



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Onkologi

Specialitet

2022-01-31 – 2022-02-01

Datum

Region Stockholm

Ort

Martin Erlanson och Lotta Lundgren

Inspektörer

Styrkor

- ST-läkarna får en utbildning i en bred verksamhet med hög kvalitet.
- Det finns stor vetenskaplig aktivitet från preklinisk forskning, kliniska studier och epidemiologiska studier. Det finns ett gott internationellt samarbete. NKS har också blivit utsedd till cancer comprehensive centre.
- Medarbetastaben har hög kompetens med god tillgänglighet och samhörighet.
- Arbetet bedrivs i nya lokaler och i en ny organisation, vilket skapar möjlighet till utveckling.
- Tydlig struktur hur utbildningen av ST-läkare skall bedrivas.

Svagheter

- Funktionella arbetsplatser är otillräckliga.

Förbättringspotential

- Översyn och implementering av rutiner av handledarbetet, t ex schemalagd handledning, dokumentation av handledarträffar samt utveckling av bedömningsinstrumentens användning.
- Översyn av ST-läkarens ledarskapsutveckling.
- Öka tillfällena för kommunikativ träning och aktivitet hos ST-läkarna och återkoppling .

STRUKTUR

A Verksamheten

Det är en stor och bred verksamhet där nästan alla diagnoser finns representerade. Storleken och komplexiteten i verksamheten innebär utmaningar, men tack vare tydlig struktur kring ST-utbildningen finns en god miljö för denna utbildning. Det finns skriftliga riktlinjer. Hjärntumörer handläggs tillsammans med tema neurologi och hematologiska maligniteter blir hanterade med sidotjänstgöring på hematologen. Det finns skriftlig instruktion om utvärdering av ST-läkare på respektive medicinska enhet.

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

God tillgång på specialistkompetenta handledare. Vanligen handleder var och en två stycken ST-läkare. Alla utom en handledare har gått utbildning. Den har sökt flera gånger men har inte fått plats på utbildningen. Det finns tillräckligt många läkare för att alla skall få adekvat handledning och klinisk vägledning. Stor andel av specialisterna är disputerade. Positiv arbetsmiljö som uttrycks genom att vanligen lovordades den goda stämningen. Handledarträff förekommer 1 gång årligen men i övrigt inga andra handledarträffar eller specialistkollegium.

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

- 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 är goda för patientvård, diagnostik och behandling. Det finns brist på funktionell arbetsplats för läkarna på mottagning och avdelning. ST-läkarnas funktionella arbetsplats är under uppbyggnad.

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

Samtliga ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen detta utvärderas kontinuerligt av handledare och studierektor. Samtliga ST-läkare och vikarierande underläkare får tillgång till introduktionsprogram. Tjänstgöringen är tillräcklig för att uppfylla målbeskrivningen. På tema cancer finns gynekologisk onkologi integrerad och utbildning för ST-läkare för den specialisten får utbildning av samma kvalitet som övriga.

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

Handledning sker återkommande men utan strukturerad schemaläggning. Det finns en utvecklad organisation för klinisk handledare vid varje tjänstgöring på olika enheter. Utvärderingsinstrument finns på varje medicinsk enhet. Regelbundna möten med studierektor och ST-chef hålls och kontakt tas alltid mellan handledare på varje enhet och den kliniska huvudhandledaren i samband med utvärdering.

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

Teoretisk utbildning genomförs tillsammans med Södersjukhuset och S:t Görän. Den teoretiska utbildningen är av hög kvalitet och uppskattad. Det är lätt att få ledigt för kurser och konferenser. Självtudier är inte schemalagda men den avsatta tiden för internutbildning är tillräcklig.

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 är ofta disputation eller arbete inom ett doktorandprojekt. Det finns god tillgång på handledare och resurser för vetenskapligt arbete. Arbeten redovisas alltid, vanligen inom KI. När det gäller kvalitetsarbete saknas struktur för redovisning av dem.

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

Det finns utbildning i ledarskap och kommunikation men återkoppling och handledning av ST-läkaren är bristfällig. ST-läkaren har få tillfällen att träna på sin kommunikativa kompetens.

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.

Vi tackar för SPUR-inspektionen som genomfördes av ST-utbildningen inom onkologi på Karolinska universitetssjukhuset och för den efterföljande rapporten. I denna skriftliga handlingsplan redovisar vi de åtgärder som vidtagits gällande de två punkter (punkt B och punkt H) som givits graderingen D i rapporten.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

God tillgång på specialistkompetenta handledare. Vanligen handleder var och en två stycken ST-läkare. Alla utom en handledare har gått utbildning. Den har sökt flera gånger men har inte fått plats på utbildningen. Det finns tillräckligt många läkare för att alla skall få adekvat handledning och klinisk vägledning. Stor andel av specialisterna är disputerade. Positiv arbetsmiljö som uttrycks genom att vanligen lovordades den goda stämningen. Handledarträff förekommer 1 gång årligen men i övrigt inga andra handledarträffar eller specialistkollegium.

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.

Handlingsplan: Graderingen D gavs för punkten B. *Medarbetarstab och interna kompetenser*, då en av våra ST-handledare inte gått ST-handledarutbildning, de övriga 19 av våra handledare har gått ST-handledarutbildning. Den som ännu inte hade gått var en relativt nybliven specialist som bland annat pga. föräldraledighet inte kunnat genomföra handledarutbildning, men enligt nuvarande planering kommer han göra den nu under hösten. Under tiden tills det är klart har vederbörande ST-läkaren fått en annan handledare.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns utbildning i ledarskap och kommunikation men återkoppling och handledning av ST-läkaren är bristfällig. ST-läkaren har få tillfällen att träna på sin kommunikativa kompetens.

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: Graderingen D gavs för punkten *H. Ledarskaps- och kommunikativ kompetens*. Ett möte hölls den 22-04-04 där alla klinikens ST-läkare och specialister var kallade, där vi gick igenom punkterna från SPUR-rapporten. Särskild uppmärksamhet gavs till denna punkt och det vi kan förbättra, samt förtydliga och belysa de strukturer vi redan har för utveckling inom ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Följande åtgärder identifierades och har implementerats:

1. Sedan några år tillbaka använder vi en *Bedömningsmall* som ST-läkarna går igenom med en specialist i mitten och slutet av varje placering. Punkten Ledarskap och kommunikation har lagts till och ska nu utvärderas vid varje feed-backtillfälle (**se Bilaga, s.2**).

2. Vi inför att varje *Kvalitets- och utvecklingsarbete* som genomförs skall presenteras vid klinikens gemensamma veckovisa möte (Onkologiskt utbildningsforum fredagsmorgnar). ST-läkarna har informerats om detta på mötet 22-04-04 samt via mejl och de som är klara med sina projekt lagts upp på höstens program. ST-läkaren ska på ca 20–30 minuter presentera arbetet och förbättringsområden som den lett till och kunna bemöta synpunkter och feed-back och eventuellt vidare utveckla och anpassa arbetet därefter. En skriftlig beskrivning av varje *kvalitets- och utvecklingsarbete* ska även läggas upp i en egen mapp i ST-mappen på den gemensamma servern (som alla onkologer har tillgång till). Kvalitetsarbetena kommer således synliggöras och ge exempel för dem som ska påbörja sina arbeten.

3. Vi har utformat och implementerat en mall för systemisk dokumentation som ska användas under hela ST-utbildningen. Dokumentet kallas för *ST-boken* och ska regelbundet fyllas i av ST-läkaren och delas elektroniskt med handledaren och vara underlag för de månadsvisa handledarsamtalen. Mallen är i Excel-format med en flik för varje område där olika exempel ges (**se Bilaga, s.3**). Den har visats för ST-läkarna på gemensamt möte och mejl skickats ut om mallen och den lagd i ST-mappen:

-Placeringar: Här ska alla placeringar dokumenteras.

-Interna utbildningar: Här ska alla interna utbildningar som ST-läkaren deltagit i dokumenteras.

-Kurs: Här ska alla genomförda kurser dokumenteras.

-Handledning: Här ska handledarsamtal dokumenteras med datum och innehåll. Samtal med handledare och utvecklingsamtal med studierektor och ST-chef ska dokumenteras.

-Feed-back: Här ska erhållen feed-back dokumenteras enligt mallen där det ges flera exempel, som genomgång av Bedömningsmall, sit-ins, feed-back för kvalitetsarbete eller MEGA-JC, tentamen mm.

-Ledarskap och kommunikation: Här ska aktiviteter där ST-läkaren visar prov på ledarskap och utveckling dokumenteras, där flera exempel ges som att själv undervisa, handleda, hålla presentationer, ha rondansvar, hålla i en MDK-konferens, eller vara ST-representant.

4. Sedan 2018 har vi varje år Mega-Journal Club (MEGA-JC) där ST-läkarna presenterar aktuella onkologiartiklar och bidrar därigenom till sitt eget och ST-kamraternas lärande. Detta är ett viktigt moment där ST-läkarna får öva sina färdigheter i att sätta sig in i och evaluera forskning och dess betydelse i den kliniska verksamheten och kunna presentera denna och stå till svars, vilket vi ser som ett viktigt moment för att utveckla färdigheter inom ledarskap och kommunikation. Vid mötet 22-04-04 beslutades det att ST-läkarna även skulle få skriftlig feedback och omdöme för sin presentation, vilket infördes vid den MEGA-JC som hölls 22-04-29 (**Se Bilaga, s. 4**).

5. Förtydligande gällande befintliga strukturer där ST-läkare får möjlighet att utveckla sina färdigheter:

-Läkarkandidater på Karolinska Institutet har vid upprepade tillfällen undervisning och klinisk auskultation inom onkologi, inklusive Termin 6: "Konsten att vara en god doktor, kurs i etik och bemötande", Termin 7: Onkologikursen och Termin 11: Multidisciplinär cancerbehandling. ST-läkarna deltar i högsta grad i denna undervisning, både som handledare vid seminarier och har med sig kandidater på avdelning och vid mottagning. I **Bilagan s. 5** visas schemat för seminarier som hålls på Termin 7 där ST-läkarna har hållit i majoriteten av dessa undervisningstillfällen. Vi har även under senare år haft ST-läkare som varit amanuenser och ansvarat för kandidatundervisningen inom onkologi.

-Vi har frekvent på kliniken underläkare som vikarierar innan AT-tjänst. Genomgående har vi ca 5–6 dylika vikarier som främst är placerade på någon av våra fem vårdavdelningar eller på den Akuta bedömningsenheten (Akutmottagning för cancerpatienter som är öppen dagtid alla veckans dagar). Vid dessa placeringar är det oftast en ST-läkare vid samma placering som är närmaste medarbetare där de således bidrar mycket med deras handledning.

-Majoriteten av ST-läkarna bedriver egen forskning vid Karolinska Institutet vilket vi ser har en betydande roll för att utveckla färdigheter inom ledarskap och kommunikation.

Datum, underskrift

Signe Friesland, Verksamhetschef
Överläkare, Med Dr, Specialitetsansvarig Onkologi
Karolinska Comprehensive Cancer Center
Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset
signe.friesland@sll.se

Datum, underskrift

Christina Linder, ST-chef
Överläkare, Med Dr
Karolinska Comprehensive Cancer Center
Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset
christina.linder-stragliotto@regionstockholm.se

Datum, underskrift

Oscar Wiklander, ST-representant
ST-läkare, Med Dr
Karolinska Comprehensive Cancer Center
Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset
oscar-wiklander@regionstockholm.se

Datum, underskrift

Hildur Helgadottir, ST-studierektor
Överläkare, Med Dr
Karolinska Comprehensive Cancer Center
Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset
hildur.helgadottir@regionstockholm.se