



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Visby Lasarett

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2022-09-22 – 2022-09-23

Datum

Visby

Ort

Layla Mirzaei, Jessica Frisk och Edvard Lekås

Inspektörer

Styrkor

- God sammanhållning
- Gott utbildningsklimat
- Brett utbud av basal kirurgi
- Körkortsförfarande för laparoskopi, bråck- och gallkirurgi samt gastroskopi
- Etablerade externa randningar på sjukhus i Stockholm
- Regelbunden och schemalagd internutbildning
- Deltagande på nationella konferenser erbjuds
- Engagerad studierektor med avsatt tid för sitt uppdrag
- Tydliga mål för samtliga placeringar under ST
- Tid för administration och självstudier finns
- Palliativ avdelning som gör att kirurgavdelningen blir mer renodlad kirurgisk avdelning
- Tydligt innehåll i common trunk

Svagheter

- Små volymer av akut kirurgiska patienter på jourer och i akutverksamheten
- Ojämn tillgång på strukturerad feedback
- Handledarträffar saknas
- Bristfällig uppföljning av sidoutbildningarna (12-18 månader)
- Fortlöpande bedömning och återkoppling i medicinsk vetenskap saknas
- Forskningsstruktur och doktorandprogram saknas
- Nivån för det medicinskt vetenskapliga arbetet är otydlig

Förbättringspotential

- Strukturerad feedback inför och efter specialistkollegium
- Tydligare återkoppling på kommunikativ- och ledarskapskompetens - använda de mallar som kliniken har
- Använd bedömningsinstrumenten i större uträkning för objektiv bedömning
- Anordna regelbundna handledarträffar
- Bättre uppföljning av sidorandningarna (HL-HL)
- Överväg app-körkort
- Förtydliga målen för mellanjourskompetens
- Använd den disputerade kompetensen på kliniken vid ST-läkarnas journalclubs för återkoppling i medicinsk vetenskap
- FOU-enhet under uppbyggnad kommer att möjliggöra doktorandprogram

STRUKTUR

A Verksamheten

Visby lasarett är ett länssjukhus beläget på Gotland som enda akutsjukhus i regionen. Upptagningsområdet uppskattas till ca 61 000 med en kraftig ökning av befolkningen under sommarhalvåret. Ett nära samarbete är etablerat med framför allt region Stockholm för den kirurgi som inte utförs på Visby lasarett. Med tanke på det geografiska läget måste man upprätthålla en bred kompetens och ha en hög tillgänglighet till akutsjukvård året runt. Kirurgkliniken innefattar förutom akutkirurgi, bröst-, kolorektal-, övre gastro-, endokrin-, kärl- och urologisk kirurgi. Verksamheten är allsidig men för högspecialiserad vård samt för att få volym på viss elektiv- och akutkirurgi har ST-läkarna etablerade sidoutbildningar i region Stockholm. Merparten av palliativa kirurgiska patienter vårdas på en palliativ avdelning. ST-läkarna har en sidoutbildning på denna palliativa avdelning under en månad.

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

På Visby lasarett finns 14 specialister varav två är specialister i urologi. För närvarande finns 5 ST-läkare i kirurgi och 2 i urologi. Kliniken har 4 disputerade läkare varav två är docenter. Tre läkare är doktorander varav en är vikarierande underläkare inför en eventuell ST. Samtliga ST handledare för kirurgi har genomgått handledarutbildning. ST-studierektorn är specialistkompetent i kirurgi och har en tydlig uppdragsbeskrivning med tid avsatt för sitt uppdrag. Handledarträffar för ST-handledarna saknas och kan med fördel vara som en programpunkt under de regelbundna planeringsdagarna.

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

Kirurgkliniken har adekvat utrustning för att bedriva diagnostik utredning och behandling. Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med relevant utrustning. ST-läkarna har tillgång till en laparoskopisimulator som står utanför deras arbetsrum. Jourrum med adekvat IT-utrustning för att kunna läsa journal finns.

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 finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen och är på en rimlig nivå vad gäller tidsåtgång. Visby lasarettis akutmottagning har ett litet befolkningsansvar bortsett från sommartid, varför även patienter med ortopediska, ögon- och öron-näsa-hals problematik bedöms av kirurgjour, men med bakjour utifrån berörd specialitet. Bakjoursstödet bedöms vara av god kvalitet. För att säkra kompetensen på jouter samt skapa trygghet hos jouten angående sin egen kompetensnivå rekommenderas att förtydliga när man utifrån kompetens uppnår nivå "mellanjour/bakjour i hemmet". Man kan med fördel utforma en checklista, eller ett måldokument där även lämplighet bedöms. Denna bör vara känd i verksamheten och diskuteras med handledare, studierektor men även verksamhetschef alternativt på specialistkollegium.

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. Längre sidotjänstgöring på fastlandet ordnas av ST-läkarna, men studierektorn har kontakt med berörda sjukhus på en övergripande nivå.

SR är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren. Inte alla ST-läkare får strukturerad introduktion till tjänstgöringen, och studierektorn bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram. Detta kan med fördel vara ett kvalitetsarbete som utförs av en ST-läkare. Ett kort introduktionsdokument finns dock till läkare som gör sin sidoutbildning på Kirurgiska kliniken. Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns. Det är ett tydligt formulerat "Commontrunk" år för både blivande kirurger och urologer. Man uppmuntras också under detta år att gå ATLS-, BKT- och Akut kirurgi kurs.

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 målbeskrivningen 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

Varje ST-läkare och underläkare på vikariat inför ST har en huvudansvarig handledare som har gått handledarutbildning. På sidotjänstgöringarna finns en handledare, men ibland utses den sent under sidotjänstgöringen. Oftast förs ingen eller sparsam dialog mellan huvudhandledare och handledare på sidotjänstgöringen angående ST-läkarens kompetensutveckling. För att kunna säkra ST-läkarnas möjlighet till måluppfyllnad av kompetenskraven bör huvudhandledaren och handledare på sidoutbildningarna, främst på fastlandet, ha en mer regelbunden avstämning.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST och handledningen utgår från denna.

Regelbundna ST-kollegium finns ca 1 gång/termin. Man använder på förhand kända och överenskomna metoder, tex DOPS, Mini-CEX och 360 graders bedömning. Detta kan dock användas i större utsträckning och med fördel av alla för en likvärdig bedömning.

Återkopplingen efter ST-kollegium till ST-läkarna kan struktureras upp och med fördel också göras skriftlig.

Handledningstillfällena bör bokas med regelbundenhet och läggas in i befintligt schema för att undvika att falla bort eller ersättas med avstämningssamtal snarare än strukturerad uppföljning av målen, kompetensutvecklingen och att lägga plan för kommande period.

ST-läkarna har årliga utvecklingssamtal med verksamhetschefen. Om någon ST-läkare riskerar att inte uppfylla målen under olika placeringar eller hela perioden så görs en plan för detta.

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

ST-läkarna har goda möjligheter att ta del av teoretisk utbildning. Möjlighet att avsätta tid i schemat för studier finns, men utnyttjas inte så ofta. Under Common Trunk-året förväntas man gå kurs i Akut kirurgi, BKT och ATLS. Övriga kurser planeras in i ST-läkarnas utbildningsplan. Man har möjlighet att gå både på kirurgveckan och KIRUB-dagarna. Det finns regionala utbildningsdagar med ST-läkare på sjukhusen i Stockholm och man har även internt på kliniken återkommande tillfällen för medicinsk fortbildning, där ämne ibland presenteras av ST-läkarna (även här möjlighet att ge återkoppling på kommunikativ och vetenskaplig kompetens). Ibland används handledartillfällen till att diskutera teori och sätta upp inläsningsmål, men detta kan utökas.

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

På kliniken finns fyra disputerade medarbetare varav en är en urolog. Två av dessa är docenter. Tre läkare är doktorander, varav en är vikarierande underläkare inför eventuell ST. Det finns således goda möjligheter för ST-läkarna att genomföra sina medicinskt vetenskapliga arbeten på kliniken. De har även tid avsatt för detta, sammanlagt 10 veckor. Dock saknas ett doktorandprogram som ST-läkare naturligt kan starta i, även om lösningar tas fram för enskilda individer. ST-läkarna startar ofta sina vetenskapliga arbeten sent, vilket kan försvåra att de blir klara i tid samtidigt som kvalitén kan försämrats. Det är också otydligt vilken nivå arbetet ska vara på, eller var det ska presenteras. Tydlighet i detta samt tidigare start underlättar för god kvalitet på arbetet och även möjlighet till måluppfyllelse på uppföljning och kontinuerlig bedömning av kompetensen inom medicinsk vetenskap. ST-läkarna håller själva i en regelbunden journal club, vilket är positivt. Om man återkommande tar in disputerade kollegor här, så kan man på så sätt även bedöma och återkoppla på denna kompetens. Kvalitetsarbeten görs och ter sig vara av god kvalitet och används ofta på kliniken. Dock saknas fortlöpande återkoppling på själva utförandet och kunskapen inom kvalitetsutveckling. Man kan tänka sig ett gemensamt forum för ST-läkare på Visby lasarett där man presenterar sina medicinskt vetenskapliga arbete och kvalitetsarbete för varandra och för disputerade kollegor. Det finns flera vinster i detta, utöver återkoppling, och utvecklande av medicinsk kompetens hos den enskilda ST-läkaren.

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

- 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

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens i enlighet med målbeskrivningen. Via ett ST-program på Visby lasarett ges även kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. Man har goda möjligheter att använda och utveckla sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens genom arbete på tex akuten, traumarummet, vid rond och på operation. Dessa kompetenser bedöms ibland inför ST-kollegiet men bör göras mer fortlöpande och strukturerad återkoppling ges.

ST-läkaren bereds möjlighet att både undervisa och själv handleda under handledning, men få ST-läkare har använt sig av detta erbjudande, vilket bör uppmuntras då goda möjligheter finns. Det finns ingen gruppering för inter- eller mellanprofessionella reflektioner. Tidigare fanns ett forum för etiska medicinska diskussioner på lasarettet i Visby och man kan överväga att återuppta detta eller liknande.

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 för att åtgärda brister som påtalats vid SPUR inspektion inom Kirurgi-Urologi Visby 220922-23.

Övergripande förbättringar utefter förslag från SPUR inspektörerna.

- Handledarträffar på kir-uro kliniken har införts varje halvår och en första hölls i april 2023.
- Mall för sidutbildningskontrakt har delgivits handledarna och vikten av kontakt med ST-handledarna på sidoutbildningsklinikerna har betonats.
- Handledning har lagts in i veckoschemat.

G Medicinsk vetenskap

- ST läkarens kompetens kommer bedömas i samband med Journalclubs 1 gång per månad. Muntlig återkoppling sker i samband med Journalclubs som kommer att ledas av specialist alternativt forskningsutbildad läkare.
- Kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete skall presenteras på den av Region Gotland årligen anordnade övergripande ST-dagen (senast 21/4 -23) som poster eller i smågrupper. Presentation på nationellt/internationellt möte kan också godkännas.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- I bedömningsmallarna som finns på Svensk kirurgisk förenings hemsida och som redan sedan flera år används i samband med utvärdering inför specialistkollegium finns punkten "förberedelse och kommunikation" med patient, team samt ledningsarbetet på operationssal. Denna punkt kommer att tas upp och särskilt belysas även vid ordinarie handledningssamtal och återkoppling ske.
- Varje fredag kommer ansvarig specialist på den kirurgiska vårdavdelningen efter avslutad rond ge muntlig återkoppling till ST-läkarna på avdelningen hur rondarbetet fungerat under veckan med återkoppling på vad som kan förbättras.
- AT-undervisning bedrivs dels genom veckolång introduktion och dels som undervisning 1 timme per vecka. Denna undervisning planeras nu ske med ST läkare som föreläsare med specialist närvarande. Utvärdering och återkoppling kommer att ske genom dokumentet "Återkoppling muntlig presentation("bifogas).

- ST-läkare som genomgått handledarutbildning kommer att erbjudas möjlighet att handleda AT-läkare under handledning av ST-läkarens egen handledare.
- Lasarettets etikkommitté som tidigare haft månatliga möten planerar att återuppta sin verksamhet under året. ST-läkare ur alla specialiteter kommer att erbjudas att delta tillsammans med andra personalgrupper. Dessa möten är att betrakta som mellanprofessionell reflektionsgrupp. Detta får ses som ett komplement till de reflektionsgrupper som möts vid Regionens Gotlands ST-dagar varje termin.

I tjänsten

Hans-Ivar Pålsson, ST-studierektor Visby lasarett i kirurgi/urologi/onkologi