



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mälarsjukhuset Eskilstuna

Klinik

Urologi

Specialitet

2025-10-15

Datum

Eskilstuna

Ort

Cecilia Hove

Inspektör

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- God tillgång till handledning, både av huvudhandledare samt instruktörer.
- God variation och tillgång till alla delar av det urologiska panoramat.

Svagheter

- Oklar studierektorsfunktion.
- Ingen strukturerad planering av urologisk ST.
- Tid för intern utbildning lagd på tid där urologen inte kan medverka.
- ST-kollegium ligger på tid där urologen har svårigheter att medverka.

Förbättringspotential

- Tydlighet i studierektorsrollen.
- Ta fram IUP, introduktion, långtidsplanering för ST. Antingen på kliniken eller med hjälp av Nyköping.
- Göra diskussionsforum som journal club mm tillgängliga även för ST i urologi alternativt hitta ett specifikt forum för urologerna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Urologsektionen är en sektion inom kirurgkliniken. Verksamhet finns både i Eskilstuna samt i Katrineholm. Samarbete görs med Uppsala samt Örebro Universitetssjukhus.

Röntgenrund genomförs 4 dagar per vecka tillsammans med kirurgen. Urologspecifik röntgenrund för diskussion kring svårare patientfall samt operationsplanering genomförs på onsdagar. Riktlinjer för specialiseringstjänstgöringen finns, men är utarbetad för ST i kirurgi, ingen urologspecifik riktlinje 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:

- 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 urologsektionen arbetar 8 överläkare, 1 specialist, 1 ST-läkare. Det finns således gott om handledare och goda förutsättningar för handledning. Uppdatering av handledarutbildningen för 2021:8 har inte genomförts. En otydlighet kring Studierektorsansvaret har gjort att det i nuläget inte finns någon studierektor. Diskussion har förts att det ska vara gemensam studierektor för Eskilstuna och Nyköping. Kontaktsjuksköterskor finns. En sjuksköterska genomför nu utbildningen till uroterapeut. Cystometrier skickas externt. Kurvor inklusive bedömning kommer ST-läkaren tillgodo för möjlighet till egen tolkning.

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 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

Mottagning samt operation finns och genomförs både i Eskilstuna samt i Katrineholm. Lokalerna är ändamålsenliga. Dagoperationer ligger på en separat enhet med eget uppvak. Tillgång till ESWL-behandlingar finns i Eskilstuna. På operationsenheten i Eskilstuna samt Katrineholm genomförs transuretral kirurgi samt penila och skrotala ingrepp. Större kirurgi inklusive robotkirurgi utförs i Eskilstuna. Njurkirurgi genomförs inte, utan dessa patienter skickas till annan enhet. På kliniken genomförs även ingrepp på barn för fimosis samt retentio testis. Det finns adekvata och personliga platser i rum för administrativt arbete. ST läkarna delar 3-4 personer per rum. Bra jourrum i nära anslutning till akutmottagningen.

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

Urologiska sektionen är en del av Kirurgkliniken. Verksamheten är förlagd med mottagningsverksamhet och operationer i Eskilstuna samt i Katrineholm. Vårdavdelning finns i Eskilstuna. Urologpatienter ligger på kirurgisk avdelning och rondas av den urologiska dagjouren. Antalet platser varierar utefter behov och synkroniserar med antalet inneliggande kirurgpatienter. Som ST-läkare är man dagjour redan från start och har då stöttning av urologisk dagbakjour. ST-läkaren går kirurgjourer i adekvat mängd. Det finns ingen tydlig kirurgandning då man bakar in det som en del i den ordinarie tjänstgöringen. Det finns god tillgång till bred utbildning inom både mottagnings- samt operationsverksamheterna. Randning till annat sjukhus görs för att tillgodose alla delmoment av ST-utbildningen. Det är inga svårigheter att få åka på de obligatoriska kurserna. Vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete genomförs och adekvat tid är avsatt för detta.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Det finns god tillgång till huvudhandledare samt dagliga handledare. Uppdatering av handledarutbildningen till 2021:8 har dock inte genomförts. Det finns mycket god uppbackning av kolleger för ST-läkaren. ST-läkaren bedöms och får återkoppling kontinuerligt i de praktiska momenten, men bedömningar med ändamålsenliga metoder genomförs inte. Det finns goda förutsättningar för ST-läkaren att genomföra utbildningar för kandidater, AT-läkare samt annan personal. Återkoppling på genomförd utbildningstillfälle sker inte. Goda möjligheter för erfarenhet av ledarskap och handledning finns för kandidater och AT/BT-läkare, men bedömning och återkoppling genomförs inte. Specialistkollegium genomförs varje vecka där man bedömer ca 2 ST-läkare per gång. Varje ST-läkare bedöms två gånger per år. Återkoppling sker och justering av IUP genomförs.

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-läkaren har schemalagd inläsningstid en halvdag per vecka. Det finns god förutsättning att gå de obligatoriska a-, b- och c-målskurserna. ST-läkaren är med på röntgenronder samt MDKer. Något forum för diskussion och bedömning av vetenskapligt artiklar och förhållningssätt finns på kirurgkliniken, men på grund av schemalaggningsen, där detta genomförs samtidigt som den urologiska röntgenronden, har inte ST-läkare i urologi möjlighet att delta i diskussionerna.

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 goda förutsättningar att genomföra vetenskapligt arbete samt förbättringsarbete. Adekvat tid avsätts i schemat för detta. Arbetet presenteras på kliniken och om ST-läkaren planerar för en artikel ges möjlighet att presentera även på urologiveckan. Möjlighet för att regelbundet presentera och diskutera vetenskapliga artiklar finns på kirurgkliniken, men ST-läkare har svårigheter att delta i detta då den urologiska röntgenronden är förlagd på samma tid.

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.

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

Det finns goda förutsättningar för utveckling av ledarskaps- samt kommunikativ kompetens genom ansvar och handledning för kandidater samt AT/BT-läkare. Bedömning och återkoppling sker dock inte. ST-läkaren har rollen som dagjour inom urologi tidigt i nära samarbete med handledare, vilket ger goda förutsättningar för utveckling i både ledarrollen samt den kommunikativa kompetensen. Det genomförs regelbundna utbildningstillfällen på vårdavdelningen för personalen på avdelningarna samt mottagningen som leds av ST-läkarna. Bedömning och återkoppling sker dock inte. Vid händelse samlas man i viss mån för reflektion, men någon regelbunden reflektionsgrupp med handledning finns inte.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

En ny studierektor för urologin i Region Sörmland har utsetts. Denna har genomgått handledarutbildning 2021. Det finns arbetsbeskrivning för studierektorn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260406

Ansvarig för genomförandet

Tobias Lundström

Datum för uppföljning

260430

Ansvarig för uppföljningen

Ninos Oussi

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Ja.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260918

Ansvarig för genomförandet

Nihad Al-Ibraheem

Datum för uppföljning

260918

Ansvarig för uppföljningen

Tobias Lundström

E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Finns. Handledarsamtal. ST-kollegium. Bedömningsmallar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260430

Ansvarig för genomförandet

Nihad Al-Ibraheem

Datum för uppföljning

260918

Ansvarig för uppföljningen

Tobias Lundström

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Vi har redan på plats journal club och muntliga presentationer av vetenskaplig litteratur. För bedömning utgår vi ifrån mallar på kliniskhandledning .se. Även regionens kurs i medicinsk vetenskap och ST-projektet svarar till delmålet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Är genomfört

Ansvarig för genomförandet

Shomi Utterström

Datum för uppföljning

260918

Ansvarig för uppföljningen

Tobias Lundström

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Vi bedömer detta efter presentation av vetenskapliga artiklar på journal club samt i det vetenskapliga arbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Är genomfört

Ansvarig för genomförandet

Nihad Al-Ibraheem

Datum för uppföljning

260918

Ansvarig för uppföljningen

Tobias Lundström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkaren bedöms när den handleder AT-läkare, underläkare, studenter samt andra yrkeskategorier med hjälp av bedömningsmallen "Handledning och återkoppling på handledning" (www.kliniskhandledning.se). ST-läkaren får direkt feedback och samtliga mallar diskuteras vid ett senare skede med huvudhandledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Är genomfört

Ansvarig för genomförandet

Nihad Al-Ibraheem

Datum för uppföljning

260918

Ansvarig för uppföljningen

Tobias Lundström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Användning av bedömningsmallen "Muntlig Presentation" (www.kliniskhandledning.se) i samband med presentationer på kliniken:

Presentation av kirurgisk anatomi

ST-läkaren föreläser om ett organ eller en operationsteknik utan att använda PowerPoint eller andra digitala medel. ST-läkaren bedöms enligt mallen "Muntlig presentation" som fylls i av närvarande specialist/överläkare. ST-läkaren får direkt feedback av kollegiet, och därefter av sin handledare som tagit del av mallen.

Journal Club

Andra presentationer ("Crash Course").

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Är genomförd

Ansvarig för genomförandet

Nihad Al-Ibraheem

Datum för uppföljning

260918

Ansvarig för uppföljningen

Tobias Lundström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ska fortlöpande utbilda AT/BT/läkarstudenter. Utbildningen ska strukturerat bedömas av handledare eller annan specialist. Bedömningsformulär "muntlig presentation".

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260406

Ansvarig för genomförandet

AT/student-ansvarig

Datum för uppföljning

260918

Ansvarig för uppföljningen

Tobias Lundström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren bedöms när den handleder AT-läkare, underläkare, studenter samt andra yrkeskategorier med hjälp av bedömningsmallen "handledning och återkoppling på handledning" (www.kliniskhandledning.se). ST-läkaren får direkt feedback och samtliga mallar diskuteras vid ett senare skede med huvudhandledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260918

Ansvarig för genomförandet

AT/student-ansvarig

Datum för uppföljning

260918

Ansvarig för uppföljningen

Tobias Lundström