



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Urologi

Specialitet

2025-09-30 – 2025-10-01

Datum

Halmstad, Kungsbacka,

Varberg

Ort

Johan Brändstedt och Edvard

Lekås

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Utbildningsintresserad klinik där alla personalkategorier bidrar till att sätta ST läkaren i fokus
- Bra tillgång till klinisk handledning och inbjudande diskussionsklimat
- Valfungerande introduktionsprogram med bra gaffelmottagningar
- Bred verksamhet och bra tillgång till de vanligaste förekommande operationerna
- Väl implementerade bedömningsinstrument
- Tätt samarbete mellan ST läkare och handledare som förstärks av medveten schemaläggning
- Lyhörd ledning med stort fokus på utbildning och bra samarbete med studierektorn

Svagheter

- Till viss del avsaknad av struktur, framför allt i den teoretiska delen av utbildningen
- Verksamhet på tre orter med betydande pendling
- Liten andel aktiv forskning

Förbättringspotential

- Skapa en tydligare struktur på utbildningen med definierade perioder med fokus på de olika delmålen, främst den teoretiska delen men om möjligt även den praktiska delen.
- Påbörja in-service assessment som del av förberedelse inför EBU examen
- Schemalägg ST läkare på MDK.
- Dedikera var 4:e "microteach" till en artikelgenomgång, "journal club light".
- Låt ST-läkarna ansvara för regelbundna föreläsningar för varandra med utgångspunkt från målbeskrivningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

I Region Halland har man en sammanhållen sjukhusstruktur som kallas Hallands sjukhus och som består av sjukhusen i Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Urologkliniken i Halland är sammanhållen och finns representerad på alla tre orterna. Upptagningsområdet är 345 000 invånare. Det finns en vårdavdelning belägen i Varberg med 21 vårdplatser vardagar och 14 på helgen. Operation och mottagning äger rum på samtliga orter, men den större kirurgin är koncentrerad till Varberg, där man har tillgång till operationsrobot. Mottagningsverksamhet finns på samtliga orter, men cystometri utförs endast i Halmstad. Man utför alla typer av urologiska operationer som normalt utförs på länssjukhusnivå samt retention testis och circumcisioner på barn. Liksom i övriga Sverige remitterar man patienter med peniscancer, behov av cystektomier, barnurologi, eller mer avancerad rekonstruktiv kirurgi till universitetssjukhus utomlans.

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

2015

2021



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 består av 13 specialister, varav 1 är disputerad. Det finns 9 ST-läkare. Studierektorn är ny sedan drygt 1 år. Det finns stöd i form av övergripande studierektorer på respektive sjukhus, men tyvärr är de inte synkroniserade vilket försvårar arbetet.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Inspektionen grundar sig på en kortare rundvandring på Varbergs Sjukhus och intervjuer av personalen. Vi har noterat att man har tillräckliga lokaler och utrustning för att bedriva urologisk sjukvård av god kvalitet. Någon uppenbar vårdplatsbrist verkar inte föreligga. Avdelningen är fullbemannad med sköterskor och övrig personal. Läkarna sitter samlade och alla har tillgång till fungerande personlig arbetsplats med tillgång till egen dator.

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

2015

2021



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

Senaste året har det skett en uppryckning i struktur och framför allt vad gäller introduktionen till ST utbildningen. Arbete med att ta fram en individuell utbildningsplan (IUP) startas direkt vid anställning som ST-läkare och uppdateras för det mesta regelbundet. S.k. "Gaffel-mottagningar", med en specialist per två ST-läkare, som finns till för att svara på frågor och i övrigt stödja dessa, har införts med stor framgång. Man har under ST tiden jourtjänstgöring veckovis på kirurgen, ungefär var 6:e vecka. Detta är i överkant, då det med intjänad jourkompensation kan påverka det urologiska lärandet. Vad gäller kurser ombesörjs A- och B-målens kurser centralt i regionen med god platstillgång. ST läkaren har en huvudort där huvuddelen av tjänstgöringen förläggs, men arbetar ca 2 dagar/vecka på någon av de andra orterna. Pendlingen sker kostnadsfritt för medarbetarna med klinikbilar eller tåg och restiden registreras som flex. Man har som mål att avsluta ST utbildningen med den europeiska examen och man erbjuder 2 v inläsningstid innan. Det saknas en tydlig struktur för tjänstgöringen kopplad till målbeskrivningen, Istället styr klinikens behov i större utsträckning ST-läkarens placering.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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 ST-läkare har en huvudhandledare och handledningen är regelbundet inplanerad i schemat. Kompetensbedömningen sker ofta och regelbundet med flera olika bedömningsinstrument, där dessa är bättre implementerade här i Halland än på de flesta andra orter i Sverige. Framför allt EPA används flitigt och det finns en struktur där bedömningarna är förväntade och anses ingå i den dagliga kliniska verksamheten..

Under sidotjänstgöringarna har ST-läkaren tillgång till en handledare inom varje fält, men det varierar i vilken mån ST-läkarens progression inom ämnet kommuniceras med huvudhandledaren.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ 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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Klinikens ST läkare deltar i Uro västs utbildningstillfällen, som är heldagar en gång/termin. Sedan i våras finns det utbildning via teams var 6:e vecka där deltagande klinikers specialister turas om att föreläsa. Varje vecka är det s k microteach, där ST läkaren själv väljer ämne. Tid för självstudier finns inplanerat varje vecka, men det upplevs av ST läkarna att den tiden oftast tas upp av administration. ST läkarna uppmuntras att göra EBU examen och erhåller förberedande studietid inför den. Däremot utnyttjar man inte möjligheten till In-service assessment, vilket starkt rekommenderas.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Endast en av kliniken medarbetare är disputerad och det finns inget utbrett forskningsintresse på kliniken i övrigt. Man deltar i enstaka nationella kliniska forskningsprojekt, men bara genom patientrekrytering och inte som mer aktivt deltagande. Ett visst forskningsintresse finns bland ST-läkarna, men inte några medel eller någon uppbyggd struktur för att inleda doktorandtjänstgöring eller forskar-ST på kliniken. Den disputerade medarbetaren är tänkt att ansvara för samtliga ST läkares vetenskapliga arbeten vilket är ett sårbart upplägg. Man har tidigare haft sk journal clubs, men dessa används inte längre.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☐ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Det finns en utbredd medvetenhet och användning av strukturerade bedömningsinstrument, ffa vad gäller de praktiska momenten, men även gällande ledarskap och samarbete med övriga personalkategorier. Det sistnämnda ffa efter rondarbetet. ST-läkarna handleder i den dagliga verksamheten AT läkare och vissa ST-läkare håller regelbundet föreläsningar i samband med AT-läkarnas introduktion, men får ingen feedback avseende detta. Detta skulle enkelt kunna utnyttjas genom att senior kollega deltar som observatör. Under microteach sker detta, där en utsedd specialist ger strukturerad feedback. Specialistkollegium sker regelbundet och årsvis för varje ST läkare. Det är välfungerande och tar även upp kommunikativ kompetens.

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

2015

2021



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 för förbättring av ST-läkarnas ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens vid Urologikliniken, Hallands sjukhus.

Bakgrund

I samband med SPUR-inspektionen vid Urologikliniken i Halland i oktober 2025 upplevde SPUR-inspektörerna att det finns brister i hur kliniken säkerställer att ST-läkarna besitter rätt kompetens gällande handledning. Det saknas enligt SPUR-inspektörerna en fortlöpande bedömning av ST-läkarnas handledningsförmåga och en kontinuerlig återkoppling av densamma. SPUR-inspektörerna bedömer i sin rapport att ST-läkarna inte bereds möjlighet att själva handleda under handledning.

Förslag till åtgärder

ST-läkarna på urologikliniken har under många år återkommande föreläsningar för AT-läkare vid Hallands sjukhus. Vid varje sådan AT-föreläsning, som leds av en ST-läkare i urologi, skall i förväg en specialistkompetent kollega från kirurgi- eller urologikliniken vara utsedd att närvara och bedöma ST-läkaren utifrån ett i förväg bestämt bedömningsformulär (förslagsvis

<https://www.kliniskhandledning.se/formular/muntlig-presentation-aterkoppling/>).

Återkoppling skall ske muntligen och skriftligen (genom bedömningsformuläret) i anslutning till föreläsningen.

ST-läkare på urologikliniken utses redan idag för att inför övriga kollegor på kliniken muntligen presentera nyheter i urologiska vårdprogram, vetenskapliga rön, lämna rapport efter genomförda kurser etc. Allt sker inom ramarna för s.k. Microteach. För att säkerställa kontinuitet för varje ST-läkare i detta moment, skall varje ST-läkare minst två gånger per år ansvara för en Microteach-föreläsning och det skall i schemat för Microteach framgå vem på kliniken som ansvarar för att ST-läkaren bedöms enligt bedömningsformuläret för muntlig presentation

(<https://www.kliniskhandledning.se/formular/muntlig-presentation-aterkoppling/>).

Återkoppling skall ske muntligen och skriftligen (genom bedömningsformuläret) i anslutning till genomförd Microteach.

Varje ST-läkare på kliniken har redan idag återkommande avdelningsplacering under handledning av en specialistkompetent avdelningsansvarig läkare. Sista dagen av en sådan cirka veckolång placering skall ansvarig avdelningsläkare fylla i bedömningsformuläret (<https://www.kliniskhandledning.se/formular/aterkoppling-till-st-lakare-efter-en-tids-gemensamt-avdelningsarbete/>) och överlämna/maila det till berörd ST-läkare och muntligen återkoppla detsamma.

Seniora ST-läkare, som tidigare genom EPA för aktuellt ingrepp bedömts som självständiga i detsamma, ges redan idag uppdraget att utbilda och handleda mer

juniora ST-läkare och randade ST-läkare i kirurgi/gynekologi (ex. TRUL, biopsering, cystoskopi, circumcision, etc.). Framöver skall tid avsättas i schemat för en specialistkompetent urolog att närvara i samband med sådan handledning för att bedöma den seniora ST-läkaren i dennes handledning. Återkoppling skall ske i anslutning till bedömningstillfället både muntligen och genom bedömningsformuläret (<https://www.kliniskhandledning.se/formular/handledning-och-aterkoppling-pa-handledning/>). Detsamma gäller när ST-läkare handleder AT-läkare (och inom en snar framtid läkarstudenter) som har placering på urologimottagningen.

Uppföljning

Urologiklinikens studierektor ansvarar för att åtgärderna i denna handlingsplan följs upp och efterlevs. Handlingsplanen mailas omgående ut till samtliga läkare på kliniken och en muntlig genomgång av densamma hålls av studierektorn i samband med klinikens utvecklingsdygn 251127.

Vidare informerar studierektorn ansvarig schemaläggare att utse en specialistkompetent kollega att bedöma den ST-läkare som föreläser för AT-läkare och ombesörja så att denne friställs från andra arbetsuppgifter under tiden för föreläsningen.

Studierektorn informerar ansvarig för Microteach att schemat skall uppdateras med specialistkompetent bedömare för varje Microteachtillfälle då en ST-läkare är ansvarig att presentera.

Schemaläggare får i uppdrag att i berörd ST-läkares och ansvarig avdelningsläkares schema, föra in en 15 minuters tid för avstämning och återkoppling i samband med avslut av ST-läkarens avdelningsplacering.

Schemaläggare får i uppdrag att frigöra tid i specialistkompetent kollegas schema, så att bedömning av ST-läkares handledningsförmåga kan göras när berörd ST-läkare handleder annan ST/AT/student på mottagning eller op.

Studierektorn ansvarar fortlöpande för kontrollen av att ovan angiven uppföljning kontinuerligt fortgår på kliniken och att bedömningsinstrumenten är korrekt ifyllda och sparade i varje ST-läkares digitala mapp. I samband med ST-kollegium (som sker minst en gång årligen per ST-läkare), tas dessa upp som en punkt och går igenom. Studierektorn ansvarar även för att kontinuerligt kontrollera att ovan angivna schemajusteringar fortlöpande görs i framtida schema.