



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Verksamhet Psykiatri Psykos

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2025-11-19 – 2025-11-20

Datum

Göteborg

Ort

Andreas Carlborg och Sarantos Stasinakis

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Upparbetad struktur för ST-utbildningen
- Korta beslutsvägar inom kliniken
- ST-läkarchef och studierektor med fokus på ST-utbildningsklimat
- Engagerade huvudhandledare
- Forskningspositivt klimat på kliniken
- Frekventa hemvändardagar med strukturerad program
- Goda möjligheter till externa utbildningar
- Bra och bred initial ST-tjänstgöring med möjlighet till hög grad subspecialisering inom SU psykiatri
- Möjlighet till bred kunskap inom akut psykiatri genom jourarbete på psykiatrisk akutmottagningen på Östra sjukhus

Svagheter

- Förutsättningar vid framtagandet av IUP
- Bristfällig användning av strukturerade bedömnings instrument
- Kommunikations kanaler med externa kliniska handledare och strukturerad formativ bedömning vid somatisk randning

Förbättringspotential

- Utarbeta en struktur avseende IUP
- Strukturera ST-läkarnas introduktion på kliniken och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna
- Strukturera formativ bedömning
- Tillgång till specialistläkare på akutmottagningen jourtid skulle förbättra utbildningsklimatet
- Akademisk kompetens/professur skulle kunna lyfta kliniken interna FoU arbete

STRUKTUR

A Verksamheten

Psykiatri psykos tillhör Sahlgrenska universitetssjukhuset och riktar sig mot personer med diagnoserna schizofreni, schizoaffektivt syndrom, vanföreställningar samt andra psykosjukdomar. Samsjuklighet med andra tillstånd såsom beroendesjukdomar, affektiva sjukdomar, personlighetssyndrom och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är vanligt förekommande. Psykos har sex områdesöppenvårdsmottagningar spridda utanför sjukhusområden samt ytterligare tre mottagningar. Det finns tre slutenvårdsavdelningar på Mölndals sjukhus, totalt 48 vårdplatser. Totalt finns 38 specialister på kliniken och 15 ST-läkare. Verksamhetschefen är specialistläkare. Studierektor finns som har 40% tid för sitt studierektorsuppdrag. ST-läkarna har en sektionschef (läkare) som sin närmaste chef. Det finns två docenter på kliniken och en av ST-läkarna är disputerad. En ST-läkare är doktorand på deltid. Totalt har kliniken ca 350 medarbetare.

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

Kliniken är välbemannad med totalt 38 specialistläkare och 15 ST-läkare. Man har lätt att rekrytera ST-läkare och viss kö till dessa utbildningstjänster föreligger. Det finns både ST-läkare enligt föreskrifterna 2015 respektive 2021. Totalt är sju läkare disputerade men man har i nuläget ingen fast professur på kliniken, men man arbetar med att inrätta en sådan tjänst. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning och har möjlighet avsätta nödvändigt tid för handledaruppdraget. Huvudhandledarna har mellan en och tre ST-läkare i handledning.

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

I verksamhetens lokaler på Mölndals sjukhus har ST-läkarna egna ändamålsenliga arbetsrum med nödvändig utrustning. Dock finns ej avsatta arbetsplatser på avdelningarna för underläkarna. Detta innebär att läkarna i viss utsträckning behöver byta lokal för att få tillgång till ändamålsenliga arbetsplatser. På akutmottagningen på Östra sjukhuset har bara ett av jourrummen toalett och dusch. Dagtid föreligger ibland en brist på arbetsstationer på akutmottagningen för underläkarna. Det finns ej tillräckligt med skåp i omklädningsrummen för att uppehålla personliga tillhörigheter. Det är positivt att ST-läkarna har sina arbetsrum i nära anslutning till klinikkens administrativa funktioner. Klinikens studierektor har sin huvudsakliga hemvist på en annan klinik och saknar egen arbetsplats i anslutning till underläkarna.

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

Skriftliga riktlinjer finns för hur ST-tjänstgöringen ska planeras. Alla ST-läkare har en plan för tjänstgöringen, planen är kopplad till dokument som anger vilka mål som förväntas uppnås vid de olika placeringarna. Det är huvudhandledaren och ST-läkaren som i första skede tar fram en individuell utvecklingsplan. Det är av vikt att utvecklingsplanen tas fram så snart som möjligt, i vissa fall har det tagit en längre tid vilket inte följer socialstyrelsens föreskrifter. I samband med framtagandet av den individuella utvecklingsplanen bör det vara tydligt i vilket utsträckning man kan tillgodose sig tidigare tjänstgöring som läkare. Uppföljning av den individuella utvecklingsplanen görs årligen bland annat i samband med de specialistkollegium som hålls en gång per år samt handledarträffar med studierektor som planeras till två gånger årligen. Det finns framtaget en beskrivning med checklista för hur introduktionen av nya underläkare bör gå till. I socialstyrelsens allmänna råd bör det ingå i studierektorns arbetsuppgifter att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna, detta framkommer ej tydligt i den arbetsbeskrivning som föreligger. Det bör säkerställas att alla nya läkare tar del av en strukturerad Introduktion.

Den jourtjänstgöring som utförs på psykiatriska akutmottagningen ger goda förutsättningar för en allsidig utbildning i akutpsykiatri.

Samordning av ST-läkarnas interna utbildningar (hemvändardagar) är delvis planerade av en ST-läkare och inte alltid tydligt kopplade till målbeskrivningen.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

E Handledning 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 ibland återkoppling från lokala handledare samt strukturerad formativ bedömning om ST-läkares prestation och utveckling. Det finns förbättringspotential gällande standardiserat informationsutbyte mellan moderklinik och somatiska kliniker som tar emot randande ST-läkare. Ett mer centralt planerat stöd för framtagandet av individuella utvecklingsplaner skulle kunna vara ett sätt att underlätta huvudhandledarnas uppdrag. På akutmottagningen skulle närvaro av specialistkompetens kollega jourtid öka kvaliteten i handledningen, speciellt med tanke på att man påbörjar deltagande i jourlinjer tidigt i sin ST-tjänstgöring. Specialistkollegium genomförs en gång per år och kliniken har skriftliga rekommendationer för ST-läkarnas kompetensbedömning (förbestämda metoder med bland annat olika sitt-in mallar) som dock inte alltid används av handledarna i den formativa bedömningen. Kliniken har en åtgärdsplan som kan användas om ST-läkaren behöver extra stöd för att uppnå sina delmål enligt ST-målbeskrivningen.

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

Kliniken har regelbundna hemvändardagar med ett strukturerat program som är både bra för kunskapsutvecklingen men även ger ökad samhörighet till ST-gruppen och kliniken. Man kan koppla innehållet i undervisningen på ett tydligare sätt till delmålen i läroplanen. ST-läkarna har tillgång till externa utbildningar i enlighet till målbeskrivningen t. ex. Metis både regionalt och nationellt utifrån behov. Man har enligt ST-överenskommelsen möjlighet till en internationell konferens under ST-utbildningen. Fyra timmar per vecka är avsatt för självstudier för ST-läkarna.

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

Kliniken har god tillgång till disputerade specialistläkare och även ett nära samarbete med andra psykiatriska kliniker som sammantaget ger goda förutsättningar för att ST-läkarna ska kunna tillskansa sig ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt och kunna genomföra självständiga vetenskapliga arbeten enligt vetenskapliga principer med adekvat handledning. Man har även möjlighet till ledigt på 20% under en begränsad tid för forskning. Det ges möjlighet till att gå kurs i vetenskaplig metodik, 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 en är disputerad. Det är otydligt hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet skall följas upp på individnivå hos ST-läkarna och bli en återkommande del i den individuella utvecklingsplanen.

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens är en viktig del under ST tjänstgöringen. Det är positivt att man ger ST-läkare möjligheten att ta på sig chefsuppdrag i verksamheten. Möjlighet att skugga chef finns också. För ST-läkarna finns det 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-läkarna handleder mer juniora kollegor och andra yrkesgrupper men det förefaller inte finnas en struktur för återkoppling och kompetensbedömning när detta är aktuellt på ett systematiskt sätt.Handledning av läkarstudenter är ett vanligt förekommande uppdrag och i samband med detta finns det en etablerad struktur för återkoppling och kompetensbedömning. ST-läkaren får möjlighet till adekvat teoretisk ledarskapsutbildning under sin tjänstgöring.

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.

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Psykoskliniken planerar att införa ett digitalt planerings- och dokumentationsverktyg för att underlätta kontinuerlig progressionsbedömning och handledning. Det kommer även att förenkla planeringen av hela ST-utbildningen. Vi kommer också att införa ett "halvårshjul" i detta digitala verktyg för att säkerställa att man planerar och använder progressionsbedömningar kontinuerligt. ST-läkarna kommer att gå igenom "halvårshjulet" med huvudhandledare eller studierektor 2 gånger/år. Vi planerar att ST-läkarna ska redovisa sina progressionsbedömningar i samband med specialistkollegiet som görs minst 1 gång/år. De progressionsbedömningar som kan användas finns lättillgängliga på Sahlgrenskas intranät (ST-kansliets ST-portal). Det finns också tillgång till progressionsbedömningar via andra regioner ex. Region Örebro.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1/9 2026

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarchef Andreas Fröberg och ST-studierektor Caroline Dubow

Datum för uppföljning

1/3 2027

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkarchef Andreas Fröberg och ST-studierektor Caroline Dubow

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST-läkarna ska delta vid PiR (Patientsäkerhet i Realtid) på psykoskliniken. PiR är en metod som används inom hälso- och sjukvården för att proaktivt identifiera risker och förebygga vårdskador, ofta genom att kombinera journalgranskning och intervjuer med patienter och personal. Metoden strävar efter att öka patientsäkerheten genom att fokusera på nutid snarare än på att enbart analysera inträffade händelser i efterhand. Det finns en s.k. PiR-grupp på kliniken där ST-läkarna kan delta. ST-läkarna kommer att få återkommande föreläsningar och genomgångar (av chefsöverläkare) av MedControl-ärenden. MedControl är ett it-stöd och ett system för avvikelshantering och patientsäkerhetsarbete. MedControl används inom hela VGR och används för att systematiskt registrera, utreda och följa upp händelser som rör patientavvikelser och vårdskador med mera. ST-läkarna gör också ett skriftligt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på kliniken som följs upp efter utfört arbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1/9 2026

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarchef Andreas Fröberg och ST-studierektor Caroline Dubow

Datum för uppföljning

1/3 2027

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkarchef Andreas Fröberg och ST-studierektor Caroline Dubow