvetet och engagerat arbete av studierektor för att öka struktur i ST i enlighet med målbeskrivning och bland annat utformning och upprättande av IUP.
- Komplet och allsidig verksamhet med möjligheter till att skapa en bred klinisk erfarenhet som inkluderar även subspecialiserade diagnosområden.
- God tillgång till kurser med förtur till regionens egna kurser däribland grundläggande psykoterapi utbildning.
- Engagerad huvudhandledargrupp som är mån om sina adepter.
- Majoriteten av verksamheten är välbemannad med fastanställda specialister, vilket bör skapa goda förutsättningar till klinisk handledning.
- Det finns en etablerad struktur för specialistläkarkollegium och en hög ambition om att genomföra så många som 9 formella kompetensbedömningar årligen.
- Kliniken har ett bra rekryteringsläge vad gäller nya ST-läkare som skapar goda förutsättningar för verksamheten i framtiden.

Svagheter

- Trots engagemang finns det en begränsad uppfattning av samtliga aspekter av handledaruppdraget inom huvudhandledargruppen, i synnerhet gällande kompetensbedömningar med utgångspunkt i IUP och delmålsbeskrivning.
- Begränsad kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling inom ledarskap, kommunikativ-, utbildnings-, vetenskaplig- och handledningskompetens.
- Kontinuerligt arbete med IUP begränsas av en utbredd uppfattning inom ST-läkargruppen och till viss del inom huvudhandledargruppen om att IUP är för administrativt krävande och saknar praktisk nytta.
- Trots goda möjligheter och god tillgång till disputerade kollegor och FoU-enheten genomsyras inte hela verksamheten av medicinskt vetenskaplig utveckling.
- Vissa lokaler i verksamheten är ålderdomliga och inte helt ändamålsenliga (särskilt psykiatrisk akutmottagning).
- Upplevda svårigheter att ta ut den tilltänkta studietiden utifrån nuvarande förutsättningar.
- Inte optimal fördelning av bemanning av underläkare på akutmottagningen utifrån ojämn belastning över dygnet.

Förbättringspotential

- Fortsätta arbeta med och eventuellt se över utformning av IUP för att den ska upplevas både mer hjälpsam och tydligare för både ST-läkargruppen och handledargruppen.
- Behov av fortsatt arbete med huvudhandledargruppen i syfte att förstärka strukturen för kontinuerlig bedömning utifrån IUP och delmål.
- Förståelse för behov av kontinuerlig kompetensbedömning behöver förstärkas inom hela specialistläkargruppen, inklusive kliniska handledare.
- Behov av skapa struktur för att ST-läkarna ska få tätare och mer omfattande återkoppling inom de allmänna kompetenserna, inklusive i de fall då det mesta uppfattas fungera bra.
- Se över planering av framtida internutbildning för att denna ska innefatta en tydlig delmålskoppling och bredd i ämnesval.
- Se över strukturen för egen studietid för att förbättra förutsättningar för att den nyttjas.
- Upprepat under ST lyfta möjlighet till andra lärandemoment utöver de sedan tidigare planerade placeringarna, till exempel auskultation hos chef/verksamhetschef eller vid ECT-enheten.
- Införa mötesfora i syfte att öka medicinskt vetenskaplig kompetens, till exempel journal club.
- Se över och förbättra bemanningen av utbildningsläkare på psykiatriska akutmottagningen, så att denna fördelas jämnare över dygnet och framför allt då söktrycket är som störst.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vuxenpsykiatri Malmö/Trelleborg tillhör Psykiatrförvaltningen i Skåne, som är underställd regionledningen i Region Skåne. Verksamheten består av 10 heldygnsavdelningar, varav en PIVA, tre stora allmänpsykiatriska mottagningar, två psykosmottagningar samt enhet för omhändertagande vid nydebuterade psykos (NIP) och ACT-team. Vid kliniken finns vidare mobila teamet, mellanvård, dagvård och flera subspecialiserande mottagningar för bipolär sjukdom, emotionell instabilitet och ätstörningar. Beroendecentrum Malmö är en av Sveriges största beroendekliniker. Utöver beroendeakuten och slutenvård finns fyra LARO-mottagningar, flera öppenvårdsmottagningar inklusive mottagningar för dubbeldiagnos, spelberoende, läkemedelsberoende, Triangelmottagning och mottagning Maria Malmö. Verksamheten bedrivs i Malmö och Trelleborg. I Trelleborg finns inga heldygnsavdelningar. Psykiatriakuten i Malmö är Sveriges tredje största med runt 20 besökare per dygn i snitt.

Under 2021 genomgick verksamheten en omorganisation som utmynnade bland annat i att samtliga ST-läkare fick samma ST-chef och samma studierektor, medan de tidigare var anställda inom olika områden (allmänpsykiatrisk slutenvård, allmänpsykiatrisk öppenvård, psykos och beroende). Övriga specialister är fortfarande anställda inom de olika områdena.

Organisationen leds av en verksamhetschef som är chef för områdeschefer och ST-chef samt är uppdragsgivare till studierektor.

Områdeschefer är chefer för enhetschefer och specialistläkarna. ST-chefen ansvarar för ST-läkare vad gäller personalansvar, arbetsmiljö, budget. ST-studierektor ansvarar för övergripande planering av specialisttjänstgöring inklusive utbildningar. Den nuvarande strukturen med en ST-chef för samtliga ST-läkare och ett nära samarbete mellan ST-chef och studierektor och uppdelningen av olika ansvarsområden dem emellan upplevs som positiv av såväl ledningen som ST-läkarna. Det finns två chefsöverläkare i verksamheten, en för Beroendecentrum Malmö och Trelleborg samt en för övrig verksamhet. Det finns också verksamhetsutvecklare. Totalt har verksamheten 865 medarbetare. Verksamheten bedöms tillräckligt omfattande och bred för att möjliggöra en allsidig ST-utbildning i psykiatri.

Verksamheten genomgick SPUR-inspektion under 2017. Efter det har man genomfört en interngranskning för några år sedan enligt STINS (ST-INSpektion) och planerar att göra detta även framgent mellan externa granskningar.

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

Verksamheten har idag 25 ST-läkare, vilket är något över budget (21 ST-läkare). Historiskt har man överanställt ST-läkare om tillfälle funnits i syfte bland annat att utöka specialistläkargruppen i framtiden. Man har numera fler sökande till lediga ST-tjänster på kliniken än tidigare. Majoriteten av de nyligen färdigutbildade ST-läkarna har valt att arbeta kvar på kliniken som specialister.

I verksamheten arbetar över 50 specialister. Alla nuvarande 25 ST-läkare har en utsedd huvudhandledare som arbetar inom verksamheten. Flera huvudhandledare är handledare för fler än en ST-läkare. Alla specialister som är huvudhandledare har gått handledarutbildning enligt aktuell målbeskrivning, däribland även studierektorn som även har gått handledarutbildning gällande 2021 års målbeskrivning. Samtliga aktuella ST-läkare gör ST-tjänstgöring enligt SOSFS 2015:8. Därutöver har en ny ST-läkare anställts med start i anslutning till SPUR-inspektionen som kommer att göra sin ST-tjänstgöring enligt HSLF-FS 2021:8.

Om man inkluderar samtliga yrkeskategorier har verksamheten totalt 865 medarbetare, inklusive verksamhetsutvecklare.

Specialistläkarbemanningen har ökat de senaste åren och även om det fortfarande finns brist på enstaka enheter så är de flesta enheterna nästan fullbemannade. Vissa enheter har inte alla specialisttjänster besatta, vilket påverkar antalet möjliga handledare, men överlag bedöms handledartillgången ändå vara tillräcklig. Inom specialistläkargruppen är 7 läkare disputerade varav tre är docenter och en är professor. En ST-läkare är disputerad i år har men under de senaste två åren har i övrigt ingen forskning som involverar ST-läkare bedrivits.

Vad gäller ST-tjänst så finns det ett introduktionsdokument som riktas till ST-läkare som uppfattas fungera som styrande dokument om vad ST-tjänsten innebär. Utöver det så finns det riktlinjer för hur samtliga delmål ska genomföras och utvärderas. Det finns också en regionövergripande riktlinje för ST. Det är dock något oklart i vilken utsträckning den är känd eller upplevs aktuell för ST-läkare i psykiatri på kliniken.

Vad gäller handledning hänvisar kliniken till handledningsöverenskommelse från Svenska Psykiatriska Föreningen från 2009. Därutöver finns det tillgång till ett regionalt dokument om vad handledningen bör innehålla och med vilken frekvens olika moment i handledningen bör genomföras. Dokumentet är dock inte känt av alla huvudhandledare.

I övrigt så upplever både ST-läkare och handledare att handledning sker i rimlig omfattning, vilket också bedöms vara fallet.

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

Verksamheten är utspridd i olika stadsdelar samt i olika städer (Malmö och Trelleborg). Av de enheter som tillhör verksamheten har följande inspekterats:

- Allmänpsykiatrisk mottagning på Fosievägen 15: lokaler och utrustning bedöms ändamålsenliga och adekvata.
- Psykiatrisk vårdavdelning 83: något ålderdomliga lokaler men i övrigt adekvat utrustning.
- Psykiatrisk akutmottagning: ålderdomliga lokaler där läkarrum saknar utrymningsdörr.
- Jourrum: bedöms adekvat utrustat.
- ST-rum: det finns ett studierum för samtliga ST-läkare med en datorstation samt ett större bord där flera kan sitta och arbeta med laptop. Det finns en upplevelse bland ST-läkare om att rummet är otillräckligt samtidigt som det förefaller underutnyttjat. Från ledningens sida framförs det att ST-rummet har nyligen fått en mer fördelaktig lokalisering och att man arbetar för att kontinuerligt förbättra dess inredning.

Generellt bedöms några av verksamhetens lokaler något ålderdomliga och inte helt ändamålsenliga men den nödvändiga utrustning för att tillgodose ST-läkarnas behov finns.

Alla ST-läkare utrustas med var sin arbetstelefon och bärbar dator. ST-läkarna har tillgång till bibliotekstjänst och digitala vetenskapliga tidsskrifter. Kliniken har i dagsläget inget eget bibliotek. Vad gäller kurslitteratur så har ST-läkarna möjlighet att låna böcker ur en gemensamt depå som ST-chefen ansvarar för. Man har också tillgång till FoU-enheten där några ST-läkare har fått handledning av disputerad läkare för sitt vetenskapliga arbete.

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 genomgår en introduktion till ST på kliniken tillsammans med studierektor. Det finns också ett genomarbetat skriftligt introduktionsmaterial samt skriftliga riktlinjer gällande delmål och hur de ska genomföras och utvärderas. Alla ST-läkare tilldelas en huvudhandledare i början av tjänstgöringen. Även några legitimerade underläkare i väntan på ST tilldelas huvudhandledare, men det sker inte systematiskt för samtliga.

Studierektor har de senaste åren infört en mall för individuell utbildningsplan (IUP) som har samma upplägg inom hela Psykiatri Skåne. Huvudhandledare och ST-läkare förväntas fylla i den i början av ST, och befintliga ST-läkare har uppdaterat sina IUP enligt denna mall. Själva planeringen i början av tjänstgöringen vad gäller placeringar görs initialt av studierektor och ST-chef i enlighet med det lokala dokument som reglerar ST-upplägget. Legitimerade underläkare i väntan på ST saknar dock i dagsläget IUP.

Det har nyligen skett en justering vad gäller placeringarna som framför allt innebär en längre sammanhållen allmänpsykiatrisk öppenvårdsplacering (12 månader). I det nya ST-upplägget som gäller för ST-läkare anställda från 2023-01-02 sker inledande placeringar inom heldygnsvården, psykiatriska akutmottagningen och beroendecentrum. För närvarande tjänstgör tre ST-läkare på en längre sammanhållande allmänpsykiatrisk öppenvårdsplacering.

Varje ST-läkare tjänstgör även på den psykiatriska akutmottagningen. Under placeringen inom beroendevård tjänstgör ST-läkare även på beroendeakuten. I regel planeras man för tre jourpass per månad vilket upplevs som en adekvat belastning. Däremot framkommer att läkarbemanning (främst underläkare) på psykiatriakuten är hög dagtid då arbetsbelastningen är låg (främst förmiddagar), medan läkarbemanningen under kväll och natt i stället är låg då arbetsbelastningen är hög (främst tidig kväll). Enligt ledningen kan en bidragande orsak till detta vara en splittrad administration som schemalägger olika kategorier av underläkare.

För att IUP ska anses följas upp regelbundet krävs att detta sker minst två gånger per år. Inom verksamheten sker en sådan uppföljning och revidering av studierektor, ST-läkare och huvudhandledare årligen. Därutöver rekommenderas att ST-läkare och huvudhandledare följer upp IUP ytterligare minst en gång om året. Det senare förefaller dock endast ske i varierande grad.

Det framkommer att enstaka ST-läkare upplevt sig negativt behandlade av kollegor, men det finns inga uppgifter om att detta ska vara relaterat till någon systematisk diskrimineringsgrund.

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.
- ☒ Jourttjänstgöring/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.

EHandledning och kompetensbedömning

Handledarna förefaller engagerade och måna om att skapa bra förutsättningar för ST-läkarna. Handledning planeras in regelbundet, oftast en timme en gång per månad. Innehållet i handledningstillfällena är dock varierande, och beror i stor utsträckning på ST-läkarens önskemål om detta. IUP upprättas, följs upp och revideras vid årliga trepartsmöten med studierektor, huvudhandledare och ST-läkare. Däremellan har studierektor försökt tillgodose att uppföljning av IUP genomförs ytterligare en gång årligen av huvudhandledare och ST-läkare, men i praktiken sker detta i varierande omfattning. Över tid har användningen av IUP och innehållet i denna förbättrats, men generellt uppfattas att IUP av framförallt ST-läkare och även i viss utsträckning av huvudhandledare inte upplevs som ett praktiskt arbetsinstrument. Möjligen kan utformningen av dokumentet bidra till denna uppfattning.

För att handledning kontinuerligt ska anses ges med utgångspunkt i IUP måste avstämning mot IUP ske minst två gånger årligen.

För att huvudhandledaren ska anses bedöma kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen och IUP krävs bedömning i förhållande till målen i IUP, på delmålsnivå för samtliga delmål, kontinuerligt, med olika metoder anpassade för de olika delmålen, och både formativt och summativt.

Visserligen finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens, men det krävs också att dessa är kända och implementerade i verksamheten, vilket inte är fallet. Förekomst och kännedom om såna rutiner är ett sätt att bidra till att bedömning av ST-läkarens kompetens sker kontinuerligt med utgångspunkt i IUP.

Tidigare har det förekommit att ST-läkare fått otillräckligt stöd på vissa öppenvårdsplaceringar. Efter detta har det gjorts ansatser att förbättra arbetsmiljön.

I de fall ST-läkare riskerar att inte uppfylla kompetenskraven har detta lett till en åtgärdsplan. Det finns en rutin från Regions Skånes vårdgivarewebben som ger vägledning och direktiv på handläggning i de fall en ST-läkare riskerar att inte uppfylla kompetenskrav, med olika rekommendationer beroende på allvaret av problematiken.

För att sidoutbildning ska anses följas upp krävs att huvudhandledare och ST-läkare tillsammans bedömer kompetensutveckling under eller efter sidoutbildningen kopplat till de delmål som placeringen avsåg att uppfylla. Huvudhandledare bör också stämma av med den kliniska handledaren vid sidoutbildningen.

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 sidoutbildning 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

Kurskrav avseende c-delmål uppfylls till största delen genom METIS-kurser som anordnas inom Region Skåne, till vilka ST-läkarna har förtur. Kurs i äldrepsykiatri genomförs dock huvudsakligen via privat kursgivare i Skåne. Deltagande i METIS-kurser utanför regionen är därför mer sällsynt.

ST-läkarna går en längre grundläggande psykoterapiutbildning om fyra terminer och kan i dagsläget välja mellan KBT och psykodynamisk inriktning.

Till skillnad från många andra regioner tillhandahåller regionen ingen egen enskild kurs som täcker kurskraven avseende de allmänna a- och b-delmålen. I stället förlitar verksamheten sig i hög grad på en utbildningsstruktur som medfinansieras av Region Skåne (Framtidens Specialistläkare, FSL) som anordnar kurser för att uppfylla flera av dessa mål såväl under den kongress som anordnas vartannat år som fristående från denna.

Deltagande i en nationell konferens och en internationell konferens under hela ST erbjuds i regel, även om sparkrav har gjort att detta uppfattats något mer restriktivt på senare tid.

Internutbildningar utgörs främst av ST-seminarier på tre timmar som anordnas av studierektor var tredje-fjärde fredag. Dessa är huvudsakligen obligatoriska och innehåller såväl externa presentationer som presentationer från ST-läkarna själva. Därutöver anordnas någon gång per termin eller år läkardagar tillsammans med specialister, en ST-dag inom regionen, schemalagda komplexa fall-diskussioner med chefsöverläkare samt andra mer enstaka (START-seminarier, TERMA) eller tillfälliga (utbildning om personlighetsstörningar) utbildningsinsatser. Det saknas i nuläget en övergripande framåtriktande planering avseende ämnesval för internutbildningar, och sådana är därför heller inte planerade i ST-läkarnas IUP.

ST-läkare har ST-seminarier och APT som främsta mötesforum. Vid morgonmöte och jourrapportdeltar både ST-läkare och specialister inom heldygnsvården. Mötet har för det mesta ett informativt och operativt syfte i dagsläget.

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 arbete enligt vetenskapliga metoder erbjuds samtliga ST-läkare. För detta avsätts i så fall 10 veckors sammanhängande arbetstid. I praktiken har en övervägande majoritet av ST-läkarna dock valt att tillgodoräkna sig tidigare vetenskapliga arbeten från grundutbildningen. Kurs i medicinsk vetenskap erbjuds alltså och genomförs även av ST-läkarna som tillgodoräknas sina tidigare vetenskapliga arbeten.

Inget vetenskapligt arbete utfört av ST-läkare har publicerats det senaste året.

Det saknas så kallad journal club eller annat strukturerat forum för att diskutera vetenskapliga artiklar eller annat medicinskt vetenskapligt, även om sådana diskussioner kan förekomma i handledarsituationer i enskilda fall, särskilt om ST-läkaren eller handledaren har ett forskningsintresse. Någon struktur för att detta mer systematiskt ska ingå i ST-utbildningen för samtliga ST-läkare saknas dock. Det finns som nämnts i tidigare avsnitt forskningserfarna och forskningsaktiva läkare på kliniken, men en strävan efter medicinskt vetenskaplig kompetensutveckling uppfattas inte genomsyra hela verksamheten. Studierektor och andra specialister har diskuterat möjlighet att starta en journal club. Ambitionen finns även om detta i dagsläget inte är planerat ännu.

Kvalitetsarbeten utförs till skillnad från vetenskapliga arbeten av samtliga ST-läkare. För detta avsätts två veckors arbetstid. Projekten är således tidsmässigt avgränsade och ansats saknas att på strukturerat sätt säkerställa kontinuerlig kompetensutveckling avseende systematisk kvalitetsutveckling eller patientsäkerhetsarbete under hela ST. Upplevelsen är att man inte anser sig hinna med ett mer långsträckt kvalitetsarbete eller att det finns något behov av det utifrån delmålen.

En del av ST-läkarna har valt att gå kursen i medicinsk vetenskap som Centrum för primärvårdsforskning ger och denna kurs omfattar även utbildning i kvalitetsarbete men det framkommer inte att samtliga har genomgått någon utbildning i systematiskt kvalitetsarbete eller patientssäkerhetsarbete.

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

Verksamhetens arbetssätt och bemanningssituationen bör möjliggöra att ST-läkare ges förutsättningar att till exempel leda ronder eller teamkonferenser, och så tycks också ske i en utsträckning som inte uppenbart är bristfällig. Som ett stående inslag på ST-seminarier presenterar ST-läkarna i hög utsträckning sina genomförda kvalitetsarbeten för varandra och genomför i viss utsträckning andra föreläsningar för varandra.

Specialistkollegium genomförs i regel två gånger under ST, vilket ofta har skett i mitten och senare delen av ST. Någon strukturerad bedömning avseende ledarskapskompetens, kommunikativ kompetens och ST-läkarens egna handledningskompetens verkar dock inte ske under första halvan av ST, vilket vissa handledare själva identifierar som problematiskt. Generellt verkar det utöver specialistkollegium inte ske kontinuerlig bedömning eller återkoppling om ST-läkarnas kompetensutveckling avseende ledarskap, kommunikation eller handledningsförmåga på ett strukturerat sätt, även om detta ibland sker kortfattat och informellt. Dessutom verkar det inte finnas någon formell handledning inför dessa tillfällen med till exempel råd och tips.

ST-läkarna erbjuds möjlighet att undervisa andra underläkare i olika sammanhang (andra underläkare i olika kliniska situationer och andra situationer, samt andra ST-läkare vid ST-seminarier), och det kan förekomma återkoppling från deltagarna, men det saknas struktur för att ST-läkarens utbildningsinsats ska bedömas av huvudhandledaren eller annan handledarutbildad specialistläkare, eller att återkoppling eller handledning inför kommande sådant tillfälle ska kunna ges.

Det finns en ambition att påtagligt öka antalet formella kompetensbedömningar som genomförs under ST, och en ökning av dessa har skett även om man i dagläget är långt ifrån verksamhetens ambitiösa mål att göra nio kompetensbedömningar årligen.

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

Vuxenpsykiatri Malmö/Trelleborg - Psykiatri

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Muntlig och skriftlig information till ST-läkarna på ST-seminarium 2025-02-28 samt muntlig och skriftlig information till huvudhandledarna i samband med möte i april 2025. Nya rutiner för uppföljning kopplat till IUP och målbeskrivningar ska införas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2025-08-31

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Muntlig och skriftlig information till ST-läkarna på ST-seminarium 2025-02-28 samt muntlig och skriftlig information till huvudhandledarna i samband med möte i april 2025. Vi ska stimulera användandet av IUP, och ST-läkare samt huvudhandledare ska arbeta mer aktivt med IUP. ST-seminarium 2025-02-07 viks till eget arbete med IUP och en lathund ska tas fram tills dess för att underlätta arbete med IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2025-08-31

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Muntlig och skriftlig information till huvudhandledarna i samband med möte i april 2025. Huvudhandledarna ska följa upp ST-läkarnas kompetensbedömningar kontinuerligt utifrån IUP och ska arbeta mer aktivt med IUP:erna. Nya rutiner för handledning ska tas fram. Information till specialistläkarna på gemensamt läkarmöte inom områden allmänpsykiatri heldygnsvård och öppenvård under hösten 2025. Information till specialistläkarna på läkarmöte inom område psykos under hösten 2025. Information till specialistläkarna på läkarmöte inom område beroende under hösten 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-10-31

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2025-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson

E. Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Föreläsning av Johanna Josefsson för specialistläkare och ST-läkare om rutiner för kompetensbedömning och lämpliga bedömningsformulär på Läkardag 2024-12-12. Specialistkollegium är en fastställd rutin för bedömningar av ST-läkarens kompetens, nästa är planerad till 2025-02-04. Ett nytt dokument för rutiner för bedömning av ST-läkarens kompetens ska upprättas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-31

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2025-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson

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

Verksamheten ska skapa en projektgrupp som leds av disputerade specialistläkare på vår klinik. Verksamhetschef Hans Brauer ska prata med professor Anders Håkansson om att vara sammankallande i denna grupp. Två disputerade ST-läkare har också uttryckt intresse och ska ingå i projektgruppen. Syftet är dels att implementera Journal Clubs för ST-läkarna och dels att ta fram relevanta och centrala vetenskapliga artiklar för ST-läkarna att läsa inför olika kliniska placeringar. ST-läkarna kommer att få information om detta i samband med APT under våren 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-30

Ansvarig för genomförandet

Anders Håkansson

Datum för uppföljning

2025-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Lejla Cakovic

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

Verksamhetschef ska avsätta halvdagar med varje ST-läkare att delta i patientsäkerhetsdialog. Under sin ST ska ST-läkaren delta i minst en patientsäkerhetsdialog. I samband med Händelseanalys ska ST-läkare tillfrågas att delta. ST-läkarna kommer att få information om detta i samband med APT under våren 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

Ansvarig för genomförandet

Måns Gerle

Datum för uppföljning

2025-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Måns Gerle

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Föreläsning av Johanna Josefsson för specialistläkare och ST-läkare på Läkardagen 2024-12-12. ST-läkaren ska få en strukturerad återkoppling av specialistläkare efter att ha lett rond, ett särskilt bedömningsformulär ska användas. Påminnelse till ST-läkarna om att genomföra 360 graders bedömningar vid längre placeringar och inför specialistkollegium. Bedömning av medicinskt ledarskap ska framgå ifrån tjänstgöringsintygen. Tydligare lokala krav på handledning av kliniska handledare inom ledarskap. Information till specialistläkarna på gemensamt läkarmöte inom områden allmänpsykiatri heldygnsvård och öppenvård under hösten 2025. Information till specialistläkarna på läkarmöte inom område psykos under hösten 2025. Information till specialistläkare på läkarmöte inom område beroende under hösten 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-10-31

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2025-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkarna ska få skriftlig och muntlig information i samband med ST-seminarium 2025-02-28 om vikten av att de aktivt ska be om handledning gällande sin kommunikativa kompetens. Muntlig och skriftlig information till huvudhandledarna i samband med möte i april 2025. Huvudhandledarna ska uppmuntras till att genomföra sit-ins med sina adepter. Ökat antal formella bedömningar med sit-ins i linje med gällande rutin. I samband med genomförande och återkoppling av sit-ins ges ST-läkaren handledning i kommunikativ kompetens av klinisk handledare vid aktuell placering, eller av huvudhandledare. Information till specialistläkarna på gemensamt läkarmöte inom områden allmänpsykiatri heldygnsvård och öppenvård under hösten 2025. Information till specialistläkare på läkarmöte inom område psykos under hösten 2025. Information till specialistläkare på läkarmöte inom område beroende under hösten 2025. Förslag på ämne till ST-läkare för systematiskt kvalitetsarbete är att utveckla en SBAR-modell för jourrapporten på morgonmötet för att underlätta för avgående jourläkare att hålla en tydlig och strukturerad rapport för åhörarna. Bjuda in en föreläsare i ämnet retorik till en av höstens ST-seminarier.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-11-30

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2026-02-28

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkarna ska få muntlig och skriftlig information i samband med ST-seminarium 2025-02-28 om vikten av att de ska vara drivande och aktivt be om bedömning och återkoppling gällande deras kommunikativa kompetens. Muntlig och skriftlig information till huvudhandledarna i samband med möte i april 2025. Huvudhandledarna ska uppmuntras till att genomföra sit-ins med sina adepter. Ökat antal formella bedömningar med sit-ins i linje med gällande rutin. I samband med genomförande och återkoppling av sit-in görs bedömning av ST-läkarens kommunikativa kompetens. Information till specialistläkarna på gemensamt läkarmöte inom område allmänpsykiatri heldygnsvård och öppenvård under hösten 2025. Information till specialistläkare på läkarmöte inom område psykos under hösten 2025. Information till specialistläkare på läkarmöte inom område beroende under hösten 2025. Utöver detta bedöms ST-läkarens kommunikativa kompetens på specialistkollegium där återkoppling ges av huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-11-30

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

När ST-läkarna håller muntliga presentationer under ST-seminarierna ska de få såväl muntlig som skriftlig återkoppling av studierektor. ST-läkarna ska engageras i att hålla muntliga presentationer på område psykos läkarmöten som en del av specialistläkarnas internutbildning. I samband med dessa presentationer ska ST-läkaren få muntlig och skriftlig återkoppling av en närvarande specialistläkare på läkarmötet. Ett formaliserat samarbete planeras mellan AT-läkarnas och ST-läkarnas studierektorer där ST-läkarna ska involveras mer i undervisning av AT/BT-läkarna. ST-läkarna ska hålla i vissa av föreläsningarna för AT/BT-läkarna och få bedömning och återkoppling av närvarande specialistläkare (AT-studierektor). En del av ST-läkarna är amanuenser för läkarstudenter under psykiatrikursen och undervisning ingår. De får fortlöpande bedömning och återkoppling av sin kompetens i undervisning av universitetslektor som är ansvarig för psykiatrikursen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-11-30

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna handleder läkarstudenter och AT/BT-läkare framför allt inom heldygnsvården och Psyk akut och det är inom dessa verksamheter som vi ska utveckla bedömning och återkoppling av "handledning på handledning". Detta ska lyftas till ST-läkarna på ST-seminarium 2025-02-28, både muntligt och skriftligt. Även huvudhandledarna ska informeras muntligt och skriftligt i samband med möte i april 2025. Specialistläkare inom heldygnsvården och Psyk akut ska få muntlig och skriftlig information i anslutning till läkarmöten. Ett bedömningsformulär ska användas där såväl ST-läkare kan ta initiativ till att be om feedback av läkarstudent, AT/BT-läkare på sin handledning, som att AT-studierektor och universitetslektor ansvarar för att administrera bedömningsformulär till läkarstudenter, AT/BT-läkare och efter att erhållit dem skickar bedömningsformulären vidare till ST-studierektor som förmedlar dem till respektive ST-läkare och huvudhandledare. ST-läkare ansvarar för att ta upp återkoppling av handledning med sin huvudhandledare på en planerad träff och ett samtal om handledning sker där ST-läkaren får återkoppling av sin huvudhandledare på sin förmåga att handleda. Ett formaliserat samarbete planeras mellan AT-läkarnas och ST-läkarnas studierektorer där ST-läkarna ska involveras mer i grupphandledning av AT/BT-läkare under närvaro av specialistläkare (AT-studierektor). En del av ST-läkarna är amanuenser för läkarstudenter under psykiatrikursen och de handleder då läkarstudenterna vid så kallad Kandidatmottagning på allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning som universitetslektor är ansvarig för. Vid specialistkollegium sker återkommande bedömning av ST-läkarens kompetens i handledning. Eventuellt kommer Psykiatrförvaltningen att skapa en specifik handledningskurs för ST-läkare i psykiatri i början av sin specialistutbildning, då de ofta tar ett stort ansvar i att handleda andra underläkare och läkarstudenter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

Johanna Josefsson

Datum för uppföljning

2026-02-28

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Josefsson