



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skellefteå lasarett

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2023-01-31

Datum

Skellefteå

Ort

Björn Frisk och Jenny Brandstedt

Inspektörer

Styrkor

- Bra utbildningsklimat, alla hjälps åt och vill lära ut.
- Positiv och familjär stämning, lösningsorienterad och progressiv klinik.
- Mycket engagerad studierektor.
- Bra kirurgisk bredd när randningar inkluderas.
- Specialistkollegium två gånger per år.

Svagheter

- Saknar formella bedömningsinstrument (kirurgiska och andra kompetenser).
- Glesa och informella handledarsamtal.
- Inga medarbetarsamtal med verksamhetschef.

Förbättringspotential

- Regelbundna och strukturerade möten mellan studierektor och ST-grupp respektive handledargruppen.
- Använd bedömningsinstrument för alla färdigheter, även icke operativa.
- Ge ST-läkarna ökat eget ansvar för att läsa på målbeskrivningen och utbildningsboken och kraven i dessa, inklusive dokumentationskraven.
- Medarbetarsamtal med verksamhetschef.
- Mer teoretisk internutbildning och tydlig rekommendation om att skriva specialisttentamen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken är en allmänkirurgisk klinik i ett länsdelssjukhus som ingår som del av en större länsklinik för Region Västerbotten där även Norrlands Universitetssjukhus i Umeå ingår. Upptagningsområdet omfattar ca 80 000 invånare och här handläggs all akut kirurgi och akut urologi initialt. Både barn och vuxna handläggs. Akuta patienter med kärlkirurgiska, plastikkirurgiska och neurokirurgiska patienter omhändertas initialt i Skellefteå och remitteras akut till Umeå om kirurgisk intervention krävs. Kliniken har två kirurgavdelningar, en cytostatikaenhet samt en kirurgmottagning med skopiverksamhet. Det finns 28 heldygnsvårdplatser måndag till fredag och 22 heldygnsvårdplatser lördag och söndag. Jämfört med många andra sjukhus i landet får vårdplatssituationen betraktas som god. Kirurgkliniken har en omfattande skopiverksamhet med cirka 900 gastroskopier, 900 koloskopier och 750 cystoskopier årligen. Skopierna utförs av kirurger, urologer och gastroenterologer. För elektiva patienter på kirurgkliniken i Skellefteå så sköts utredning och bedömning av alla kirurgiska och urologiska maligniteter. För operation remitteras patienter med ÖGI-malignitet, urologisk malignitet där resektionskirurgi utförs (undantaget TUR-B), endokrinkirurgisk malignitet samt rektalcancer till Umeå. Från Umeå skickas en del koloncancer för kirurgi. Läkare på kliniken deltar på regional MDT-konferens via videolänk. Inom benign kirurgi sköts hela vårdförloppet för utredning, bedömning och operation samt uppföljning för merparten av alla kirurgiska diagnoser fränsett obesitaskirurgi, kärlkirurgi och endokrinkirurgi. Obesitaskirurgi är helt centraliserad till Lycksele inklusive operativ handläggning av komplikationer. Skellefteå får ett stort flöde av patienter med akut och kronisk gallstenssjukdom från Umeå och har därför många galloperationer inklusive ERCP. Man får även en del annan kirurgi från Umeå, tex subakut kirurgi på patienter som tillhör Skellefteås upptagningsområde. Jourverksamheten sköts av både AT-och ST-läkare med en gemensam kirurg- och ortopedjourlinje. ST-läkarna går huvudsakligen nattjournsveckor och inte så mycket dagtid.

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

Antalet specialistläkare på kliniken är ca 12. Läkarna är subspecialiserade inom kolorektalkirurgi, övre gastrokirurgi, bråckkirurgi samt bröstkirurgi. Det finns dock en uttalad syn att alla hjälps åt vilket får till följd att subspecialiseringen är mindre uttalad än på större kliniker. Efter ca 2 år som specialist blir man bakjour. De flesta, men inte alla, specialister är därmed också bakjourer med allt vad det innebär av bibehållen kirurgisk bredd. Läkarstaben uppfattas som tillräckligt stor för en robust ST-utbildning med en fullt tillräcklig subspecialisering och spetskompetens för de vanligaste diagnosgrupperna. De saknade subspecialiseringarna och ytterligare spetskompetens kommer ST-läkaren exponeras för under randningarna i Umeå. Studierektorn är synnerlig engagerad i varje ST-läkare vilket är bra. Dock leder detta till att handledarna tar en mindre formell roll och i första hand ägnar sig åt informell handledning och stöttning. Handledarna uppfattas också ibland som mindre pålästa avseende innehåll i utbildningsboken m m. En god idé kan därför vara att införa regelbundna möten mellan alla handledarna och studierektor, för att på så sätt lyfta och synliggöra handledarnas formella ansvar samt för att öka handledarnas kunskaper om de formella bitarna av ST-utbildningen.

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 och utrustning är huvudsakligen ändamålsenliga. En viss trångboddhet noteras i utrymmena för kirurgläkarnas expeditioner men det är en stor fördel att hela läkargruppen sitter tillsammans. Detta skapar med automatik en närhet till specialistläkarna för t ex frågor och samtal. Det finns tillgång till laparoskopisimulator. Läkarexpeditionerna på akuten är mindre ändamålsenliga. ST-läkarna har ej möjlighet att sitta ostört och diktera, ljudnivån synes kunna bli hög och arbetsstationerna är trånga. Det är en stor fördel att kirurgkliniken lokaler är så sammanhållna på sjukhuset, exempelvis kirurgavdelning - kirurgläkarexpeditioner. Detta förenklar kommunikation, förkortar beslutsvägar och ökar effektiviteten.

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 krävs för att genomföra en ST-utbildning av god kvalitet. Andelen jour är ca 25% vilket enligt Svensk Kirurgisk Förening är en rimlig andel. Primärjourerna genomförs som samjour ortopedi och kirurgi men totalt sett under hela ST-utbildningen bedöms tillräckligt antal akuta kirurgiska patientfall föreligga. Det finns också ett utmärkt system med dubbel dagbakjour där ST-läkaren går tillsammans med överläkare, detta exponerar ST-läkaren ytterligare för akuta tillstånd. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som uppdateras regelbundet. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas lokalt men dessa är inte kända av alla ST-läkare eller handledare. Det finns ett introduktionsprogram men trots detta råder en viss osäkerhet kring introduktionen av nya ST-läkare och den viktiga övergången från rollen som AT-läkare till ST-läkare. En halvdags introduktion med studierektorn rekommenderas. Det finns även en viss osäkerhet kring målsättningen för det första året som ST-läkare och förväntningarna på den nya medarbetaren, exempelvis vad gäller utövande av ledarskap och ansvarsroll, vilket kan förtydligas. Det finns en engagerad studierektor med god överblick som till stor del styr ST-utbildningen, sidoplaceringar m m. Detta är positivt men kan leda till att ST-läkaren själv samt handledare tar mindre individuellt ansvar. Vi rekommenderar därför att ST-läkarens eget ansvar för sin ST-utbildning stärks på lämpligt sätt. Ett sätt kan vara att införa regelbundna möten mellan ST-läkargruppen och studierektorn.

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

Kirurgkliniken i Skellefteå är en liten kirurgklinik med ett ganska litet antal specialistläkare och ST-läkare. Detta gör att man bedömer att man har god kontroll på ST-läkarnas utveckling, styrkor och svagheter genom det dagliga arbetet. Tyvärr saknas nästan helt formella handledarsamtal som enligt gällande regelverk ska vara schemalagda regelbundet, de skall vara strukturerade t ex enligt mall i utbildningsboken, och de skall dokumenteras. Detta behöver förbättras, den informella handledning som sker idag är otillräcklig och leder till osäkerhet hos ST-läkarna om var de står i sin utveckling. Kliniken genomför specialistkollegium två gånger/år, detta är bra men utgör också den enda strukturerade utvärderingen på kliniken. Operativt används rutiner kring gallkörtort och i vissa fall bråckkörtort men inga andra operationsmallar används för strukturerad bedömning och återkoppling av operativa färdigheter eller utveckling. För att ST-läkaren ska få den fortlöpande, strukturerade bedömning som föreskrifterna anger behöver kliniken förbättra följande: 1. Regelbunden, formaliserad handledning enligt ovan. 2. Regelbundna utvärderingar med strukturerade utvärderingsinstrument, tex operationsmallar, "gekniven-vidare-konceptet", sit-ins, mini-CEX, DOPS, mm. Observera att de regelbundna utvärderingarna ska dokumenteras och kunna uppvisas vb. Lämpligt tidsintervall är årliga utvärderingar med dessa verktyg, det ger den individuella och kontinuerliga utvärderingen föreskrifterna kräver. Ur ett ST-utbildningsperspektiv samt generellt medarbetarperspektiv är det en självklarhet med årliga medarbetarsamtal. Detta behöver införas.

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 sidoutbildning 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen. Kurser genomförs regionalt och nationellt och uppfyller alla delar av målbeskrivningen. Intern utbildning genomförs varje torsdagsmorgon men vissa veckor försvinner till icke-utbildningsaktivitet t ex APT och specialistkollegium. MoM, journal club samt presentation av ST-arbeten sker ibland av ST-läkarna vilket är bra. ST-läkarna erbjuds schemalagda egenstudier men det blir sällan eller aldrig av i praktiken att detta inplaneras. Den strukturerade interna utbildningsaktiviteten bör förbättras.

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

Samtliga ST-läkare genomgår kurs i vetenskapligt förhållningssätt samt genomför ett vetenskapligt arbete. Detta arbete presenteras lokalt, regionalt, nationellt eller i vetenskaplig tidskrift. Ett tillräckligt antal disputerade läkare finns på kliniken för att ett vetenskapligt förhållningssätt ska kunna uppnås. Antalet möten där medarbetarna regelbundet träffas och diskuterar vetenskapliga artiklar, s.k. journal club, förekommer. Här rekommenderas mera frekventa sammankomster där gärna en ST-läkare får presentera artikeln, dock under överinseende av senior kollega. Samtliga ST-läkare genomför kvalitetsarbete. Dessa redovisas på klinikmöte exempelvis.

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

Inom dessa områden är det ibland svårt att uppnå maximal formell nivå. Kirurgkliniken i Skellefteå ger dock ST-läkarna goda praktiska möjligheter att träna sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens. ST-läkarna handleder på daglig basis AT-läkare, kandidater och annan personal vilket är bra. De leder också rondarbete och arbetet på akuten vilket också ger god praktisk träning. De genomgår ledarskapskurs. Dock finns det en klar förbättringspotential vad gäller strukturerad feedback och användande av olika utvärderingsverktyg. Vidare rekommenderas att låta ST-läkarna undervisa under handledning samt handleda under handledning dvs att tränas inom detta område på ett mer strukturerat och organiserat sätt. Således krävs åtgärder inom detta område, exempelvis genom förtydligande i klinikens ST-instruktion.

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.

Åtgärdsförslag, SPUR inspektion Kirurgi Skellefteå Lasarett 2023-01-31

Punkt EHandledning och uppföljning

För att kunna erbjuda bättre handledning och utvärdering av ST-läkarna kommer vi genomföra följande ändringar i enlighet med förslag från SPUR inspektionen.

- Det kommer genomföras regelbundna mini-CEX. Grundsituationen för mini-CEX är på rondarbete på avdelningen. ST-läkaren kommer genomföra 3 mini-CEX per år och genomförs med den ansvariga specialisten som ST-läkaren rondar med på avdelningen. I nuläget leds rondén av ST-läkare med ansvarig specialist närvarande men det genomförs ingen formell utvärdering och detta kommer införas. ST-läkaren själv är ansvarig för att mini-CEX genomförs. ST-läkaren meddelar specialisten som vederbörande rondar med i början av en given vecka att på rondén under veckan så väljer de ut en patient som utvärderingen gäller på. Mini-CEX bedömningsmallen skall gås igenom tillsammans efteråt och kopia på den ges också till huvudhandledaren så att huvudhandledaren kan ha dessa som underlag för diskussion i samband med specialistkollegiet.
- De regelbundna handledarsamtalen som nu genomförs kommer fortsätta men för att säkerställa att dessa genomförs så kommer de schemaläggas och eftergranskas av ST-studierektorn att de dokumenteras av ST-läkaren.
- Årliga medarbetarsamtal med verksamhetschef skall genomföras och kommer bokas in i schemat för ST-läkarna.
- Redan nu gör alla ST-läkare uppkörning med bedömningsmall för laparoskopisk kolecystektomi, bräckoperation och gastroskopi. I ST-läkarnas hela ST program så kommer även bedömningsmall för partiell mastektomi, tarmresektion/anastomos och appendektomi utföras.

Punkt F Teoretisk utbildning

- Egen instuderingstid har erbjudits ST-läkarna om de har önskat det men tiden som schemaläggs har då tagits från något annat. Men i enlighet med rekommendation från SPUR inspektionen och allmänna råd från föreskriften så införs instuderingstid varje fredag eftermiddag.

Punkt H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

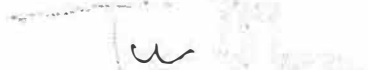
- I och med införande av BT där föreskrifterna att det inte behöver vara en specialist som är handledare till BT-läkare. Så kommer ST-läkarna att vara handledare till BT-läkare. Detta är ett bra tillfälle för att de ska träna på att handleda yngre kollegor och de får stöttning i sin handledande roll av sin egen ST-huvudhandledare.
- Redan nu finns AT undervisning varje vecka där det oftast är specialist som föreläser inom ett område inom kirurgi. Vissa ST-läkare har föreläst på dessa undervisningspass men det har inte varit obligatoriskt att alla ST-läkare undervisar på dessa pass. Vi kommer gradvis överföra vissa av dessa undervisningspass så att alla ST-läkare deltar. Området som de föreläser i kommer anpassas utifrån hur långt ST-läkaren har kommit i sin utbildning.


Emil Bjurman

Bitr verksamhetschef


Chih-Han Kung

ST-studierektor


Tina Öhman

ST-läkarrepresentant