



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Klinisk fysiologi

Specialitet

2023-11-21 – 2023-11-22

Datum

Örebro

Ort

Eva Persson och Karin Rodmar

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Det är ett generellt trivsamt klimat på avdelningen.
- Verksamhetens bredd gör att målen för klinisk fysiologi kan uppfyllas, med kompletterande sidoutbildningar.
- Engagerade handledare och studierektor. Handledarna/instruktörerna har god tillgänglighet för att diskutera undersökningar.
- Individuella utbildningsprogram är genomarbetade och är levande dokument som revideras fortlöpande.
- ST-läkarna deltar aktivt i veckovisa "Journal clubs". Det är en fördel att dessa är ihop med kardiologen.
- Det finns goda möjligheter att åka på relevanta externa kurser.
- Kliniken deltar i Equalis-utskick och användarmöten.
- ST-läkarna har metodansvar med stöd av specialister.

Svagheter

- Fortlöpande, strukturerad och dokumenterad bedömning och återkoppling med hjälp av bedömningsmallar avseende ST-läkarens kompetensutveckling är inte optimal, framför allt avseende a-delmålen i målbeskrivningen.
- Specialistkollegium saknas och bedömningsmallar används sällan.

Förbättringspotential

- ST-läkarna kan ta initiativ till ökad fortlöpande strukturerad, skriftligt dokumenterad, återkoppling t ex med hjälp av de mallar som finns på SFKF:s hemsida avseende såväl klinisk kompetens (dvs c-målen) som ledarskap, kommunikation och pedagogisk förmåga (dvs delmål a1).
- Handledarsamtalen kan göras mer strukturerade. De bör även innehålla återkoppling och "handledning framåt" avseende ledarskap, kommunikation och pedagogisk kompetens. Även om handledning fungerar på distans, bör handledaren se ST-läkaren i den kliniska vardagen, för att kunna bedöma och ge återkoppling.
- Införande av specialistkollegium förbättrar muntlig och skriftlig återkoppling till ST-läkaren (=dokumentation av kompetensutveckling).
- Bra med "journal clubs", men bedömning och återkoppling avseende vetenskapligt förhållningssätt kan ökas tex vid falldiskussioner och på handledarmöten.
- Införa handledarträffar där man kan diskutera ST-utbildning på sektionen/kliniken eller på sjukhusnivå.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniska fysiologsektionen ingår i verksamhetsområde Hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi tillsammans med Hjärtsektionen och Lungsektionen. Verksamhetens kliniska bredd, tillsammans med inplanerade randutbildningar, är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Regionala och lokala skriftliga riktlinjer finns för ST-utbildningen.

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:

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

Kvalitetsindikator

- 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

Det finns för närvarande tre ST-läkare som är 1-3 år in i sin ST-utbildning (två enligt SOSFS 2015:8 och en enligt HSLF-FS 2021:8). På kliniken finns en heltidsanställda specialist inom klinisk fysiologi. Det finns även 3 timanställda specialister i klinisk fysiologi. Därutöver finns en specialist som är anställd på medicinkliniken/Fysiologmottagningen, Karlskoga lasarett som tjänstgör på USÖ begränsat antal dagar/år och som är handledare för två av ST-läkarna. Den andra handledaren är timanställd och arbetar cirka 60%. Dessutom tjänstgör kardiolog på klinisk fysiologi i viss omfattning. Bemanningen är i dagsläget tillräcklig för att ge ST-läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Alla huvudhandledare har handledarutbildning. Uppdatering sker vid "Startseminarie" som nyanställd ST-läkare med handledare går på. Handledarträffar eller specialistkollegium förekommer ej på sektionen. Det finns skriftlig instruktion för hur handledningen skall gå till. ST-studierektorn är specialist inom klinisk fysiologi, internmedicin samt kardiologi och arbetar helt på kliniska fysiologisektionen.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Enheten har ändamålsenliga lokaler med en modern maskinpark. Maskiner för nuklearmedicinska undersökningar och hjärt-MR är placerade på röntgenkliniken. ST-läkaren har tillgång till egen arbetsplats och dator. Det finns dessutom ett gemensamt granskningsrum för läkarna. Det finns tillgång till medicinsk referenslitteratur på avdelningen samt tillgång till bibliotekstjänst 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

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som följs upp regelbundet och revideras vid behov. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten och den kombineras med adekvat sidoutbildning på det egna sjukhuset och på annat universitetssjukhus. ST-studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Hon tar aktiv del i bedömningen av ST-läkarnas kompetens och utveckling. Kliniken har jourverksamhet för hjärtultraljudsundersökningar på kvällar och dagtid helger.

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

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

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- 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

ST-läkare har god tillgång till klinisk handledning i vardagen (instruktion). Muntlig återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen, men strukturerade bedömningsmallar för kompetensvärdering och dokumentation används mycket sällan. För de flesta undersökningarna finns "signeringsrätt", som dokumentation för uppnådd kompetensnivå. För vissa undersökningar finns internt prov (praktiskt, muntligt och skriftligt). Handledarsamtal genomförs cirka varannan månad och oftare vid behov. En av handledaren har huvuddelen av sin tjänstgöring på annat sjukhus. Specialistkollegium förekommer inte. Randningar på behandlande kliniker har genomförts och det har då funnits lokala handledare. ST-läkarna erbjuds årliga medarbetarsamtal med verksamhetschefen.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- 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.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- 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.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- 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

Sektionens läkare och BMA har gemensam internutbildning 1 gång/månad med fallpresentationer/återrapportering efter kurs mm. Det finns även studiecirkel med cirka 5 träffar/termin. ST-läkarna har möjlighet att delta i andra klinikers/sektioners internutbildning för ST-läkare, som t.ex. thorax-kärlkliniken eller kardiologen, där de även deltar i "Journal club" en gång/vecka. ST-läkarna bereds också möjlighet att delta i digitala föreläsningar som "SFKF play" och har tillgång till digitala kurser som "123 sonography"-ekokurser. Sektionen (ST-läkare, specialister och BMA) deltar med kliniksvar i flera Equalis-program och åker på användarmöten. ST-läkarna har regelbundet schemalagd tid för självstudier (cirka 4-8 timmar/månad). ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser.

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

- 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

Det finns två disputerade läkare på fysiologsektionen (timanställda) samt flera disputerade på kardiologen, vilken ingår i samma verksamhetsområde. Detta gör att det finns möjligheter att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer. Detta har dock inte påbörjats ännu av nu anställda ST-läkare. "Journal club" genomförs veckovis tillsammans med kardiologen. Det finns ingen rutin för fortlöpande, strukturerad bedömning och återkoppling avseende medicinsk vetenskap. ST-läkarna ges möjligheter att utveckla kompetens i kvalitetsarbete genom metodarbete och deltagande i metodmöten. Metodarbete ger även möjlighet att granska, värdera och tillämpa vetenskaplig information. ST-läkarna får muntlig återkoppling på metodarbete. Kliniken och därmed ST-läkarna deltar i Equalis-utskick.

Föreskrift

- 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.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- 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.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- 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

Sjukhuset anordnar kurser i organisation, ledarskap och kommunikation för ST-läkare. ST-läkare utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom riklig återkoppling av svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens genom t.ex. metodansvar, handleda randare samt i kliniska situationer som vid arbetsprov och ultraljudsundersökningar. ST-läkarna har även möjlighet att utveckla pedagogisk förmåga genom att föreläsa på internutbildning och presentera på "Journal club". Strukturerad återkoppling med skriftlig dokumentation genomförs sällan avseende dessa kompetenser. Vid handledarsamtal sker dock viss muntlig återkoppling.

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

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinsk ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

Planerad åtgärd

Största brister har påvisats inom strukturerad bedömning och dokumentation. Nästan omgående efter genomförd SPUR-inspektion har ST-läkarna tagit fram bedömningsblanketter som används inom regionen och rekommenderade av SFKF och placerade de i fack på alla tilltänkta bedömningsstationer. ST-läkarna kommer att själva se till att skriftliga bedömningar görs. Bättre skriftlig dokumentation vid handledarsamtal eftersträvas. P.g.a. personalbrist är det svårt att samla alla specialister vid ett och samma tillfälle för att genomföra ett specialistkollegium men vi försöker att ordna det schemamässigt hösten 2024 och därefter åtminstone 1 gång/år. Därutöver kommer vi att välja andra bedömningsmetoder för att komma upp i minsta rekommenderade antal bedömningar (6 ggr/år). Detta ansvar ligger på handledarna i första hand.

Varje ST-läkare kommer att tilldelas bihandledaruppdrag för randande/auskultande ST-läkare, AT-läkare, studenter och ST-läkare kommer att handleda under handledning av specialistläkare. Dessutom kan mer "långgångna" ST-läkare tilldelas handledaruppdrag för BMA och BMA-studenter (vara handledare vid t.ex. deras C-uppsats). Återkoppling kommer ske både muntligt och skriftligt med hjälp av bedömningsmallar. Fortsättningsvis kommer ST-läkarens kompetens bedömas vid ronddeltagande, kursredovisning, övrig internutbildning, "journal club" och ST-läkare är ansvariga för framtagande av bedömningsblankett. Även BMA som deltar i daglig klinisk arbete tillsammans med ST-läkare kommer att uppmanas att utföra en strukturerad ledarskaps/kommunikations-bedömning. Schemaläggaren ansvarar för att ST-läkarna bereds möjligheter att schemaläggas tillsammans med specialistläkare vid planerat genomförande av strukturell bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024 01 26

Ansvarig för genomförandet

Irina Dioubanova, ST-studierektor samt Stella Cizinsky, Verksamhetschef.

Datum för uppföljning

Hösten (sannolikt oktober) 2024 i samband med specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

Irina Dioubanova, ST-studierektor