



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrallasarettet Växjö

Klinik

Onkologi

Specialitet

2024-11-28 – 2024-11-29

Datum

Växjö

Ort

Eva Djureen Mårtensson och Ann-Charlotte

Dreifaldt

Inspektörer

SOSFS

2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Trevligt arbetsklimat och god kollegial anda.
- Klinikledning som värnar om ST-gruppen.
- Engagerad studierektor som skapar struktur kring ST-utbildningen.
- Bred onkologisk verksamhet.
- Bra utbildningsklimat med tillgängliga specialister i den kliniska vardagen.
- Tydliga mål för nya läkare vid start av tjänstgöring.
- Bra stöd i regionen av övergripande studierektor.
- Bra möjlighet att få gå externa kurser.
- Lästid 4 timmar per vecka.
- Tidig strålplacering och ett års strålplacering totalt.
- Man jobbar tätt med varandra och handledarträffar ST-läkare-huvudhandledare blir av.
- Regelbundna handledarträffar.
- Fokus på kompetensbedömningar med tävling.
- Vid mottagningsplanering tas hänsyn till erfarenhetsnivå.

Svagheter

- Otydlighet kring deltagande vid behandlingsbeslut samt otydlig progression i förmåga att fatta behandlingsbeslut för de stora tumörgrupperna.
- Passivt deltagande vid MDK.
- ST-läkare prioriterar ej internutbildning.
- Vissa tumörer är ovanliga och behandlas ej i Växjö, oklart hur ST-läkaren lär sig handlägga dessa enligt SOFs mål.
- Få tillfällen då ST-läkarna kan handleda. Brist på återkoppling och träning av handledarförmåga.

Förbättringspotential

- Förtydliga mål avseende tjänstgöring på mottagning för att lära sig handläggning av tumörspecifika tillstånd.
- Tydliggöra progression vid MDK deltagande och remissgenomgång och fatta behandlingsbeslut.
- Internundervisning- mera föreläsning av ST med handledning och återkoppling av specialist.
- Strimma, kunna följa patienter över tid.
- Identifiera moment då handledning kan tränas och bedömas.
- Identifiera tillfällen då ledarskap kan tränas och bedömas .
- Formalisera uppföljning vid extern randning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Bred onkologisk verksamhet med både medicinsk onkologi inom öppen och slutenvård och strålbehandlingsavdelning.

Behandlar de vanligaste tumörgrupperna, men vissa mindre t.ex. huvud-näsa-hals cancer och sarkom skickas till Skånes Universitetssjukhus (SUS) men kan behandlas lokalt palliativt.

En onkologisk mindre behandlingsavdelning med mottagning bedrivs också i Ljungby.

Palliativ vård är knuten till Onkologiska kliniken med egna specialister.

Det finns skriftliga riktlinjer hur ST utbildningen ska genomföras och bedömas med sjukhusövergripande dokument som grund.

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

Kliniken bemannas av 12 onkologspecialister, 5 ST- läkare med ST-kontrakt och 2 vikarierande legitimerade läkare. Därav är 2 läkare disputerade.

Det finns en engagerad studierektor med adekvat tid avsatt för uppdraget.

Samtliga handledare och ST-studierektor är specialistkompetenta i onkologi.

Alla handledare har genomgått handledarutbildning.

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

ST-läkarna har tillgång till delade arbetsplatser med dator.

Adekvat utrustning på mottagningsrum.

Tillgång till IT baserade kliniska beslutsstöd.

Möjlighet finns till webbmöten och att delta i intern ST-utbildning med Onkologkliniken SUS på distans.

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 utför majoriteten av sin onkologiska tjänstgöring i Växjö. Randning inom lungmedicin och hematologi och palliativ medicin sker i Växjö. Gynonkologisk randning sker på Universitetssjukhuset i Lund. Det finns ingen utarbetad randningsprogram för de mindre tumörgrupperna som till exempel sarkom och huvudhalscancer men ST-läkare som är intresserade kan om de så önskar få göra en placering i Lund innefattande sådana tumörgrupper. ST-läkarna kan dock träffa patienter med mindre vanliga diagnoser tumörgrupper då palliativ behandling kan ges i Växjö. Det finns en mindre mottagningsverksamhet och en behandlingsavdelning på Ljungby lasarett där ST-läkarna kan vara placerade i slutet av sin ST. ST-läkarna börjar sin placering på onkolog avdelningen för att sedan vara placerade på dagvårdsavdelningen. Arbetet på dagvårdsverksamheten innefattar toxicitetskontroller och akuta besök. Specialistkompetent resurs finns att tillgå dagtid. Strålplaceringen är uppdelad i två block på totalt 12 månader tjänstgöring varav de första sex månaderna görs under första halvan av ST-utbildningen och de sista sex månaderna i slutet av utbildningen. ST-läkaren får relativt sent in i sin utbildning vara med och initiera behandlingsbeslut på mottagningen.

Det finns väl etablerat introduktionsprogram för nyanställda läkare på kliniken. Checklistor finns utarbetade och implementerade att användas på mottagning och på strålplaceringen.

Man har en daglig gemensam remissgenomgång där besök bokas och fördelning på lämpliga patienter till ST-mottagningar kan planeras. Avstämning med specialist sker innan mottagning. Mottagningarna är blandade med olika diagnosgrupper.

Varje termin sker avstämning av ST-läkarens tjänstgöring med ST-studierektorn.

ST-läkarna deltar i viss mån i MDK , men har ingen aktiv roll i behandlingsbeslut.

ST-läkarna deltar i jourarbetet vilket innebär beredskap i hemmet med inställetid samt rond lördag och söndag. Bakjour från Växjö finns att tillgå.

Studierektorn i Växjö samordnar internutbildningen med studierektorn i Lund.

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

Varje leg läkare får en utsedd handledare från start.

ST-läkaren ges kontinuerligt handledning av huvudhandledaren, övriga läkare och personal.

Det finns rutiner för bedömning av ST-läkarens kompetens och rutiner för de kontinuerliga bedömningen, mål 6 bedömningar per år samt specialistkollegium årligen, minimum 3 ggr under ST.

Liten enhet där alla arbetar tätt ihop och man lär känna varandra väl och ser ST-läkarnas progression, huvudhandledaren kan kontinuerligt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling.

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

Det finns schemalagd tid för självstudier 4 timmar per vecka.

ST-läkarna har schemalagd internundervisning på distans med Onkologkliniken SUS 1 timma per vecka samt 1-2 heldagar per termin.

Internundervisning på distans prioriteras ej av ST-läkarna.

Kliniken har ett utbildningstillfälle per vecka förlagd till lunchtid riktat till all personal på kliniken där även ST-läkarna kan hålla föredrag.

ST-läkarna har ingen aktiv roll i utformningen och genomförandet av internutbildningen. Internutbildningen framgår ej tydligt i IUP (allmänt råd).

ST-läkarna ges goda möjligheter till att delta i 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

ST-läkare uppmuntras att göra ett vetenskapligt arbete i enlighet med SOFs rekommendation.Handledning går att ordna inom kliniken eller externt.

Utbildning erbjuds på sjukhuset för att uppnå ett vetenskapligt förhållningssätt,

FoU enheten och den vetenskapliga kursen uppmuntrar och underlättar genomförande av projekt.

Journal club äger rum ca 3 ggr per termin, ST-läkare ansvarar för genomförandet.

Förutsättningar för kvalitetsarbete finns bland annat i samband med regionens LEK-kurs där projekten även presenteras.

Enhet finns för kliniska prövningar. ST-läkare ges möjlighet att vara medprövare i kliniska studier.

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

Ledarskapsförmåga handleds och återkopplas tex efter gemensamt avdelningsarbete och bedöms vid Specialistkollegium.

Ledarskap och kommunikativ kompetens bedöms regelbundet vid arbete på vårdavdelningen utifrån implementerade bedömningsmallar.

Kommunikativ kompetens bedöms regelbundet vid sit-ins samt i det dagliga arbetet.

I samband med journal clubs och andra muntliga redovisningar ges återkoppling. ST-läkarens undervisningsförmåga bedöms bl.a. vid föreläsningar.

Det finns sällan AT-läkare eller studenter att handleda med möjlighet att utvärdera handledarförmågan. Tillfälle att handleda yngre kollegor finns ibland men återkoppling av handledningen sker då sällan.

Möjlighet för ST-läkarna till reflektion i grupp har funnits tidigare år och planeras att starta igen.

Auskultation hos chefer har inte förekommit.

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

HANDLINGSPLAN

Centrallasarettet Växjö - Onkologi

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 handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Vi kommer arbeta för att fokusera på ST-läkarnas utbildning i handledning genom ett tydligare fokus på detta område vid handledarmöten med huvudhandledaren. Vi planerar också att ST-läkare på kliniken blir handledare till AT-läkare samt vikarierande underläkare. Studierektorn kommer under hösten 2025 arbeta för att skapa en struktur för utvärdering av handledning. Dels ska detta tas upp regelbundet på handledarsamtal, dels ska de AT-läkare/vikarierande underläkare som blir handledda få utvärdera handledningen i slutet av placeringen. Vid handledarsamtal sker reflektion kring den egna rollen som handledare samt diskussion kring feedback som getts. Alla ST-läkare ska få vara handledare åt en AT-läkare/vikarierande underläkare under sin ST. Vid tillfället för SPUR-inspektionen var det uppehåll i vår reflektionsgrupp för läkarna på kliniken. Denna har redan våren 2025 återupptagits och fortgår nu kontinuerligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

november 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Sara Vistrand

Datum för uppföljning

december 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor Sara Vistrand