



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Verksamhet Neuropsykiatri

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2025-11-17 – 2025-11-18

Datum

Göteborg

Ort

Andreas Carlborg och Sarantos Stasinakis

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

- Engagerad ST-chef och studierektorer med fokus på ST-utbildningsklimat
- Måna om och positiva till att ta emot förbättringsförslag
- Möjlighet till hög grad av subspecialisering inom psykiatri
- Forskningspositivt klimat på kliniken
- Bra tillgång till vetenskaplig litteratur och databaser
- God lokalmässig arbetsmiljö för ST-läkarna
- Frekventa hemvändardagar med bra utbildningsstruktur
- Upparbetad struktur för ST-utbildningen

Svagheter

- Begränsade möjligheter att erbjuda placeringar med bred patient exponering i början av ST-tjänstgöring
- Tidig ST-placering på akutmottagningen
- Avsaknad av användning av strukturerad bedömnings instrument av ledarskaps och kommunikationskompetensen
- Kommunikations kanaler med externa kliniska handledare och formativ bedömning vid somatisk randning
- Begränsade möjligheter till extern utbildning
- Externa huvudhandledare är inte optimalt långsiktigt

Förbättringspotential

- Sikta mot interna huvudhandledare
- Tillgång till specialistläkare på akutmottagningen jourtid skulle förbättra utbildningsklimatet både för ST-läkare och AT-läkare och sannolikt höja patientsäkerheten
- Strukturera formativ bedömningen, speciellt med fokus på ST-läkarens kompetens inom ledarskap och kommunikation
- Etablera en hållbar struktur för uppföljning av formativ bedömning vid extern randning inom somatiken

STRUKTUR

A Verksamheten

Neuropsykiatriska kliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg har drygt 300 medarbetare med upptagningsområdet stor Göteborg med undantag av PIF konsult för döva och hörselskadade, mottagning för Huntington, och ätstörningsavdelning som har högspecialiserad nationell vård. Totalt finns tre vårdavdelningar och 24 vårdplatser: en avdelning äldrepsykiatri (avd 81), avdelning demensjukdomar som har svåra BPSD symptom (avd 82), samt en ätstörningsavdelning. På kliniken finns 36 specialister samt 13 ST-läkare. Sex av läkarna är disputerade. Kliniken har under föregående år genomgått en stor omorganisation så bland annat medfört att antalet ST-läkare ökat i antal från 5 till 13.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 13 ST-läkare och har i samband med en omorganisation under 2024 utökades antalet från 5 st. Man planerar med att ytterligare utöka antalet ST-läkartjänster med 2 st. Sammanlagt finns 36 specialistläkare. Flera är disputerade och det finns 2 professorer. Kliniken har också AT-läkare, BT-läkare samt ett större antal vikarierade underläkare som både är legitimerade och utan legitimation. Man tar varje år emot ett stort antal randande ST-läkare från bl.a. allmänmedicin, neurologi, geriatrik och övriga psykiatriska kliniker i Göteborgsområdet. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning och har möjlighet avsätta nödvändigt tid för handledaruppdraget. Antalet ST-läkare per handledare varierar mellan en och tre. Tre av ST-handledarna arbetar sedan omorganisation på andra psykiatrisk kliniker i regionen. Dessa personer arbetade tidigare på den ursprungliga kliniken innan omorganisationen. Det finns två studierektorer, en med ansvar för interna ST-läkare (30% avsatt tid) och en för externa ST-läkare (10% avsatt tid). Kliniken erbjuder handledning både enligt socialstyrelsens föreskrifter 2015 och 2021.

Föreskrift

- ☒ Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- ☒ Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- ☒ Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- ☒ Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- ☒ Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☐ | ☐ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

C Lokaler och utrustning

Kliniken är utspridd på flera lokaliseringar med både öppenvård och heldygnsvård. I öppenvården finns det adekvata lokaler (egna rum på mottagningarna) med nödvändig utrustning för ST-läkarna. I heldygnsvården finns det underläkarrum med nödvändig utrustning. Jourrum finns i anslutning till akutmottagningen men ett av rummen saknar dusch/toalett. Dagtid kan det blir trångt om arbetsstationer på akutmottagningen för underläkarna. Samtalsrum och undersökningsrum har adekvat utrustning. Sjukhusbiblioteket erbjuder en mängd resurser inklusive individuellt stöd och tillgång till databaser. ST-läkaren har en årlig litteraturbudget på 1500kr och även tillgång till litteratur lokalt.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- ☒ Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- ☒ Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

För psykiatri finns det en övergripande disposition för hur ST-tjänstgöringen inom SU bör planeras och genomföras. Det finns möjligheter till lokal anpassning och i viss mån utifrån enskilda önskemål. En betydande del, ca 3 år av tjänstgöringen, genomförs utanför den egna kliniken. Man har valt att prioritera placering på den egna kliniken initialt i början av ST-tjänstgöringen men det har varit vissa utmaningar med att hitta placeringar i samband med den stora utökningen av antalet ST-tjänster. Samtidigt har det medfört att placering i tidig del av ST genomförs på subspecialiserade enheter vilket kanske inte ger den breda exponeringen och referensramen rörande sjukdomspanorama som önskas i början av en ST-utbildning.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Varje ST-läkare har en huvudhandledare och i samband med varje klinisk tjänstgöringsavsnitt utses en lokal handledare. I samband med vissa tjänstgöringar behövs det uppmaningar från ST-läkarna för att de formativa bedömningarna skall genomföras. Vid externa tjänstgöringar inom somatik saknas det ofta återkoppling från lokala handledare och formativ bedömning om ST-läkares prestation och utveckling. Det efterfrågas bättre struktur för informationsutbyte mellan moderklinik och kliniker som tar emot randande ST-läkare.

Det finns behov på handledarnivå både lokalt och områdesövergripande inom psykiatri att säkerställa en likvärdig bedömning genom ökad samverkan mellan studierektorna.

Specialistkollegium genomförs årligen och kliniken har skriftliga rekommendationer för ST-läkarnas kompetensbedömning (förbestämda metoder med bland annat olika sitt-in mallar). Handledarträff genomförs varje termin. Kliniken har en åtgärdsplan som kan användas om ST-läkaren behöver extra stöd för att uppnå sina delmål enligt ST-målbeskrivningen. ST-läkarna har möjlighet kontinuerligt att lämna feedback om ST-utbildningen med enkät men även själva Studierektorn.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Kliniken har utarbetat i god struktur med frekventa hemvändardagar med ett ambitiöst utbildningsprogram som är både bra för kunskapsutvecklingen men även ger ökad samhörighet till ST-gruppen och kliniken. ST-läkarna har tillgång till externa utbildningar i enlighet till målbeskrivningen t. ex. Metis mm. Man har enligt ST-överenskommelsen möjlighet till en internationell konferens under ST-utbildningen. Enligt regionala rekommendationerna ska klinikerna prioritera regionens egna Metis kurser. För att säkerställa hög kvalitet i utbildningsutbudet bör man även erbjuda möjligheter till utbildning och kurser utanför den egna regionen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ 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

Kliniken har god tillgång till disputerade specialistläkare och även två professorer, tillsammans med närhet till forskningsverksamhet ger detta goda förutsättningar för att ST-läkarna ska kunna tillskansa sig ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt och kunna genomföra självständiga vetenskapliga arbeten enligt vetenskapliga principer. Man har även möjlighet till ledigt på 20% under en begränsad tid för forskning. Kliniken har journalclub som ett tillfälle i att träna sig i att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information. Flera publikationer i vetenskapliga tidskrifter har publicerats de senaste åren av ST-läkare. En ST-läkare är doktorand på 50% och två är disputerade.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens är en viktig del under ST tjänstgöringen. För ST-läkarna ska det finnas möjlighet att leda ronder och vård/behandlingskonferenser under tjänstgöringen, även under sidotjänstgöringar. Detta förefaller att genomföras i viss utsträckning men det framkommer brister i den strukturerade formativa återkopplingen till ST-läkarna i vissa fall. ST-läkaren får adekvat teoretisk ledarskapsutbildning under sin tjänstgöring. Möjlighet att skugga chef finns också.

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

2015 2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

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

Planerad åtgärd

Vid inspektionen påvisade inspektörerna brister gällande följsamheten till Socialstyrelsen föreskrifter om kontinuerlig handledning och fortlöpande bedömning med återkoppling avseende ST-läkarens medicinska ledarskapskompetens, multiprofessionellt samarbete och kommunikativa kompetens. Kliniken har ett lokalt dokument med beskrivning av hur handledning i dessa kompetenser skall gå till eller bedömas. Redan strax efter inspektionen mejlade studierektorn ST-läkarna och huvudhandledarna och diskuterade detta. De bedömningsinstrument som kliniken tidigare beslutat att använda finns tillgängliga för alla i Sharpoint "AT-BT & ST läkare Neuropsykiatri". Vid nästkommande ST-dag och handledarsträff ska diskussionen tas vidare och man ska uppmuntras att använda bedömningsinstrument på ett strukturerat sätt. En gång per år för varje ST-läkare under specialistkollegium och i samband med två halvårliga avstämningar har ST-läkarens alla kompetenser bedömts (kommunikation och ledarskap ingår) men det har inte bedömts tillräckligt. På de planerade halvårligsavstämningarna kommer man granska att bedömningar angående ledarskap och kommunikation görs regelbundet och att det sker en progression under hela ST. Vi kommer att revidera den lokala skriftliga handledarinstruktionen som vägledning för handledarna att fortlöpande kunna bedöma och återkoppla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Vi kommer skapa en hållbar struktur för att inkludera bedömningar även under randningsperioderna ffa på somatiska enheter. För ST-läkarna har det och ska det finnas möjlighet att leda ronder/team och vård/behandlingskonferenser under tjänstgöringen, även under sidotjänstgöringar. ST-läkarna ska också ges möjlighet att auskultera hos ST-chefen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

fom januari 2026

Ansvarig för genomförandet

SR, VC, huvudhandledarna, SC-ST

Datum för uppföljning

löpande

Ansvarig för uppföljningen

SR, VC, huvudhandledarna, SC-ST

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Vid inspektionen påvisade inspektörerna brister gällande följsamheten till Socialstyrelsen föreskrifter om kontinuerlig handledning och fortlöpande bedömning med återkoppling avseende ST-läkarens medicinska ledarskapskompetens, multiprofessionellt samarbete och kommunikativa kompetens. Kliniken har ett lokalt dokument med beskrivning av hur handledning i dessa kompetenser skall gå till eller bedömas. Redan strax efter inspektionen mejlade studierektorn ST-läkarna och huvudhandledarna och diskuterade detta. De bedömningsinstrument som kliniken tidigare beslutat att använda finns tillgängliga för alla i Sharpoint "AT-BT & ST läkare Neuropsykiatri" Vid nästkommande ST-dag och handledarsträff ska diskussionen tas vidare och man ska uppmuntras att använda bedömningsinstrument på ett strukturerat sätt. En gång per år för varje ST-läkare under specialistkollegium och i samband med två halvårliga avstämningar har ST-läkarens alla kompetenser bedömts (kommunikation och ledarskap ingår) men det har inte bedömts tillräckligt. På de planerade halvårligsavstämningarna kommer man granska att bedömningar angående ledarskap och kommunikation görs regelbundet och att det sker en progression under hela ST. Vi kommer att revidera den lokala skriftliga handledarinstruktionen som vägledning för handledarna att fortlöpande kunna bedöma och återkoppla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Vi kommer skapa en hållbar struktur för att inkludera bedömningar även under randningsperioderna ffa på somatiska enheter. För ST-läkarna har det och ska det finnas möjlighet att leda ronder/team och vård/behandlingskonferenser under tjänstgöringen, även under sidotjänstgöringar. ST-läkarna ska också ges möjlighet att auskultera hos ST-chefen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

fom januari 2026

Ansvarig för genomförandet

SR, VC, huvudhandledarna, SC-ST

Datum för uppföljning

löpande

Ansvarig för uppföljningen

SR, VC, huvudhandledarna, SC-ST