



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2023-02-01 – 2023-02-03

Datum

Umeå

Ort

Björn Frisk och Jenny Brandstedt

Inspektörer

Styrkor

- Bra klinisk handledning i vardagen
- Positivt klimat i ST-gruppen och ett bra gemensamt ST-rum
- Givande husjournsystem
- Specialistkollegium 2 ggr/år
- Regelbundna handledarsamtal
- Mycket operationer/även delmoment större op

Svagheter

- Svag intern teoretisk utbildning
- Handledarrollen lyfts/premieras inte
- Inga möten mellan SR och handledar- respektive ST-grupp
- Avsaknad av strukturerad bedömning/feedback förutom specialistkollegium
- Våldigt lite akutplacering - oklart hur målen uppfylls för akutkirurgisk primär handläggning
- Avsaknad av grundstruktur/mall för placeringar/utbildningsplan
- Dysfunktionellt specialistkollegium

Förbättringspotential

- Förbättrad struktur och kultur för specialistkollegium
- Prata utbildning på kliniken i fler sammanhang
- Lyfta handledarskapet
- Förbättrad strukturerad internutbildning
- Använda bedömningsinstrument regelbundet för både kirurgisk och annan kompetens
- Ta fram en grundstruktur för tjänstgöringens upplägg/utbildningsplan

STRUKTUR

A Verksamheten

Umeå Universitetssjukhus (NUS) bedriver högspecialiserad kirurgi inom kolorektal-, Bröst-endokrin och Övre gastrokirurgi. Det finns även en endoskopisk verksamhet med både basal och avancerad endoskopi. Kärl och Urologi tillhör kliniken (samma verksamhetschef). Urologen har samma SR och VC, men deltar ej i morgonmöten på kirurgen. I princip all baskirurgi är utlokaliserad till Skellefteå och Lycksele. Även en betydande del av akutkirurgiska patienter flyttas dit subakut för operation och fortsatt omhändertagande under nuvarande situation med stor brist på vårdplatser och operationskapacitet. Akuta operationer sker övervägande nattetid på jousen, och således i nuläget endast minimal akutkirurgisk verksamhet dagtid. Totalt endast 35 vpl på hela kliniken och således avsevärt mycket färre både elektiva och akuta operationer än tidigare. Det finns inget akutteam, akuta operationer fördelas inom de elektiva teamen av en dagbakjour. Det finns således ingen avsatt tid för akutkirurgi dagtid för ST-läkarna, utan alla akuta ingrepp görs jourtid. Det arbetar 41 kirurger och 15 urologer på kliniken, varav merparten är disputerade eller under forskarutbildning. Kirurgakuten bemannas av akutläkare dagtid och nattetid. ST-läkarna går enstaka dagpass på akuten på helgerna men i övrigt ingen akutplacering. Redan under år 1-2 går ST-läkarna husjour, vilket alla tycker fungerar bra. Bakjousen kommer då in och hjälper till. Man har således de volymer och kompetenser för att väl kunna genomföra ST-utbildning, inräknat placeringarna i Skellefteå och Lycksele. Man har lyckats bra med att ST-läkarna får göra delmoment på den avancerade kirurgin.

Grundförutsättningar för en god ST-utbildning finns.

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:

- 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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kompetensen på enheten är generellt sett mycket god med en stor mängd erfarna och välutbildade specialister. Specialistläkarna är i stor utsträckning högspecialiserade inom en subspecialitet vilket ger en god tillgång till expertis för ST-läkarna. Delar av kirurgin är utflyttad till Lycksele och Skellefteå (bråck och gallkirurgi) där samtliga ST-läkarna gör placeringar och tar så kallat körkort på dessa ingrepp. Forskningsnivån är hög, och generellt på kliniken finns ett stort forskningsfokus. Det möjliggör tillgång till aktuell vetenskap och träning i kritiskt tänkande för ST-läkarna samt goda möjligheter för doktorandutbildning och disputation.

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

Det finns adekvata lokaler (operation, vårdavdelning, öppenvård) för att bedriva den kirurgiska verksamhet som ingår i uppdraget. Jourrum finns. ST-läkarna har ett eget stort rum med gott om plats för alla till administration, inläsning och social sammanhållning. I detta rum finns även laparoskopisimulator. På sjukhuset finns ett nytt Kliniskt träningscenter för alla vårdprofessioner och studenter.

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

Det saknas en beskriven grundstruktur för hur ST-utbildningen/tjänstgöringen skall utformas på kliniken. Det upprättas en utbildningsplan för hela ST mellan HL och ST direkt från start men man saknar en grundstruktur att utgå från i den planeringen. Utbildningsplanen godkänns och överenskomms med SR efter upprättandet av ST och HL. SR har ett övergripande Excelschema över alla ST-läkares placeringar men flera ST-läkare och handledare uttrycker viss brist på övergripande koordinering av placeringar om/när justeringar behöver göras. Utbildningsplanen revideras regelbundet av ST och HL i samband med handledarträffar. Både interna och externa placeringar är rutinmässigt långa (flera månader i taget), vilket är mycket positivt. Jourtjänstgöring är i princip enbart som husjour förutom enstaka dagpass helg som primärjour på akuten. Det finns inga uppsatta kriterier för när man börjar gå husjour, utan det sker någon slags avstämning med HL och SR om ST-läkaren bedöms redo. Det förekommer således ingen alls mängdträning av akutkirurgiska primärbedömningar på akutmottagningen. Dock är det ingen ST eller HL som uppfattar någon bristande kompetens i detta, eller att man inte uppfyller målen. Här föreslås en möjlig förändring/åtgärd genom att ST-läkaren under första 6 mån bör gå 1-2 månader dagtid på akuten. Det finns ett skriftligt introduktionsprogram till alla placeringar på respektive sektioner/randningar. Alla ST får en lokal handledare på samtliga placeringar. Vi rekommenderar att verksamheten/SR tar fram en grundmall för tjänstgöringens upplägg som kan användas som bas för HL och ST när man gör sin utbildningsplan.

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

Alla ST-läkare har regelbundna träffar med sin huvudhandledare ca 2-3 ggr per termin, vilket uppfattas fungera väl. Mötena dokumenteras av ST-läkaren, men endast enstaka använder checklistan för handledarsamtal. Handledningen är ej schemalagd, men ingen påtalar svårigheter att få tid för detta. I samband med handledarsamtal revideras utbildningsplanen och återkopplas till SR. Man använder inga bedömningsinstrument för kirurgisk eller annan kompetens förutom specialistkollegium. Andra bedömningsmallar såsom DOPS, MiniCEX etc används ej regelmässigt och är ej kända för merparten av ST/HL. Formaliserad strukturerad feedback efter operationer förekommer ej. Specialistkollegiet uppfattas i viss mån dysfunktionellt på så sätt att det ej har varit välkommet för alla specialister att närvara, ej alltid konstruktiva samtal och bedömningar, tråkigt tonläge. Alla ST har handledare på alla placeringar och generellt upplevs den dagliga handledningen som god bland alla kollegor. Handledarrollen upplevs osynlig, otacksam och i förekommande fall brist på stöd till HL. Vi rekommenderar att handledarrollen bör lyftas på kliniken, tex genom att införa Bästa handledarpris, och genom att SR har möten med handledargruppen för stöd, uppmuntran, information om nya verktyg etc. För att ST-läkaren ska få den fortlöpande, strukturerade bedömning som föreskrifterna anger behöver kliniken förbättra följande: Regelbundna utvärderingar med strukturerade utvärderingsinstrument, tex operationsmallar, "ge-kniven-vidare-konceptet", sit-ins, mini-CEX, DOPS, mm. Lämpligt tidsintervall är årliga utvärderingar med dessa verktyg, det ger den individuella och kontinuerliga utvärderingen föreskrifterna kräver.

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 och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det upplevs inte som svårt att få ledigt för kurs. Intern utbildning fungerar inte optimalt. ST-läkarna arrangerar själva regionala utbildningsdagar med ST i övriga regionen ca 1-2 ggr per år. Ansvaret för detta roterar mellan sjukhusen. ST-läkarna har själva tagit initiativ till t ex anatomistudier på lunch, MoM men detta har tappats bort och genomförs ej längre. På fredagsmorgnar har hela kliniken utbildningstillfälle men det finns ingen fastställd rutin för att ST-läkarna skall presentera något här. ST-läkarna har tidigare ordnat Journal club men inte haft någon handledning eller närvarande disputerad kollega att diskutera med. Tid för självstudier förekommer inte och schemaläggs ej. Det uppfattas som en allmän uppfattning hos VC, SR och seniora kollegor att det ej behövs. Vi rekommenderar att man inför tid för självstudier samt arbetar med att ta fram en strukturerad och målorienterad internutbildning.

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:

- 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

Kliniken har en hög andel disputerade läkare som kan ge god och mycket kvalificerad handledning och bidra till ett akademiskt gott klimat. Många ST-läkare är redan doktorander eller disputerade, medan några andra ännu inte startat sitt vetenskapliga arbete. Det finns ett uttalat forskningsfokus på kliniken och ST-läkarna uppmuntras tydligt och tidigt till forskning, men några upplever stor press och att det är alltför stort forskningsfokus. De vetenskapliga arbetena presenteras både internt på morgonmöten och ofta på kirurgveckan eller liknande nationella eller internationella konferenser. Kvalitetsarbetena presenteras på morgonmöten enligt SR.

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 ger dock ST-läkarna goda praktiska möjligheter i vardagen (t ex leda rond etc) att träna sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens. ST-läkarna handleder på daglig basis kandidater och AT-läkare vilket är bra men ej strukturerad handledning eller undervisning. De genomgår ledarskapskurs externt. Det används ej strukturerad feedback och utvärderingsverktyg för detta ändamål. MiniCEX, 360 gr reflektion m fl är ej kända bland ST, HL eller kollegiet. Här finns förbättringspotential. 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.

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.

Handlingsplan Kirurgcentrum NUS

I samband med den externa SPUR granskningen på Norrlandsuniversitetssjukhus den 1-2 februari 2023 föreslogs förbättringar på följande punkter. Åtgärder enligt nedan har vidtagits.

1. Förbättrad struktur och kultur för specialistkollegium
 2. Prata utbildning på kliniken i fler sammanhang
 3. Lyfta handledarskapet
 4. Förbättrad strukturerad internutbildning
 5. Använda bedömningsinstrument regelbundet för både kirurgisk och annan kompetens
 6. Ta fram en grundstruktur för tjänstgöringens upplägg/utbildningsplan
-
1. Strukturen på specialistkollegiet har under åren förändrats. I samband med att ett antal nyblivna specialister började delta på specialistkollegiet förändrades samtalsklimatet och det kunde ibland uppfattas som personliga angrepp på ST läkarna i stället för objektiv genomgång. Med hjälp av strukturerad skriftlig rapport från ST läkarna och från handledarna där styrkor och svagheter går igenom tillsammans med en handlingsplan framöver har detta nu förbättrats. Specialistkollegiet sammankommer två ggr per år.
 2. Utbildning diskuteras nu på kliniken i samband med varje kirurgiskt ingrepp för att varje ST läkare ska få ut maximalt av de kirurgiska ingreppen. Vidare har ST läkarna fått en roll i utbildning av AT läkare i chirurgia minor där de nu handleder under överseende.
Även jourrapporter används nu som utbildning där vissa fall diskuteras mer ingående och ST läkarna får ta en aktiv del.
SR utgör en organisatorisk stödfunktion till VC, handledare och ST-läkare. En gång per termin sker dessutom ett möte mellan SR och handledare samt vid annat tillfälle mellan SR och ST läkare.
 3. Handledarskapet lyfts nu både i samband med lönesamtal samt att ett pris för årets bästa handledare i form av ett utbildningspris har instiftats.
 4. Internutbildningen sker kontinuerligt i samband med mottagning, avdelningsplacering, operation samt jourverksamheten. Den strukturerade internutbildningen planeras nu av två nytillsatta medarbetare där både interna och externa personer håller i utbildningen. ST läkarna planerar dessutom komplikationsseminarier.

5. Bedömningsinstrument används såsom tidigare vid specialistkollegierna. Därutöver används nu bedömningsinstrument; 360 grader, Mini-CEX och DOPS då vi nu känner oss för vad som passar bäst i vår context. Dessa bedömningsmallar används flertal gånger under terminen och ST läkaren ansvarar för att dessa fylls i gemensamt med bedömarna.
6. Förutom den grundstruktur som kliniken har haft med personlig utbildningsplan finns nu på varje sektion en målbeskrivning för vad som skall genomföras, vad som skall kunnas, vad som skall ha kunskap om. Utöver detta utarbetas en skriftlig plan för ett introduktionsprogram.

Umeå 2023-04-20

Urban Arnelo
Verksamhetschef
Kirurgcentrum

Karin Strigård
ST studierektor
Kirurgcentrum