



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Karolinska Universitetssjukhuset**  
Klinik

**Neurologi**  
Specialitet

**2019-05-02 – 2019-05-03**  
Datum

**Huddinge**  
Ort

**Joachim Burman och Lisa Bergström**  
Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten är mycket allsidig och innehåller alla delar som krävs för att kunna genomföra en komplett utbildning i neurologi.
- Man har internrandningar omfattande 3 månader där man tillhör ett "flöde", t ex motorikstörningar, huvudvärk eller epilepsi där man har möjlighet att fördjupa sina kunskaper inom viktiga och vanliga områden.
- Det finns en stark forskningsanknytning och i stort sett alla ST-läkare som vill har möjlighet att bli doktorander.

## Svagheter

- Jourbördan är mycket stor och tar upp en betydande andel av tjänstgöringen. Det finns därmed en risk att man får för lite kontakt med den "klassiska" neurologin.
- Regelbunden handledning saknas till stor del. Formativa bedömningar används alltför sparsamt.
- Utbildningsfrågor är jämförelsevis lågt prioriterade. Det saknas avsatt tid för självstudier och många utbildningsmoment ligger utanför schemalagd arbetstid.

## Förbättringspotential

- **Handledning:** för att öka förutsättningarna för en regelbunden handledning bör det finnas schemalagda handledningstillfällen. För att säkra en god kvalitet på handledningen och ett relevant innehåll bör det finnas tydliga instruktioner om vad handledningen ska omfatta. Region Stockholm har adekvata riktlinjer för detta som bör följas. Handledningen bör inte bara ske i form av instruktion utan även innefatta reflektion och återkoppling på medicinska färdigheter såväl som ledarskap, kommunikation och beteende.
- **Tjänstgöringens sammansättning:** tjänstgöringen fokuserar alltför ensidigt på jourverksamhet och akuta tillstånd. Ansatsen med internrandningar är utmärkt och bör ges mer utrymme och det är olyckligt att så mycket tid tas från dessa placeringar för att täcka akutverksamhetens behov. I stället bör tid för att delta i öppenvården utökas och man kan med fördel genomföra planerade sit-ins och andra formativa utbildningsmoment under dessa placeringar.
- **Feedback:** fortlöpande handledning och återkoppling kring ledarskap och kommunikativ kompetens är idag bristfällig. Med fördel kan befintliga arbetsmoment nyttjas för att ge ST-läkarna feedback på genomfört arbete, exempelvis vid ronder, vid arbete på akutmottagningen (med återkoppling och instruktion från flödesläkaren/bakjour) och vid mottagningsarbete.
- **Litteratur:** information om de digitala bibliotekstjänster som man prenumererar på behöver spridas bland ST-läkarna. ST-läkaren bör ges möjlighet att på enhetens bekostnad införskaffa basal litteratur (t ex standardverk på svenska och engelska).
- **Sidoutbildningar:** för att göra ST mer förutsägbar kan man med fördel planera randningar tillsammans (ST, handledare och studierektor) direkt efter anställning. Många kliniker har en "standardrepertoar" av randningar som kan kompletteras efter önskemål från ST.
- **Internutbildning och självstudier:** tid för internutbildning och självstudier bör kunna erbjudas på arbetstid.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Neurologi vid Huddinge sjukhus ingår i Karolinska sjukhusets tema neuro. Verksamheten är därefter uppdelad i tre patientområden, där cerebrovaskulära sjukdomar och övriga neurologiska sjukdomar utgör två. Patientområdescheferna är neurologspecialister. Vården utgår också från flöden, som t ex epilepsi och neuromuskulära sjukdomar. Det finns för närvarande tio ST-läkare, som leds av en särskild ST-chef. Det finns en studierektor som är helt dedikerad till verksamheten i Huddinge. Det finns en starkt koppling till forskningen som bedrivs på Karolinska Institutet och flera professorer och docenter är verksamma vid enheten.

Skriftliga riktlinjer från region Stockholms om hur ST ska genomföras och utvärderas finns. Specifika skriftliga riktlinjer om hur ST ska utvärderas har utformats av den lokala enheten. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Regionen har en likabehandlingspolicy. Enheten har en mycket omfattande jourverksamhet.

### 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

Samtliga ST handledare (liksom studierektorn) är specialister i neurologi och har genomgått handledarutbildning. Vid enheten arbetar mer än 40 neurologspecialister, varav 16 är disputerade, tre är docenter och fyra är professorer. Enheten möter därmed med råge behovet av antal läkare för handledning och instruktion. Det finns ett med regelbundenhet återkommande specialistkollegium som utvärderar ST. Studierektorn har en skriftlig arbetsbeskrivning.

### 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

All nödvändig utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns tillgänglig. Alla ST har tillgång till egen arbetsplats med dator. Det kliniska arbetet upplevs som akustiskt utmanande och det är ofta svårt att finna ostörda platser som ger utrymme för instruktion och handledning i vardagen. Regionen har tillgång till elektronisk biblioteksservice och kliniken har ett fysiskt bibliotek med litteratur av äldre datum. Avsatta medel för inköp av relevant litteratur under ST-tjänstgöringen 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 uppläggnig

ST genomförs i huvudsak enligt målbeskrivningen, med en stor tonvikt på akuta tillstånd. Region Stockholm har tydliga mål vad gäller utförande, uppföljning och utvärdering av ST. Enheten når inte upp till dessa mål, även om ett förbättringsarbete pågår. Alla ST har individuella utbildningsprogram som dock inte följs upp och revideras med regelbundenhet. Jourtjänstgöringen utgör en betydande del av arbetet och uppfyller med råge målen för att kunna uppnå goda kunskaper i akut neurologi. Studierektorsuppdraget innefattar en organisatorisk stödfunktion till patientområdescheferna (motsvarande VC). Det saknas ett formellt introduktionsprogram, men det finns en informell struktur för introduktion till verksamheten. Alla ST har ST-kontrakt.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Med dessa kompletteringar har kliniken kvalificerat sig till en nivå med gradering A, graderingen är dock ändrad till C i enighet med SPURs regelverk.

### 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

Region Stockholm har övergripande riktlinjer kring handledning som dock ej används på enheten i praktiken. Det saknas t ex schemalagd tid för handledning. Detta får till följd att det är väldigt stor skillnad mellan olika ST/handledare hur ofta handledning ges och vad den innehåller. Skriftliga riktlinjer angående handledningens innehåll saknas.

Dokumentation av handledningstillfällena är bristfällig. Överlag är man positivt inställda till att ge fortlöpande instruktion, men i praktiken finns det sällan tid för detta. Enheten har satt upp som mål att genomföra regelbundna kliniska utvärderingar (sit-ins) under varje internrandning under placering på enhetens olika flöden. Detta har dock ej helt implementerats ännu. ST-chefen håller årliga medarbetarsamtal.

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

Studierektorn samordnar delvis intern och extern utbildning, men delar denna uppgift med handledare och ST. Den interna utbildningen utgörs av återkommande journal club (tisdag lunch), HASTA-möte 1 gg/månad, 3 gemensamma utbildningar/månad (fredag lunch, hela enheten) samt regiongemensamma utbildningsdagar för ST i neurologi (2 heldagar + 2 halvdagar per år). Det är anmärkningsvärt att majoriteten av den interna utbildningen ligger utanför schemalagd arbetstid, vilket innebär en påtaglig risk för att utbildning och förberedelser för utbildningsmoment nedprioriteras. Tid för självstudier saknas i praktiken.

### 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

Enhetens verksamhet omfattar ett vetenskapligt förhållningssätt. Det finns åtskilliga disputerade specialister och flera docenter och professorer. Det bedrivs forskning på kliniken som är knuten till Karolinska Institutet. Det finns goda förutsättningar för att genomföra det skriftliga arbetet enligt vetenskapliga principer och även kvalitetsarbetet.

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Relevanta kurser i ledarskap och kommunikation finns via Region Stockholm och ST-läkarna deltar i dessa kurser. ST-läkarnas kompetens inom dessa områden utvärderas årligen men återkoppling i daglig klinisk verksamhet förekommer i låg utsträckning. Kontinuerlig handledning i ledarskap och kommunikativ kompetens saknas till stor del. Möjlighet att delta i fördjupade program för utveckling av ledarskap saknas.

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.

## Respons och vidare arbete på Tema Neuro efter SPUR inspektion (Huddinge 2019-05-02 till 2019-05-03):

### Förbättringspotential markerade enligt SPUR och våra införda förändringar:

- Handledning
  - Vi har utarbetat nya instruktioner för vad handledningen ska omfatta
  - Det kommer krävas av ST läkaren och handledaren att man dokumenterar att handledarsamtal genomförs – minst 4/år men helst bör man ses 1-2ggr/månad.
- Tjänstgöringen sammansättning:
  - Vi fortsätter arbetet med internrandningar.
  - Mer specificerade mål med randningarna utformas av varje PFC för att tydliggöra vad man bör uppnå
  - Utvärdering med formaliserade bedömningar under internrandningarna
  - Vi vet att stor del av tjänstgöringen hos oss innebär jourverksamhet vilket vi har svårt att ändra på. Viktigt dock att vi med närvarande specialist på akuten dagtid i Huddinge och specialiserade jourfall i Solna på intensivakuten möjliggör att det ändå blir bra undervisningstillfällen. Ex kan ST läkaren be om formaliserade bedömning av arbetet sit-ins i Huddinge dagtid, många högspecialiserade patienter - diskussionsfall med bakjour och övriga specialiteter i Solna men förstås också i Huddinge med stor inlärningspotential.
- Feedback:
  - Vi kommer kräva mer utförda formaliserade bedömningar under året och dessa kan utgöras av sit-ins men också formaliserade bedömningar under ronder, akutmottagning samt bedömningar under internrandningar. Formaliserade bedömningar går igenom med handledare och krävs i den årliga utvärderingen av ST läkaren för att motivera och få in detta som en rutin i vardagen.
- Litteratur:
  - Samtliga ST läkare får i början på sin tjänst Bradleys Neurologi verk vilket de har fått under flera år. Vi har uppdaterat litteraturtillgången på akuten samt finns också tillgängligt på underläkarexpeditionen i anslutning till avdelningarna.
  - Information om lämplig söklitteratur inom neurologi tillgänglig via bibliotekstjänsten läggs upp på G-mapp tillgänglig för alla ST (ST-studierektorer ordnar detta)
- Internutbildning och självstudier:
  - Vi har sedan tidigare 3 heldagar för ST läkarna inom Stockholmsregionen för vidareutbildning. Detta behålles.
  - Internutbildning finns på varje site – ST luncher/journal clubs, fredagslunchutbildning, HASTA möten samt möjlighet att koppla upp sig mot akut Neurologis möten – dessa behålls
  - Problem vid införande av självstudietid är att det ofta äts upp av kliniskt arbete. Efter ST planeringsdag kom ST läkarna med önskemål om att ordna gemensamma självstudiehalvdagar där alla ST Solna och Huddinge möts för fokuserad studietid inom olika områden. Detta ämnas prövas på försök från december 2019. En halv dag per månad, omväxlande på Solna respektive Huddinge. Ansvaret att organisera detta ligger på ST läkarna själva (ex gå igenom gamla specialisttentor, ha ett

inläsningsområde där man ev bjuder in en specialist och har kort genomgång, diskussion utifrån patientfall, valt ut litteratur man läser och sedan diskuterar mm).

#### Förändringar utöver detta:

- G-mapp
  - Vi har gjort en G-mapp som alla ST läkare har tillgång till där de enkelt kan få information som gäller ST-utbildningen, sit-in formulär och andra utvärderingsformulär, praktisk information mm
  - Excel-fil där utvecklingsarbeten och forskningsprojekt lämpliga för ST läkarna finns att tillgå samt där färdigställda projekt finns noterade
- Varje år måste ST läkaren tillsammans med handledaren fylla i en blankett som lämnas till ST studierektor och ST chef där man redovisar att man uppfyllt kraven för ST-utbildningen (om man är i klinisk tjänst förstås) – och detta tillsammans med övriga parametrar ligger till grund för bla lönerevision. Dessa "krav" kan komma att revideras.
  - Årlig revision av ST planen
  - Genomfört formaliserade bedömningar
  - Haft protokollförda handledarsamtal
  - Undervisat, lett utbildningsmoment mm
  - Haft utvecklingssamtal med chef/studierektor
- ST kollegium
  - Vi planerar för en samstämmighet Solna och Huddinge så att ST läkarna bedöms på båda siter då de nu internrandar sig och gör stor del av sin tjänst på annan än hemmasite. (ST studierektorer på både siter samordnar)

#### **Inspektörernas kommentarer till handlingsplanen efter SPUR-granskningen vid Neurologiska kliniken Huddinge sjukhus 2019**

Vi finner att kliniken tar frågan om ST-utbildningens kvalitet på allvar och att man nu gjort en ansats för att påtagligt förbättra villkoren för ST-utbildning. Om förbättringsförslagen implementeras såsom beskrivits bedömer vi att ST-utbildningen kommer att bedrivas med tillräcklig kvalitet. Förutsättningen för detta är att man, utöver det som verksamheten föreslagit, säkerställer att kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens säkerställs. Av erfarenhet vet vi också att det bästa sättet att säkerställa regelbunden handledning är att förlägga den till schemalagd tid.

Efter detta kvarstår inga områden med graderingen D.

2019-12-08 Lisa Bergström och Joachim Burman.