



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov

Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri

Specialitet

2024-12-03 – 2024-12-04

Datum

Jönköping

Ort

Hanna Essner och Tove Marthin

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

- Kliniken har lyckats rekrytera flera ST-läkare de senaste åren
- ST-läkarna är nöjda med sin ST-utbildning
- Kliniken har arbetat fram ett gott samarbete med Vuxenpsykiatrien när det gäller jourer, akuta patienter och omhändertagande av utagerande patienter
- Läkarrollen är tydlig i verksamheten
- Ledningen har lyckats påverka politiker att prioritera BUP i flera avseenden

Svagheter

- Det behövs fler mötesarenor för hela kliniken alla läkare
- Obalans i läkarbemanning mellan olika enheter. På enheter med färre specialister får ST-läkare ta ett betydligt större patientansvar
- Det finns tillfällen att träna utbildning och handledning men dessa utnyttjas inte fullt ut vad gäller att bli bedömd och få handledning på aktiviteterna
- Vissa svårigheter finns att samordna informationsspridning till ST-läkarna, på ett likvärdigt sätt
- Tidigare har kliniken förlorat flera färdiga specialister, varför kliniken fortfarande behöver hyrläkare

Förbättringspotential

- Befintligt introduktionsprogram skulle behöva förtydligas och förslagsvis innefatta hela kliniken
- Läkare på mindre enheter borde inkluderas oftare i hela klinikens olika läkargruppsmöten, för ökat kollegialt stöd och sammanhållning
- I ännu större utsträckning involvera alla klinikens specialistläkare i alla ST-läkares utbildning, tex med sit-ins
- Använda fler olika bedömningsinstrument under ST-tiden och göra fler sit-ins kontinuerligt
- Auskultation inom socialtjänst, Elevhälsa, SiS skulle kunna läggas till övriga utbildningsmoment
- Förtydliga ansvarsfördelningen mellan områdeschefer, MLA och Verksamhetschef, huvudhandledare och ST-läkaren själv, när det gäller ST-utbildningen

STRUKTUR

A Verksamheten

BUPs länsklinik i Jönköping består av två mottagningar i Jönköping, en mottagning i Värnamo och en i Nässjö. Barnpopulationen är ca 83000 varav 5000 är aktiva patienter på BUP. I Jönköping finns länsövergripande enheter i form av heldygnsvård och Anorexi-enhet. Heldygnsvården har 5 platser, men borde utifrån befolkningsunderlag ha 6 platser. Beläggingsgraden inom heldygnsvården ligger på ca 46% , varvid tillgängligheten på slutenvårdsplatser under jourtid är hög.

Kliniken kan erbjuda en bred och allsidig tjänstgöring under ST-tiden.

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 totalt 160 anställda. I nuläget finns 10 ST-läkare varav en går enligt föreskrift 2021, övriga enligt 2015. Totalt finns 13 specialistläkare men kliniken skulle behöva fler för att täcka patientbehovet. Idag finns 3 hyrläkare för att säkra patientarbetet. Samtliga specialister, inklusive hyrläkarna är barn och ungdomspsykiatriska specialister.

Kliniken har tillräckligt många specialister för att handleda nuvarande ST-läkare men huvudhandledarskapet skulle kunna fördelas på fler. ST-läkarna får stöd i den utsträckning de behöver. Möjligheten att gå bredvid andra yrkeskategorier skulle kunna förbättras.

På kliniken finns två disputerade medarbetare. Kliniken tar emot läkarkandidater, AT-läkare och randande ST-läkare. BUP's ST-läkare har möjlighet att bidra i utbildning och handledning av studenter och AT-läkare.

Kliniken har en övergripande BUP-studierektor men ingen utsedd lokal ST-studierektor. MLA gör stor del av det jobbet.

Olika yrkeskategorier finns att tillgå. Kliniken har fått politikernas stöd att utöka personalstyrkan men efterfrågan på behandlare är fortfarande större än resurserna.

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

Inspektionen gjordes enbart på lokalerna i Jönköping; slutenvård, akutmottagning. PIVA (vuxenpsykiatri) och öppenvårdsmottagning. Lokalerna är adekvata och tillräckligt stora. En del ST-läkare delar rum men de allra flesta har eget kontorsrum. Besök bedrivs i bokade samtalsrum, dvs man skiljer på arbetsrum och besöksrum. Flera välutrustade undersökningsrum finns att tillgå.

Heldygnsvården bedrivs i funktionella lokaler, med tillgång till omgärdad uteplats. Jourverksamheten bedrivs gemensamt med vuxenpsykiatri i ändamålsenliga lokaler. Akutrum finns med dubbla utgångar.

Även mottagningarna i Nässjö och Värnamo beskrivs ha ändamålsenliga lokaler

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Kliniken kan erbjuda en bred och allsidig ST-utbildning.

Upplägget av ST-tjänsten är tydligt strukturerat och utgår ifrån Regionens och SF-BUPs rekommendationer. Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram. Alla ST-läkare får introduktion till verksamheten lokalt, men introduktionen omfattar inte alla enheter på kliniken.

ST-utbildningen inleds på öppenvårdsenhet. Ett knappt år heldygnsvård ingår, liksom sidotjänstgöring på vuxenpsykiatri och Beroendeenhet. Randning sker också på Barnmedicin och habilitering.

Alla ST-läkarna har ST-kontrakt. Vid uppstart, mittavstämning och avslutande uppföljning är områdeschef med vid genomgång. Dessutom deltar sjukvårdsregional studierektor, MLA, Verksamhetschef och huvudhandledare.

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 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. |

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en utbildad huvudhandledare och inplanerade handledarträffar ca 1 g/mån. Tillgång till kliniska handledare finns för varje placering. Möjlighet finns att gå med andra yrkeskategorier men möjligheten utnyttjas inte alltid.

Medsittningar görs men ofta bara någon gång per år. Vissa svårigheter finns med att organisera medsittningar. Fler bedömningsinstrument skulle kunna användas. Specialistkollegium genomförs årligen för varje ST-läkare. Handledarna har en gemensam internutbildning med Studierektor årligen.

ST-läkarna har möjlighet att bidra i utbildning på kliniken tex vid läkarmöten. ST-läkarna kan handleda AT-läkare och studenter men rutin saknas för handledning av handledning och undervisning.

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

ST-läkarna går externa metis-kurser i enlighet med målbeskrivningen. Regionen har ett ambitiöst utbildningsprogram för a och b-mål. Alla ST-läkare har fyra timmars instuderingsstid varje vecka, som även omfattar inläsningstid för kurser och projekt. ST-läkarna får under sin specialisttjänstgöring möjlighet att delta på fyra kongresser/konferenser och en internationell konferens.

Länssjukhuset tillhandahåller bibliotek. Speciallitteratur finns på BUP. Juris finns att tillgå digitalt.

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

- 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

ST-läkarna genomför ett vetenskapligt arbete under handledning. En ST-läkare är disputerad och bistår i handledning av detta. Journal Club genomförs 2 ggr/ termin. Två medarbetare på kliniken har disputerat. Möjlighet finns att forska på arbetstid upp till 25% fr.o.m andra året under ST.

Alla ST-läkare genomför ett kvalitets- och utvecklingsarbete som utgår från klinikens behov.

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 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. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Både ST-läkare och handledare uppfattar att utbildningsläkarna tränar på att leda teamkonferenser och andra möten regelbundet, inte minst inom heldygnsvården.

Kommunikativ kompetens tränas fortlöpande och bedöms. ST-läkarna medverkar i undervisning men får inte alltid handledning och återkoppling på sin undervisningsförmåga. Handledning på förmågan att handleda studenter och AT-läkare, ges ej. Möjlighet finns att skugga chef men används inte i någon större utsträckning.

Under granskningen påvisas brister i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd vad gäller handledning av handledning och undervisning.

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

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <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. |

HANDLINGSPLAN

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

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Åtgärdsplan efter SPUR granskning 3-4/12 • ST läkaren ska undervisa, under handledning • ST läkaren ska själv handleda, under handledning • Bedömning och återkoppling på handledning Undervisa under handledning: ST läkare undervisar regelbundet kollegor efter METIS kurser, kvalitetsarbetet eller på efterfrågan i olika sammanhang som klinikdagar APT (arbetsplatsträffar), Stöl och klinikens internutbildningar Minst en gång/ år under ST perioden bör detta ske, med möjlighet till handledning av huvudhandledare. Ett förslag som kommit upp är att vid dessa tillfällen ha förskrivna blanketter i syfte att ge återkoppling till ST läkaren efter att denne haft en utbildning eller liknande så att input kan ges från fler än handledare Huvudhandledare ska delta för att handleda ST läkaren vid en handledningssituation av AT läkare eller läkarkandidat. Syftet är att observera och ge feedback och återkoppling på handledningsmomentet. Minst en gång per BUP-placering, två ggr under BUP-placeringar > 6 månader För att få det till stånd på kliniken Information till ST-läkare, handledare och chefer vid relevanta möten ,som återkoppling efter SPUR under våren. Följs upp och efterfrågas vid utbildning för handledare. Den närmaste i tid inplanerad under våren. Lagd som rutin på klinikens ST sida. Information given till chefer på klinikens ledningsgrupp

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärdat under januari 2025: Förtydliganden i vår mall för ST kontrakt, rutin införd på klinikens ST sida, information given till ledningsgrupp.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef ihop med tidigare lokal studierektor, numera studierektor Marit Gustafsson

Datum för uppföljning

1/4 Utbildning för ST läkares närmaste chefer, 3/4 Specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

Carina Vestergren verksamhetschef, studierektor Marit Gustafsson