



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**VC Avestahälsan**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-09-12**

Datum

**Avesta**

Ort

**Carl-Johan Westborg och Eva de Fine Licht**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Allsidig verksamhet, god bemanning och god kontinuitet.
- Bra grundläggande dokument och rutiner, fungerande ST-forum.
- Relativt ny väl fungerande studierektorsfunktion med ambitiösa rutiner.
- Medvetet ledarskap med intresse för utbildningsfrågor.
- Flexibilitet och lyhördhet inför ST-läkarnas behov.
- Välutbildade intresserade handledare med koll på läget.
- Positiva och intresserade ST-läkare.
- Goda möjligheter till träning av ledarskap, handledning, utbildning och kvalitetsutveckling.
- Enhet med hög vetenskaplig kompetens och höga ambitioner - fungerande journal club utöver läkarmöten.
- Sammansvetsad enhet, god anda och kollegialitet.
- Rymliga välutrustade lokaler.
- Fungerade listning på läkare.

## Svagheter

- Saknas regelmässig återföring på handledning på handledning, ledarskap eller utbildning och inte heller återkoppling.
- Inga återkommande handledarmöten lokalt eller centralt.
- Saknas fungerande FQ-grupper för reflektion i grupp för ST-läkare. Man träffas i olika typer av grupper men i olika konstellationer och utan regelbundenhet. Balint finns frivilligt men inte tillräckligt för alla.
- Saknas struktur för tjänstgöring jourtid.

## Förbättringspotential

- Fundera mer på organisation av ST-läkares lednings- och utbildningsuppdrag samt deltagande i patientsäkerhetsprocessen, och återföring på dessa. Video kan användbart.
- Handledarmöten behöver ske regelbundet och med deltagande av alla handledare.
- Tillskapa FQ grupper för reflexion i grupp.
- Jourorganisationen behöver ses över så att ST-utbildningen kan genomföras enligt författning.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Avestahälsan är en privatägd vårdcentral med avtal med Region Dalarna. Startades 2012 och har idag 8200 listade. Lokaler belägna i Centrala Avesta. Fullt uppdrag med BVC, MVC och 2 SÄBO. En disputerad kollega, 2 doktorander och en docent på väg in. Bred och allsidig verksamhet med alla patienttyper representerade. Det finns goda grundläggande lokala och regionala dokument som visar hur ST skall genomföras men det saknas interna rutiner och strukturer för hur kvalitén i ST-utbildningen kontinuerligt skall utvärderas och säkerställas mellan de externa granskningarna. Tankar och redskap för detta finns men själva strukturen saknas.

### 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

På enheten arbetar 8 tillsvidareanställda allmänläkare på 5,35 tjänster. Alla har handledarutbildning. Man har i dagsläget två ST läkare, två AT läkare och en BT läkare. En av kollegerna är disputerad och ytterligare en disputerad kollega är på väg i som dessutom är docent. Två doktorander varan en är ST - den andre hennes handledare. God bemanning med övrig personalstyrka. Valfungerande relativt nyligen omstrukturerad studierektorsorganisation med goda rutiner för information och uppföljning. Dock saknas regelrätta handledarmöten. Man erbjuder en kompletterande handledarkurs en gång per år. Generella instruktioner för introduktion, ST-handledning och kompetensvärdering finns. God tillgång till daglig instruktion av specialistkompetenta kollegor.

### 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

Stora ljusa välutrustade lokaler med god ordning och all adekvat utrustning på plats. Egna välutrustade kontor för alla ST men adekvat IT utrustning och digitalt kunskapsstöd. Möjlighet till videokonferenser. Bärbara enheter att ta med till SÄBO.

### 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

Utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen skall genomföras finns. Alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan som följs upp regelbundet. Studierektor kommer ut en gång per år för uppföljning och då deltar såväl verksamhetschef som ST och handledare och planen revideras. Introduktion sker såväl på enheten som i uppstartsmöte med SR där man går igenom hela ST-upplägget samt skriver kontrakt. ST läkarna ansvarar under perioder självständigt med handledning för SÄBO och BVC. Sidoutbildningar sköts centralt av speciell tjänsteman. Man har en dåligt utbyggd jourverksamhet eftersom anestesikliniken sköter jourcentralen på Avesta Lasarett nattetid . Man har möjlighet att på frivillig basis gå enstaka jourer där utanför sin ordinarie arbetstid men har då ej tillgång till stöd av specialistkompetens allmänläkare. Man har jour på enheten med stöd av specialistkompetent kollega där man ser osorterade patienter.

### 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 schemaläggs en timma per vecka och respekteras. Ändamålsenliga metoder för kompetensvärdering finns och är kända av alla. Ansvaret för att boka in dessa ligger på ST-läkarna och sköts relativt väl. Målet är sex värderingar per år. Man ber även sina handledare på sidoutbildningsklinikerna göra värderingar vilka dokumenteras i pärm och/eller ST-Forum. Det finns skriftliga rutiner för hantering av ST-läkare som riskerar att ej fylla målen.

### 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 sidutbildning 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

Man har regelbundna läkarmöten varje vecka där man tar upp rutiner, patientfall, rekommendationer, patientsäkerhet med relativt stort vetenskapligt innehåll, men man har dessutom tre gånger per termin utvidgat Journal Club där det finns goda förutsättningar för ST att presentera och delta aktivt. Dessa schemalägg. Det saknas dock utarbetad struktur för systematisk återkoppling och koppling till Utbildningsmålen. ST möten en gång per månad har även dessa Journal Club. Man har god tillgång till obligatoriska kurser och har inga problem att få tillgång till dessa - ligger planerade i IUP.

### 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

Enheten har stor vetenskaplig kompetens och verksamhetschef med stort intresse för patientsäkerhetsfrågor.Handledningen innehåller ständigt hänvisningar till vetenskapliga underlag. Kurs i vetenskapligt synsätt är obligatorisk och båda ST har valt att göra arbeten istället för att försöka få sina studentarbeten godkända av studierektor. Man deltar i enhetens kvalitetsarbete och gör även egna arbeten. Enheten har förutom läkarmöten med visst vetenskapligt innehåll även återkommande Journal Club - Man saknar dock systematisk hänvisning till målen i IUP.

### 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

Båda ST-läkarna tar gärna på sig ledaruppdrag på olika nivåer. Han är konsultläkare för sköterskegruppen, har SÄBO, har små dragningar på internutbildningen, handleder studenter och AT, och har arbetet mycket med Cosmic. Han tar ibland upp problematiska situationer med sina handledare, men har ingen systematisk återkoppling av sin handledning, undervisning och övriga ledningsuppdrag. Kompetens och vilja finns men strukturen saknas för systematisk återkoppling. Video skulle kunna vara en användbar väg. Åtgärd krävs. Man har i området ej tillgång till fungerande FQ grupper för reflexion i grupp.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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.





# HANDLINGSPLAN

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

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### Planerad åtgärd

Redan i dagsläget bedöms "ST-läkarens kompetens i undervisning" som en egen punkt i årliga Specialistkollegium som "Pedagogisk förmåga (i mötet med patienter, anhöriga, medarbetare och studenter)". Specialistläkarna skattar på en 6-gradig skala från "Förbättring nödvändig" till "Excellent" och ST-läkaren gör motsvarande självskattning. Allra viktigast är ofta de kommentarer som lämnas utöver denna skattning. Vi kommer även fortsättningsvis lyfta just pedagogisk kompetens på Specialistkollegium då det brukar komma många värdefulla återkopplingar gällande detta. ST-läkarna håller återkommande föredrag eller presentationer, inte minst på Journal Clubs eller andra medicinska möten. Studierektorsorganisationen för primärvården Region Dalarna har tagit fram ett formulär för "Bedömning av muntlig presentation" för att möjliggöra strukturerad skriftlig återkoppling. Denna kommer börja tillämpas för ST-läkare på Avestahälsan från och med nu.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Den pedagogiska kompetensen bedöms redan som en obligatorisk del vid Specialistkollegium årligen. Strukturerad återkoppling med stöd av formuläret "Bedömning av muntlig presentation" införs omgående vid ST-läkares presentationer och föredrag.

### Ansvarig för genomförandet

Specialistkollegium: Bitr VCh. Strukturerad återkoppling vid föredrag: Respektive ST-handledare.

### Datum för uppföljning

Maj-juni 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Bitr VCh

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

”ST-läkarens kompetens i handledning” har hittills inte funnits med som en egen punkt i årliga Specialistkollegium utan har inkluderats i frågan om ”Ledarskapskompetens” samt nämnts i den allmänna diskussionen. Detta är därför tillagt nu i mallen för kommande Specialistkollegium (december-januari) och framåt som en egen punkt ”Handledarskap (av AT-/BT-läkare, studenter, vikarierande)” med samma 6-gradiga skala från ”Förbättring nödvändig” till ”Excellent” samt möjlighet att lämna egna kommentarer. ST-läkarens handledare stämmer av med den som handleds av ST-läkaren om hur handledningen upplevs i syfte att ge återkoppling till ST-läkaren på själva handledarrollen. En digital videokamera (Panasonic HC-V180) har införskaffats för att kunna möjliggöra strukturerad återkoppling på bl a handledarsituationer genom spegling tillsammans med ST-handledaren. Vid denna genomgång kan handledaren med fördel använda Region Örebro läns formulär ”Feedback till handledare” som stöd i en strukturerad skriftlig återkoppling.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Uppdatering av mallen för Specialistkollegium redan utförd 241029. Digital videokamera för strukturerad återkoppling av såväl kliniska situationer som handledning införskaffad och redo att användas. För närvarande är dock ena ST-läkaren föräldraledig och den andra ute på randning.

### **Ansvarig för genomförandet**

Specialistkollegium: bitr VCh. Videospeglings: Respektive ST-läkare och ST-handledare så snart ST-läkarna är åter på plats.

### **Datum för uppföljning**

Maj - juni 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Bitr VCh