



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-09-18

Centralsjukhuset Kristianstad
Sjukhus

Kristianstad
Ort

Urologienheten vid Kirurgkliniken
Klinik

Klas Lindqvist
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Urologi sorterar under kirurgkliniken. Upptagningsområdet är på 120 000 invånare. På kliniken bedrivs en begränsad urologisk verksamhet. Ureteroskopi, TURP o TURB samt skrotala ingrepp utföres. Robotköp planeras. På mottagningen görs ett stort antal flexibla och stela cystoskopier, transrektalt ultraljud med eller utan prostatabiopsier samt cystometrier. Egen bakjour finns inte. ST-läkarna deltar i den kirurgiska primärjouren, ca 40% av deras kliniska vardag går till denna verksamhet.

Kompletterande tjänstgöring på annat sjukhus för att uppfylla målbeskrivningens krav anses behövas men är inte formaliserad.

Skriftliga ST-kontrakt eller utvecklingsprogram finns upprättade. På kliniken finns en generös inställning till ST-läkarens utbildningsbehov, man är medveten om problem med utbildningen f.f.a. om bristen på urologspecialister.

Vidtagna åtgärder efter 2016-04-05

Formella komponenter:

1. Verksamhetsplan med riktlinjer för ST-utbildningen har tagits fram.
2. Rutiner för återkoppling har tagits fram och delvis börjat implementeras.
3. Rutiner för DOPS och "Ge Kniven Vidare" har tagits fram och skall implementeras.
4. Rutiner för utvärdering, uppföljning och återkoppling har tagits fram och gäller från dags dato.
5. ST-läkare har representation i ledningsgruppen

Urologi Kryh



6. Bemanningssituationen inom urologin har förbättrats med rekrytering av specialist och fortsatt rekrytering pågår.
7. Överenskommelse är träffad (i skrivande stund ej undertecknad) mellan VO Kirurgi CSK och VO Urologi SUS gällande externplacering för urolog-ST.
8. Total bemanningsplan är på väg att tas fram i syfte att skapa nödvändigt utrymme för ST-utbildning samt minska jourbördan för ST-läkare.

Kultur och struktur:

SPUR-inspektionen för kirurgi har pekat på allvarliga brister i klinikens kultur och struktur som inverkar menligt på klinikens arbetsmiljö och förmåga att utbilda ST-läkare. Detta är en fråga som berör klinikens samtliga medarbetare. För att komma tillrätta med detta och skapa förutsättningar att på allvar implementera de formella komponenterna krävs insatser som går utanför kliniken. Därför har 3 st fristående konsultbolag kontaktats.

Syftet är att skapa en hälsosam struktur med en stark värdegrund som kulturbärare.

Processen beräknas sträcka sig över ett år och innefattar;

Ledningsgruppsutveckling: Syftet är att stärka Ledningsgruppens förmåga att arbeta med komplicerade frågor tillsammans på ett konstruktivt sätt. Att kunna vara kulturbärare.

Organisationsutveckling: Syftar till att utmana och förändra den rådande kulturen inom kliniken för att istället tillämpa en främjande, värdeskapande inriktning för både struktur och kultur.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken är del i en sjukhusgruppering om 3 sjukhus varav Urologi bedrivs på 2 av dessa. Samarbete bedrivs. På kirurgkliniken finns 1 specialistkompetent urolog (Verksamhetschefen) och 3 ST-läkare i urologi. Förutom den specialistkompetenta urologen finns externa specialistkompetenta urologer som arbetar på kliniken. Av dessa bedriver en egen urologisk verksamhet i egna lokaler men opererar på regelbunden basis varje vecka på sjukhuset, en som arbetar 50% i urologisk öppenvård på sjukhuset men som har sin grundanställning på ett av de andra sjukhusen i sjukhusgrupperingen, en regelbunden urologstafett där 2 specialistkompetenta urologer delar en tjänst. Sjukhusets enda fasta urolog är verksamhetschef för hela kirurgkliniken, han är endast delvis kliniskt verksam. Tillgången på specialistkompetenta läkare med adekvat kompetens är ej god. ST-läkarna har utsedda handledare bland de specialistkompetenta kollegorna varav, en är den urolog som delar sin tjänst mellan sjukhuset och privat regi. Alla handledare har ej gått handledarutbildning. Studierektor finns och har en uppdragsbeskrivning. Studierektorn är kirurgspecialist. Regelbundna handledarmöten sker. På kliniken finns två disputerade läkare, ej urologer, som fungerande vetenskaplig handledare.

Vidtagna åtgärder efter 2016-04-05

Vg se under punkt A Verksamheten.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



C Lokaler och utrustning

Urologiska patienter vårdas på en vårdavdelning där både urologiska och kirurgiska patienter vårdas. Under veckorna har kliniken tillgång till 10 vårdplatser. Operationer sker på en centraloperationavdelningen två dagar i veckan. På mottagningen finns utrustning för transrektalt ultraljud, stel och flexibel cystoskopi, cystometri. ESVL sköts av en kontrakterad extern aktör på regelbunden basis. Varje ST-läkare har egen arbetsplats med egen dator i rum delat med annan kollega. ST-läkarnas arbetsrum ligger i anslutning till övriga kollegors expeditioner i omedelbar närhet av urologmottagningen. Bibliotek finns.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Skriftliga utbildningsprogram finns, om än kortfattade. Dessa uppdateras regelbundet vid samtal men dokumenteras ibland bristfälligt. Utbildningen är upplagd enligt riktlinjer från specialitetens målbeskrivning. Studierektorn deltar i denna planering. Hela utbildningen inklusive sidutbildning kan ej fullföljas vid sjukhuset, delar av den urologiska utbildningen måste ske vid annat sjukhus i regionen. Hur detta skall ske är ej formaliserat. Antalet jourpass på kirurgakuten är högt. Skriftligt introduktionsprogram för ST-läkare som börjar finns inte.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

EHandledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en utsedd handledare och löpande bedömning av kompetensutvecklingen sker med målbeskrivning som utgångspunkt. Dokumentation utförs. Skriftliga individuella utbildningsprogram finns. Handledningen sker fortlöpande och är delvis schemalagd. Brister i ST-läkarens kompetens föranleder åtgärder.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Samtliga ST-läkare förväntas gå kurser för att fullfölja målbeskrivningens krav. Klinikledningen är positiv till deltagande i extern utbildning. Regelbunden tid avsatt för självstudier finns inte.



- | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna har eller skall påbörja vetenskapliga och kvalitetsarbeten. Redovisning av dessa sker.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskaps utbildning sker vid kliniken. Kommunikativ kompetens värderas och återkopplas från klinikens sida gentemot ST-läkaren. Sjukhuset tillhandahåller kurser i ledarskap och kommunikation.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Mycket positiva ST-läkare
- Klinikledningen inser problem med ST-utbildningen

Svagheter

- För få specialistkompetenta urologer på sjukhuset, ibland finns ingen specialistkompetent urolog tillgänglig i tjänst på sjukhuset.
- Det finns ingen formell upparbetad plan för hur samarbetet med andra urologkliniker skall ske för att ST-läkaren i Urologi skall kunna fullgöra sin utbildning.
- Alla handledare har ej handledarutbildning
- Jourtjänstgöringen på akutmottagningen utgör en stor del av ST-läkarens arbete.

Förbättringspotential

- Fler specialistkompetenta urologer i fast tjänst vid sjukhuset.
- Definiera vilken del av utbildningen som måste ske vid andra sjukhus för att uppfylla målbeskrivningen. Upparbeta formella samarbetsformer för detta.
- Alla handledare skall ha handledarutbildning.
- Reducera ST-läkarnas jourtjänstgöring