



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Urologi**

Specialitet

**2018-10-17 – 2018-10-18**

Datum

**Lund**

Ort

**Edvard Lekås och Inge Højgaard**

Inspektörer

## Styrkor

- Utbildningsklimatet, liksom den allmänna stämningen på kliniken är båda mycket goda. Det dagliga arbetet fungerar därför mycket väl. Det märks att ledningen med både verksamhetschefen och de två sektionscheferna är lyhörda och mycket måna om arbetsmiljön.
- ST-läkarna utvecklas snabbt i sin yrkeskompetens.
- Aktiv vetenskaplig utbildning och produktion.
- Studierektorsfunktionen fungerar oerhört väl.

## Svagheter

- Lokalerna är suboptimala.
- Verksamheten bedrivs på många olika orter, vilket leder till vissa svårigheter vad gäller uppföljning och handledning. På de olika sjukhusen fungerar handledningen dock utmärkt. Även på SUS är lokalerna splittrade, vilket förhoppningsvis kan komma att förbättras i och med den pågående ombyggnationen.
- Långa jourpass för primärjourerna.

## Förbättringspotential

- Man bör verka för att samla mer av verksamheten till SUS i Malmö och optimera lokalerna, vilket måste innebära en utbyggnad för urologins del.
- Man bör uppmuntra och öka deltagandet i externa möten med presentation av de kvalitets- och forskningsarbeten som görs av ST-läkarna.
- Jourfrågan behöver se över.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Urologkliniken på SUS är en universitetsklinik som framför allt bedriver högspecialiserad urologisk vård. Med hjälp av närliggande länsdelssjukhus i Landskrona, Ystad och Trelleborg kan man dock erbjuda alla delar av det urologiska utbudet. Man har också många utomlänspatienter från Region Kronoberg och Blekinge Län. Man fungerar även som nationellt centrum för peniscancer. ST-läkare har således möjligheter att få en god och bred utbildning. Transuretral kirurgi och urologia minor bedrivs framför allt på de ovan nämnda sjukhusen under god handledning. Kliniken uppfyller således målbeskrivningens alla krav.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid kliniken finns trettio urologspecialister. Det finns tolv överläkare, sex biträdande och tolv specialistläkare. Av dessa är två professorer, en docent och dessutom är ytterligare åtta disputerade. Bemanningen är således föredömligt god, vilket innebär goda möjligheter till handledning, både vad gäller klinisk vetenskaplig handledning. Samtliga handledare har handledarutbildning. Det finns tolv fast anställda ST-läkare, varav två är disputerade. Studierektor för ST-utbildning finns vid kliniken och en mer engagerad studierektor går knappast att finna. Även tre sjukhusövergripande och en regionövergripande studierektor finns.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna som urologerna arbetar i är något trånga och inte helt lättarbetade. På vårdavdelningen finns patientrum i storlekar från enkelsalar till fyrabäddsrum, vilket inte känns helt tidsenligt. Såväl mottagningslokaler och operationsavdelning är ändamålsenliga, med tillgång till modern utrustning, men dock trångbodda och litet slitna. Det finns rum med egen arbetsstation för alla ST-läkarna. Fackbibliotek finns framför allt via elektronisk tillgång till böcker och tidskrifter.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Tjänstgöringen är välorganiserad och planerad så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Skriftliga ST-kontrakt och individuella utbildningsplaner finns för alla ST-läkare. Allmänkirurgi görs i de flesta fall som en randutbildning på ett och ett halvt år, men möjlighet finns till individuell anpassning. Handledare och ST-läkare stämmer av tjänstgöringsplanen regelbundet. Det finns i viss utsträckning schemalagd tid för handledningen, men det verkar ändå fungera väl, tack vare de enskilda medarbetarnas engagemang.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

#### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

#### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Utbildningsklimatet i det dagliga arbetet är mycket gott. ST-läkarna har handledare som de har planerade träffar med. Alla specialistläkare fungerar som handledare i det dagliga arbetet. I varje team finns en handledningsansvarig utsedd och det finns en separat pärm som beskriver vad varje ST-läkare ska uppnå under sin tjänstgöring på teamet. Utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling görs, förutom av respektive handledare, i specialistkollegium. Frekvensen av dessa varierar stort, men varje ST-läkare kan få åtminstone två tillfällen under sin ST. Återkoppling till varje ST-läkare görs av dennes handledare. De flesta ST-läkare gör EBU In-service assessment årligen i grupp och mot slutet av ST individuellt inför EBU-examen. Kliniken använder dessutom flera olika kända verktyg för utvärdering av ST-läkarna, men i varierande omfattning. Sammantaget ger detta goda möjligheter till återkoppling kring ST-läkarens insatser och kunskapsnivå.

## Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.



## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Inställningen är positiv till deltagande i framför allt interna kurser, men dock sämre vad gäller externa möten. Omfattande organiserad intern utbildning finns både på kliniken och i regionen. Varje vecka finns två timmars administrativ tid som kan och förväntas avsättas för egna teoretiska studier. Studierektorn har ordnat en studieplan för att läsa igenom standardverket Campbells Urology i fyra band, med "multipel choice"-frågor som skickas ut veckovis och följs upp av studierektorn.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Vetenskapligt arbete bedrivs vid kliniken i stor omfattning. Två av ST-läkarna är disputerade och flera ST-läkare har pågående vetenskapliga arbeten. Flera av ST-läkarna och nyblivna specialisterna har gjort föredömliga kvalitetsutvecklingsarbeten.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i ledarskap finns. Direkt återkoppling av kommunikativ kompetens sker av ST genom att en av handledarna är med på ST-läkarens mottagning under de första veckorna. Man använder sig av de så kallade 360 och mini-CEX utvärderingsinstrumenten. ST-läkarna undervisar och handleder andra personalgrupper, men framför allt läkarkandidater. Den längst komna ST-läkaren kallas "Chief Resident" och har till uppgift att handleda de yngre ST-läkarna och hjälpa till att utveckla ST-utbildningen, både vad gäller kurser och övrig undervisning. Länsövergripande utbildning i ledarskap ingår i ST-utbildningen.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.