



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Länssjukhuset Sundsvall**

Klinik

**Anestesi och intensivvård**

Specialitet

**2021-06-02**

Datum

**Sundsvall**

Ort

**Lena Gamrin-Gripenberg och Marco Schuster**

Inspektörer

## Styrkor

- Länssjukhus med stor bredd och varierat patientunderlag med stora volymer. Produktionsfokus börjar ändras till utbildning tack vare utökad bemanning och en drivande SR som strukturerar och prioriterar utbildning
- Väl genomarbetade föreskrifter på regional och lokal nivå inklusive väletablerat introduktionsprogram
- God tillgång till specialister och andra medarbetare med relevant kompetens som möjliggör handledning, instruktion och återkoppling i det dagligt klinisk arbete.
- Daglig genomgång med specialist och ST-läkare av morgondagens patienter. Årlig utbildningsvecka för alla ST-läkare med simuleringar, färdighetsträning, utbildningar.
- God interprofessionell stämning på operation och IVA
- ST-läkarna trivs och vill fortsätta på kliniken som specialistläkare

## Svagheter

- Otydlig klinkledningsstruktur avseende ST utbildning
- Oklar ansvarsfördelning avseende delegerat verksamhetschefsansvar och mandat.
- ST utbildningsfrågor förefaller inte avhandlas av klinikledningen
- Utbildningsklimatet har förbättrat utbildnings fokus men är fortfarande produktionsinriktat. Diskussion om nya rön, metoder, vetenskap saknas i strukturerad form (möten, seminarier, informationspunkter) och i daglig klinisk verksamhet.
- Fortlöpande uppföljning och återkoppling av ST-läkarnas kompetensutveckling saknas i strukturerad form och i det dagliga arbetet. Uppföljning och återkoppling i det dagliga arbetet sker sporadiskt och huvudsakligen på ST-läkarens initiativ. Strukturerad återkoppling sker vid bakjournalkollegium för bedömning av jourkompetens och vid årliga specialistkollegier.

## Förbättringspotential

- Fördelningen av verksamhetschefsansvar för ST-utbildning behöver förtydligas
- ST utbildningsfrågor behöver vara stående punkt i LG-agendan med fokus på att inventera framgångar och identifiera utvecklingsmöjligheter
- Införa fortlöpande uppföljning, bedömning och återkoppling av ST läkarnas kompetenser, använda möjligheterna i dagligt kliniskt arbete. Exempel: strukturerad bedömning och återkoppling före och efter avgränsade placeringar. I dagligt arbete kopplat till daglig genomgång av morgondagens pat, återkoppling av hanterade patientfall. Avstämning med specialist efter jour. Bedömning och återkoppling vid tillfällen då ST läkarna handleder och undervisar.
- Strukturera regelbunden uppföljning av det individuella utbildningsprogrammet vid ex. handledarsamtal
- Större öppenhet och engagemang i daglig klinisk verksamhet för diskussion av nya rön, vetenskapligt förhållningssätt samt patientsäkerhet
- Utbildningsaktiviteter som ställs in ska planeras in framöver

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Länssjukhus med stor bredd och varierat patientunderlag med stora volymer och god läkarbemanning. Verksamheten är allsidig nog för att ge goda förutsättningar för specialistläkarutbildningen med hög och jämn kvalitet. Det finns 7 IVA-platser och 15 operationssalar. Ambitiös studierektor är specialist och har handledarutbildning. Samtliga huvudhandledare är specialister och handledarutbildade, handledarträffar 1 g/år. Regionala och lokala väl genomarbetade instruktioner för handledningen finns

### 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

Kliniken har 17 specialistläkare varav 9 är handledarutbildade, en docent och en disputerad läkare. 9 ST-läkare varav 2 doktorander. Studierektor är specialist och handledarutbildad. Samtliga huvudhandledare är specialister och har genomgått handledarutbildning.

## 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.

Ändamålsenliga delvis nybyggda lokaler med modern utrustning för diagnostisk och behandling. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

Digital rundvandring för inspektion av lokaler och utrustning

### 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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Väletablerat introduktionsprogram och väl genomarbetade regionala och lokala styrande dokument. Ökad jourbelastning pga pandemin. 2 ST-läkare har fördröjd specialistkompetens pga indragna kurser och placeringar under pandemin.

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

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

Produktionsfokus har de senaste åren börjat ändras till utbildningsfokus tack vare utökad bemanning och en drivande studierektor. Specialist och ST-läkare har dagliga genomgångar av morgondagens patienter. Strukturerad återkoppling sker vid bakjournskollegium för bedömning av jourkompetens och vid årliga specialistkollegier. Uppföljning och återkoppling av ST-läkarnas kompetensutveckling är inte fortlöpande, sker sporadiskt och huvudsakligen vid påtalat behov av specialist eller ST läkaren. ST-läkare handleder och undervisar Ane/IVA-ssk, nya kollegor, AT-läkare och studenter.

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

ST läkarna deltar i externa kurser. ST-läkarna deltar i numera helt digital regional utbildning 1 g/månad med förbättrad kvalitet och ökad närvaro. Intern utbildning utgörs av välplanerad och väl genomförd utbildningsvecka 1g/år. Intern utbildning bör utökas och kompletteras med till exempel Journal Club, diskussion av nya medicinska rön, kursrapporter och utbildning av förekommande procedurer.

### 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

Förutsättningar finns för individuellt vetenskapligt arbete och för kvalitetsarbete. Doktorandprogram finns. Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens utanför perioden med vetenskapligt arbete saknas. Bedömning och återkoppling avseende kvalitetsarbete görs i anslutning till kvalitetsarbetets genomförande.

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

Ledarskap och kommunikation tränas under årligen återkommande simuleringar. Det saknas struktur för fortlöpande handledning, bedömning, återkoppling avseende ledarskap, kommunikativ kompetens. ST-läkaren ges inte möjlighet att handleda eller undervisa under handledning.

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.

## **SPUR juni 2021**

### **Åtgärder för förbättrad ST-utbildning Sundsvall**

Efter kvalitetsgranskning av ST Anestesi och intensivvård vid Sundsvalls sjukhus (juni 2021) framgick att vi har förbättringspotential inom flera områden. Vi tar till oss av kritiken och försöker förändra vårt arbetssätt på en rad områden med SPUR-rapporten som utgångspunkt.

Vi har lyft SPUR-rapporten på flera läkarmöten och underhand arbetat fram en konkret aktionsplan. Följande konkreta förändringar och förbättringar ska göras i Sundsvall:

#### **Klinikledningsgrupp (KLM)**

För att förtydliga och förbättra ST-utbildningsfrågornas plats i klinikledningen kommer:

- Utbildning vara stående punkt i KLM
- ST-utbildningsfrågorna bevakas av Forskning/utbildning representanten (JW) efter samråd med SR
- VC tydligt att ansvara för utbildningsfrågor
- Process inledas med mål att införa biträdande VC, anestesiläkare
- SR att adjungeras KLM vid behov

#### **Handledarforum**

För att utbilda, informera och uppdatera ST-handledare kommer det sammankallas till handledarforum regelbundet och återkommande. Handledarforum kommer:

- Att ledas av SR
- Vara 1 gång/termin på måndagsmöte
- Vända sig till alla specialister men fokusgrupp blir de med aktuell ST under handledning.
- Ske i närvaro av EC-läk och VC.

### Handledningssamtal (HL-samtal)

HL-samtal behöver schemaläggas och innehållet i samtalet struktureras på ett bättre sätt än idag och därför kommer:

- HL-samtal schemaläggas samtidigt när Op har utbildningsdag (7 fredagar/år) eller APT (torsdag morgon 1 g/månad). Dessa tider finns markerade i Medinet-schemat.
- Nästföljande HL-samtal bestäms och bokas av ST-läk när föregående HL-samtal avslutas. Titta i Medinet för lämplig fredag/torsdag. Meddela schemaläggare med mejl för not i schemat.
- HL/ST träff ske 1 ggr/månad första året, från år 2 minst 3 ggr/termin
- HL/ST träff ske enligt "mall för HL-samtal" sid 5 i: [PM ST-läk Handledning](#)
- Individuella utbildningsprogrammet uppdateras och revideras 1 g/termin + oftare vb
- Den uppdaterad individuell utbildningsplanen skickas till SR
- 

### Sit-in checklista

För att underlätta för ST-läk att Sit-In bedömningar genomförs som tänkt skapar vi en checklista för Sit-In.

Checklistan kommer att fungera som:

- Schema för när i utbildningen vilken Sit-In ska göras
- En miniminivå för mängden Sit-In, minst 3/termin
- Vara uppdelad på: första 6 mån, år 1, 2, 3, 4, 5
- Föreslå vilka utvärderingsinstrument som ska användas för vilket avsnitt. Ex DOPS, Mini-CEX och medsittnings-protokoll
- [Länk Sit-In checklista](#)

### Färdighetsträning

Kompetensbedömningen för procedurer och moment ska utvecklas till mer körkortsbaserad struktur. Likt vi idag bedömer kompetenser som: Generell anestesi (uppsövning), FörlossningsEDA och bedömning inför första jour, ska fler moment inkluderas i den modellen.

- Körkort – avstämning inför uppnådda färdigheter – kopplat till Sit-In
  - o Procedurer: Artärnål, Spinal, CVK, Sectio, RSI, Öppen aorta och flera.
  - o Moment: IVA-rond, Anhörigsamtal, MIG, svåra samtal, vårdbegränsningar, Hjärtlarm och flera.
- CVK-skola – strukturerad inlärandemodell införs
- Dubbelarbete ST-läk/specialist. Även efter det att ST-läkaren uppnått självständighet och behärskar ett moment ska arbete ske tillsammans för instruktion och bedömning med Sit-In.

### Klinikmöte, måndag 16-17 "Måndagsmöte"

Måndagsmöten är klinikens viktiga veckovisa samling och träffytan är hög bland de kollegor som är i tjänst aktuell vecka. EC beslutade efter diskussion vid flera må-möten sommar/höst-21 att en rullande struktur ska införas för schema och innehåll. Fikalistan rullar på som tidigare.

Det innebär att:

- APT infaller första måndagen i månaden
- Journal Club 3 ggr/termin, lektor ansvarar
- Handledarforum 1 g/termin
- MLA håller i mötet 2 ggr/termin för presentation av nya publicerade riktlinjer, diskussion om behandlingsriktlinjer mm
- Kontaktpersoner och sektionsansvariga ges utrymme att presentera ämnen
- EC ansvarar att schemamål uppfylls
- Dokumenteras på Må-mötesytan i Teams av fikaansvarig
- Digital närvaro kan ske vid speciella tillfällen men ej regelmässigt
- 3 möten/ mån med vetenskap, fortbildning, kvalitetsutveckling.



### **Utbildningstimme, torsdag 12-12.30 "Torsdagslunch"**

Klinikens utbildningstimme har tidigare fungerat som specialisternas fortbildningsträff och breddas nu till hela kollegiets utbildningslunch. Man kan äta innan eller ta medhavd lunch att äta på plats.

Torsdagslunchen kommer att fungera som:

- Samling i konferensrummet Op med start kl 12.00 oavsett om inte "alla" kommit
- Dragning av veckans fall. 10-15 min om tänkvärt fall senaste veckan, muntligt, ingen bildpresentation
- Presentation av ämne från sin hemklinik av randande ST-läk under ca 15 min
- ST-läkare presenterar frågeställningar hämtade från SPOR/PASIVA1 gång vardera under ST
- Översiktlig kurs/kongress rapport med diskussion, lyfta stora frågor till må-mötet!
- SR och fortb.SR ansvarar och uppdaterar schemat efterhand och fungerar som inpiskare!

### **Ledarskapsträning**

I tillägg till kurser och simuleringsträning som, CEPS, trauma-, barn-simulering behöver vi på kliniken strukturera och skärpa bedömning och återkoppling av ST:s ledarskap. Det finns många tillfällen i praktiskt AnIVA arbete då ledarskap tränas och prövas!

Vi kommer att införa följande:

- Specialist återkopplar regelmässigt hur ST-läk leder IVA-arbete och operationsteamsarbete
- Ad-hoc Sit-In efter speciella situationer där bedömningen inte var planerad innan och utförs strukturerat i efterhand.
- 360-gr bedömning fr Opteam/ IVA-personal av ST-läkarens ledarskap
- Då ST-läkaren handleder AT, medicine studenter och sköterskor återkopplar hen till specialist för egen handledning

### IT-stöd

Ett bra IT-stöd efterfrågas för att hålla ordning i moment och delmål. Vi ska testa ett App och Web-baserat stöd som utvecklats i region VG. Utvärdering av instrumentet ska göras jan -23.

- ST-läk anställda under 2021 ska ges möjlighet prenumerera på [stplan.se](http://stplan.se).
- Prenumeration på stplan.se för aktuella ST-läk, deras HL och SR
- Youtubelänk: [filmsnutt.stplan.se](http://filmsnutt.stplan.se)

Sundsvall 211018

SR Peder Olsson

EC Per Eriksson

VC Anders Setterqvist