



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vårdcentralen Visby Norr**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-03-23**

Datum

**Louise Wänström och Marit Nygren**

Inspektörer

## Styrkor

- Trots svajigt bemanningsläge har flera ST-läkare valt att stanna kvar på enheten då man upplever en god sammanhållning mellan yrkeskategorier.
- Lyhörd chef där man som ST-läkare upplever att man får gehör för individuella behov.
- Återkommande dagliga möten (10-möten) där man lyfter patientfall, går igenom riktlinjer och får input från läkare både på enheten och från vårdcentralen bredvid.
- På enheten finns ett system med "grå doktor" som ska vara senior och finnas tillgänglig för klinisk instruktion.
- Kompetensvärderingar görs i form av mini-CEX, DOPS och 360-graders.
- ST-läkarna är drivande i sin utbildning och tar stort ansvar för att bla kompetensvärderingar görs.
- Brett patientunderlag där enheten även har en "lättakut" med jourpatienter och även gynpatienten ingår i arbetet trots det arbetssätt som finns i regionen.
- Driven och engagerad studierektor samt bra regionala riktlinjer för ST
- Föredömligt arbete i regionen med arbete inför sidotjänsgöring där ST, SR och HL och där även SR får åtrekoppling regelbundet.
- Regionen erbjuder i stort sett alla kurser och sidotjänstgöringar lokalt.
- Enheten tar emot läkarstudenter och ST-läkarna handleder dessa och får även handledning på handledning.

## Svagheter

- Vid inspektionens genomförande fanns inga fast anställda specialister i allmänmedicin på enheten.
- Det saknas en tydlig struktur kring kompetensvärdering och feedback till huvudhandledare från de hyrläkare som tjänstgör på enheten.
- "Grå doktor"-funktionen schemaläggs inte alltid. ST-läkarna upplever att stundtals finns inte denna.
- Vissa av ST-läkarna upplever att de inte fått kontinuerlig feedback på ledarskap.
- Medicinsk vetenskap har, förutom "10-mötena", liten plats på enheten och återkoppling sker ej strukturerat under hela ST.
- Specialistkollegium eller lokala handledarträffar förekommer ej.
- Lästiden används inte som det är tänkt och äts upp av administration och sidouppdrag som tar tid men även av att driva sin egen kompetensvärdering då ST-läkarna i mångt och mycket får driva och organisera detta själva.
- Bristen på kontinuitet och stabilitet i specialistgruppen i kombination med dålig struktur för kompetensvärdering kan göra det svårare för enheten att upptäcka brister hos utbildningsläkare.
- Huvudhandledarna deltar inte i jourverksamhet vilket försvårar handledning gällande dessa patienter.
- En ST-läkare saknar individuell utbildningsplan
- Fysioterapi är inte organiserad under primärvården på Region Gotland vilket försvårar samarbete och inläringstillfällen
- Begränsad tillgång till tjänstgöring på BVC som är organiserad under barnkliniken
- Det finns under granskningen en upplevelse av otydlighet huruvida specialister bidrar i förbättringsarbete på enheten eller ej

## Förbättringspotential

- Se till att de läkare som visat intresse för fast anställning blir fast anställda och engageras i enhetens ST-utbildning för att utveckla denna.
- Se till att den ST-läkare som saknar individuell utbildningsplan skriver en sådan.
- Skapa tydlig struktur för hur kompetensvärderingar görs utifrån varje ST-läkares delmål
- Se till att ST-läkarna utnyttjar den läkare som är avdelad för klinisk instruktion och att denna läkare även deltar i kompetensvärderingar.
- Se till att de som är huvudhandledare för ST blir mer engagerade i utvecklingsarbete mm för att bättre kunna bedöma och ge feedback på tex ledarskap, medicinsk vetenskap etc hos sin adept. Tex genom förbättringsarbete.
- Fortsätt strukturen med handledning på handledning, tex video
- Fortsätt med det arbete som planerats kring ledarskap där tex handledare "skuggar" på SÄBO-rond eller observerar när ST håller föreläsning.
- Skapa en struktur där det tydliggörs vad ST-läkarna förväntas göra på sin lästid då det i nuläget framkommer att ST-läkarna använder tiden till annat.
- Inför lokala handledarträffar och specialistkollegium
- Se till att alla handledare har gått aktuell handledarutbildning
- Arbeta regionalt för att förbättra tillgängligheten på BVC

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentral i centrala Visby med ca 13000 listade patienter. Vid tiden för inspektionen hade enheten inga fast anställda specialister i allmänmedicin. Enheten bemannas av hyrläkare där några är återkommande medan andra byts ut. Handledningen sköts av 1 hyrläkare som arbetar 100% när han är på plats och en timvikarierande pensionär som arbetar deltid och periodvis är frånvarande. Detta innebär en mycket skör utbildningssituation för ST-läkarna och flera handledarbyten har skett. Enheten har 5 ST-läkare. Ansvar för SÄBO men ej BVC eller MVC. BVC drivs av barnkliniken i hela regionen.

### 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

Handledare på enheten har handledarutbildning men saknar utbildning i aktuell målbeskrivning. Huvudhandledningen sköts av 1 hyrläkare som arbetar 100% samt 1 deltidsarbetande pensionär som periodvis är frånvarande. Handledningen hoppar runt mellan de läkare som är på plats för tillfället. En av huvudhandledarna deltar inte på "10-möten" och APT i samma utsträckning som ST-läkarna. Man har några mer återkommande hyrläkare och försöker styra handledningen till dessa men det är mycket otydligt om dessa deltar i ST-utbildningen. Det saknas struktur för att säkerställa att ST-läkarna uppnår målen eftersom övriga hyrläkare (utöver huvudhandledare) inte har någon självklart uttalad roll i ST-utbildningen. Handledningen upplevs som mycket skör och det finns betydande risk att man i det arbetssätt man nu har riskerar att missa områden där ST-läkare kan behöva stöd eller inte når upp till målen. Under inspektionen är det svårt att få tydligt grepp om hur handledningen är organiserad. ST-läkarna upplever att den handledning de har tillgång till är "good enough" men att den inte skulle vara tillräcklig för en helt ny och oerfaren ST-läkare.

### 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

Funktionella lokaler med adekvat utrustning. Gynstol finns och används.

Alla ST-läkare har eget arbetsrum.

Alla ST-läkare har tillgång till IT-baserade beslutsstöd, bla PUB-MED och Medibas.

### 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 upplägning

Regionen har väl utarbetade dokument för hur ST ska bedrivas. ST-läkarna går jour och beredskap.

Studierektor har årliga avstämningar där IUP uppdateras.

Alla ST-läkare har inte IUP. Åtgärd krävs.

Ingen leg läkare med sikte på ST finns på enheten.

### 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

Eftersom individuell utbildningsplan saknas kan handledningen inte utgå från denna.  
Eftersom utbildningsplan saknas kan inte heller kompetensvärdering ske utifrån denna.  
Åtgärd krävs.

Alla ST-läkare har en huvudhandledare men pga frånvaro får ST-läkarna byta handledare periodvis.

ST-läkarna har 1 timme handledning avsatt varje vecka och tiden respekteras. Inför varje sidotjänstgöring hålls möte med ST-läkare, huvudhandledare samt handledare och studierektor på mottagande klinik där man upprättar ett kontrakt inför sidotjänstgöringen. Efter avslutad sidotjänstgöring får studierektor feedback från ST-läkarna och denna återförs via SR till resp mottagande klinik. Föredömligt!

Fortlöpande kompetensbedömning görs men i otillräcklig omfattning och behöver struktureras och förbättras tex i form av återkommande specialistkollegium.

## 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

Enheten har dagliga "10-möten" tillsammans med grannvårdcentralen där man bla drar patientfall, går igenom riktlinjer och SVF-förlopp. ST-läkarna deltar i detta arbete. Enheten har också läkarmöte 30 minuter varje vecka där man bla pratar om riktlinjer etc. Även hyrläkarna deltar på dessa möten.

Månadsvis återkommande ST-träffar för alla ST-läkare i regionen där det även ingår inomprofessionell reflektion i grupp.

### 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

Medicinsk vetenskap har ingen självklar plats på enheten och återkoppling ges ej. Åtgärd krävs.

Det saknas struktur för att ge återkoppling på kvalitetsutveckling. Åtgärd krävs.

## 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

Enheten har goda förutsättningar för att träna och utveckla ledarskap, bland annat rond på SÄBO. En av ST-läkarna har här planerat in att handledare ska sitta med för att få feedback men vid tiden för inspektion lämnades ingen strukturerad återkoppling på ledarskap. Åtgärd krävs.

ST-läkarna får handleda läkarstudenter och får även handledning på handledning. ST-läkarna håller även i föreläsningar för AT-läkare.

## 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.

## Skriftlig handlingsplan avseende förbättringsåtgärder SPUR- Visby norr 2023

### **D - tjänstgöringens upplägg**

- *Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen*

*Alla ST-läkare har inte IUP. Åtgärd krävs.*

Den ST-läkare som inte haft komplett IUP har tillsammans och med stöd av SR och VC åtgärdat detta och skrivit en fullständig IUP med koppling till delmål.

Befintliga rutiner samt styrdokument ang detta finns i ST forum .

Ansvariga för åtgärd ;handledare, verksamhetschef, ST läkare samt studierektor

Färdigt: Maj 2023

### **E -Handledning och uppföljning**

- *Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.*
- *Fortlöpande kompetensbedömning görs men i otillräcklig omfattning och behöver struktureras och förbättras tex i form av återkommande specialistkollegium.*

Då samtliga ST-läkare nu har IUP så utgår handledning och kompetensutvärdering från och med nu från respektive ST-läkares IUP.

Vi planerar för ett specialistkollegium i framtiden när det finns fler specialister på plats.

I nuläget har vi skapat förutsättningar för strukturerad återkoppling från huvudhandledare till ST-läkare, tex genom att de tillsammans rondar ett SÄBO och har tid avsatt efter rond för återkoppling både från handledare och andra medarbetare.

Vi planerar in kompetensbedömningar kvartalsvis i enlighet med rekommendation för ST läkare i allmänmedicin på Gotland, vi planerar även in kompetensbedömning med andra än huvudhandledare, tex sjuksköterskor vid team ronder, andra specialister vid 10 möten, chef då ST läkare leder ett möte mm mm .

Vi förtydligar den för alla ST-läkare planerade 360-graders genomgången och planerar att göra denna två gånger under ST-tjänsten, som ett komplement till framtida specialistkollegium.

I höst kommer den ST-läkare som är på plats handleda AT-läkare vilket ger oss möjlighet att ge handledning på handledningen och återkoppla hur ledarskaps och handledar kompetensen utvecklas. Vi avser göra detta genom sit ins och filmade handledningar när så inte är möjligt.

Ansvariga för åtgärd: Verksamhetschef, handledare

Färdigt senast: 1/9 2023

### **G - Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

- *ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.*
- *ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.*

*Medicinsk vetenskap har ingen självklar plats på enheten och återkoppling ges ej. Åtgärd krävs. Det saknas struktur för att ge återkoppling på kvalitetsutveckling. Åtgärd krävs.*

Från och med nu införs rutinen att presentation av både kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete görs på läkarmöte eller enhetens morgonmöte. Huvudhandledare ska närvara vid presentation och ge återkoppling på innehåll och form.

Tillsammans med vår vårdcentralstränare föreslår vi att 10-mötet innehåller en dag/vecka vikt åt presentation av vetenskapliga rapporter och diskussioner om dessa. Vi tar ett gemensamt ansvar för att hålla i dagarna och ST-läkarna får planera och fördela ansvaret sinsemellan kollegorna. Återkoppling på dagarna ges direkt efter genomförandet av huvudhandledare alt specialistkollega från W Söder som är med på mötena. Framöver tänker vi oss att detta är en punkt som kan skapa mer underlag för att kunna inför specialistkollegium över vårdcentralstränarna, men vi behöver sätta och testa det innan det införs.

Ansvariga för åtgärd: Handledare, ST-läkare  
Färdigt senast: 1/7 2023

## **H - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

*Enheten har goda förutsättningar för att träna och utveckla ledarskap, bland annat rond på SÄBO. En av ST-läkarna har här planerat in att handledare ska sitta med för att få feedback men vid tiden för inspektion lämnades ingen strukturerad återkoppling på ledarskap. Åtgärd krävs.*

Som nämnt ovan så kommer ST-läkare handleda AT-läkare och eventuellt även läkarkandidater under hösten. Vi kommer då att tillse kontinuerlig handledning på handledningen samt strukturerad återkoppling med utgångspunkt från IUP därefter.

Flera av ST-läkarna har också utbildningsansvar för AT-kullen, huvudhandledare kommer framöver avsätta tid för att vara delaktig när utbildningen äger rum och därefter återkoppla genomförandet till ST-läkaren.

ST läkarna kommer att skugga chef, samt få ansvar att leda möte och efter detta få återkoppling av chef

Ansvariga för åtgärd: Verksamhetschef, handledare, ST-läkare. Färdigt senast: 1/9 2023



**Undertecknad skriftlig handlingsplan avseende förbättringsåtgärder SPUR- Visby norr 2023 :**

Verksamhetschef: 

Paulina Lindström  
Ann Hovland-Tänneryd  
Spec.läk. i allmän medicin

Studierektor: 

Representant från ST läkarna: 

Gösta Malmén