



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

BUP Skåne

Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri

Specialitet

2025-03-17 – 2025-03-18

Datum

Malmö

Ort

Mia Törnqvist och Ann Frånberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet.
- Väl genomtänkta och regelbundna ST-seminarier.
- Vällbemannad klinik avseende specialister och ST-läkare.
- God tillgänglighet till varierade behandlingsinsatser.
- Fint engagemang från huvudhandledarna.

Svagheter

- Sammanhållen ledning för ST-läkarna i länet saknas.
- Bristande vägledning hur man planerar och genomför ST-blockets uppbyggnad.
- Stor och svåröverblickbar organisation.
- Lokal studierektor saknas.

Förbättringspotential

- Genomföra förslag om ST-samordnare/ST-chef.
- Göra lokal riktlinjer/rutin för hur BUP-ST-block genomförs i Skåne.
- Reglera studierektorsuppdragets innehåll till tidsåtgång, alternativt se över stödfunktioner.
- Stärka känslomässiga delar i yrkesrollen såsom tillhörighet till arbetsplatsen, trygghet, tro på den egna kompetensen.
- Stärka de vetenskapliga aspekterna av ST-utbildningen genom hela ST och i alla sammanhang.

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Skåne har en förhållandevis ung befolkning, 1,3 milj invånare, ca 300 000 barn, varav ca 30 000 barn besöker BUP (och till liten del Första linjen) under ett år. Det är en verksamhet med brett vårdutbud, heldygnsvård (21 vpl), mellanvård, allmänna BUP-mott på flertalet orter, integrerad ätstörningsvård, digital vårdenhet, flera specialenheter, EVI inkl triage och rådgivning. Första linjen ingår i BUP-organisationen. ST-läkarna sorterar under respektive områdeschef, specialisterna under enhetscheferna. Det finns ingen samordnare för ST-läkarna, men planeras. En regional studierektor för BUP Skåne finns på halvtid. Inga lokala studierektorer. Det saknas lokal skriftlig vägledning för de nya ST-läkarna hur de ska lägga upp sitt ST-block. Det finns plan och utkast på riktlinje, men inte ännu inte färdig. Flertalet ST-läkare efterfrågar material som återfinns i sådant underlag även om studierektor regelbundet informerar i frågorna.

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:

- ☐ 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.
- ☒ 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Behovet av BUP-insatser i samhället är mycket efterfrågade. Bemanningen får i nationellt perspektiv ses som god även då söktryck och antal patienter ökar. Verksamheten räknar till 46 specialister och 21 ST-läkare. Samtliga ST-läkare går enl 2015 års föreskrifter. Inga hyrläkare. Totala bemanningen uppgår till 730 tjänster exklusive timanställda. I intervjuer framkommer goda möjligheter till insatser från andra yrkeskategorier. Man ligger långt fram inom digitalt vårdutbud. Samtliga huvudhandledare (16 st) har gått huvudhandledarutbildning. 10 specialister har disputerat. Åtminstone en ST-läkare bedriver doktorandstudier. Det finns en regional studierektor för BUP Skåne med uppdrag på 50%. Hon är barnpsykiater.

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

Det finns långvariga planer på att bygga nya ändamålsenliga lokaler för heldygnsvården och mottagningarna i Malmö. Det finns jourrum i anslutning till akutmottagning och intagningsavdelning. Det finns tillgång till utegårdar hörande till avdelningarna. Det finns sluss, bältesrum, behandlingsrum, drogtest-toalett. BUPs heldygnsvård ligger inte i anslutning till somatisk vård eller vuxenpsykiatri. Det framkommer inte i intervjuer klagomål eller brister i lokalfrågor för övrigt i länet varken från medarbetare eller ledning.

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

ST-läkaren startar på sin basplacering som alltid är en öppenvårdsmottagning. Man utgår från Region Skånes centrala riktlinjer för ST samt SFBUPs rekommendationer. Det finns i dagsläget en äldre lokal skriftlig rutin för detta och den är under revidering. Bla saknas upplägg för St enligt 2021 års upplägg. ST-läkarna uppfattar att de inte får enhetliga direktiv om tjänsteupplägg. Skriftlig riktlinje från verksamheten för upplägg av tjänstgöringen finns men behöver kompletteras. Samt att den behöver vara bättre känd. Generellt goda möjligheter att gå METIS-kurser. SR upplevs tillgänglig för frågor av de flesta. Individuella utbildningsplaner finns. ST-läkarna upplever i relativt stor utsträckning bristande vägledning i hur och när de gör sina IUP. Det finns checklista för introduktion av nyanställda ST-läkare, men oklart hur den ska genomföras. ST-läkarna bokar och planerar själva sina randplaceringar. Samtidigt finns det tex svårigheter att själv skatta sin kommande frånvaro under randperioden (tex METISkurser, Steg 1, nattjourer). ST-läkarna får olika direktiv om hur länge de ska vara placerade på tex slutenvård och inga direktiv om hur de ska räkna jourtjänstgöring. SR arbetar med introduktionsfrågor men uppgiften saknas i hennes formella uppdragsbeskrivning.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har utsedd huvudhandledare som har handledarkompetens. Det finns skriftlig rutin för handledarskapet. Handledarträffar samordnas av studierektor och genomförs minst en gång per termin. Deltagandet är gott. Specialistkollegium genomförs minst 3 gånger per ST-block och sker 2 gånger per termin. Huvudhandledare har inte kontakt med alla kliniska handledare inför eller i anslutning till placering, men ansvarar för att ta in uppgifter inför Specialistkollegium. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling ska göras minst nio gånger per år (i form av Specialistkollegium, CBD, 360 grader, MINI-CEX el annan strukturerad mall) och återkopplas till ST-läkaren.

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

ST-läkarna rapporterar generellt goda möjligheter att gå på obligatoriska utbildningar. De uttrycker vissa praktiska svårigheter med grundläggande terapeututbildning, främst att praktiskt hinna. Kurserna krockar ofta med kliniska tjänstgöringarna men är svåra att styra över. Egenterapi genomförs inte inom ramen för ST-utbildningen. Genomarbetade ST-seminarier genomförs en gång per månad i regionen och ordnas av regional studierektor. I Region Skånes riktlinjer står att varje ST-läkare ges möjlighet till 2 tim studietid per vecka.

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. En går alla ST-läkare enligt 2015 års föreskrifter. ST-läkarna uttrycker vilkenhet i fråga om vilket ämne de kan välja för vetenskapliga arbetet samt vem som kan tänkas bli deras handledare i det arbetet. Vetenskapligt förhållningssätt får utrymme på ST-seminarierna, bla i form av Journal club. ST-läkarnas respektive handledarnas åsikter går isär avseende om ST-läkarnas kompetens i vetenskapligt förhållningssätt bedöms fortlöpande inom ramen för handledning. Både handledare och ST-läkare uttrycker att de inte har så många forum för gemensamma vetenskapliga dialoger. Åsikten delas ej av områdescheferna. I varje arbetsgrupp för standardiserade vårdprocesser ska en ST-läkare ingå.

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

Träning i ledarskap i kliniska situationer sker i viss utsträckning på behandlingskonferenser inom öppenvården.Handledning under handledning förekommer i sammanhang där grupphandledning bedrivs. Bedöms ej som breddinfört. Bedömning av pedagogisk förmåga sker i samband med redovisning av METIS-kurser där det ingår som obligatoriskt moment. Kommunikativ kompetens bedöms regelmässigt vid medsittningar. De strukturerade bedömningsinstrumenten som föreslås i Region Skånes övergripande riktlinjer för ST används, men i mindre omfattning än föreslaget. Underlag i den här bedömningsdelen kommer från intervjuer med ST-läkare och huvudhandledare.

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.

A. Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.

Planerad åtgärd

Verksamheten kommer att se över nuvarande riktlinjer och sammanställa dem i en gemensam riktlinje för verksamheten. Det är nu ottydligt då det finns riktlinjer på olika nivåer och: Nationella/regionala/förvaltnings specifika riktlinjer/verksamhetsspecifika, som har använts och kompletterats av verksamheten. Det finns ett dokument som förtydligar de kliniska tjänstgöringsmoment som ingår i Specialisttjänstgöringen för Barn- och Ungdomspsykiatri lokalt samt BUP Region Skånes rekommenderade minimitid för att möjliggöra måluppfyllelse enligt målbeskrivning för föreskrifterna HSLF-FS 2021:8 samt SOSF2015:8, men allt behöver hänga ihop och bli tydligare för ST-läkarna. Studierektor kommer att fortsätta med att förtydliga ST-formalia samt tjänsteupplägg i dialog med berörd ST-läkare tillsammans med verksamhetschef, ansvarig chef, samordnare och handledare. Studierektorn har under lång tid arbetat med de nationella riktlinjerna och bidragit i arbetet med SF BUPs dokument där målbeskrivningen förtydligas av rekommendationerna med bilagor. Verksamheten arbetar enligt EPA principen och hänvisar tydligt till SF BUPs riktlinjer som flera av våra läkare och övriga medarbetare varit med och tagit fram. Studierektorn går årligen igenom BT/ST formalia och tjänstgöringens olika delar med både huvudhandledare och ST-läkaren samt på ST-seminarium samt hjälper till med att lägga upp ST-planen och gå igenom formalia mm. Det finns ett program för a och b delmål på regionnivå och en gemensam utbildnings kalender där man kan anmäla sig. ST-lyftet finns att söka och information om detta går via chef och studierektor. Verksamheten kommer att ta fram egen lokal sammanställd och verksamhetsnära skriftlig riktlinje för hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras och skapa en bättre struktur för hur denna kan kommuniceras och följas genom utbildningen. Riktlinjen kommer att ha länkar till övergripande regionala ST dokument så som a och b kurser mm. Även till SFBUPS rekommendationer för mer specifikt kring delmålen. Denna riktlinje kommer att vara del av den övergripande introduktionen. En "Hemvist för ST-läkare" (en tydlig egen sida på intranätet) med information kommer att skapas. En samordnande funktion är tillsatt som ska bistå med att skapa förutsättningar att ST-läkaren kan genomföra tjänstgöringen med hög och jämn kompetens.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Tidsplan: Maj-Oktober 2025

Ansvarig för genomförandet

Ansvarig: Verksamhetschef, studierektor och ST- samordnare, ansvarig områdeschef och Chöl.

Datum för uppföljning

Uppföljning: 251212

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

En tydlig struktur och rutin för hur ST-läkarna ska beredas möjlighet till handledning kommer att tas fram. När det gäller handledning under handledning så vill vi förtydliga vilka situationer detta sker i, tex när ST läkaren handleder kollegor, ST/UI eller studenter och säkerställer att kliniskhandledare eller huvudhandledare observerar, ger feedback och återkoppling på dessa handledningmoment. Att detta ska göras mins en gång under en 3 månaders placering. Att varje enhet ska ha bedömningsinstrument för detta lätt tillgängliga för underlätta att handledning under handledning kommer tillsänd. Alla ST-läkare ska få träning i ledarskap och handledning i olika kliniska situationer som tex: Regionala läkarmöte, olika konferenser, studentarbete, grupper och olika utbildningar. ST-läkarna kommer att få presentera efter METIS, sina kvalitetsarbete/vetenskapliga arbeten, hjälpa till ordna ST -seminarium minst en gång per år samt delta i case undervisningen på läkarprogrammet. Att få handledning under handledning ska också förtydligas och exemplifieras genom att det lyfts på läkarmöte. Det är viktigt att både ST-läkare och handledare får informationen samt blir delaktiga i hur detta kan kommuniceras bättre samt hur det kan genomföras. En tydlig struktur och rutin för hur detta sker i vardagen behövs. Hela läkargruppen behöver uppmärksammas på att det ska ske genom: teamarbetet, olika konferenser, primärjournarbete, mm. Vid placering inom HV och specialistmottagningar bygger stora delar av arbetet på just handledning på handledning. Den stora utmaningen blir att förmedla att aktiviteten sker till berörd ST-läkare både muntligen och skriftligen. En arbetsgrupp bestående av ST-läkare och specialister kommer att fördjupa sig i frågan. I rutinen ska framgå hur och vilka sammanhang handledningen kan ske. Information kommer att delges vid verksamhetens läkarmöte samt vid facklig samverkan. Det är viktigt att lyfta denna svårighet och belysa den bedömda bristen, för att skapa en nulägesbeskrivning och önskad utveckling. förbättringsarbetet ska leda till ett aktivt implementeringsarbete och verka för ett bredd införande i hela verksamheten. Utöver detta kommer vi att vilja öka den kliniska handlednings kunskaper hos läkargruppen. Detta genom att ST-läkarna och verksamhetsledning tillsammans med ämnansansvariga på läkarprogrammet genomför 2st "Work shops" under hösten i syfte att öka kunskap samt kunna nå ut i hela verksamheten. En god utbildningsmiljö främjar utbildning av såväl läkarstudenter som läkare under utbildning. Vid dessa WS vill vi identifiera olika sätt att stärka utbildningsklimatet genom samarbete och fortbildning. Identifiera, prova och utvärdera pilotprojekt avseende åtgärder som stärker utbildningsmiljön Exempel: • Identifiera, modifiera, utvärdera moment som leder till måluppfyllelse för både ST läkare och läkarstudent • Ordna workshop i kliniken (se kliniskhandledning.se för inspiration) • Använda pedagogiska modeller i kliniken • Utbilda "superhandledare" som sedan utbildar kollegor internt • Skapa en bra introduktion och utvärdera denna

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Tidsplan: Augusti-December 2025

Ansvarig för genomförandet

Ansvarig: verksamhetschef, studierektor, samordnare, ansvarig områdeschef och chöl.

Datum för uppföljning

Uppföljning: 251212

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Verksamheten kommer att förtydliga i en rutin hur bedömning ska ske. Det sker bedömningar kontinuerligt under hela ST- tjänstgöringen. Frågan kommer även att lyftas vid läkarmöte under hösten för att förtydliga och förbättra denna del och presentera framtagna riktlinje. Fokus kommer ligga på att ST-läkaren efter varje tjänstgöringsavsnitt ska erhålla muntlig och skriftlig feedback av aktuell handledare beträffande starka sidor och förbättringsmöjligheter vad gäller medicinsk kompetens samt kompetens inom kommunikation och ledarskap. ST-läkaren ska dessutom få ifyllt Socialstyrelsens intyg om aktuella medicinska delmål. Mer omfattande bedömningar ska kontinuerligt, minst tre gånger under ST-tiden genom specialistkollegium. Handledare och områdeschef på uppdrag av verksamhetschef genomför denna tillsammans med ST-läkaren. Bedömningen ska dokumenteras. Studierektorn ska ta del av bedömningen. Riktlinjen kommer även att beröra handledarens roll. Kommer även framöver att ge denna information på handledarträffarna för att förtydliga och gå igenom hur en bedömning ska genomföras. • Vad ska bedömas och varför? • Kvalitet i bedömningen? • Vad ska bedömas? • Nivå? - Millers pyramid • Specialistkollegium, "sit in" • Bedömningsinstrument • Om ej ST når målen? • Take home message -gör anteckningar

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Tidsplan: Maj-December 2025

Ansvarig för genomförandet

Ansvarig: Verksamhetschef, studierektor, ansvarig områdeschef, samordnare, handledare och Chöl

Datum för uppföljning

Uppföljning: 251212

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

