



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Sundsvall
Klinik

Psykiatri
Specialitet

2021-04-14 – 2021-04-15
Datum

Sundsvall
Ort

Kerstin Lindell och Bo Knutsson
Inspektörer

Styrkor

- Omfattande och allsidig verksamhet med goda förutsättningar för ST-utbildning
- Goda möjligheter till externa kurser och konferenser
- Engagerad studierektor
- Gott klimat med tydliga ambitioner att fortsätta utveckla ST-utbildningen

Svagheter

- Formell vetenskaplig kompetens saknades vid inspektionstillfället
- Vissa brister i den kliniska handledning föreligger
- Skriftliga introduktionsprogram saknas

Förbättringspotential

- Instruktion för huvudhandledning behöver utvecklas
- Regelbundna möten för huvudhandledare saknades vid inspektionstillfället
- Ge ST-läkaren större möjligheter att undervisa och handleda under handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Länsverksamhet Psykiatri Region Västernorrland bedriver vuxenpsykiatrisk specialistvård bedrivs i ett stort geografiskt område omfattande Sundsvall, Örnsköldsvik, Härnösand, Sollefteå och Kramfors. Haldygnsvården omfattar fem vårdavdelningar med olika profilering såsom affektiv, psykos beroende och PIVA och är belägen i Sundsvall, där också en läns-gemensam dygnetruntöppen akutmottagning finns. Man har mobila akutteam och ett mobilt omvårdnadsteam. I Sundsvall finns också BUP och rättspsykiatri. I upptagningsområdet bor ca 200 000 personer över 18 år. Man har 28 specialisttjänster och i nuläget 7 ST-läkare. Ingen läkare är disputerad. Det finns sammanlagt nio öppenvårdsmottagningar med varierande profil i de olika orterna varav en LARO-mottagning. Patientunderlaget är varierat och förutsättningarna för att erhålla en bred psykiatrisk kompetens är goda. Skriftliga riktlinjer för hur specialisttjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns. Studierektor och huvudhandledare har adekvat kompetens.

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

Psykiatri Region Västernorrland har ca 500 anställda. Det finns i nuläget 7 ST-läkare och 28 specialister i psykiatri varav 5 har uppdrag som huvudhandledare. Alla huvudhandledare har erforderlig kompetens för uppdraget. Läkarbemanningen beskrivs som otillräcklig och flera av specialisttjänsterna täcks av hyrläkare. Det finns goda förutsättningar för en bred och allsidig klinisk tjänstgöring. Skriftliga riktlinjer för hur handledningen av ST- läkare ska gå till finns i viss mån, men dessa skulle kunna vara mer psykiatrispecifika och tydliga.

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.

Inspektörerna har ej undersökt lokalerna på plats. Vissa svårigheter att få en ostörd arbetsplats finns inom slutenvården. Jourrummet är pga renovering av akutmottagningen just nu inte optimalt, dock finns såväl dusch som toalett på rummet. Gemensamma lokaler för ST-läkarna saknas.

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 uppläggning

Skriftliga riktlinjer för hur ST ska planeras och genomföras finns. Alla ST-läkarna har en individuell utbildningsplan som är kopplad till ett dokument med checklistor på vad som förväntas uppnås inom de olika delmålen. Uppföljning och utvärdering av ST läkarnas kompetensutveckling sker med bl.a. sit-ins, Case-based Discussion och 360 graders bedömning. Specialistkollegium hålls två gånger per termin. Skriftliga introduktionsprogram för såväl ST som för start på ny placering saknas. Flera av ST-läkarna har tjänstgjort på kliniken före start av ST och har inte upplevt något större behov av formaliserad introduktion. ST läkarna tjänstgör som primärjour vid den länsgemensamma akutmottagningen i Sundsvall. Här får ST-läkarna också erfarenhet av konsultationsarbete inom somatisk vård. Åtgärder rekommenderas avseende introduktion till tjänstgöring och kliniska placeringar.

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

Huvudhandledarna har genomgått handledarutbildning under 2-3 dagar. De tre huvudhandledare vi pratade med uppfattades som engagerade och positiva. Det finns länsgemensamma instruktioner för huvudhandledning, dessa riktar sig mot alla i länet förekommande ST-utbildningar. Huvudhandledningen skulle kunna gynnas av en psykiatrispecifik handledningsinstruktion och regelbundna huvudhandledarmöten. Den kliniska handledningen beskrivs vara av varierande kvalitet, bland annat uppstår brister på grund av hyrläkarbemanning.

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

Mycket goda förutsättningar för ST-läkarna att ta del av externa utbildningsmöjligheter. Kurser och konferenser planeras tillsammans med huvudhandledare. Internutbildningen är bristfällig. Internutbildning ska hållas vid klinikens ST-träffar 1,5 tim en gång per månad, men ambitionen uppfylls inte i nuläget. Liknande bild gäller för de regelbundna läkarmötena. Schemalagd tid för självstudier finns upp till fyra timmar per vecka.

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

Kravet på skriftligt vetenskapligt arbete tillgodoses genom ett samarbete med FOUU verksamheten i Sundsvall. Utöver detta har ST-läkarna begränsade förutsättningar att fortlöpande via verksamheten utveckla sin vetenskapliga kompetens. Verksamheten har inte någon disputerad läkare. Forskningsintresserade ST-läkare har möjlighet att delta i doktorandprogram vid Umeå universitet. Efter inspektionen har en lektor anställts och vissa åtgärder har implementerats.

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 genomgår utbildning i ledarskap och kommunikation och ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivning. Vi ser vissa brister avseende möjligheterna att undervisa och handleda under handledning och här bör åtgärder vidtas.

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 och åtgärdsförslag utifrån SPUR inspektion genomförd 2021-04-14 – 2021-04-15, Läkarenheten Länsverksamhet Psykiatri

STRUKTUR, Medarbetarstab och interna kompetenser

-Saknas regelbundna handledarträffar för ST-handledare: Inför 2022 har vi schemalagt en tid varje månad som vi valt att kalla "Huvudhandledarträffar". Detta hoppas vi i förlängningen höjer kvaliteten och engagemanget hos våra handledare.

Vi har haft huvudhandledarträffar enligt plan med gott resultat! De har varit schemalagda sedan i januari och genomförda (27/1, 24/2 och 24/3 med fortsättning schemalagt en gång per månad med obligatorisk närvaro.

PROCESS, Tjänstgöringens upplägg

-Saknas introduktionsprogram för ST-läkare: Vi kommer att ha studierektorsmöten under 2022 där detta kommer att vara fokus. Ambitionen är att kunna presentera ett färdigt introduktionsprogram före 1 februari 2022. Ansvaret vilar främst på läkarchef som i sin tur ger förutsättningar för både AT- och ST-studierektor att jobba specifikt gällande införande av detta.

PROCESS, Teoretisk utbildning

-Saknas intern utbildning i det individuella utbildningsprogrammet: Här har läkarchef och studierektor planerat föra att schemalägga fortbildning internt. Tillfällen för detta finns då vi har både studiedagar och schemalagda läkarmöten/ST-träffar. Åtgärden är dock att den interna utbildningen kommer att ske systematiskt under en viss ordning. Där övriga kollegor får delge varandra kunskap.

Detta är inlagt i varje läkarmöten en gång per vecka. ST-läkarna har också det som punkt på ST-träffarna som går av stapeln en gång per månad.

PROCESS, Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

-Verksamheten saknar regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur: Kliniken har sedan augusti 2021 anställt en lektor. Det är en så kallad förenad anställning där denne tjänstgör två tredjedelar vid Umeå Universitet och en tredjedel kliniskt vid vår klinik. Han har för avsikt att starta upp "Journal Clubs" för alla personalkategorier regelbundet, förslagsvis en gång per månad. Detta ger oss en förhoppning om att fler personer hittar ett intresse och reflekterar på ett mer vetenskapligt sätt. Vid upprättande av vetenskapligt möte såsom Journal Clubs finns då ett naturligt forum för ST-läkaren att presentera genomförda arbeten.

Vi har infört så kallade journal clubs som leds av vår lektor Magnus Sjögren. Dessa genomförda vetenskapliga möten har ägt rum 11 februari och 18 mars. Nästa vetenskapliga träff går av stapeln 12 april. Dessa kommer att genomföras med regelbunden frekvens.

-ST-läkarens förutsättningar att via verksamheten utveckla sin vetenskapliga kompetens ses som begränsad: I augusti 2021 har vi anställt en lektor vid vår klinik och det ger både kliniken samt den enskilda ST-läkaren goda möjligheter till utveckling inom det vetenskapliga området. Vi kommer också under februari 2022 anställa en ST-läkare med stort intresse för forskning och har en målsättning att disputeras.

Vår lektor har numera format sitt uppdrag och i och med sitt vetenskapliga förhållningssätt lyckats fånga personalens intresse för vetenskap. Inbjudan till Journal Clubs ger möjlighet för våra ST-läkare

att utveckla sin vetenskapliga kompetens och med en förhoppning att inspirera till framtida forskning. Vi har efter SPUR granskningen också anställt en disputerande ST-läkare som har tjänstgjort sedan februari 2022. Det ser vi som en möjlighet för ST-gruppen att inspireras

PROCESS, Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

-Möjlighet att undervisa och handleda under handledning saknas: Det forum vi skapat som vi benämner "Huvudhandledarträff" kan vara lämpligt för att tillsammans med respektives huvudhandledare utforma ett arbetssätt och systematik kring detta. Vad gäller undervisning under handledning finns redan ett lämpligt forum och det är våra klinikgemensamma läkarmöten som är schemalagda varje torsdag mellan 15-16.30. Här behöver vi tillsammans med studierektorn se över strukturen gällande just undervisningen. Det skulle kunna innebära att det finns utvalda datum för var och en av ST-läkarna att genomföra en sådan typ av undervisning och i samband med detta säkerställa att handledning och återkoppling ges.

-Våra ST-läkare är också stödhandledare till namngiven AT-läkare (som bland annat innefattar handledarlunch vid ett par tillfällen under AT-placeringen). Detta utvärderas via AT-studierektorn som får regelbunden feedback på hur ST-läkaren har hanterat sitt uppdrag.

Vi har infört AT-kollegium för våra ST-läkare. Den processen är som följande; att de träffar den AT-läkare som de ska handleda vid två gånger under tjänstgöringen (som innefattar 13 veckor) i form av lunch. Mot slutet av varje AT-placering håller ST-läkarna ett AT-kollegium. Vår AT-studierektor får kontinuerlig feedback gällande ST-läkarnas kliniska handledning och eftersom AT- och ST-studierektorerna har mycket nära samarbete ger det goda förutsättningar för att både bedöma och utvärdera ST-läkarnas handledningsförmåga. Detta lyfts också på våra huvudhandledarträffar en gång per månad. Detta är implementerat och de har också numera stående AT-kollegium i "årshjulet" för våra AT-placeringar. Undervisning under handledning sker på ST-träffarna och våra läns-gemensamma läkarmöten då våra ST-läkare varit på utbildningar och kurser.

Övergripande respons på de svagheter som identifierats är enligt följande:

-Formell vetenskaplig kompetens saknas på kliniken: Vi har anställt en ny lektor i en så kallad förenad anställning tillsammans med Umeå Universitet. Detta ger oss en stor förhoppning om att öka intresset för vetenskapligt förhållningssätt men också öka kvaliteten på det jobb vi utför.

Vår lektor Magnus Sjögren har nu arbetat på kliniken sedan augusti 2021. Det är en förenad anställning tillsammans med Umeå Universitet och i sin roll som lektor tjänstgör han kliniskt med en omfattning av 33%. Detta har medfört en implementering av ett mer omfattande vetenskapligt förhållningssätt på kliniken där Magnus lyfter det vetenskapliga området på de läkarmöten han deltar på. Från att helt ha saknat formell kompetens ser vi detta som ett stort steg framåt för att upprätthålla formell vetenskaplig kompetens. Vi har också naturligtvis FOU som en stående punkt på våra APT för läkargruppen. Vi har också fått beslut av klinikens verksamhetschef att under våren 2022 anställa två forskningsassistenter som kommer att jobba med klinisk forskning kopplad till vår affektiva enhet med inriktning mot ätstörningsvård. Vi har anställt en disputerande ST-läkare 1 februari 2022.

Vi utreder numera också möjligheten att införa högspecialiserad vård inom ätstörning. Ansökan om detta är inlämnad i mars 2022. Vår lektor har också presenterat en plan för implementering av forskning på vår klinik vilket jag bifogar tillsammans med denna komplettering.

-Den teoretiska internutbildningen är bristfällig: Vi har för avsikt att schemalägga intern fortbildning för alla läkare. Det kan handla om utbildning eller att delge senaste rön/forskning/information till sina kollegor. Detta är vi säkra på ökar kvaliteten på våra möten men också på våra doktorer. Både att kunna utbilda men ta även ta del av andras kunskap.

-Vissa brister i den kliniska handledningen föreligger: Här tänker vi oss att regelbundna handledarträffar är ett forum för att fånga upp vissa av dessa brister.

Handledarträffarna är implementerade. Och finns också med i vårt årshjul med en obligatorisk närvaro för våra specialister som har huvudhandledarrollen. Vi kräver också givetvis att alla specialister som handleder är handledarutbildad som vi tillhandahåller internt inom vår region.