



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Onkologi

Specialitet

2026-06-04 – 2026-06-05

Datum

Uppsala

Ort

Ann-Charlotte (Lottie) Dreifaldt och Lotta

Lundgren

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

- Gott arbetsklimat
- Onkologisk verksamhet med bredd och spetskompetenser
- Fantastisk ST-läkargrupp
- Hög akademisk kompetens i läkargruppen
- Strukturerad och engagerad studierektor
- God rutin för avstämning av ST-läkarens kompetens på Specialistkollegium innan ansökan om specialistkompetens skickas in
- God rutin för komplettering av exempelvis extratjänstgöring om mål ej uppfyllts
- God tillgänglighet på kliniska handledare, namngiven frågedoktor vid varje sektion
- Hög andel doktorander bland ST-läkarna
- Tidigare SPUR-granskning har bidragit till positiv utveckling
- Studierektor sparar alla skriftliga bedömningar
- Bra internutbildning med fallseminarier, kongressrapporter och regelbunden ST-undervisning
- God möjlighet att få gå externa kurser
- Regionen har en egen intern ST-granskning mellan SPUR-granskningarna

Svagheter

- Ej frikopplad i schemat för ST-läkarna att delta i internutbildning
- Ibland svårigheter att få till bedömningstillfällen, fr.a. mini-CEX
- Varierande handledning och återkoppling på förmåga avseende ledarskap, pedagogisk förmåga och handledarförmåga
- Ändringar av placeringar medför att den individuella utbildningsplanen inte alltid kan följas
- Svårigheter att få plats på kurser (a,b,c mål)
- Svårigheter att få ut sin inläsningstid

Förbättringspotential

- Införa handledarträffar
- Handled och återkoppla mer på ST-läkarens egna förmåga avseende handlednings-, ledarskaps- och pedagogiska förmåga
- Skapa tid i schemat för strukturerande bedömningar t.ex. mini-CEX
- Förtydliga målbeskrivning för tumörgrupper /sektionsplaceringar
- Implementera strålstrimma
- Koordinera intern undervisning med de externa SK-kurserna
- ST-läkarna mer aktiva i internutbildningen genom att själva undervisa varandra under handledning av specialist
- Undvik att schemalägga ST-läkare på annan aktivitet vid tid för internutbildning
- Skapa möjlighet för ST-läkarna att delta i en reflektionsgrupp

STRUKTUR

A Verksamheten

Bred onkologisk verksamhet med hög akademisk kompetens som även bedriver högspecialiserad vård.

Det finns sjukhusgemensamma dokument över hur ST-utbildningen ska genomföras och hur ST-läkarna ska bedömas samt lokala dokument för onkologin.

Det finns rutiner för intern granskning av ST-utbildningen via regionens ST-kansli.

Egna interna enkäter för att förbättra ST-utbildningen.

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

Inom kliniken finns 51 specialister varav 7 är specialister inom gynekologisk onkologi, 2 kliniska genetiker och 1 specialist i palliativmedicin. Det är 26 underläkare på kliniken varav 23 är ST- läkare.

I samarbete med Region Dalarna utbildas 3 ST-läkare i Falun med huvudhandledare i Uppsala, där handledare delvis tjänstgör i Falun.

Vid granskningstillfället fanns inga ST-läkare i gynekologisk onkologi.

Av onkologerna är 5 professorer och många läkare är disputerade.

För överläkartjänst krävs att man är disputerad.

Mycket engagerad och strukturerad studierektor.

God tillgång till specialister för klinisk handledning.

Det finns skriftliga instruktioner för handledarsamtal.

God tillgång till specialister med handledarutbildning, SR ser till att deras utbildning uppdateras.

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

Det finns ljusa och rymliga ändamålsenliga lokaler i ett relativt nybyggt hus anpassad för verksamhetens olika delar.

Väl utrustade och ändamålsenliga rum för undersökning och behandling.

Alla ST-läkare har en egen arbetsplats i delat rum.

Jourrum på den egna kliniken saknas men det finns tillgängligt att boka centralt på sjukhuset.

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

Studierektorn (SR) är en organisatorisk stödfunktion till alla (chefer, HL, ST).

Skriftliga riktlinjer för flera sektioner finns relaterat till utbildningsmål.

Adekvat jourtjänstgöring finns med nattjour.

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som följs upp och revideras.

ST-läkarchef och studierektor har årliga avstämningar av ST-läkarens progression.

SR samordnar intern och extern utbildning.

Introduktionsprogram finns.

Leg läk före ST får i början SR som initial handledare.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare får en utsedd handledare från start.

ST-läkarna ges kontinuerlig handledning av huvudhandledare, sektionshandledare samt övrig personal.

Det finns rutiner för bedömning av ST-läkarens kompetens och rutiner för den kontinuerliga bedömningen, implementeringen varierar.

Den huvudansvarige handledaren bedömer kontinuerligt ST-läkarens kompetensutveckling.

Handledningen mellan ST-läkaren och huvudhandledare är schemalagd 1 gång per månad.

Studierektorn sparar alla bedömningar såsom mini-CEX, CBD och specialistkollegium.

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

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats, får delta i alla kurser som täcker a-, b- och c-målen.

Det upplevs svårigheter att få plats på kurser.

Internutbildning för ST är planerad var 3:e vecka, varvas med journal club.

ST-läkare ansvariga för falldiskussioner varje fredag med hela läkargruppen.

Lästid 8 timmar per månad, schemaläggs som 1 dag per månad.

God tillgång till bibliotekstjänst och digitala verktyg.

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

Hög vetenskaplig miljö och goda förutsättningar finns för att utföra ett vetenskapligt arbete.

Flera av ST-läkarna är disputerade eller doktorander.

Utbildning erbjuds för att uppnå ett vetenskapligt förhållningssätt, både genom kurser, journal club och klinikmöten.

Förutsättningar finns för att utföra ett kvalitetsarbete, inom eget initiativ samt vid behov inför t.ex. ackreditering till CCC.

Deltar i patientsäkerhetsarbete bl.a. i samband med avvikelser.

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

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens.

1 ST-läkare är representant i klinikledningsgruppen och 3 ST-läkare deltar i den dagliga styrningen / klinikledningen.

Plan finns att ST läkare ska auskultera med verksamhetschef.

ST-läkarens ledarskapsförmåga handleds, återkopplas och bedöms lite varierande. Ämnet tas upp vid specialistkollegium.

Kommunikativ kompetens bedöms regelbundet vid gemensamt arbete på vårdavdelning och vid sit-ins.

ST-läkarens pedagogiska förmåga bedöms bl.a. vid fallseminarier och föreläsningar men ej alltid strukturerat.

ST-läkare har stort ansvar för handledning av studenter och yngre kollegor, ytterligare återkoppling önskas.

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

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

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Åtgärdsplan avseende punkt "H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens":

Vi kommer att arbeta för att stärka ST läkarnas utbildning inom handledning genom följande åtgärder för att uppfylla förskriftens krav enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8:

1. Uppföljning av ST läkarens färdigheter i handledning införs som en punkt för uppföljning i samband med handledarträffar. Punkten införs i den interna handledningsinstruktionen för kliniken med ett rekommenderat uppföljningsintervall på 6 månader. I samband med handledningstillfället ska ST läkaren ihop med huvudhandledaren reflektera över sin roll som handledare (för kollegor, studenter och övriga personalkategorier) i olika situationer som uppstår i den kliniska vardagen. Handledarinstruktionen uppdaterad 2026-08-03.

Vi kommer att arbeta för att stärka ST läkarnas utbildning inom handledning genom följande åtgärder för att möta Socialstyrelsens allmänna råd:

2. ST läkarna på kliniken kommer att erbjudas att delta i reflektionsgrupp i samarbete med kuratorer på kliniken. Reflektion sker med stöd av kurator vid kliniken som erhållit särskild utbildning för att genomföra handledning i grupp. Planerat klart feb 2027

3. En mer formell återkoppling av undervisning i samband med ST presentationer på kliniken kommer att införas, med återkoppling enligt särskild mall för återkoppling av presentationsteknik. Planerat klart dec 2026

4. Samtliga ST läkare ska erbjudas att fortlöpande under ST utbildningen delta som handledare vid kandidatmottagning på kliniken. ST läkarledd handledning / undervisning av läkarkandidater kommer då under handledning av senior kollega. Planerat klart maj 2027.

5. ST läkare kommer att erbjudas att hålla kandidatundervisning i seminarieform, som en del av sin placering på strålbehandlingen. Undervisning kommer då att ske under handledning av ST läkarens mentor / specialist på strålbehandlingen. Planerat klart maj 2027

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Punkt 1 för uppfyllande av föreskriften är införd i nya revisionen av handledarinstruktionen från 2026-08-03. Övriga punkter avseende allmänna råd kommer att implementeras successivt fram till sommaren 2027. Måldatum enligt punkt 2-5 enligt ovan.

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor Johan Mattsson Ulfstedt

Datum för uppföljning

2027-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Tf Verksamhetschef Michael Bergqvist