



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Urologi

Specialitet

2025-12-08 – 2025-12-09

Datum

Karlstad

Ort

Johan Brändstedt och Erik Sagen

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Stort intresse för utbildning och struktur
- Utbildningsvänligt klimat med goda möjligheter till klinisk handledning
- Föredömlig IUP med loggbok
- Lyhörd ledning/schemaläggning
- Regelbundna schemalagda utbildningsmoment
- Brett sjukdomspanorama som underlättar uppfyllelse av delmålen

Svagheter

- Många utbildningsmoment används inte för strukturerad återkoppling
- Dålig koppling till tjänstgöring och utbildningsbokens mål
- Stort fokus på de praktiska momenten på bekostnad av teoretiska kunskaper
- De formella bedömningsverktygen utöver EPA används för lite
- Avsaknad av struktur avseende den teoretiska utbildningen

Förbättringspotential

- Komplettera den föredömliga IUP mallen med utbildningsbokens mål
- Införa EBU In Service Assessment och avslutande EBU examen
- Använda strukturerade bedömningsverktyg för utvärdering avseende handledning
- Skapa ett forum där enbart handledare träffas för reflektion avseende utbildning
- Skapa en "snurra" med ämnen/teman för den teoretiska utbildningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Den urologiska verksamheten är en sektion av Kirurgkliniken. Sektionschefen är en sjuksköterska med lång chefserfarenhet som till sin hjälp har en medicinskt ansvarig urolog. Upptagningsområdet i Region Värmland är 284 000 personer. Det bedrivs till viss del även urologisk verksamhet på sjukhusen i Arvika och Torsby, men ingen av sektionens urologer är fast placerade där. Utöver detta finns tillgång till en privaturologisk enhet i Kristinehamn där ST läkarna kan få operativ träning. Man utför alla typer av operationer som normalt utförs på regionsjukhusnivå inklusive hydrocele och fimosisoperationer på barn. Patienter med peniscancer och behov av cystektomi remitteras till Örebro.

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

Verksamheten bemannas av 11 specialister samt 2 ST läkare varav 1 färdig specialist från annat land som ska göra BT. Ytterligare 2 ST läkare kommer börja sina anställningar inom kort. Ingen av specialisterna är disputerade, men en är i slutfasen av sin doktorandtjänstgöring. Samtliga handledare har gått handledarkurs och man gör tillsammans med sin ST läkare tidigt ett gemensamt introduktionsprogram där arbetet med att ta fram det individuella utbildningsprogrammet påbörjas. Studierektorn är specialist inom urologi sedan drygt 1 år tillbaka. Det finns ingen tydlig sektionering, men specialisterna har sina fokusområden och ST läkarna har nära till klinisk handledning i vardagen.

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

Den urologiska verksamheten erbjuder en god fysiskt arbetsmiljö med ändamålsenliga lokaler på avdelning, mottagning och operation. All nödvändig utrustning finns för att bedriva urologisk diagnostik och operativa ingrepp. ST-läkarna har goda funktionella arbetsplatser med egna datorer i en ostörd miljö. Fysiskt uppdaterat bibliotek saknas men finns god tillgång till webbaserad litteratur genom bibliotekets försorg.

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

Ett introduktionsprogram har tagits fram för blivande ST-läkare. Utöver detta har regionen en introduktionskurs – Först i ST, som man deltar i tillsammans med sin handledare. Det finns en tydlig plan för hur ST utbildningen skall utföras på ett strukturerat sätt. Detta fastställs tidigt som en del av IUP dokumentet. Man går under de första 4 åren primärjour inom kirurgi för att under år 5, om man bedöms vara kompetent, ingå i den urologiska bakjouren med en bak-bakjour. Kirurgrandning under 3 månader utöver jourtjänstgöringen förläggs under år 2. Mot slutet av utbildningen planeras en längre randning på 3 månader i Örebro med fokus på avancerad urotelial cancer och peniscancer. Huvuddelen av utbildningen är förlagd i Karlstad, men 1-2 veckor per termin sker operationssatning i Arvika dit ST läkaren åker med en specialist. Det sker även utbildning av urologia minor på privatklinik i Kristinehamn.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Det finns schemalagd handledningstid varje fredag mellan kl 08-09, men det är inte alltid ST-läkare och handledare är på plats samtidigt. Det finns dock goda möjligheter till informell handledning däremellan och bedöms inte vara ett problem. Dokumentation av handledarsamtalet sker av ST-läkaren. Det finns en rekommenderad mall för samtalsagenda från Läkarförbundet som väsentligen följs. Kännedom om bedömningsmallarna finns men i princip används enbart EPA över de praktiska momenten. Bedömning av den teoretiska kunskapen kan förbättras samt bedömning avseende ST-läkarnas utveckling i ledarskap, kommunikation, vetenskapligt förhållningssätt och handledning av yngre kollegor. Detta kan relativt enkelt göras genom mini-Cex på mottagningen under t ex gaffelmottagningar samt bedömning av ST läkarens rond på avdelningen.

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)
- 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.

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

ST-läkarna går kurser avseende A och B delmålen som arrangeras via den centrala studierektorsverksamheten. Det finns regelbundna schemalagda utbildningstillfällen där man t ex varje torsdag eftermiddag har gemensam utbildning med klinikens övriga ST-läkare (Kirurgi och Kärlkirurgi). Där varierar programmet mellan journal club och föreläsningar men också diskussioner om vetenskapligt arbete. Varje vecka har man inom urologisektionen korta presentationer och 2 gånger per termin längre föreläsningar med fördjupning inom olika ämnen. Dessutom anordnas det regionala utbildningstillfällen för ST-läkarna genom ett samarbete mellan regionens studierektorer. Det saknas dock en röd tråd inom den teoretiska undervisningen, och här skulle t ex en "utbildningssnurra" fylla en funktion för att säkerställa att man täcker alla delmålen. De teoretiska målen skulle kunna kopplas till en sådan utbildningssnurra genom en uppdaterad IUP.

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:

- 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

Det finns i dagsläget ingen större aktiv forskningsverksamhet eller kompetens inom medicinsk vetenskap på urologsektionen. En specialistläkare närmar sig disputation. Det finns möjligheter till doktorandstudier via Örebro Universitet eller Uppsala Universitet vid eventuellt intresse men inget som aktivt uppmuntras i dagsläget.

Den avsatta tiden är tydligt formulerad i ST kontraktet där 10 veckor avsätts för det vetenskapliga arbetet och 1-2 veckor för kvalitets/utvecklingsarbete. Utöver det så finns en tydlig struktur i IUP för hur dessa två arbeten skall fortskrida under en ST.

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.

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

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

ST läkaren ges möjlighet att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, men detta bedöms och återkopplas bara i begränsad utsträckning genom specialistkollegium.

ST läkaren bereds möjlighet att handleda AT läkare och läkarstudenter, men får ingen strukturerad handledning och återkoppling avseende detta.

ST-läkarna får möjlighet att ronda avdelningen självständigt med specialistläkare som stöd. Återkoppling avseende rondarbete och mottagningsarbete kan med fördel ske med hjälp av bedömningsverktyget 360 grader som fylls i av olika personalkategorier efter rond/mottagningspass.

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.

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Schemalagd handledningstid fredagar mellan 08:00-09:00. Dokumentation utförs av ST-läkaren. Handledningen utformas utifrån målbeskrivningen, individuellt utbildningsprogram, tabellen för checklista/förslag handledarsamtal (finns i Loggbok – URO), samt ST-läkarens individuella behov. Utöver detta är handledning schemalagd en gång per termin i samband med "ST-dag". Under denna dag följer handledaren ST-läkaren under förmiddagen på avdelning och under eftermiddagen på mottagning. Bedömning sker av ST-läkarens teoretiska kunskaper, ledarskap, kommunikationsförmåga samt förmåga att handleda yngre kollegor. Praktisk handledning ges på cystoskopimottagning, vid mottagningsoperationer samt på operationsavdelning. Under kliniken föreläsningar bedöms ST-läkarens förmåga att presentera ett ämne och att undervisa kollegor. Kliniken anordnar vetenskaplig etik (VESTIK) och journal clubs för att förbättra och bedöma vetenskapligt förhållningssätt. Vid samtliga moment används lämpliga bedömningsmallar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2026 (ST-dag, handledning och VESTIK redan inlagd i schemat)

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, sektionschef, handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

September 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Vid introduktion av nya ST-läkare genomgår de olika bedömningsinstrumenten tillsammans med ST-läkare och handledare. Bedömningsinstrumenten är anpassade för praktiska moment (EPA, DOPS), patientmöten (Mini-CEX, CBD), återkoppling efter presentationer (mall för återkoppling efter presentation) samt rondarbete (mall för återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete). ST-läkarens kompetens bedöms även vid specialistkollegium en gång per termin, med strukturerad återkoppling till ST-läkaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2026 (mallarna är framtagna och mailade till handledare/ST-läkare, ST-kollegium inlagd i schemat)

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, sektionschef, handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

September 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Individuellt utbildningsprogram som innehåller placeringar, randning, praktiska moment, kurser, samt vetenskapligt- och utvecklingsarbete finns redan. Programmet uppdateras med delmål och teoretiska moment utifrån målbeskrivningen för bättre planering av ST-utbildningen. ST-läkare får starka rekommendationer att utföra EBU examination, som även finns med i ST överenskommelse med schemalagd inläsningstid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2026 (individuellt utbildningsplan redan uppdaterad, EBU examination finns med i ST-överenskommelse)

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, sektionschef

Datum för uppföljning

September 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor, sektionschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms under kortare föreläsningar som hålls varje tisdag och längre föreläsningar två gånger per termin. Vid bedömningen används mall för återkoppling efter presentation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2026 (föreläsningar redan inplanerade och mallarna finns utskrivna och tillgängliga)

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

September 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor, sektionschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms i samband med operationer samt vid rondarbete, där ST-läkaren rondar tillsammans med AT-läkare och läkarstudenter med handledare som stöd. Utöver detta är en "ST-dag" schemalagd en gång per termin, då huvudhandledaren följer ST-läkaren under förmiddagen på avdelning och under eftermiddagen på mottagning. Vid bedömningen används mall för återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2026 (ST-dag inlagd i schemat)

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

September 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor, sektionschef