



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Barn- och ungdomspsykiatri

Specialitet

2020-11-18 – 2020-11-19

Datum

Linköping

Ort

Lena Spak och Gunnel Svedmyr

Inspektörer

Styrkor

- De intervjuade ST-läkarna är nöjda med sina utbildningar och kan rekommendera andra att göra ST på kliniken.
- Det är ett utbildningspositivt klimat på kliniken.
- Alla ST-läkare upplever att handledning prioriteras.
- Sidotjänstgöringarna motsvarar ST-läkarnas behov vad gäller innehåll och handledning.
- Jourtjänstgöringen upplevs som rimlig av samtliga intervjuade ST-läkare.

Svagheter

- Kliniken har haft flera omorganisationer med byten på chefspositioner och flera specialister som slutat.
- Lokalerna för öppenvården har flyttats och det upplevs ibland en begränsad tillgänglighet till undersökningsrum och samtalsrum som i värsta fall leder till att extra besök får bokas.
- Den vetenskapliga kompetensen som finns i anslutning till kliniken kommer inte ST-läkarna tillgodo i den utsträckning som skulle behövas.
- Pga kö till behandlingsteamet får ST-läkarna hålla kvar patienter som borde fått mer av psykologiska behandlingsinsatser vilket skapar stress.
- Jourrum för övernattnings saknas i anslutning till avdelningen.

Förbättringspotential

- Kliniken behöver tillsätta en lokal SR och förtydliga uppdragen mellan lokal och regional SR.
- I läkargruppens möten behöver man ge plats för mer av teoretiskt innehåll, falldiskussioner kopplade till teori.
- Journal club behöver återinföras för att öka det medicinskt vetenskapliga innehållet i utbildningen.
- Handledning och återkoppling behöver förtydligas när det ges angående ledarskap, handledning och undervisning som ST-läkarna utför.
- På varje enhet där ST-läkarna är placerade skall det finnas en formellt kompetent handledare, handledarutbildad och specialistkompetent i barn- och ungdomspsykiatri.
- Jourläkarna behöver få tillgång till ett jourrum i anslutning till avdelningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Inspekterad klinik i Linköping har dels ett länsövergripande uppdrag som betjänar 96 000 barn och ungdomar i Region Östergötland vad gäller slutenvård med 6 platser samt traumaenheten BUP trauma mott Elefanten och den länsövergripande ätstörningsvården. Antal barn i Linköpings kärnuppdrag för öppenvård med bas/bedömnings team, behandlings team samt autismteam och Mellanvård för intensiva insatser i hemmet är 37 830 barn i ålder 0 - 17 år. Jourlinjen bemannas av Linköping, Norrköping och Psykiatripartners. Man påtalar i övriga sammanhang skillnad i uppdraget mellan den offentliga vårdgivaren och den privata. Den upphandlade delen berör enbart öppenvårdens kärnverksamheter. Akutansvaret dagtid ligger på respektive öppenvård i Region Östergötland. Ätstörningsteamet som är länsgemensamt tar emot alla åldrar och bedriver dagvård för patienter över 16 års ålder. Bas och bedömnings teamet skall fungera som "En väg in" och får in alla remisser och efter 2016 har patienter med autism och lindrig IF överförs från Habiliteringen till BUP vilket medfört att BUP fått mer av ett habiliterings uppdrag med långa vårdtider inom öppenvården. Kötiden för autismutredningar har ökat påtagligt. ST-läkarna tjänstgör på de flesta enheterna som har läkarbemanning och placeringarna är i snitt 6 månader utom på öppenvården som oftast är en längre placering i början av ST. Verksamhetschefen är fn chef över alla läkare iom att ST-läkarchefen slutat sitt uppdrag, rekrytering pågår av ny chef för alla läkare och sjuksköterskor. ST-läkarna har varit med om flera chefsbyten på kort tid. Nuvarande verksamhetschef tillträdde uppdraget 2018 och är i grunden sjuksköterska med tidigare lång erfarenhet inom barnsjukvården. Antal årsarbetare på kliniken är 167 personer.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På Linköpingskliniken finns 10 specialistläkare vilket motsvarar i heltider 9,8 tjänster. 4 specialister har slutat på senare tid. På kliniken finns 5 ST-läkare + en som har ST-tjänst som inte kommit igång än. 2 av ST-läkarna är snart klara varav en blir dubbelspecialist VUP/BUP. Vi har intervjuat 4 av ST-läkarna som också var de som har lämnat in enkätsvar. 4 huvudhandledare har intervjuats, varav 3 inte är anställda på kliniken. Därutöver har 2 av de kliniska handledarna intervjuats. På kliniken finns ytterligare specialister som ger klinisk handledning. För att möta Socialstyrelsens krav behövs i nuläget speciallösningar då inte alla BUP specialister har handledarutbildning (bla pga inställd utbildning i samband med Corona pandemin) och då VUP specialist fungerar som klinisk handledare. ST-läkarna är nöjda med handledningen både vad gäller huvudhandledning och klinisk handledning som de upplever prioriteras trots hög arbetsbelastning på kvarvarande specialister. Specialistkompetent (BUP) SR, med grundanställning i privata enheten Psykiatripartners, finns för hela region Öst på 50%. SR uppdraget omfattar sammanlagt 5 kliniker, ingen lokalt utsedd SR finns fn i Linköping. Utformningen av utbildningsprogrammen för ST-läkarna låg tidigare på ST-läkarchefen. Övriga yrkeskategorier på kliniken: Sjuksköterskor, Skötare, Psykologer, Socionomer, Arbetsterapeut, Fysioterapeut, Logoped, Dietist, Specialpedagog Verksamheten är knuten till Universitetet med forskningsenhet med klinisk inriktning. Professor finns delvis med i klinisk verksamhet.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Granskningen av kliniken har gjorts digitalt p g a Coronapandemin och bedömningen av lokalerna har gjorts utifrån de beskrivningar vi fått vid intervjuerna. Slutenvården beskrivs ha ändamålsenliga lokaler och kommer februari 2021 att flytta till ett nytt hus på sjukhusområdet, dit även vuxenpsykiatrien kommer att flytta. Öppenvårdsmottagningen har bytt lokaler vid flera tillfällen och väntar på att inom några år få flytta till permanenta nya lokaler. På nuvarande mottagning är antalet rum begränsat och läkarna delar expeditioner. Detta fungerar mestadels men vid diktering och telefonsamtal kan det vara störande. Läkarexpeditionerna finns på ett annat plan än samtalsrummen, som behöver bokas och det är inte alltid att det finns rum tillgängliga. Undersökningsrummen räcker heller inte riktigt till utan ibland får man vänta på sin tur eller boka om till ett annat tillfälle. För övrigt är undersökningsrummen väl utrustade.

Läkarna har egen bärbar dator vilket gör att det också finns möjlighet att arbeta hemifrån.

Läkarna som har beredskap B har inget fungerande jourrum, som möjliggör att de kan stanna kvar över natten vid behov.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

Det finns generella riktlinjer för Östergötland och en komplettering av dessa för att tydliggöra villkoren för ST på BUP.

ST-läkarna deltar i såväl akutverksamheten på dagtid som i jourverksamheten utanför kontorstid. Jourtjänstgöringen/beredskapen upplevs som rimlig av ST-läkarna även om det kan förekomma perioder då belastningen är mer omfattande.

ST-läkarna har utbildningsprogram som revideras vid behov eller årligen, i första hand tillsammans med huvudhandledarna.

Studierektor (SR) utgör en organisatorisk stödfunktion för såväl verksamhetschef, handledare som ST-läkare. Introduktionsprogram finns. SR deltar i Specialistkollegium som man har varje vår på kliniken.

Alla ST-läkare har fått introduktion till tjänstgöringen och tycker att den har varit bra.

Alla legitimerade läkare som arbetar vid kliniken får adekvat handledning.

I ST-läkarnas enkätsvar framkommer ingen kännedom om förekomst av särbehandling.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Samtliga ST-läkare har utsedda huvudhandledare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri och med handledarutbildning. Huvudhandledningen planeras in i ordinarie verksamhet och ges med regelbundenhet. Huvudhandledarna dokumenterar handledarsamtalen men ST-läkarna dokumenterar sin kliniska handledning och de planerade åtgärderna efter huvudhandledningen. De ST-läkare som genomfört sidotjänstgöring har haft handledning på dessa placeringar. Fortlöpande bedömning görs med sit-in/ medsittning och specialistkollegium. Sit-in görs men skulle kunna göras mer frekvent. Verksamhetschefen deltar vid specialistkollegium. SR dokumenterar under specialistkollegium och huvudhandledarna ger feedback till ST-läkarna. 2 av 4 huvudhandledare tjänstgör inte längre på kliniken och ytterligare en som inte arbetar på kliniken gick enligt planering in som vikarie för en tid. Dessa 3 huvudhandledare har fortsatt sina uppdrag för att behålla kontinuitet då det varit ST-läkarnas önskemål och det har fungerat bra.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna bereds möjlighet att gå kurser utifrån utbildningsprogrammet/ målbeskrivningen. Kursdagar arrangeras inom regionen 1-2 ggr/termin, vilket vi betraktar som internutbildning. ST-läkarna efterfrågar mer teoretiska diskussioner i samband med läkarmöten, fallbeskrivningar med koppling till teori. Alla ST-läkarna har inplanerad inläsningstid som de kan ta ut.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-kansliet erbjuder kurs i grundläggande forskningsmetodik. Mer avancerade kurser och doktorandprogram finns också att tillgå.

Man startade i början av året med att vid kliniken ha möten med vetenskapligt innehåll, vilka professorerna som är knuten till kliniken höll i. Efter ett par möten bröt Coronapandemin ut och mötena upphörde. ST-läkarna uppskattade dessa möten och efterfrågar en fortsättning.

Flera av ST-läkarna har upplevt svårigheter att få hjälp inför att påbörja ett vetenskapligt arbete och få handledning på detta. En av ST-läkarna har av denna anledning valt att inte göra något nytt vetenskapligt arbete inom ramen för ST utan istället uppdatera det arbete som hon gjort på grundutbildningen. Den ST-läkare som är klar med sitt vetenskapliga arbete har presenterat det för delar av kliniken. Tidigare har ST-läkare presenterat sitt arbete på vetenskapligt möte.

Flera självständiga forskningsprojekt vid kliniken har publicerats i vetenskaplig tidskrift och presenterats vid vetenskapliga möten de senaste två åren.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms i samband med Specialistkollegium och med återkoppling efter.

Goda möjligheter finns för att genomföra ett kvalitetsarbete och redovisa detta.

ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms främst i samband med Specialistkollegium och med återkoppling efter.

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

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna bereds möjlighet att utveckla ledarskapskompetens t ex genom att leda team men det sker mestadels i avsaknad av handledning. ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms i samband med Specialistkollegium och med återkoppling efteråt.

ST-läkarna har goda möjligheter att utveckla god kommunikativ förmåga. Alla går t ex en psykoterapiutbildning och har patienter i samtalsterapi och får handledning på detta. Deras kommunikativa kompetens bedöms även med hjälp av exempelvis sit-in och Specialistkollegium och får återkoppling.

ST-läkarna ges möjlighet att undervisa och handleda men har sällan fått handledning på detta.

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 utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan efter utvärdering av Extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Följande punkter har enligt inspektionen brutit i ST-läkarens utbildning;

- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Upplevelsen att det inte finns goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete bedöms främst bero på bristande kommunikation mellan Universitetet och BUPs kliniska verksamhet. Återskapande av dessa kommunikationsvägar planeras.

- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Vetenskapliga möten har återupptagits på kliniken och varje månad har läkargruppen en gemensam genomgång av vetenskaplig artikel tillsammans med klinikens professor inom barn och ungdomspsykiatri.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Följande punkter har enligt inspektionen brutit i ST-läkarens utbildning;

- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens och kommunikation
- Vid regional vidareutbildning av ST-handledarna i Region Sydöst november 2020 betonades att handledarna ska följa upp utvecklingen hos ST-läkarna avseende kompetens inom ledarskap och kommunikation. Detta ska vara naturliga komponenter i både klinisk handledning och huvudhandledning.

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
 - Redovisning av patientfall under studenterna verksamhetsförlagda utbildning
Även här föreslås huvudhandledare delta för att kunna ge feedback
 - ST-läkarna ska presentera sina kurser för läkargruppen och sina vetenskapliga- och kvalitetsarbeten för läkargrupp, team och/klinik.
 - ST-läkarna kommer att ha ett uppdrag att sammanfatta ett fall och sedan presentera det för läkargruppen och få feedback, regelbundna presentationer för läkargruppen.

- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
 - Handledaren föreslås delta för att ge feedback när ST-läkaren handleder AT och underläkare

- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.
 - ST-läkaren delta i team-handledning i respektive team på mottagningen.
 - ST-läkaren deltar i tvärprofessionella diskussioner i behandlingskonferensen.