



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Urologiska kliniken i Östergötland**

Klinik

**Urologi**

Specialitet

**2023-09-28 – 2023-09-29**

Datum

**Norrköping**

Ort

**Edvard Lekås och Cecilia Hove**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Allomfattande verksamhet på två sjukhus som kompletterar varandra
- God tillgång till specialister
- Den dagliga, kliniska handledningen fungerar väldigt bra.
- God tillgång till vetenskaplig handledning
- En engagerad studierektor
- Regelbundna ST-dagar

## Svagheter

- Bedömnings instrumenten är fortfarande inte implementerade fullt ut
- Handledning varierar kraftigt i frekvens och innehåll
- Struktur och planering av handledarsamtalen efterföljs inte i sin helhet
- Den individuella utvecklingsplanen används inte av alla och uppdateras inte alltid när ändringar sker. En översiktlig ST-plan som uppdateras av studierektor var 6:e månad finns
- Träningen i att använda ett vetenskapligt synsätt sker inte fortlöpande för alla ST-läkare

## Förbättringspotential

- Använda bedömningsinstrumenten regelbundet och ta med dessa i specialistkollegium!
- Schemaläggande av handledningstiderna
- Den individuella utbildningsplanen ska gås igenom regelbundet så att kurser, möten och tjänstgöring kan planeras in
- Regelbundna "Journal clubs" borde återstartas
- Ett jämnare flöde av tillsättning av ST-läkare
- Införande av regelbundna handledarträffar för handledare och uppmuntra djupare HL-utbildning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Region Östergötland har ett stort uppdrag med specialistvård på regionnivå för runt en miljon invånare och primärt upptagningsområde på 400.000. Det stora befolkningen ger ett tillräckligt underlag för varierat patientunderlag. Urologiska kliniken i Östergötland är en universitetsklinik med verksamhet på två sjukhus. Vrinnevisjukhuset i Norrköping (VIN) har ansvaret för stenverksamheten och den transuretrala, endourologiska kirurgin, medan man i Linköping (US) gör robotoperationer och därigenom de flesta urologiska canceroperationerna.

### 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

Vid kliniken finns 18 urologspecialister. Av dessa är fyra disputerade inom urologi vid Linköpings Universitet och varav en är docent. Professuren i urologi vid universitetet är fortfarande vakant. Bemanningen är således god, vilket innebär tillräckliga möjligheter till handledning, i alla fall vad gäller klinisk handledning. Samtliga handledare har handledarutbildning. Det finns fem fast anställda ST-läkare, varav fyra är doktorandanmälda. Studierektor för ST-utbildning finns vid kliniken som haft varit posten i fem år. Även en regionsövergripande studierektor finns. Kliniken har en anställd sjukgymnast och en dietist.

### 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

Nya fräscha lokaler med stora utrymmen överallt. I regel enkelsalar på vårdavdelningarna för alla patienter. Ändamålsenliga och moderna operationsavdelningar. På Vrinnevisjukhuset har man en dedikerad stensektion med egen operationsavdelning där stenkirurgi och ESVL-behandling kan bedrivas. Två operationsrobotar finns i Linköping.

Alla ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats och inte sällan delar ST-läkarna rum med sin handledare.

### 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 en introduktion där man går bredvid de första tre månaderna och lär sig avdelningsarbete. Man går också mycket på mottagningen och lär sig bland annat cystoskopi och TRUL. Man har ett standardupplägg där man går ett år på sin hemmaklinik innan man randar sig ett år på kirurgen i Norrköping. Man gör alltid en längre period på det andra sjukhuset för att lära känna hela kliniken och för att tillgodose hela utbildningsbehovet. Tjänstgöringen planeras i samråd med studierektorn i en gemensam tjänstgöringsmall. Detta är ett levande dokument som uppdateras löpande och där det är lätt för schemaläggaren att se var olika ST-läkare befinner sig på olika delar i sin karriär. Däremot används den individuella utbildningsplanen i varierande grad, och uppdateras inte alltid.

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

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

Alla ST-läkare är en handledare som gått åtminstone den handledarutbildningen som ges som en del av A och B-målen i målbeskrivningen. De handledare som inte har gjort den har gått regionens separata handledarutbildning. Handledarna utses av klinikledningen till ST-läkarna inför ST-starten så att alla ST-läkare har en handledare redan från dag ett. Detta innebär att vissa ST-läkare kan få en handledare som de inte passar med och i dessa fall har byten av handledare skett.Handledningstiderna är i regel inte schemalagda, varken i klinikschemat eller på annat sätt. Detta gör att handledningen blir av för sällan och att intervallerna mellan handledningstillfällena varierar betydligt. Dock har handledarna och ST-läkarna inte sällan samma kontor vilket gör att det finns goda möjligheter till daglig handledning. Den kliniska dagliga instruktionerna är också något som fungerar väl. Användningen av bedömningsinstrument är mycket varierande och begränsad. DOPS och "körkortstagning" används en del för praktiska moment. Det finns också ett årligen återkommande specialistkollegium som leds av studierektorn där alla ST-läkare tas upp och utvärderas. Återkopplingen till ST-läkaren görs av handledaren men behöver struktureras ytterligare, t ex genom att använda flera olika utvärderingsinstrument. Under kirurgandningen finns en lokal tillfällig handledare utsedd och återkoppling sker till huvudhandledare. Huvudhandledaren bjuds även in till kirurgens specialistkollegium när randande urologST diskuteras. Däremot vid urologplaceringen på det andra sjukhuset där ST-läkaren inte har sin huvudsakliga tjänstgöring, har man inte samma tillgång till en lokal handledare och det kan ibland upplevas som en nackdel. Under den tiden kan det gå lång tid mellan handledningstillfällena, vilket också är negativt.

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

- 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

Det har i regel varit lätt att komma med på externa kurser och utbildningstillfällen. Interna utbildningsdagar ordnas varje månad och dessa tillfällen leds av ST-läkarna själva.

"microteach" används som ett sätt att låta ST-läkarna söka och presentera ny kunskap för kliniken, men det sker bara en dag i veckan. Det skulle kunna utvidgas till flera av veckans dagar. "In-service assessment" genomförs årligen.

### 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

Alla ST-läkarna går en kurs där medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ingår. Utöver det finns goda förutsättningar på kliniken att delta i ytterligare forskning, då kliniken har flera doktorander, fyra disputerade varav en docentkompetent kollega. Man har inte någon "Journal club" eller annat liknande forum där vetenskaplig litteratur kan diskuteras kontinuerligt.

### 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

Ledarskapsutbildning ges inom ramen för A- och B-målsutbildningsprogrammet. Den kommunikativa kunskapen tränas i samband med rondgående och det utvärderas med "rondverktyget" som ger en struktur till återkopplingen efter en tids gemensamt rondarbete. Det finns möjlighet till handledning av studenter och AT-läkare, men denna möjlighet tas inte alltid tillvara och återkoppling på undervisningen ges inte.

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.

## Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda

**D. Tjänstgöringens upplägg** Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### Planerad åtgärd

Har i samband med läkarmöten haft samtal med hela kollegiet om vikten av handledning och uppdatering av IUP och planerar nu vid specialistkollegium, schemalagt varje termin, i samband med att sammanfattning görs av feedback till ST-läkarna uppmana HL och ST-läkare att också revidera IUP. I våra dokument "Lokala riktlinjer för ST urologiska kliniken" samt "ST-handledarens uppdrag" står sedan tidigare att IUP skall stämmas av och vid behov revideras 2ggr per år, men det har uppenbarligen inte efterlevts. Ovanstående dokument har nu ånyo reviderats och ansvar tydliggjorts. Dokumenten har e-postats till samtliga kollegor och verksamhetschef och finns tillgängliga för alla på gemensam server i en mapp märkt ST-läkare. Här finns också en mall för IUP och de olika tillgängliga bedömningsverktygen. Under våren -24 hade vi ett tillfälle för intern handledarutbildning inbokat, men det fick skjutas upp till hösten -24. Har påmint schemaläggare i samband med schemaplanering inför hösten-24.

I praktiken har jag som SR dock sett till att i vår ST-översikt (ett excell-dokument som är till grund för schemaläggning etc) minst en gång per termin revidera hur ST-läkarna schemaläggs så att de ska få sina behov täckta. Det har fungerat bra i praktiken, men självklart behöver den formella IUP också revideras.

Då handledningen från hösten 2024 kommer att bli schemalagd 2 timmar per månad borde det inte bli ett problem att hinna ovanstående.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

från v 34 2024

### Ansvarig för genomförandet

SR

### Datum för uppföljning

2024-10-31 Vid specialistkollegium hösten 2024 (har inget datum ännu, men bett att det ska läggas mitt i terminen)

### Ansvarig för uppföljningen

SR och verksamhetschef

**E.Handledning och kompetensbedömning** Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

### Planerad åtgärd

Har varit ojämnt. Vissa ST-läkare har fått tät och bra handledning medan andra knappt träffat handledare alls. Från hösten 2024 kommer handledning schemaläggas två timmar per månad när ST-läkare och HL finns på samma plats. Lokala dokument "Lokala riktlinjer för ST urologiska kliniken" samt "ST-handledarens uppdrag" har reviderats och e-postats till samtliga kollegor och

verksamhetschef och ansvar har tydliggjorts. Har också vid klinikgemensamma läkarmöten påtalat vikten av handledning och planerat in en intern handledarutbildning hösten 2024.

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

Ska vara schemalagda HL-ST-träffar från v 34 2024.

#### **Ansvarig för genomförandet**

Schemaläggare har fått uppdraget att schemalägga och handledare och ST-läkare informerats om vikten att utnyttja schemalagd tid till just handledning.

#### **Datum för uppföljning**

2024-10-31

#### **Ansvarig för uppföljningen**

SR

**E. Handledning och kompetensbedömning** Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

#### **Planerad åtgärd**

Alla läkare på kliniken är uppmanade att använda alla tillgängliga bedömningsverktyg och intern handledarutbildning ska schemaläggas vid ett tillfälle under hösten. Verksamhetschefen är uppmanad att efterfråga och titta på bedömningsverktygen vid medarbetarsamtal och vi tittar nu på bedömningsverktygen inför och vid specialistkollegium.

Då två timmar handledning nu kommer att schemaläggas per månad från v 33 2024 bör situationen förbättras drastiskt.

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

från v 34 2024 kommer HL-tid vara schemalagd

#### **Ansvarig för genomförandet**

Schemaläggare ordnar tider för handledning och ST-läkare + HL ska se till att utnyttja tiden

#### **Datum för uppföljning**

senast 2024-10-31, har inte fått datum än, men planerat specialistkollegium i mitten av terminen

#### **Ansvarig för uppföljningen**

SR

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

#### **Planerad åtgärd**

Tydligare uppmuntra och undervisa i att använda bedömningsverktygen som berör detta såsom t.ex. mini-CEX och "Bedömning efter en tids rondarbete tillsammans". Kommer diskuteras med såväl ST-läkarna vid en av deras månatliga ST-utbildningsdagar under hösten 2024 samt med handledarna vid handledningsutbildning som inplanerats. Får även detta följas upp vid höstens specialistkollegium.



**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

hösten 2024

**Ansvarig för genomförandet**

SR uppmuntrar HL och ST-läkare som ansvarar för att genomföra

**Datum för uppföljning**

2024-10-31

**Ansvarig för uppföljningen**

SR

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Planerad åtgärd**

Planerar, med start hösten 2024 att alla ST en gång per termin får undervisa avdelnings- och mottagningspersonal i valfritt urologiskt ämne eller ta upp patientfall etc tillsammans med sin HL vid ett HL-tillfälle där halva tiden ägnas till undervisningen och andra halvan till återkoppling och ev andra frågor.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Ska ha utförts av i alla fall några HL-ST-par före 2024-10-31

**Ansvarig för genomförandet**

SR uppmuntrar HL och ST-läk som ansvarar för att genomföra

**Datum för uppföljning**

2024-10-31

**Ansvarig för uppföljningen**

SR

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Planerad åtgärd**

Som under "handledning i kommunikativ kompetens": Tydligare uppmuntra och undervisa i att använda bedömningsverktygen som berör detta. Kommer diskuteras med såväl ST-läkarna vid en av deras månatliga ST-utbildningsdagar under hösten 2024 samt med handledarna vid handledningsutbildning som inplanerats. Får även detta följas upp vid höstens specialistkollegium.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Skall följas upp vid höstens specialistkollegium.

**Ansvarig för genomförandet**

SR uppmuntrar HL och ST-läkare att genomföra

**Datum för uppföljning**

2024-10-31

**Ansvarig för uppföljningen**

SR