EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrallasarettet Växjö
Klinik

Obstetrik och gynekologi
Specialitet

2023-12-06 – 2023-12-07
Datum

Växjö
Ort

Elle Wågström och Erik Ängsarve
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

Styrkor

- Allsidig verksamhet av tillräcklig storlek.
- Nytillträdd och engagerad studierektor.
- Kompetenta handledare och utbildningsintresserade specialister.
- ST-läkarna har en väl utformad utbildningsplan.
- Stark och trygg ST-grupp som vill vara kvar i Växjö.
- ST-läkarna prioriteras till regelbunden operativ träning.
- Jourtjänstgöring i lagom utsträckning.
- Alla ST-läkare har en egen arbetsplats.

Svagheter

- Verksamhetschefen är ej läkare och läkarchef saknas. Läkare i ledande positioner har otydliga uppdrag och mandat.
- Verksamheten är beroende av hyrläkare.
- Kliniken saknar disputerade läkare.
- ST-läkarnas progression i vetenskap, handledning och undervisning bedöms och handleds i för låg omfattning.
- Klinikgemensam journal club planeras två gånger per termin men prioriteras bort till förmån för andra möten av mer organisatorisk karaktär.
- Det vetenskapliga arbetet påbörjas sent i ST-utbildningen vilket resulterar i tidspress.
- Patientflödet inom halvakut obstetrisk och gynekologisk vård påverkar både akut och planerad mottagningsverksamhet på ett negativt sätt som inte optimerar resursutnyttjande.
- ST-läkarna har ingen reflektionsgrupp.
- ST-läkarna har inte regelbunden schemalagd tid för administration.

Förbättringspotential

- Tydliggör ledande läkares uppdrag och mandat för bättre transparens. Överväg att införa läkarchef/sektionschefer.
- Patientflöden inom både obstetrisk och gynekologi behöver analyseras för optimalt resursutnyttjande och bättre utbildning för ST-läkarna.
- Optimera om möjligt användandet av hyrläkare ur utbildningssynpunkt i syfte att till exempel erbjuda mer ändamålsenlig gynmottagning till ST-läkarna.
- Kurs i forskningsmetodik behöver komma tidigare under ST. Försök arbeta närmare med Lunds Universitet för att stärka vetenskaplig kompetens och öka intresset för forskning/doktorandutbildning.
- Prioritera regelbunden journal club på kliniken och inför deltagande i journal club som drivs av OGU.
- Utvärdera ST-läkarnas progression i vetenskaplig metodik, handledning och pedagogik.
- Inför deltagande i specialistexamen i SFOGs regi som en del av progressionen i den individuella utbildningsplanen.
- Säkerställ kompetensförsörjning genom en jämn tillsättning av cirka 2 ST-tjänster per år.
- Följ upp ST-läkarnas sidoutbildningar på ett strukturerat sätt.
- Inför reflektionsgrupp för ST-läkarna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor klinik med allsidig verksamhet. 2023 ca 1800 förlossningar. I regionen finns få läkare i ledande position vilket även gäller Kvinnokliniken.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- [x] Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- [x] Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- (●) A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Hyrläkarberonde som har minskat de senaste åren. Ojämn rekrytering av ST-läkare över tid. Ingen ny ST-tjänst har inrättats 2022 eller 2023. Tillsättning av ST-tjänster för hela regionen regleras centralt av HR-avdelningen vilket är utmanande för flertalet verksamhetschefer.

Föreskrift

- [x] Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- [x] Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- [x] Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- [x] Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- [x] Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- [x] Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Planeringen av ett nytt sjukhus har stoppats. Gynekologisk cellprovskontroll och amningsmottagning har flyttat in på sjukhuset medan obstetriskt ultraljud och specialistmödravård har flyttats till lokaler utanför sjukhuset. Detta gör bland annat att senior obstetrisk kompetens inte alltid finns lättillgänglig på sjukhuset.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☑ Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- ☑ Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ☑ ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- ☑ Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- ◉ A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ○ B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- ○ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Efter slutförd introduktion har ST-läkarna planerad basgynekologisk mottagning i låg omfattning. ST-läkarna prioriteras för regelbunden operativ träning. Laparoskopisimulator finns men används i låg utsträckning.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☑ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☑ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☑ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☑ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☑ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☑ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☑ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☑ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- [x] Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- [x] I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- [x] Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- [x] Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- [x] Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledarna är väl insatta i målbeskrivningen för ST även gällande A- och B-mål. Handledning schemaläggs enligt egna önskemål.

Föreskrift

- [x] Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- [x] Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- [x] Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [ ] ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna deltar i klinikens internutbildning och har dessutom egen internutbildning varannan vecka. Tid för självstudier schemaläggs, självstudietiden används dock ofta för patientadministration då tid för detta inte schemaläggs i tillräcklig omfattning.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☑ Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ☑ ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- ☑ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- ☑ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- ☑ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- ☑ Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- [x] 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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna utför ett vetenskapligt arbete. Kurs i vetenskapligt metodik planeras sent i ST vilket leder till försämrad möjlighet till vetenskaplig progression under hela ST-utbildningen. ST-läkarna söker själva upp handledare för det vetenskapliga arbetet på annan ort/universitet. Klinikgemensam journal club planeras 2 ggr/termin men prioriteras bort till förmån för andra möten av mer organisatorisk karaktär. Regiongemensam kurs i A- och B-mål omfattar utbildning och genomförande av kvalitets- och utvecklingsarbete som återkopplas till kliniken.

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

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [ ] ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [ ] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- [ ] Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- [ ] Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- [ ] Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Handledarna återkopplar progression i flertal A- och B-mål. Handledarna bedömer dock progression i vetenskaplig kompetens, pedagogik och handledning i för låg omfattning. ST-läkarna handleds inte i tillräcklig omfattning vid undervisning och handledning av AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin. Varken ST-läkare eller specialister har möjlighet att delta i reflektionsgrupp.

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

- [x] ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- [x] ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- [ ] ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- [ ] ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- [ ] Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Handlingsplan vid gradering D efter SPUR

Kvinnokliniken Växjö Obstetrik och gynekologi

G: Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Åtgärd:

1. Journal club för hela kliniken minst 2 ggr per termin (verksamhetschef fördelar tillfällen). Det är ST-läkare som väljer ut och presenterar en artikel. En ST-läkare får ansvar att fördela tillfällena så att alla får tillfälle minst 3 ggr under sin ST. Studierektor följer upp under våren. Om disputerad hyrläkare är i tjänst under veckan prioriteras denna om möjligt att delta (verksamhetschef planerar in detta). Efter journal club får ST-läkaren som presenterade artikeln återkoppling muntligen och skriftligen från en specialist (studierektor verkställer). Journal club för våren första gången 26/2.
2. Hyrläkare med hög vetenskaplig kompetens prioriteras (verksamhetschef).
3. Lägg mer fokus på vetenskaplig kompetens vid specialistläkarkollegium (studierektor)
4. Handledarna planerar in att delta vid presentationsseminariet av ST-läkarnas projektplan. Handledarna tar del av ST-läkarnas vetenskapliga arbete i högre utsträckning än nu. Handledarna planerar även in mini-journal club med ST-läkaren på handledningstillfällena. Beslutat vid handledarträff 12/2-24.
5. Verksamhetschef ser över möjligheten att arrangera crash course i artikelgranskning och annan vetenskaplig metodik för specialistläkare, via FoUU. Uppföljning innan sommaren.

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Åtgärd:

1. Övergripande studierektor i regionen ser över möjligheten att öka platserna på regional vetenskapskurs för att möjliggöra för fler att gå den tidigare under ST. (redan verkställt).
2. ST-läkarna informeras om möjligheten att använda sig av vetenskapligt utbildad handledare på distans, utförs på ST-läkarmöte 18/3-24.
3. ST-läkarna uppmuntras att utföra ett vetenskapligt arbete och att påbörja detta tidigare under ST, utförs på ST-läkarmöte 18/3-24.
4. Studierektor efterhör med studierektorsgruppen möjligheten till närmare samarbete med Lunds universitet. Uppföljning under våren.

H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Åtgärd:

1. ST-läkarna håller minst 1 gång per termin föreläsning för läkarna på kliniken och återkoppling sker muntligt och skriftligt. Återförs till handledaren. Planeras in i IUP.
2. ST-läkaren ges möjlighet att undervisa även andra läkarspecialiteter (primärvård, kirurgi, barn), AT-läkare samt andra personalkategorier. Läggs in i individuella utbildningsplanen. Handledare följer upp detta.
3. Handledare informeras av studierektor på handledarträff 15/2.
4. Uppföljning på ST-läkarträffar samt handledarträff under höstterminen (studierektor)

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Åtgärd:

1. ST-läkarna bereds möjlighet att handleda AT-läkare och randande ST-läkare (allmänmedicin, akutsjukvård) under handledning. ST-läkarna inhämtar återkoppling i handledningskompetens från den handledda, ST-läkarens huvudhandledare inhämtar också återkoppling från den handledda och återkopplar det till ST-läkaren.
2. Medsittning vid handledningstillfälle sker under LEK-kurs, ytterligare ett tillfälle under ST planeras i IUP tillsammans med huvudhandledaren.
3. Regelbunden utvärdering av handledningen minst årligen, återkoppling på utvärderingen ges.
4. Information till handledarna om detta ges av studierektor 15/2 samt till ST-läkarna 18/3.
5. Uppföljning på ST-läkarträffar samt handledarträff under höstterminen.

Klinikstudierektor och verksamhetschef kommer 6 månader efter handlingsplanens färdigställande ha uppföljning med övergripande studierektor för att följa upp åtgärderna.