



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

Urologi

Specialitet

2018-11-14 – 2018-11-15

Datum

Norrköping

Ort

Edvard Lekås och Johan Brändstedt

Inspektörer

Styrkor

- Utbildningsklimatet, liksom den allmänna stämningen på kliniken är båda mycket goda.
- ST-läkarna har möjlighet att utvecklas väl i sin yrkeskompetens.
- En engagerad studierektor, som visserligen är ny i sin roll, men där den föregående studierektorn har satt igång flera positiva förändringar och struktureringsarbeten.
- Veckovis återkommande utbildningstillfällen, sk makroteach som används på ett bra sätt i Linköping.

Svagheter

- Alla ST-läkare har inte haft handledarsamtal i den omfattning som stipuleras i författningen.
- Saknas individuella utbildningsplaner och de som finns kunde göras mer detaljerat så att vilka delmoment och mål inom specialiteten som skall göras var och när specificeras.
- Att man inte i någon större utsträckning använder de bedömningsinstrument som klinikstudierektorn har lagt upp på hemsidan och uppmanat till att man ska använda. Det instrument man arbetar mycket är specialistkollegium, där alla ST-läkare tas upp en gång om året.

Förbättringspotential

- Makroteach borde kunna spridas även till Norrköping genom att använda videokonferensmöjligheter
- Utveckla ST-planerna enl ovanstående.
- Skapa en tydlig struktur och ett "normalupplägg" för en ST tjänst, så att alla delmål inom urologi samt alla diagnosgrupper täcks in. På så sätt får ST-läkarna möjlighet att känna sig för var de passar. De som blir klara med att täcka in alla delmålen i ST kan då vidareutveckla sig i något område redan innan minimitiden på fem år har passerat.

STRUKTUR

A Verksamheten

Urologiska kliniken i Östergötland är en universitetsklinik med verksamhet på tre sjukhus, där verksamheten ska koncentreras till Norrköping och Linköping. Vrinnevisjukhuset i Norrköping (VIN) har ansvaret för stenverksamheten och där bedrivs i något högre omfattning transuretral, endourologisk och rekonstruktiv kirurgi, medan man i Linköping (US) gör det mesta av de urologiska canceroperationerna. Dessa bedrivs i allt större utsträckning med robotassisterad laparoskopi.

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 11 urologspecialister. Det finns tio överläkare, och specialistläkare. Av dessa är tre disputerade, men ingen innehar ännu docenturkompetens och professuren inom urologi vid Linköpings Universitet är för närvarande inte tillsatt. Bemanningen är således acceptabel, vilket innebär tillräckliga möjligheter till handledning, iallafall vad gäller klinisk, om än inte fullt ut, vetenskaplig handledning. Samtliga handledare har handledarutbildning. Det finns nio fast anställda ST-läkare, varav en har planerat att disputerar under år 2019. Studierektor för ST-utbildning finns vid kliniken som har tillträtt sin post i samband med omorganisationen nu i september. Även 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 nya eller nyrenoverade och funktionella på både US och VIN. På vårdavdelningen på US finns patientrum i form av enkelsalar och dubbelsalar. Såväl mottagningslokaler och operationsavdelning är ändamålsenliga och har tillgång till modern utrustning. 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 finns och individuella utbildningsplaner för ST-läkarna, men där de sistnämnda är av varierande kvalitet och detaljrikedom. I många fall är det endast uttryckt i grova drag var tjänstgöringen ska ske, men ett arbete är på väg för att förbättra strukturen, så att alla har möjlighet till tjänstgöring på de olika teamen och på så sätt få en så allsidig utbildning som möjligt. Allmänkirurgi görs i de flesta fall som en randutbildning på ett och ibland ett och ett halvt år, men möjlighet finns till individuell anpassning. Handledare och ST-läkare stämmer av tjänstgöringsplanen regelbundet. De flesta ST-läkarna har inte någon i schemat avsatt tid för handledningen. De flesta har dock i förväg överenskommen tid vilket tycks fungera väl, tack vare handledarnas engagemang. Den dagliga kliniska handledningen fungerar också mycket väl enligt ST-läkarna.

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 målbeskrivningen 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. Utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling görs, framför allt i specialistkollegium. Dessa görs årligen och alla ST-läkare tas då upp varje gång. Återkoppling till varje ST-läkare görs av dennes handledare. Planer finns på att göra EBU In-service assessment i grupp. ST-läkarna uppmanas att göra EBUexamen. Kliniken använder inte verktygen för utvärdering av ST-läkarna i någon större omfattning, även om detta uppmuntras av ST-studierektorn. Användningen av dessa kan alltså förbättras och utökas.

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

Makro teach i Linköping varje vecka. Möjlighet för ST läkarna att anmäla sina egna fall för diskussion på speciella ronder. Återkommande intern ST-utbildning ca 2-3 ggr/termin, där ST-läk bland annat turas om att vara "föredragande" och "opponent" vid genomgångar av EAU Guidelines. Ibland inbjudes externa föreläsare. Här finns utrymme till bedömning av vetenskapligt förhållningssätt, vilket kan utnyttjas i högre grad. Tradition att i samband med regiondagar i urologi (en gång per termin) ha lite större utbildningsprogram för regionens ST-läkare, detta genomfördes de flesta regiondagar.

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 viss omfattning. Ingen av ST-läkarna är för närvarande disputerad, men en av ST-läkarna har ett pågående vetenskapligt arbete och planerar att disputeras i början av 2019. En rimlig andel av ST-läkarna har gjort sina 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-läkarens 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. ST läkarna handleder AT läkare men någon egentlig återkoppling sker inte.

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.