



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds Sjukhus AB

Klinik

Lungsjukdomar

Specialitet

2024-05-14 – 2024-05-15

Datum

Danderyd

Ort

Margaretha Smith

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Den lungmedicinska verksamheten är bred i relation till enhetens storlek
- Bred kompetens bland specialister och medarbetare
- Sektionschefen (t f än så länge) är läkare med specialistkompetens inom det egna området.
- Stabil kompetent bemanning på både vårdavdelning och lungmottagning
- Ändamålsenliga lokaler på både lungavdelning och lungmottagning
- Bronkoskopi-enhet/ingreppsrum är placerad på lungavdelning, vilket underlättar för inneliggande åtgärder
- Förutom övergripande studierektor finns en lungspecifik dito med rätt specialistkompetens
- Bra utbildningsklimat
- Handledarrollen och handledarens uppgifter är tydliggjorda och väldefinierade i centrala dokument, men följsamheten varierar
- Strukturerade tydliga utbildningsplaner med definierad progression under ST-utbildningen, vari även mer svåruppnådda a- och b-mål inkluderas. Måluppfyllelse verkar fyllas i, i a f inför inspektionen.
- ST-mottagning är glest bokad, med utrymme för bronkoskopi-inläring innan mottagnings-start, samt tid för självstudier mellan patienterna (bör definieras tydligare)
- Handledning är schemalagd varje fredag eftermiddag, men utnyttjas inte regelmässigt
- Tid avsättes för arbete i medicinsk vetenskap och för kvalitetsarbete. Arbetena redovisas för kollegor
- Generositet för deltagande i ST-kurser
- Generositet för sidoplaceringar
- ST-kollegium genomförs regelbundet både inom specialist-medicin och inom lungsjukdomar. Återkoppling sker på lungmedicin
- Stockholmsövergripande ST-utbildningsdag för lungsjukdomar har införts i samarbete med övriga sjukhus i regionen
- ST-läkarna motiveras till att genomföra lungmedicinsk specialistexamen

Svagheter

- Vissa delar inom det lungmedicinska kompetensområdet saknas helt på kliniken (CF, poliklinisk utredning av misstänkt lungcancer, samt behandling därav), i enlighet med

uppdraget från Region Stockholm, vilket bidrar till en viss utarmning, men fr a försvårar detta för ST-utbildningen inom Lungsjukdomar på enheten. Kompensation sker genom långa sidoplaceringar

- Enheten är för liten i relation till befolkningsunderlaget och även ofrivilliga begränsningar görs
- Tuberkulos-utredning bedrivs endast i mycket ringa omfattning.
- Simulatorträning vid diagnostiska ingrepp finns inte
- Lungavdelning och lungmottagning ligger långt ifrån varandra, vilket försvårar polikliniskt omhändertagande efter genomförda ingrepp
- Genomlysning saknas på bronkoskopi-rummet
- Lungenheten har i nu-läget inte möjlighet att genomföra fler bronkoskopier i större omfattning, även om behov skulle finnas
- Lungenheten har för få specialister, vilka följaktligen är tidspressade, men tidspressen till trots tar sig specialisterna oftast tid till klinisk instruktion
- Sammanhängande tid för självstudier saknas och den tid som finns är inte tydliggjord i schemat
- De ST-läkare som redan innehar en första specialistkompetens erbjuds inte att delta i den för internmedicin gemensamma eftermiddagsutbildningen en gång i veckan (eller annan målstyrd utbildning på motsvarande tid), inte ens vid de två tillfällen under terminen då dessa utgörs av journal club för ST-läkare
- Sidoplaceringarna är inte odelat målstyrda vilket riskerar att förlänga utbildningen
- Jourbördan inom akutmedicinska kliniken riskerar att inkräkta på ST-utbildningen inom Lungsjukdomar. Akutplaceringen är heller inte målstyrd och all den tid som spenderas på denna placering riskerar att förlänga tiden för common trunk och förskjuta uttag till lungspecialist
- Låg forskningsnärvärde, ingen disputerad läkare vid enheten
- Inget lättillgängligt fungerande doktorandprogram och ST-läkarna motiveras inte heller till forskning
- Utöver ST-kollegium används förbestämda utvärderingsmetoder i ringa omfattning, framförallt när det gäller handledning och pedagogik. Noteras att muntlig feedback ges, inklusive användandet av DOPS vid ingrepp
- Lungenhetens litenhet kompenserar i viss mån för utebliven strukturerad feedback, men sådan är ändå av värde i ST-processen
- ST-specifik, målinriktad och regelbunden internutbildning vid enheten saknas pga klinikens ringa storlek. Knepfallsrund för alla kollegor har visserligen återinförts, omväxlande med andra regelbundna läkarmöten, men är inte målstyrd
- Utbildningsprogrammen revideras efter hand, inte regelbundet, men det framgår ej när eventuella revisioner är gjorda

Förbättringspotential

- Tydliggör arbetsfördelning mellan sektionschef, schemaläggare och studierektor, samt mellan sektionschef och övriga chefer
- Önskvärt är att anställa fler specialister, för att kunna utöka handledning och utbildning
- Revidera utbildningsprogrammen på spårbart sätt
- Handledning bör systematiskt utgå från utbildningsprogrammets alla punkter.
- Inför gemensamma handledarträffar på Lungmedicin
- Inför lungspecifika journal clubs omväxlande med strukturerad lungspecifik internutbildning
- Ge de ST-läkare som redan innehar en specialistkompetens möjlighet att åtminstone delta i de ST-specifika journal clubs som finns ett par gånger per termin under de gemensamma utbildningseftermiddagarna (och kanske t o m leda dem). Schemalägg ST-läkarna för detta
- Uppmuntra ST-läkarna till forskningsaktivitet
- Låt ST-läkarna regelmässigt delta i uppkopplade MDK, i utbildningssyfte. Schemalägg ST-läkarna för detta
- Förbättra kliniskt digitalt stöd, så att ST-läkarna kan utmanas i sitt kunskapssökande och lättare handlägga svåra lungfall (t ex Up-to-date)
- Utöka bronkoskopi-möjligheterna, för bättre upplärning och volym för ST-läkarna
- Utför regelmässigt DOPS i direkt anslutning till ingrepp
- Koppla sidoplaceringarnas innehåll och längd till respektive delmål
- Fortsätt utnyttja studentunderlaget till pedagogisk utveckling av ST-läkarna och dokumentera de bedömningstillfällen undervisning och handledning av studenter ger upphov till
- Under tema lunga på internmedicinska onsdagsutbildningarna: passa på att ge strukturerad feedback till de ST-läkare inom lungsjukdomar som föreläser – och ge dessutom ST-läkarna i lungsjukdomar möjlighet att närvara vid alla tillfällen
- Fortsätt med Stockholmsövergripande ST-dag och koppla denna till specifika delmål (gärna svåruppnådda dito)
- Fortsätt att regelmässigt koppla upp till SLMFs lunchföreläsningsserie på tisdagar, alternativt gemensamt tillfälle i efterhand

STRUKTUR

A Verksamheten

Lungmedicinska enheten vid Danderyds sjukhus fungerar som en egen enhet inom ramen för Specialistmedicinkliniken, där också enheter som Gastroenterologi, Endokrinologi, Reumatologi och Hematologi ingår. Internmedicin utgör en egen klinik där akutmedicin innefattas. Akutkliniken är dock en egen klinik. Organisationen är nyligen sjösatt.

Upptagningsområdet för Danderyd är 750 000 invånare och akuttrycket är högt, särskilt efter att Karolinska Universitetssjukhuset Solna introducerade sin intensivakutmottagning och även deras tidigare akutpatienter spreds till övriga sjukhus i region Stockholm.

Lungmedicinska enheten vid Danderyds sjukhus har således ett adekvat befolkningsunderlag för att bedriva bred och allsidig lungmedicinsk verksamhet. Region Stockholm har dock beslutat, i samband med införandet av NKS, att man inte ska bedriva poliklinisk utredning av misstänkt lungcancer, samt behandling därav, varför denna del av lungmedicinska specialiteten saknas, liksom även Cystisk Fibros-vård och stora delar av utredning och behandling av tuberkulos. Man har inga formella MDK med LOC (Lungonkologiskt centrum på Karolinska universitetssjukhuset, Solna) men kontaktar kollega där vid behov av diskussion om fortsatt handläggning av ineliggande lungcancerpatienter. Man har däremot möjlighet att koppla upp sig till KS (Karolinska universitetssjukhusets) MDK för ILD (interstitiella lungsjukdomar), samt sarkoidos-rond, för att diskutera egna fall, liksom möjlighet att kunna diskutera svåra astma-fall med kollegor på KS. I övrigt är verksamheten allsidig och under förutsättning att sidoplaceringar sker inom de delar av lungmedicin som saknas är verksamheten tillräckligt allsidig för ST-utbildningen. Enheten har en väl fungerande slutenvård på egen avdelning, med 12-14 egna vårdplatser, samt en bred mottagningsverksamhet med blandade lungmedicinska diagnoser. Dynamiska spirometrier, PEF och FeNO görs inom egen öppenvård. Övriga lungfysiologiska undersökningar utförs av klinisk fysiologi, som ligger i samma trapphus som mottagningen. Utprovning av ventilatorer görs ineliggande på avdelning, uppföljning sker på mottagningen. Utprovning av syrgas kan göras på mottagningen. Tuberkulosvård sker vid annan enhet. Den lungdiagnostiska verksamheten bedrivs på den egna avdelningen i tätt samarbete med lungmottagningen, där de polikliniska patienterna övervakas efter ingrepp. Behovet av undersökningar överstiget i nu-läget möjligheterna till att genomföra ingrepp, delvis beroende på bemanning. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns för hur ST-utbildning ska bedrivas och utvärderas.

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

Lungmedicinska enheten vid Danderyds sjukhus har i nu-läget motsvarande 4,75 heltidstjänster för specialistläkare i Lungsjukdomar, samt 3 ST-läkare inom Lungsjukdomar. Två av dessa ST-läkare förväntas bli färdiga specialister inom närmsta 18 månaderna och har redan internmedicinsk specialitet. Den tredje gör sin första specialitet i Lungsjukdomar. Alla gör ST-utbildning enligt SOFS 2015:8. Det finns inga specialister inom allergologi vid enheten. Ingen av läkarna på enheten är disputerad. På Danderyds sjukhus gör blivande internmedicinare få veckors placering inom Lungsjukdomar inom ramen för common trunk. Lungmedicinska enheten vid Danderyds sjukhus har en sektionschef underställd klinikchefen för Specialistmedicin och en egen studierektor. Båda är specialister i Lungsjukdomar (och internmedicin) och inräknat dessa individers avsatta tid för uppdragen kommer man ner i 4,25 kliniskt verksamma specialister. Studierektorn har lokal, skriftlig uppdragsbeskrivning. Noggranna skriftliga instruktioner för hur handledning ska bedrivas finns. Gemensamma huvudhandledarträffar som syftar till vidareutbildning av handledarna saknas på Lungmedicinska enheten. Bemanningen bedömes vara nätt och jämnt tillräcklig för att Lungmedicinska enheten vid Danderyds sjukhus ska kunna ha möjlighet att ge löpande handledning och instruktioner. Utökning av antalet specialister hade varit önskvärt.

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

Lokalerna för Lungmedicinska enheten vid Danderyds sjukhus är ändamålsenliga och välutrustade, men slutenvårdsavdelning och mottagning ligger tyvärr inte samlade, vilket försvårar vid bl a polikliniska ingrepp (se punkt A). Möjligheterna för att genomföra fler ingrepp skulle sannolikt öka om enheterna låg närmare varandra. Bronkoskopi-enheten är tillräckligt stor för nuvarande verksamhet, och välutrustad, men genomlysning saknas. EBUS finns, tillgång till ROSE finns. Cryo finns inte. Möjlighet finns att genomföra pleurala ingrepp, inklusive thoracoskopi. Ny ultraljudsapparat har precis införskaffats, för att kunna genomföra pleurala biopsier med större precision. CT-ledda punktioner görs av radiologer. Bronkoskopi-simulator saknas. Läkarnas administrativa expeditioner är gemensamma med de expeditioner där man tar emot patienter och ligger således inom ramen för öppenvårdsmottagningen. ST-läkarnas expedition ligger alldeles intill inom öppenvårdsenheten och lokalerna tillåter således en god interprofessionell samverkan. Förutsättningar för löpande kliniska instruktioner finns och den specialist som för dagen är konsult är i stort sett alltid närvarande. Då ST-läkarna sällan är på enheten samtidigt fungerar ST-rummet som egen arbetsplats. Ytterligare rum för ST-läkarna finns inom det internmedicinska området. En för sektionen egen forskningsenhet finns inte, men möjligheter till forskning finns inom verksamhetsområdet. Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, men dessa saknar tillräcklig lungmedicinsk grund för att kunna vara relevanta för ST-utbildningen i lungsjukdomar.

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

Klinikens tre ST-läkare går enligt SOSFS2015:8 och inspektionen sker under dessa förutsättningar. Vid kliniken för Specialistmedicin vid Danderyds sjukhus är önskemålet att alla ST-läkare inom det internmedicinska området ska genomföra ST i internmedicin först, för att sedan övergå till specialitet nummer två, men detta är inget absolut krav (se under B). I avsaknad av fullödlig lungverksamhet på Danderyd genomför ST-läkarna i Lungsjukdomar långa randningar på KS, dels för att täcka in tuberkulos, dels ILD och allergologi, men fr a en längre tid på LOC för att få mer ingreppsträning och volym på tumörutredningar. Dessa sidoutbildningar är inte odelat målstyrda och riskerar – genom sin längd – att förlänga ST-läkarnas utbildning. Förutsatt att sidoutbildning vid LOC, under handledning av lungspecialist (i enlighet med överenskommelse mellan LOC och lungenheten på KS), upprätthålls och placeringarna målstyrs bedöms verksamheten i sin helhet vara tillräckligt allsidig för att uppnå kraven i målbeskrivningen. Jourttjänstgöringen upplevs av ST-läkarna inkräkta på utbildningen till lungläkare, då ST-läkarna i Lungsjukdomar fr a deltar i jourverksamheten under den tid de är på hemmakliniken, varför jourbördan då blir mycket koncentrerad. Prioritering till fördel för utbildning inom Lungsjukdomar har hittills inte gjorts i någon större omfattning och liksom de långa sidoplaceringarna riskerar detta att ytterligare förlänga ST-läkarnas tid till lungspecialist. Om man däremot skulle styra jourbördan utifrån målbeskrivningen med placering på IMA-enhet (med akut non-invasiv ventilation och svårt lungsjuka) skulle jourerna kunna räknas som en fördel och täcka ytterligare delmål. Inom Danderyds Lungmedicinska enhet är progressionstanken under ST-utbildningen tydlig, åtminstone enligt ST-läkarnas individuella utbildningsprogram, där de under senare hälften av sin ST-utbildning i Lungsjukdomar innehar konsultposition och överläkarposition på vårdavdelning, med stöd av närvarande specialister. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram, som är tydliga och överskådliga. Externa utbildningar planeras in. Utbildningsprogrammen revideras efter hand, men inte helt regelbundet. Revisionerna sker utan systematisk spårbarhet. Utbildningsprogrammen utarbetas i fr a av ST-läkaren själv, i samråd med huvudhandledaren och med stöd av studierektorn. Den första som anställdes primärt som ST i Lungsjukdomar har utarbetat formen på just detta utbildningsprogram som sitt kvalitetsarbete. Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas finns, liksom lokala styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, delvis uppbyggda på traditionen vid enheten. ST-läkarna har inga svårigheter att delta i planerade kurser. Målstyrd internutbildning i lungsjukdomar planeras inte in i utbildningsprogrammen, då ST-läkarna är för få. ST-läkarnas kliniska tjänstgöring är inte primärt produktionsdriven. Under mottagningsveckorna planeras besökstiderna t ex glest med mellanliggande inläsningstid och första mottagningstiden varje dag är obokad och reserverad för bronkoskopi under handledning. ST-läkarnas förutsättningar för ingreppsinläring är således relativt god vid placering på öppenvården, likaså under avdelningsplacering då man har ett liknande upplägg för inläggande patienter. Hög arbetsbelastning för specialisterna är snarare den begränsande faktorn i ST-läkarnas utrymme för kontinuerlig klinisk instruktion, men i o m att man sitter så pass nära varandra tar specialisterna ändå sig alltid tid. Ett skriftligt

introduktionsprogram finns, men tillkom efter att senaste ST-läkaren började varför det inte helt kan värderas vid inspektionen. 100% av ST-läkarna uppger i sina enkätsvar att de har lika rättigheter och skyldigheter.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder.

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

Handledningen utgår delvis från det individuella utbildningsprogrammet och alla ST-läkare har utsedd personlig huvudhandledare. Samtliga huvudhandledare är specialistkompetenta i Lungsjukdomar och samtliga specialister har genomgått handledarutbildning inom gällande föreskrifter. Handledningen dokumenteras av ST-läkarna. Avsatt tid för handledning finns inlagd i veckokalenderns, men utnyttjas inte regelmässigt. Löpande kliniska instruktioner ges. Både ST-läkare och specialister vittnar om att utbildningsklimatet är gott och stämningen beskrivs som "högt i tak". Bedömningsinstrument med på förhand kända metoder används, men i varierande omfattning. Specialistläkarkollegium på lungmedicinska enheten genomförs en gång per termin. Återkoppling ges till ST-läkarna därefter. DOPS används delvis vid ingreppsträning, men oftast i slutet av en vecka. Handledare blir utsedd på sidoplaceringar. Sidoutbildningar följs delvis upp av handledarna. Åtgärdsplan för eventuella brister i ST-läkarens kompetensprogress finns på kliniken.

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

I ST-läkarens utbildningsplan ingår planerad extern utbildning fr a i form av ST-kurser för blivande lungläkare. ST-läkaren ges goda möjligheter att delta i dessa externa kurser. ST-läkarna deltar veckovis i internutbildning på medicinkliniken under sin första specialistutbildning, och denna utbildning täcker kurskraven i commontrunkmålen. Utöver denna har man på enheten veckomöten, samt röntgenronder 4 ggr/vecka. Egna multidisciplinära konferenser saknas, men man har möjlighet att koppla upp sig mot KS (se under A). Dessa kan ha högt utbildningsvärde, men ST-läkarna bereds inte alltid möjlighet att delta. Intern målstyrd ST-utbildning är svårgenomförbar pga för få närvarande ST-läkare, men man har på enheten "knepfallsrond" och rapporter från möten och konferenser på sina interna möten. Studierektorn har ansvaret för att samordna ST-läkarnas interna och externa teoretiska utbildning, men i praktiken ligger ansvaret för att söka lungkurser på ST-läkarna själva och kurskraven inom common trunk uppfylls således internt på Danderyd enligt ovan.

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 goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Tid avsätts för ändamålet, under utbildningen till första specialitet. Det skriftligt individuella arbetet presenteras vid internmöte på medicinkliniken, då arbetet ofta utförs inom ramen för ST-utbildningen inom internmedicin. Ibland renderar arbetet en artikel i Läkartidningen. Samma förutsättningar gäller för skriftligt individuellt kvalitetsarbete, men avsatt tid för detta är kortare, och detta skall redovisas under sista modulen i det Utvecklingsprogram som är obligatoriskt för alla Danderyds ST-läkare. En gemensam Journal Club för specialistmedicins alla doktorer finns på lunchtid ungefär en gång per månad under terminstid, men deltagande prioriteras ej av ST-läkarna. Journal Club är ej heller målstyrda. Det finns även Journal Club under den veckovisa internutbildningen för ST-läkare 2 gånger per termin, men de ST-läkare som redan innehar en första specialitet har hittills inte fått avsatt tid för att delta. Ett strukturerat doktorandprogram finns ej på lungmedicinska enheten och ST-läkarna motiveras inte primärt till forskning, men däremot till att skriva specialistexamen. Tillgång till doktorandprogram finns inom verksamhetsområdet, liksom tillgång på disputerade kollegor.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder.

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

Danderyds har ett obligatoriskt utvecklingsprogram som alla ST-läkare alltså går, med tre veckolånga moduler under flera års tid. I det vardagliga arbetet ges ST-läkaren goda möjligheter att utveckla sitt ledarskap och sin kommunikativa kompetens. Strukturerad utvärdering med feedback förekommer i begränsad utsträckning. I intervjuerna framkommer det att feedbacken oftast är muntlig, samt att samtliga punkter inte rutinmässigt berörs under handledarsamtalen. ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa, fr a medicine kandidater och andra yrkeskategorier, men även kollegor under senare delen av ST. Strukturerad feedback på undervisningen ges ej kontinuerligt. ST-läkarna bereds även möjlighet att handleda, men inte direkt under handledning. Strukturerad återkoppling ges ej. Några strukturerade gruppreflektioner har ej framkommit. Sjukhusövergripande ledarskapsprogram finns. Inom ramen för detta erbjuds inte auskultation hos verksamhetschef regelmässigt.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder.

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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

För våra ST kommer vi att prioritera placering på vår stora IMA-avdelning där svårt lungsjuka patienter vårdas i hög utsträckning vilket innebär en fördel för Lung-ST-läkare som behöver lära sig att hantera akut respiratorisk insufficiens och NIV-behandling. Hänsyn kommer att tas och har vid senaste schemalägningsperioden redan tagits till SPUR-inspektörens poäng gällande att våra nuvarande ST-läkare redan i stor utsträckning uppfyllt mål för jourtjänstgöring. Frågan har även lyfts till klinikchef, Vo-chef, samt studierektor för internmedicin. Frågan gällande vilka läkare som ska ingå i jourleden ses just nu över även på en ändå mer övergripande nivå av sjukhusets ledningsgrupp och beslut kommer att fattas under hösten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

Saga Nybäck

Datum för uppföljning

Löpande inför varje schemalägningsperiod

Ansvarig för uppföljningen

Saga Nybäck

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Frågan är redan godkänd

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Frågan är redan godkänd

Ansvarig för genomförandet

Frågan är redan godkänd

Datum för uppföljning

Frågan är redan godkänd

Ansvarig för uppföljningen

Frågan är redan godkänd

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet ska följas upp och revideras av ST-läkaren och huvudhandledaren minst 2 ggr per år förslagsvis i mitten av vårtermin och mitten av hösttermin inför ST-kollegium. ST-läkaren behåller kopior av reviderande versioner. Programmet ska vara underlag i det årliga samtalet med SR och utvecklingssamtal med ST-chef och den reviderade versionen ska presenteras av huvudhandledaren under ST-kollegiet när respektive ST-läkare tas upp vilket också sker varje termin. Att programmen följs upp och reviderats kontrolleras vid ST-kollegium av ST-chef och studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast kommande ST-kollegium 24/10

Ansvarig för genomförandet

Varje huvudhandledare och adept

Datum för uppföljning

24/10

Ansvarig för uppföljningen

Olga Pettersson

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Revidera ST-studierektorskontraktet för att tydliggöra uppdraget

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

Saga Nybäck, Olga Pettersson och Andreas Kling

Datum för uppföljning

Maj 2025

Ansvarig för uppföljningen

Saga

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.

Planerad åtgärd

Åtgärd 1) Alla våra ST-läkare har redan genomfört eller genomför vetenskapligt arbete under handledning där förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information bedöms. Åtgärd 2) ST-läkarna kommer att schemaläggas för deltagande i kommande journalclubs för ST-läkare och färdiga specialister i internmedicin. Vid randningar uppmuntras de att delta på Journal-clubs och andra vetenskapliga sammankomster som finns på Karolinska. Åtgärd 3) ST-läkarna får egna ansvarsområden inom lungmedicin för att utveckla klinikens så kallade processer, t ex KOL och astma vilket innefattar att ta del av ny vetenskaplig information, omsätta och tillämpa kunskapen och sammanfatta den i lokala pm som också presenteras vid sektionens läkarmöten. ST-läkarens huvudhandledare är också handledare för processarbetet. Att så är fallet kommer att förtydligas. Två av tre ST-läkare är redan igång med detta arbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1) Åtgärden genomförd eller pågående 2) Åtgärden genomförd 3) Åtgärden delvis redan genomförd och pågående för 2 av 3 ST-läkare. Ansvarsområden är lämpligt att tilldelas mot senare halvan av ST.

Ansvarig för genomförandet

Saga Nybäck är övergripande ansvarig. 1) För det vetenskapliga arbetet finns alltid en specifik ansvarig handledare. 2) ST-läkarna själva behöver ta ansvar för att förbereda sig för journal-clubs, att hålla reda på datumen. Saga schemalägger dock. 3) ST-läkaren ska ta eget ansvar för sitt ansvarsområde och handledaren för att arbetet blir utfört.

Datum för uppföljning

I och med kommande långa randningar respektive föräldraledighet planeras uppföljning vid kommande ST-kollegium våren 2025

Ansvarig för uppföljningen

Saga Nybäck

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

I blanketten "Klinisk tjänstgöring – återkoppling" finns frågor gällande både ledarskapsförmåga och samarbetsförmåga. Denna används redan inför, vid och efter varje ST-kollegium dvs bedömning och återkoppling minst två gånger per år. En ny blankett för utvärdering av "Kliniskt ledarskap" mer specifikt har tagits fram tillsammans med Internmedicinkliniken och ska fyllas i inför ST-kollegium årligen. Samtliga ST-läkare erbjuds också och förväntas att delta i simuleringsövningar på Klinikum (Kliniskt träningscentrum) en till flera gånger under ST. Där ges direkt feedback efter simuleringen och den nya blanketten kan med fördel användas även efter simulering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

En ny mer omfattande blankett är redan framtagen. Hur den ska användas kommer att kommuniceras till alla handledare på kommande möte för alla handledare den 15/10 och till alla ST på lungsektionen på kommande sektionssläkarmöte 28/8. Rutiner för simuleringsövningar finns.

Ansvarig för genomförandet

Saga Nybäck och Sapfo Chatzikominou (studierektor internmedicin) kommunicerar ut till handledare och adepter att den nya blanketten finns och ska användas minst en gång per år. ST-läkaren själv är sedan ansvarig för att ta med blanketterna och få de ifyllda vid lämpliga tillfällen. ST-läkaren är ansvarig för att anmäla sig till simuleringsövningar.

Datum för uppföljning

Vid kommande ST-kollegium våren 2025 kommer vi att gå igenom blanketterna för Kliniskt ledarskap. Självklart kan de användas redan inför kommande kollegium 24/10

Ansvarig för uppföljningen

Olga Pettersson är ansvarig i frågan. ST-läkarens handledare är ansvarig för att ge återkoppling till adepten efter ST-kollegium.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Den nya blankett som ska användas för bedömning av kliniskt ledarskap innehåller även frågor gällande kommunikativ kompetens. Blanketten för utvärdering vid praktiska moment, DOPS, innehåller också frågor gällande kommunikationsförmåga och ska fyllas i mellan varje ST-kollegium. Blanketten för 360-graders utvärdering innehåller flera frågor om kommunikativ kompetens och ska genomföras minst en gång under ST. Blanketten för återkoppling efter klinisk tjänstgöring innehåller också frågor om samarbetsförmåga och patient/anhörigkontakt vilket i allra högsta grad rör kommunikationsförmåga och den ska fyllas i som minst inför varje ST-kollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden enligt ovan huvudsakligen genomförd. Implementering/påminnelse om rutinerna kommer att göras innan ST-kollegium 24/10

Ansvarig för genomförandet

Olga Pettersson

Datum för uppföljning

Vid kommande ST-kollegium våren 2025 kommer vi att gå igenom blanketterna.

Ansvarig för uppföljningen

Olga Pettersson är huvudansvarig och ansvarig för att 360-gradersutvärdering blir av. Adepten är ansvarig för att tillhandahålla de övriga blanketterna för utvärdering vid de kliniska placeringarna. ST-läkarens handledare är ansvarig för att ge återkoppling till adepten efter ST-kollegium.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna uppmuntras att utforma och hålla i undervisning av kandidater och kollegor av olika yrkeskategorier. Inbjudan till sådana tillfällen kommer regelbundet flera gånger per år. Undervisning sker till exempel vid så kallade tisdagsmöten för specialister, onsdagseftermiddagar för ST-läkare respektive AT/BT-läkare och fler än tre gånger per termin för läkarkandidater och sjuksköterskor på sektionen. Alla ST-läkare måste också göra muntliga presentationer av sina kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten. Speciellt intresserade ST-läkare får extra ansvar och även utbildning i pedagogik, TBL – team based learning, som används på nya läkarutbildningen på Karolinska institutet. ST-läkarens huvudhandledare, eller annan handledarutbildad kollega ska informeras och av ST-läkaren tillfrågas att sitta med vid undervisningstillfällen och efteråt ge feedback muntligen och skriftligen på särskild blankett "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation". Detta ska ske årligen. Under hela ST förväntas ST-läkaren hålla i minst 5 stycken undervisningsmoment.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast före ST-kollegium våren 2025

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledaren och ST-läkaren själv

Datum för uppföljning

ST-kollegium våren 2025

Ansvarig för uppföljningen

Olga Pettersson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

o Planerad åtgärd: En särskild mall för Feedback gällande kompetens i handledning utarbetas tillsammans med Internmedicinkliniken. På lungsektionen finns god möjlighet för handledarutbildad överläkare att observera ST-läkaren under tjänstgöring på ST-raden "Avdelning 74 Lung-ST". Då har ST-läkaren möjlighet att under handledning handleda underläkare och eventuell läkarkandidat på avdelningen. Fredag kl 14:00 avsätts tid för feedback muntligen och skriftligen. Blanketten sparas av ST-läkaren och tas med till kommande handledningstillfälle med huvudhandledaren som tar den vidare till ST-kollegium. Även blanketten "Klinisk tjänstgöring – återkoppling" innehåller frågor om pedagogisk förmåga, ledarskap, samarbetsförmåga som är av stor vikt för kompetens i handledning. Sedan många år ingår undervisning och handledning av läkarkandidater för ST-läkare vid placering som handledare på Studentakuten en vecka i taget och placering som Termin-4-handledare vilket är på heltid under fyra veckor. Klinisk assistent på Karolinska institutet ombeds nu att vidarebefordra studenternas skriftliga feedback på ST-läkaren till ST-läkarens huvudhandledare så att återkoppling kan ges till ST-läkaren efter varje termin. ST-läkaren får därutöver ansvar att nominera en handledarutbildad kollega att vid lämpligt tillfälle göra en "Sit-in" för att bedöma kompetens i handledning under placering på studentakuten samt placering som Termin-4-handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast ST-kollegium vårterminen 2025 för de ST-läkare som har haft de aktuella placeringarna under perioden.

Ansvarig för genomförandet

Samtliga handledarutbildade lungläkare informeras på nästkommande läkarmöte av Saga Nybäck och på handledarmöte i oktober av Sapfo Chatzikominou. ST-läkaren själv är ansvarig för att informera överläkaren på avd 74 på måndagen samt för att få till "Sit in" enligt ovan.

Datum för uppföljning

ST-kollegium VT25

Ansvarig för uppföljningen

Olga Pettersson