



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Barn- och ungdomspsykiatri**

Specialitet

**2025-11-19 – 2025-11-20**

Datum

**Linköping**

Ort

**Hanna Essner och Ann Frånberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Mycket öppet, tillåtande klimat och kultur vilket alla medarbetare och ledningspersonal spontant vittnar om.
- Klinik, forskning och utbildning finns i samma lokaler, med stor interaktion och perspektiven företräds i ledningsgrupp.
- Mod och förmåga att som klinik skapa nya möjligheter utifrån tvingande omständigheter i form av budgetramar och indragningar mm.
- Kliniken har lyckats rekrytera och behålla en fin ST-läkargrupp med mycket kollegialitet, engagemang, sammanhållning och hjälpsamhet.
- ST-läkarna beskriver samfällt att de får tillräcklig och god handledning.

## Svagheter

- Påverkan på ST-tjänstgöringen utifrån yttre faktorer som befintliga skattemedel, avtal och samverkan med övriga aktörer som ger barnpsykiatrisk vård i regionen. Faktorerna påverkar både känslomässigt och konkret.
- Viss otydlighet gällande rollfördelning (lokal/regional studierektor, läkarchef, administrativ personal) och ledningsfrågor såsom kravställan på personal, arbetsbeskrivning.
- ST-tjänstgöringen och inläringen behöver fokusera mer på delmålen och hur de ska uppnås och utvärderas.

## Förbättringspotential

- Mycket träning av färdigheter, handledning och allmän återkoppling finns redan. Lägg till systematiskt användande av strukturerade verktyg så är den delen komplett.
- Lägg till strukturerad direkthandledning på momenten ledarskap, kommunikation och pedagogik.
- Förtydliga ovan punkter i den lokala riktlinjen för ST-tjänstgöringens upplägg.
- Samordna ST-placeringarna.
- Ha en transparent planering för ökande svårighetsgrad, självständighet och tilläggsuppgifter under tiden som ST pågår.
- Plan för turtagning mellan ST-läkarna gällande tilläggsuppgifter.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

BUP US Linköping är en av två regionala BUP-verksamheter i Östergötland. Den andra är BUP Vrinnevi. Dessa sorterar under Psykiatricentrum. Fö finns två privata aktörer; Aleris och Psykiatripartners/KRY. BUPs målgrupp är barn och unga 0-17 år med medelsvår till svår psykisk ohälsa med CGAS 55 eller lägre som riktmärke. Region Östergötland har under 2024 behövt göra betydande ekonomiska indragningar. BUP har lagt ner sin Familjedagvård och även i övrigt minskat personalkostnader. Man har flyttat till nya lokaler för ett år sedan. Nu är kliniken just i en omorganisation med ny teamindelning utifrån födelsedatum oavsett diagnos och nya chefsområden. Åtstörningsmottagning ryms inom ett av dessa team. Ett team handhar bedömningar. Sedan 2019 är BUP US en USV-enhet vilket innebär att klinikkens uppdrag jämte hälso- och sjukvård ska vara klinisk forskning och utbildning. I klinikkens strategiska ledningsgrupp ingår bland annat klinikkens forskningsledare, utöver det finns en ledningsgrupp för forskning och utveckling på kliniken där även VC från BUP Norrköping och första linjen ingår. Från 2024 bedrivs könsdysforivård inom ramen för NHV. Antal barn och unga i öppenvårdens upptagningsområde är ca 38 000. Av dessa är ca 2800 unika individer aktuella just nu på BUP i Linköping. Man gör ungefär 4200 läkarbesök per år. Det finns en vårdavd med 6 platser med upptagningsområde Östergötland samt avtal med BUP Sörmland. BUP i Linköping ansvarar både för slutenvård och jourlinje där övriga aktörer ingår. BUPs primärjour bidrar ibland med utfärdande av vårdintyg på VUPs psykjour. Fö finns Traumaenhet BUP elefanten med läsuppdrag.

### 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

Inom BUP Linköping finns ca 160 medarbetare totalt. Förutom läkare, finns även sjuksköterskor, psykologer, socionomer, psykoterapeuter, arbetsterapeuter, skötare och dietist samt en fysioterapeut. Tillgång till logoped ska finnas. Verksamheten har haft tuffa nerdragningar vilket påverkat möjligheterna till anställning. Inga indragningar inom läkargruppen relaterat till att klara jour- och beredskapsuppdraget.

Det finns totalt 11 specialistläkare och 7 ST läkare. Totalt har 1 ST och 1 specialist doktorerat. Ytterligare en specialist är i början av sin doktorandutbildning. Dubbelspecialitet förekommer.

Huvudhandledare och kliniska handledare på kliniken har genomgått handledarutbildning. Det finns generella riktlinjer för handledning på regionnivå samt på regionalnivå för BUP men det saknas lokal beskrivning kring hur handledningen ska utformas inom kliniken. Det finns en lokal ST studierektor som bla ansvarar för planering och placering av ST-läkarna tjänstgöring inom kliniken, även för randande ST läkare, AT och ev BT läkare. I nuläget har kliniken inte BT läkare hos sig. Den lokala studierektorns uppdrag upplevs dock något otydligt trots att en uppdragsbeskrivning finns. Det finns även en Regional ST-studierektor med relevant specialistkompetens som har huvudhandledarutbildning som anordnar Regionala ST seminarium 2 gånger per termin.

## 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 har flyttat in till nya lokaler med samlokalisering av flera enheter; slutenvård, BUP-mottagning, Åtstörningsmottagning, Könsidentitetsmottagning, Mellanvård, admin enhet o stab. I samma byggnad ligger även klinikens forskningsenhet och Vuxenpsykiatri.

Lokalerna är moderna och fräscha med adekvat utrustning. Dock utnyttjas lokalerna inte fullt ut, vissa delar står i dagsläget outnyttjade.

Inom öppenvården sitter ST-läkare och specialistläkare, liksom övriga yrkeskategorier i delade kontorsrum två och två. Patientbesök sker i samtalsrum som bokas. Separata undersökningsrum med adekvat utrustning finns på mottagningen. Till dessa kan det ibland bli kö.

Det finns även flera konferensrum med modern utrustning för digitala möten.

Slutenvårdsavdelningen har 6 platser. Avdelningen har möjlighet till avskiljningsdel. Ett akut rum för samtal finns och ett bältesrum samt ett undersökningsrum som är mycket välutrustat.

Avdelningen har en inglasad balkong samt en stor innegård med möjlighet till aktiviteter vid utevistelse.

Till avdelningen finns även rum för skolverksamhet samt ett bibliotek.

ST-läkarna har tillgång till vetenskapliga databaser via 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:

- 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

Det finns en genomtänkt och tydlig introduktion som lokala studierektorn ansvarar för med stöd från administrativa enheten. Samtliga specialister bidrar med specifika delar i introduktionen. ST-läkare, huvudhandledare och regional studierektor samt läkarchef skriver detaljerat ST-kontrakt och ST-läkaren fyller i individuella utvecklingsplanen. Hen dokumenterar sedan fortlöpande sina färdigheter utifrån målbeskrivningen. Arbets sättet är inte implementerat för alla ST-läkare. Det är relativt nytt att kliniken har så många ST-läkare. Det kräver viss planering och turtagning i placeringar både internt och externt. ST-läkarna har natt- och helgjour i form av beredskap A. Mängden beredskapspass är 4 per 6 veckor, 24 tim helg räknas som två pass. Bemanningen över tid påverkar antalet pass. Det finns utrymme för förtydligande hur progression av ansvar, självständighet, professionalitet ska utvecklas under hela ST.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

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

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## Gradering

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

## E Handledning och kompetensbedömning

Samtliga ST-läkare har god tillgång till både huvudhandledning och klinisk handledning. De beskriver ett öppet och tillåtande klimat. Specialistkollegium hålls 1 g/ST-tjänstgöring. Flertalet specialister har kännedom om hur ST-läkarna arbetar och fungerar. Det finns en öppenhet för att använda strukturerade instrument för uppföljning av färdigheter, men dessa används sällan och det finns inga regler för hur ofta det ska ske. Metoden att koppla delmål till ST-planering och utvärdering av kompetenser är inte fullt utvecklad. Det finns stöd för handledare vid problemsituationer. Emellertid finns inte skriftlig eller känd plan för hur man gör en åtgärdsplan och följer upp den.

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 sidutbildning följs upp.

## Gradering

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

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna går de kurser som krävs för att uppfylla Socialstyrelsens målbeskrivning. Bland annat METIS -kurser, 1-2 st per termin samt av Region Östergötland anordnade kurser för a- och b-del mål.

Regional ST-studierektor kompletterar med 2 ST-seminarier per termin för Sydöstra Sjukvårdsregionens ST läkare.

Utöver detta har kliniken internutbildning med fortlöpande introduktionsföreläsningar för alla medarbetare samt at ST-läkarna återskriver/föreläser för läkargruppen vid förlängda läkarmöten efter deltagande i METIS-kurser eller annan utbildning. Här skulle ST-läkargruppen gärna se att specialistläkarna på kliniken bidrog i högre grad med referat/föredrag i internutbildningen.

ST-läkaren har även möjlighet att delta på SFBUP kongressen någon gång under sin ST.

Journal Club/artikeldiskussion finnas också på kliniken 1 gång /månad.

ST- läkaren ska även gå kurs i psykoterapi där ST-läkaren tillägnar sig kunskap om psykologiska behandlingsmetoder samt har terapi patienter. Specialistläkargruppen skulle gärna se att fler ST-läkare valde familjeinriktad psykoterapigrundutbildning.

Självstudier inplaneras med 4 timmar/vecka för heltidsarbetande ST-läkare.

### 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

Forskning och medicinsk vetenskap finns i direkt anslutning till ST-läkarnas kliniska vardag i och med att kliniken är en USV-enhet med lokaler i samma byggnad. En av ST-doktorerna är nydisputerad. Det är mycket varierande hur initierade handledarna känner sig inom det vetenskapliga området. Gemensam artikelgenomgång finns möjlighet till ca 3 ggr/termin. Det uttrycks också önskemål att man adresserar både metod och sakinhåll i artiklar. ST-läkarna uttrycker intresse för deltagande i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete såsom tex riskanalyser. De får utrymme till gängse kvalitetsarbete men skulle önska delta mer integrerat i vardagen också.

## Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna är en skara med stort engagemang och intresse för verksamheten. Många frågor har också kommit till ytan under de senaste årens stora förändringar. Flera uttrycker tankar runt ledningssystem och kommunikation samt omvärldsfaktorer. De har också en bra syn på den egna rollen och initiativmöjligheter. Det tyder på ett tillåtande klimat och kultur. Emellertid framkommer få exempel på hur de kan auskultera, träna och handledas i eget ledarskap. De genomför självständig handledning och pedagogiska moment, dvs tränas i dessa moment, men får inte strukturerad återkoppling på dem. En bidragande faktor i nuläget är pågående omorganisation.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

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

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

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

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

# HANDLINGSPLAN

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

## D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Alla ST-läkare ska använda mallen "Individuellt Utbildningsprogram för specialittjänstgöring" Implementerar Individuella utbildningsprogram succesivt under 2026 för alla nuvarande ST-läkare För kommande ST-läkare används denna mall från start

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

2026-12-31

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare med huvudhandledare ansvarar för genomförande, följs löpande under året av läkarchef

### **Datum för uppföljning**

2026-11-30

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### **Planerad åtgärd**

Kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling sker redan, dock inte utifrån det individuella utbildningsprogrammet. Detta kommer åtgärdas i och med införande av Individuella utbildningsprogram.

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

2026-12-31

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare med huvudhandledare ansvarar för genomförande, följs löpande under året av läkarchef

### **Datum för uppföljning**

2026-11-30

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

### **Planerad åtgärd**

Utöver införande av Individuell utvecklingsprogram kommer kliniken utveckla och tydliggöra rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen ska genomföras, med vilken frekvens samt hur det ska dokumenteras. Detta införlivas i Instruktion för ST-tjänstgöringen på kliniken.

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

2026-06-15

### **Ansvarig för genomförandet**

Läkarchef tillsammans med regional och lokal studierektor

### **Datum för uppföljning**

2026-06-30

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Möjlighet för ST-läkare till auskultation hos chef och ledningsfunktioner. Tillsammans med chefs- och ledningsgrupp sammanställa möjliga forum och tillfällen när ST-läkare kan auskultera med målsättning att hitta såväl lokala som regionala forum. Därefter tillsammans med handledare besluta om aktuella auskultationer.

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

2026-12-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Läkarchef tillsammans med lokal studierektor

### **Datum för uppföljning**

2026-11-30

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

ST-läkaren ges möjlighet till medicinsk ledarskap i Klinikens befintliga forum såsom exempelvis Behandlingskonferens. Framtagande av utvärderingsverktyg som ska användas av klinikens specialistläkare för kontinuerlig återkoppling under hela ST-tiden.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-12-31

**Ansvarig för genomförandet**

Läkarchef tillsammans med lokal studierektor

**Datum för uppföljning**

2026-11-30

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

**Planerad åtgärd**

Verktyg för utvärdering ska tas fram för att kontinuerligt användas för bedömning av ST-läkarens kommunikativa kompetens. Utvärdering ska ske i flera olika forum såsom behandlingskonferens, läkarmöte, patientbesök, samverkansforum mm. Bedömning och utvärdering sker av klinikens specialistläkare.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-12-31

**Ansvarig för genomförandet**

Läkarchef tillsammans med lokal studierektor

**Datum för uppföljning**

2026-11-30

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren ges möjlighet att för klinikkens medarbetare presentera innehåll i kurser, hålla i workshop och interna utbildningar. Dessa tillfällen ska utvärderas och återkopplas löpande av någon av klinikkens specialläkare under hela ST-tiden. Gemensamt bedömningsverktyg ska tas fram.

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

2026-12-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Läkarchef tillsammans med lokal studierektor

### **Datum för uppföljning**

2026-11-30

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

ST-läkare tillsammans med handledare ska ge förslag på när kompetens i handledning kan bedömas. Minst 5 godkända tillfällen under en ST-tid ska planeras och dokumenteras i det Individuella utbildningsprogrammet. Gemensamt bedömningsverktyg tas fram.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-12-31

**Ansvarig för genomförandet**

Läkarchef tillsammans med lokal studierektor

**Datum för uppföljning**

2026-11-30

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef