



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Urologi

Specialitet

2024-11-13 – 2024-11-14

Datum

Helsingborg

Ort

Johan Brändstedt och Stina Christensen

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande klinik med komplett urologiskt panorama.
- Engagerade kollegor med stort utbildningsintresse.
- Tydlig tanke kring utbildningsstruktur.
- Stor volym av handledda operationer.
- Nyfiken och kunskapshungrig klinik.
- ST utbildningen avslutas med EBU examen .

Svagheter

- Schemalagd tid för teoretiska studier saknas.
- Saknas handledarträffar med intern utbildning och fortbildning av handledare.
- Stort fokus på praktiska färdigheter, där andra färdigheter riskerar att förbises.

Förbättringspotential

- Bättre struktur avseende journalclub, t ex en 5 min presentation av ST 1 gång/månad i samband med torsdagsmötet, diskussion i kollegiet med feedback till ST.
- Schemalagd inläsningstid kopplat till inläsningsmål.
- Regelbundna info möten för ST med SR.
- Förbättring av introduktionen (speciellt om uppSTartsmötet är långt fram).
- Utnyttja handledningstillfällen i den kliniska vardagen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Urologiska kliniken är en egen klinik med ett upptagningsområde på ca 300 000. Kliniken har verksamhet i Helsingborg och Ängelholm. Även verksamhet i Landskrona bidrar till utbildning av ST läkare. Huvudarbetsplatsen är Helsingborg, där man delar en avdelning med kärlikirurgen. Avdelningen har 18 platser. I dagsläget upptas platser också av KAVA-patienter från kir.klin. I Helsingborg finns tillgång till operationsrobot för prostata- och njurcancerkirurgi laparoskopiskt. Cystektomier utförs med öppen operationsteknik. Mottagningsverksamheten i Helsingborg har fokus på cancer med två flöden; urotelial cancer och prostatacancer. Uroterapeut saknas och cystometrier görs på klin.fys. Den benigna urologin är i huvudsak fokuserad till Ängelholm, där man också utför ESVL och endoluminal stenkirurgi samt mini perkutana stenoperationer. Där finns tillgång till 2 vårdplatser, men det mesta av den operativa verksamheten utförs dagkirurgiskt.

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 kliniken arbetar tretton specialister och fem ST-läkare. Fem läkare är disputerade och två är docenter. För tillfället finns två vikarierande underläkare med sikte på framtida ST. Utbildning av studenter termin 8 i läkarprogrammet och AT-läkare sker också. Den sammantagna kompetensen har utmärkt bredd för att bedriva god utbildning av ST-läkare i hela urologiska panoramat.

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

All relevant utrustning finns på plats för daglig urologisk verksamhet. I Ängelholm finns ESVL och en operationsrobot finns i Helsingborg och delas med andra kliniker. Ett fint sjukhusbibliotek med bra service finns i Helsingborg och även mindre lokalt bibliotek på studierektorns kontor, där ST-läkarna är välkomna att låna litteratur. Alla ST-läkare har tillgång till dator och en arbetsplats i gemensamt utrymme. Mötesrum med adekvat utrustning för uppkoppling finns.

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

Det finns en tydlig struktur och tanke med tjänstgöringens upplägg. Man anställs med ett 6 mån vikariat under vilket det sker en utvärdering från såväl den unga kollegan som kliniken kring fortsättning med anställning som ST. Introduktionsprogram finns i regionens regi. Under vikariatet är SR handledare och ST-läkaren har möjlighet att välja huvudhandledare som tillsätts i samband med beslut om fortsatt tjänst som ST. Kirurgrandning sker tidigt, för att kunna vara delaktig i jourverksamheten, där man under ST är primärjour i kirurgi. Den benigna och transuretrala operativa utbildningen grundläggs därefter i Ängelholm med i huvudsak lokal handledare som har god kommunikation med huvudhandledare. På båda orterna sker gradvis introduktion i mottagningsverksamhet och successivt fler och mer avancerade patienter med mål att ha full mottagning i slutet av ST. I Helsingborg sker sedan fortsatt utbildning i urologisk cancer och dessa operationer. Operativ volymträning transuretralt sker slutligen i Landskrona med fokus att nå full självständighet.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare och vikarierande underläkare har en handledare med adekvat utbildning och har regelbundna handledarträffar - om än inte schemalagda. Alla fem ST-läkares IUP följs upp och revideras genom ändringar i schemaplaceringar i samråd med handledaren och i förekommande fall bihandledare. Bedömningsverktyg såsom DOPS, verktyg för sit-ins och 360-gradersbedömning finns och används som underlag vid specialistkollegium. 360-gradersbedömning används vid flera tillfällen under utbildningen. Specialistkollegium genomförs regelbundet ca 2 gånger per år samt inför att ST-läkaren ska skicka in specialistansökan och för vik.ul inför beslut om anställning som ST-läkare. In-Service-Assessment EBU uppmuntras och bekostas. För att arbeta kvar som specialist på kliniken krävs att man genomför EBU-examen i slutet av ST.

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

ST läkarna uppmuntras till och får delta på nödvändiga kurser. Vidare sker det regional ST utbildning i samband med regionmöten 1 gång/termin. Planerad intern ST utbildning saknas. ST-läkare deltar vid MDK , gemensamma läkemedelsluncherna på onsdagar samt läkarmöten på torsdagar. Ett schema för microteach finns för torsdagsmöten, men faller ofta bort. En ST-läkare är amanuens för läkarstudenterna T8 och håller i undervisning för dessa. På onsdagar, före morgonrond, har man genomgång av ineliggande patienter, där läkarstudenter får föredra olika fall för diskussion. Detta skulle kunna nyttjas även för ST-läkarna.

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-läkare genomför såväl vetenskapligt arbete som kvalitetsarbete. God kompetens för handledning i detta finns och används. Ganska varierande hur långt aktuella ST-läk kommit i dessa arbeten. Journal Club finns ffa via FoU och inte internt på kliniken. Goda möjligheter till doktorandutbildning och handledning finns. En del ST-läkare får hjälpa till i uppdatering av medicinska PM och läser i samband med detta artiklar och får stöd av erfarna kollegor. Flera nya behandlingsmetoder för t.ex BPH introduceras och utvärderas på kliniken. ST-läkare och nya specialister uppmuntras att delta och driva dessa projekt.

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

Alla ST-läkare går ledarskapsutbildning inom utbildning i a- och b-mål i regionens regi (LeKO utbildning). ST-läkarna handleder och undervisar AT-läkare och studenter i olika grad. ST-läkarna "fredas från avdelningsarbete" under större delen av ST. Härvid går man miste om naturlig utveckling och bedömningstillfällen avseende ledarskap och kommunikation. ST-läkare tar stort ansvar för studenter och yngre kollegor, men återkoppling till ST-läkaren i just detta är begränsad.

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.

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

ST-läkarna inplaneras för undervisande verksamhet för avdelningspersonalen med start januari 2025 där ST-läkaren håller i föreläsning med hjälp av power point vid tre på varandra följande onsdagar. ST läkarens kompetens i undervisning planeras bedömas och återkopplas av handledare som får sitta med vid undervisningen. Eftersom föreläsningen ges i samma form vid tre olika tillfällen kommer ST läkarens kompetensprogress dessutom kunna påvisas avseende förmåga till undervisning. Urologavdelningen har utbildningstillfällen 3ggr/månad på onsdag eftermiddagar så att all personal kan tillgodose sig samma utbildning. Ett schema kommer att upprättas för vilken månad respektive ST-läkare ska vara utbildningsansvarig för framgent.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start januari 2025 (Anna Eliasson har redan undervisat 2/3ggr)

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Malin Böös Enhetschef urologavdelningen Karin Stevén

Datum för uppföljning

ST kollegiet ht 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor Malin Böös och VC Magnus Wagenius

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Återkommande varje vecka har läkarstudenter ett lärande moment där de på morgonmötet får möjlighet att rapportera en patient enligt SBAR samt därefter på urologavdelningen ronda den patienten de rapporterat. Denna undervisningsform att bedrivits i årtal för läkarstudenterna på urologen i Helsingborg. Framöver kommer ST-läkarna få handleda dessa läkarstudenter genom att återkoppla till studenterna på deras SBAR rapport samt handleda läkarstudenterna i samband med rondarbetet på avdelningen. ST-läkarna får i uppgift att utföra ett mini-Cex på läkarstudenterna och parallellt får överläkaren på avdelningen utvärdera ST-läkarens kompetens till att handleda. Tidigare har ST-läkarna handlett utan bedömning av deras förmåga till detta. Överläkaren får således framgent återkoppla bedömningen muntligen till ST-läkaren samt fylla i ett regionalt formulär avseende ST läkarens kompetens i handledning som finns att tillgå på intranätet på urologens hemvist. Eftersom läkarstudenter ständigt närvarar på vår urologavdelning och ST-läkarna kontinuerligt tjänstgör på avdelningen, finns goda förutsättningar för att bedömning i handledning sker fortlöpande med möjlighet till återkoppling avseende kompetensprogress

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vid start av vårterminen 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Malin Böös

Datum för uppföljning

ST kollegium som sker två gånger årligen

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor Malin Böös, VC Magnus Wagenius