



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Västerviks sjukhus**

Klinik

**Urologi**

Specialitet

**2025-05-15 – 2025-05-16**

Datum

**Västervik**

Ort

**Cecilia Hove och Stina Christensen**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Tycker om varandra, har roligt på jobbet, måna om varandra.
- Bra och bred utbildning till urolog.
- ST-gala.
- Mycket god, trygg och tillgänglig daglig handledning.
- Många diskussionsforum.
- God tillgång till operation.
- Tydligt att SPUR-inspektion av kirurgkliniken givit förbättringar i strukturen på utbildningen.
- Lätt att ta upp fel som begåtts och då lära av dessa.

## Svagheter

- Svårigheter att få adekvat tid samt inspiration till vetenskapligt arbete.
- Handledning i kommunikation inför exempelvis svåra samtal.
- Återkoppling efter presentationer, avdelningsarbete, utbildningar och handledning brister.
- Övergripande studierektor har handledarträffar för fortbildning för handledarna, vilket inte utnyttjats.
- Samjour med ortopedi, ögon, öron.
- Endast 3 specialistkollegium/5 år. Bör ökas till årliga.

## Förbättringspotential

- Bra grundstruktur har skapats - behöver få fäste i verksamheten.
- Utnyttja rond, föreläsningar, journal clubs och handledarsituationer för bedömning och återkoppling.
- Uppmuntra vetenskapligt arbete tidigt med avsatt tid samt "idélåda".
- Håll i schemalaggningsen med avsatt studietid samt handledartid.
- Uppmuntra instudering enligt utbildningsbok inför handledningstid samt onsdagsmöten.
- Samverka med studierektorer i regionen för fler regionala ST-dagar.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Den urologiska verksamheten är en sektion under kirurgkliniken. Verksamhet bedrivs i huvudsak i Västervik, med operationer måndag - torsdag, allmän urologisk mottagning finns dagligen inklusive ESVL samt steriliseringar och cirkumcisioner i lokalbedövning efter behov. Urodynamik genomförs av sjuksköterska på mottagningen och tolkas av beställande läkare. Läkarna från Västervik pendlar på arbetstid till Oskarshamn för mottagning en dag per vecka samt operation en dag per vecka. Bred urologisk verksamhet, inklusive enklare barnurologi bedrivs, vilket ger förutsättningar för en god ST-utbildning. För högspecialiserad vård arrangeras randning vid universitetssjukhus där väl fungerande samarbete finns. Intern "SPUR" eller motsvarande har inte använts.

### 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

Det arbetar 4 överläkare, 2 specialistläkare och 3 ST-läkare inom urologsektionen på kirurgiska kliniken. På kirurgiska sektionen finns en docent samt doktorand. Verksamhetschefen är överläkare i kirurgi. Urologen har en separat studierektor. Övergripande studierektor erbjuder vidareutbildning för handledare. Detta har inte utnyttjats. Vi uppmuntrar till att man tar vara på dessa tillfällen när de erbjuds minst årligen.

### 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

Moderna lokaler med mottagning, avdelning och operation på kort avstånd från varandra. Mottagning och operation har adekvat utrustning för urologisk verksamhet. ESVL-maskinen är belägen på mottagningen. Här finns även ett polop-rum. Kirurgkliniken har två avdelningar där urologen har platser på avdelning 1 tillsammans med traumakirurgi, kärlkirurgi samt endokrinkirurgi. Läkarexpeditioner finns, delas ibland av två personer, men ingen trängsel. God tillgång till jourrum. KTC har utrustning för laparoskopiträning. God tillgång till digitalt bibliotek. Mötesrum finns med adekvat digital uppkoppling för t.ex. regional MDK.

### 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

Bra mall för IUP som täcker utbildningsmålen inklusive separat lista över operationsmål. Alla ST-läkare har en handledare och har med denne upprättat en IUP inom sex månader från anställning. Denna uppdateras regelbundet med handledare. Vid behov har särskilda insatser gjorts för att hjälpa ST-läkaren att uppnå sina mål. Alla får genomföra A+B+C-kurser. Introduktionsprogram finns. Jourtjänstgöringen är en samjour mellan kirurgi, urologi, ortopedi, ögon samt öron. En förbättring hade varit att separera ortopedi, ögon och öronjouren från jour i kirurgi och urologi. Mängden jourtjänstgöring är i överkant av rekommenderad mängd för att ha möjlighet att tillgodogöra sig urologiska mål under utbildningstiden.

### 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 har en huvudansvarig handledare. Handledningen är inplanerad i schemat. Följsamhet till detta bör fortsatt uppmuntras. ST-kollegium genomförs årligen, men alla ST-läkare diskuteras inte vid alla tillfällen. Rekommendationen är årliga bedömningar. Kollegiet genomförs tillsammans med kirurgkliniken, vilket ger ett brett bedömningsunderlag. 360 genomförs. Bedömning och återkoppling efter kirurgiska ingrepp genomförs regelbundet, mindre andel sit-in/mini-CEX, CBD genomförs. ST-läkaren har goda möjligheter att utbilda och handleda, men får inte återkoppling på detta. Alla handledare har relativt nyligen gått adekvat handledarutbildning. Tillgång till klinisk vardaglig handledning är mycket god. Handledning dokumenteras. Vi uppmuntrar verksamhetschefen att ta del av IUP och bedömningar vid medarbetarsamtal. Sidoutbildning har följts upp i varierande grad. Uppmuntrar systematiserad kontakt mellan huvudhandledare och klinik där ST-läkaren randutbildar sig.

### 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

Internutbildning finns på plats och inläsningstid. Externa obligatoriska kurser får ST-läk åka på utan problem, lite svårare med extrakurser där ekonomi sätter stopp. Alla A+B+C-kurser genomförs. Skriftlig rutin finns för internutbildning, externa kurser och studietid även om det inte ligger just i IUP. Viktigt att hålla i så att studietiden inte försvinner i produktion. Rekommenderas att uppmuntra till att genomföra EBU-examen. Journal Club, MoM, veckomöte genomförs regelbundet där ST-läkaren har möjlighet att presentera artiklar, fall, etiska problem mm. Ämnen på veckomötet skulle kunna kopplas till utbildningsboken och därmed mål för inläsning. Dagliga morgonmöten med möjlighet för diskussion kring inneliggande patienter samt mottagningsfall vid behov. Uppmuntrar kontakt med övriga studierektorer i regionen för samordning kring ST-utbildningsdagar.

### 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 erbjuds kursen i forskningsmetodik. Ingen vetenskaplig tradition på kliniken. Ofta sen start i slutet av ST av vetenskapliga arbetet. Svårt att hitta ämne att fokusera på. Önskvärt med mer stöd och uppmuntran i detta. Dessutom varit knepigt få ut tiden för genomförande. Föreslår att man redan tidigt i utbildningen lägger in tid för uppstart och sen regelbundet under ST, samt en "idélåda" för forskningsprojekt lämpliga för ST. När vetenskapligt arbete är gjort presenteras det på en årligt återkommande sjukhusgemensam ST-gala. Journal Clubs finns ffa ihop med kirurgkliniken. Ofta bra diskussioner, men uppmuntras till systematisk återkoppling efter presentation också. FoU-enhet finns och via den möjlighet för doktorandutbildning vid universitetssjukhus. Krävs starkt eget initiativ.

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-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

Fortlöpande bedömning och återkoppling inom ledarskap, kommunikation, undervisning och handledning genomförs ej. Täcks dock till viss del av 360 samt ST-kollegium. Möjlighet att genomföra detta finns vid rondarbete, arbete på akuten, undervisning för personal/AT-läkare och är underutnyttjat. Behov finns för förberedelse och kommunikation kring kommunikativ kompetens inför svåra samtal.

Reflektionsgrupp motsvarande Balintgrupp finns på sjukhuset, men inte varit så inbjudande till läkargruppen. Dock finns gott stöd i kollegiet när påfrestande situationer uppkommer.

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.

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

### Planerad åtgärd

Vi har poängterat för hela kliniken inklusive schemaläggare att varje ST-läkare har 10 veckor till sitt förfogande för sitt skriftliga individuella arbete. Dessa 10 veckor kommer att planeras in redan från år 2 på ST eller så fort ST-läkaren har gått kursen i forskningsmetodik för möjliggöra en tidig projektstart. Vi har redan etablerat en idébank för framtida projekt som kan genomföras och kommer kontinuerligt att uppdateras.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-01

### Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor John Hartell och VC Jeanette Berg

### Datum för uppföljning

2025-12-01

### Ansvarig för uppföljningen

John Hartell

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

**Planerad åtgärd**

Handledare eller annan specialist uppmanas ge feedback via upparbetade formulär (och muntligt) i vardagliga situationer, t.ex. efter patientmöten, ronder och brytpunktssamtal. Formulären ska finnas utplacerade där sådana situationer uppstår som avdelning och mottagning. Fortsätta med 360 graders bedömningar för att lyfta olika arbetskategoriernas upplevelse av ST-läkarens kommunikativa kompetens. Vid ST-kollegium lyfts kommunikativ kompetens som ett specifikt diskussionsområde. Det är även infört en punkt om kommunikativ kompetens i IUP under saker att diskutera vid handledning.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-09-01

**Ansvarig för genomförandet**

John Hartell och VC Jeanette Berg

**Datum för uppföljning**

2025-12-01

**Ansvarig för uppföljningen**

John Hartell

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

ST-läkaren ska fortsätta vara föredragande vid sektionens onsdagsutbildningar. Efter varje tillfälle ska de övriga deltagarna ge strukturerad feedback. ST-läkaren ansvarar också för utbildningstillfällen riktade till AT-läkare samt avdelnings-/mottagningspersonal.

Handledare eller annan specialist ska närvara vid minst ett undervisningstillfälle per år och ge strukturerad återkoppling. ST-läkaren uppmuntras föra en loggbok över undervisningstillfällen. Det är även infört en punkt om undervisning i IUP under saker att diskutera vid handledning.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-08-01

**Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor John Hartell

**Datum för uppföljning**

2025-12-01

**Ansvarig för uppföljningen**

John Hartell

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

ST-läkaren ska dokumentera handledningstillfällen med exempelvis med AT-läkare eller läkarstudent och ta med sig dessa reflektioner vid sitt eget handledarsamtal. Särskilt utmanande samtal kan diskuteras. En handledare eller annan specialist observerar och återkopplar på handledningssituationen (vid minst ett tillfälle/år). Punkt om handledningskompetens läggs till i IUP och tas upp vid handledarsamtal.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-09-01

**Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor John Hartell

**Datum för uppföljning**

2025-12-01

**Ansvarig för uppföljningen**

John Hartell