



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Norra Stockholms Psykiatri**

Klinik

**Psykiatri**

Specialitet

**2022-11-07 – 2022-11-09**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Jonatan Adling och Marzia Dellepiane**

Inspektörer

## Styrkor

- Engagerad och kompetent studierektor och ST-läkarchef.
- Inställning om satsning på ST-läkare som genomsyrar hela verksamheten.
- Flexibilitet gällande placeringar utifrån ST-läkarnas önskemål och intresse.
- Möjlighet till allsidig utbildning och erfarenhet under ST utifrån verksamhetens storlek och bredd.
- Goda förutsättningar till att skaffa sig erfarenhet gällande jourärenden och tvångsvård utifrån att Länsakuten hör till verksamheten.
- God sammanhållning och stämning på kliniken med hög kontinuitet i läkarbemanning och öppet arbetsklimat.

## Svagheter

- Oklarhet kring huvudhandledares uppdrag.
- Begränsad kunskap i verksamheten om behovet av bedömningar av kompetensutveckling.
- Osäkerhet kring hur medicinskt vetenskaplig kompetens och kvalitetsutveckling utvärderas löpande.
- Osäkerhet kring hur ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga utvärderas löpande.

## Förbättringspotential

- Förtydliga huvudhandledarsuppdrag och uppgifter i praktiken, med särskild hänsyn till planering och uppföljning av placeringar, fortlöpande bedömning av kompetenser genom bland annat gängse kända instrument.
- Förtydliga ansvarsfördelning mellan studierektor och huvudhandledare i praktiken.
- Implementera användning av strukturerade progressionsbedömningar.
- Införa specialistkollegium som ett led i förbättring av bedömning av ST-läkarnas utveckling.
- Införa regelbundna handledningsträffar.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Norra Stockholms psykiatri ingår som en av flera psykiatriska verksamheter inom SLSO, Stockholms läns sjukvårdsområde. Det geografiska områdesansvar omfattar stadsdelarna Bromma, Ekerö, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Norrmalm samt Östermalm. Hältygsvård finns till även för patienter från stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta samt personer som vistas tillfälligt i Stockholms län. Sammantaget omfattar det geografiska upptagningsområdet cirka en halv miljon invånare. Verksamhetsuppdraget är fördelat på tre områden: specialistpsykiatrisk vård, utbildningsuppdrag för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda på klinik, samt att medverka till och delta i forskning. Mottagningarna för öppenvård ligger vid Alviks torg och Alviks strand, S:t Eriksplan och Serafen. Mobila akutenheten ger telefonrådgivning, tar emot tidbokade patienter och gör efter bedömning schemalagda hembesök. Hältygsvården bedrivs på S:t Görans sjukhusområde och består av nio avdelningar som sammanlagt har 139 vårdplatser. Tillhörande verksamheten är också Enheten för hjärnstimulering där man utför ECT-behandlingar, rTMS (repetitiv transkraniell magnetstimulering) samt genomför vid tillfälle kliniska studier gällande nya läkemedel. Klinikens uppdrag omfattar även länets enda psykiatriska akutmottagning för alla över 18 års ålder som bor eller vistas i Stockholms län. Här finns också en observationsavdelning med 14 platser. Anknuten till kliniken finns även Transkulturellt centrum som är ett kunskapscentrum i transkulturell psykiatri, asyl- och flyktingsjukvård samt tandvård för asylsökande och papperslösa. Centrum för Psykiatriforskning är också kopplad till verksamheten.

Verksamheten gick i september 2022 genom en omorganisation från en tidigare uppdelning främst utifrån diagnostiska områden till en mer geografisk uppdelning.

Ledningsgruppen består av verksamhetschef, vårdprocessansvarig överläkare, chefsöverläkare, sektionschefer, ST-läkarchef och övergripande administrativt stöd.

Vad gäller ST-läkare innebär allt ovan att verksamheten erbjuder en allsidig och bred utbildning, bland annat genom mycket god möjlighet till jourtjänstgöring på Länsakuten samt goda möjligheter till forskning och placering på flera olika enheter med olika inriktningar.

### **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 verksamheten arbetar ca 90–100 specialistläkare varav ca 20 är disputerade. Läkarbemanningen är stabil och god och består till stor del av specialister som varit ST-läkare på den här kliniken vilket skapar kontinuitet, sammanhållning och en öppen arbetskultur. Detta bidrar till att även kliniska handledare visar engagemang och förståelse för ST-läkarnas behov och förutsättningar inklusive frånvaro med anledning av utbildningstillfällen. Det finns på kliniken tillgång till många specialister med bred kompetens men även spetskompetens inom flera psykiatriska områden. Studierektor och ST-läkarchef har relevant kompetens. Samtliga huvudhandledare har genomgått handledarutbildning. Kunskap om instrument för progressionsbedömning är begränsad hos såväl huvudhandledare som kliniska handledare. Kliniken har inga gemensamma träffar för handledare för att diskutera handledarskapet.

### 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

Lokaler inom heldygnsvården är något ålderdomliga med exempelvis bristfällig ventilation på vissa rum, men är i stort sätt ändamålsenliga och välutrustade. Underläkare arbetar på gemensamma underläkarexpeditioner som underdimensionerade på vissa avdelningar. Inom öppenvården är lokalerna fräscha, rymliga och ändamålsenliga. På samtliga inspekterade enheter finns den utrustning som bedöms rimlig för att utföra arbetet. Dedikerade ST-rum finns. På psykiatrisk akutmottagning har man tillgång till två adekvat utrustade jourrum.

### 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

En individuell utbildningsprogram skapas i början av ST innefattande planering för placeringar och för utbildningar. Placeringarna planeras för hela ST i början av tjänsten men kan sedan revideras utifrån behov, önskemål och intresse och i samband med årlig uppföljning. Det finns en stor flexibilitet för att anpassa tjänstgöring utifrån intresse. ST-läkarchefen ansvarar för schemaläggning av ST-läkarna. Man har som ST-läkare möjlighet att frivilligt bli placerad på enheter som har utmaning med bemanning eller annat men det är alltid ST-läkarnas val och inget som upplevs som tvingande. ST-läkarnas beskriver att ST-läkarchef och hela ledningen tar stor hänsyn till deras arbetsmiljö. Tjänstgöringen är allsidig och bred. ST-läkarna erbjuds möjlighet och förväntas själva ta initiativ till placering på Enhet för Hjärnstimulering. Länsakuten tillhör dessutom verksamheten vilket ger god möjlighet till jourtjänstgöring på akutmottagningen som en del av tjänstgöringen utöver en längre sammanhållen placering dagtid.

I enkätsvar beträffande hinder i sin ST till följd av etnicitet, religion, kön, sexuell läggning, ålder, politisk uppfattning och annat har det förekommit att enstaka har upplevt detta som problematiskt. Vid samtal med ST-läkargruppen har det varit svårt att identifiera specifika händelser. ST-läkarna har uttryckt förtroende för ST-läkarchef och studierektor att de skulle hantera eventuella incidenter av denna typ på ett korrekt och tryggt sätt.

### 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.
- Jourttjänstgöring/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

Alla huvudhandledare har handledarutbildning. En del har gått handledarutbildning enligt tidigare målbeskrivning och en del enligt den senare.

Alla ST-läkare får sin ordinarie huvudhandledare vanligtvis inom de första tre månaderna i ST, detta för att det läggs stor vikt på ST-läkarnas egna önskemål kring huvudhandledare. Studierektor finns som interimistisk huvudhandledare fram till att den ordinarie utses.

Tid för handledning hos huvudhandledare läggs efter behov och önskemål men uppges i regel ske i rimlig omfattning och kan ske tätare vid behov men i vissa fall har det varit glesare än önskvärt. Generellt uppfattar ST-läkare sina huvudhandledare som tillgängliga.

Innehållet i uppdraget som huvudhandledare är inte tydligt hos flera handledare. En del uppgifter som vanligtvis ingår under huvudhandledares ansvar utförs främst av studierektor och delvis av ST-läkarchef.

Dokumentation av handledarsamtal genomförs som regel inte av ST-läkare men i vissa fall av huvudhandledare. Tillgång till medsittningsmallar samt övriga utvärderingsinstrument för progressionsbedömning finns på intranät men kännedom om dessa är begränsad hos såväl ST-läkare som huvudhandledare och kliniska handledare. Därmed är även användning av instrumenten av begränsad omfattning, även om undantag finns.

En uppföljning av den individuella utbildningsplanen sker årligen genom möte mellan ST-läkare, studierektor och huvudhandledare. Dock sker det ingen återkommande samlad utvärdering av ST-läkarens utveckling som till exempel vid specialistkollegium.

Beträffande klinisk handledning kan man konstatera att en positiv inställning till klinisk handledning för utbildningsläkare genomsyrar hela verksamheten. Klinisk handledning är schemalagd vid öppenvårdsplacering, oftast 1 timme/vecka. Under heldygnsvårdsplacering sker klinisk handledning ofta och i relativt stor utsträckning, utifrån strukturen som karakteriserar själva placeringen. Kunskap om instrument för progressionsbedömning enligt ovan är begränsad även hos kliniska handledare. Det finns inget gemensamt forum för handledare för att utveckla samsyn kring bedömningarna och handledarskapet. Från klinikens ledning framhålls att specialistkollegium och handledarträff tidigare har prövats utan framgång, men utifrån erfarenheter från andra verksamheter bedömer inspektörerna att sådana bör vara möjliga att genomföra.

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

- 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

Kliniken är generös med att godkänna de utbildningar som ST-läkarna efterfrågar utanför de obligatoriska utbildningar som ingår i målbeskrivningen. Kliniken ordnar även flera interna utbildningar på regelbunden basis, flera av vilka ST-läkarna själva ansvarar för att organisera. Interna föreläsningar sker även inom kliniska kontexter. Metiskurser planeras preliminärt redan i början av ST. ST-läkarnas erbjuds möjlighet att årligen delta i en nationell konferens samt en internationell konferens under sin ST.

Enligt rutiner har ST-läkarnas rätt till 2 timmar/vecka till självstudier som vanligen utnyttjas i rimlig omfattning.

### 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

Vetenskapligt arbete rekommenderas till alla ST-läkare även när man skulle ha möjlighet till att tillgodoräkna det från läkarprogrammet. Det finns flera disputerade handledare inom verksamheten samt flera olika projekt som ST-läkare kan bidra till. Detta gäller även kvalitetsarbete. Ofta kommer förslag om olika projekt från studierektor. Några ST-läkare är själva doktorander. Generellt uppfattas verksamheten ha en positiv inställning till forskning. Tid för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete är avsatt och kliniken är generös med att tillhandahålla den tid som behövs. Några ST-läkare har presenterat sitt vetenskapliga arbete eller kvalitetsarbete vid olika fora. Det finns ett erbjudande att delta i av ST-läkare ledd journal club/bokklubb som anordnas gemensamt med ST-läkare från annan psykiatrisk verksamhet. Det framkommer inte att handledare regelbundet bedömer ST-läkarens utveckling i medicinsk vetenskap eller kvalitetsutveckling genom exempelvis diskussion av vetenskapliga artiklar eller att återkoppling sker genom andra vägar. Goda exempel förekommer som kan vara inspiration för andra enheter, såsom "vårdutvecklingsmöte" där specialistläkare och ST-läkare enligt rullande schema tar upp olika medicinska eller vetenskapliga ämnen och där ST-läkare får direkt återkoppling kring både vetenskaplig kompetens och ledarskapskompetens.

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 ges möjlighet till att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa förmåga genom att bland annat leda rondan inom heldygnsvård, leda samtal i Förvaltningsrätten vid LPT-förhandlingar samt handleda läkarstudenter och andra underläkare under handledning. Bedömning om ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga sker i rimlig omfattning på vissa placeringar och är särskilt kopplad till kliniska handledares engagemang för utbildning/utveckling. Däremot saknas det en tydlig struktur, vilket gör att ST-läkare inte efterfrågar återkoppling genom strukturerade bedömningsinstrument.

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.



Stockholm, 16 januari 2023

## Handlingsplan för Norra Stockholms Psykiatri efter SPUR-inspektion

1. Förtydliga befintlig rutin kring huvudhandledarens uppdrag och uppgifter i praktiken, med särskild hänsyn till planering och uppföljning av placeringar, samt fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling avseende;
  - a. medicinsk vetenskap,
  - b. kvalitetsutveckling,
  - c. ledarskap,
  - d. kommunikativ förmåga.
2. Implementera och följ upp rutinen i praktiken genom regelbundna handledarträffar, där även användning av strukturerade bedömningsinstrument tas upp.
3. Tillskapa och implementera en checklista för uppföljning av placeringar och bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling. Checklistan skall innefatta såväl kliniska som icke-kliniska kompetenser samt hänvisning till gängse strukturerade bedömningsinstrument. Detta får gärna genomföras inom ramen för kvalitetsarbete för intresserade ST-läkare.
4. Införa specialistkollegium.
5. Förtydliga uppmantran att rapportera eventuella hinder och trakasserier.

Joakim Lagerström, verksamhetschef

Alessandra Hedlund, studierektor

ST-läkare

Alaa Kadhim

namnförtydligande

Michael Rangne, ST-chef