



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Akademiska Sjukhuset**

Klinik

**Urologi**

Specialitet

**2022-06-13 – 2022-06-14**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Johan Brändstedt och Edvard Lekås**

Inspektörer

## Styrkor

- Oerhört positiv stämning på arbetsplatsen
- Nära till hjälp och daglig klinisk handledning.
- Entusiastisk studierektor och engagerad, utbildningsintresserad chef
- Generöst med specialister per ST läkare, vilket borgar för goda möjligheter till hjälp och stöd
- Välfungerande och etablerat specialistkollegium
- Det vetenskapliga intresset, atmosfären och tillgången till kvalificerad vetenskaplig handledning under ST är oerhört goda. De flesta ST-läkarna skriver och presenterar vetenskapliga arbeten under ST-perioden.

## Svagheter

- Bedömningsverktyg, förutom specialistkollegium, för objektiv utvärdering saknas nästan helt.
- Bristfällig utvärdering av och brist på strukturerad återkoppling efter genomgången sidoutbildning.
- Utbildningsboken används inte fullt ut som grund för handledning och planering av tjänstgöringen.

## Förbättringspotential

- SR bör gå igenom bedömningsverktygen på ett handfast sätt så att alla är förtrodda med hur de ska användas och införas i verksamheten. Protokoll från dessa kan användas på Specialistkollegium
- Huvudhandledaren bör besöka ST-läkaren under den basalurologiska placeringen för att genomföra DOPS och sit-in och för att kunna utvärdera ST-läkarens kompetensutveckling.
- Utveckla utbytet med Enköping och Gävle genom att lägga till ytterligare en placering för att säkerställa att man besitter tillräcklig kunskap i transuretral kirurgi och basal urologi.
- Skapa en "Checklista" under ST så att man kan pricka av de olika delmomenten i utbildningsboken och anpassa tjänstgöringen på hemmakliniken efter behov av komplettering som eventuellt upptäckts under ST perioden.
- Utnyttja rond- och morgonrapporttillfällena till att göra strukturerade utvärderingar av ST-läkarnas kommunikativa kompetens och ledarskap. Dessa rapporter kan med fördel användas vid specialistkollegium.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Urologkliniken på Akademiska sjukhuset har ett primärt och sekundärt upptagningsområde på ca 350000 invånare. Det är också ett av två universitetssjukhus och regionsjukhus i regionen som består av Dalarnas, Gävleborgs, Upplands, Örebro, Sörmlands- och Västmanlands län. Man samarbetar med länsdelssjukhuset i Enköping, där 3-4 specialister inom urologi finns. Kliniken handlägger och opererar all typ av urologisk cancer förutom peniscancer, som är nationellt centraliserat. Vidare handläggs all typ av benign urologi, även om mycket av den transuretrala och skrotala kirurgin flyttats ut till Enköping. Kliniken har 15 Specialister, varav 8 är disputerade. Kliniken har för närvarande 5 ST läkare, där 3 st förväntas bli specialister under nästa år. ST-läkarna har under sin utbildning sex månaders placering i Enköping eller i Gävle för att tillgodogöra sig den skrotala och transuretrala kirurgin. Sammantaget finns utmärkta möjligheter att utbilda ST läkare.

### 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

Det finns 15 specialister, varav två professorer, en docent och totalt 8 är disputerade. Detta borgar för mycket goda möjligheter till handledning, både kliniskt och vetenskapligt. Det finns ett stort vetenskapligt engagemang och intresse bland ST-läkarna där en av ST-läkarna precis disputerat, en är doktorand och en ska doktorandanmälas inom kort. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Studierektor med skriftligt uppdrag finns på kliniken och han är urologspecialist och har genomgått Akademiska Sjukhusets utbildning för studierektorer. Det finns en övergripande studierektor vars uppgift bland annat innebär att ansvara för att A- och B- målen kan uppfyllas. Hon utgör också en stödfunktion för klinikstudierektorn. Den senare funktionen kan eventuellt utvecklas ytterligare med träffar för studierektorerna och handledarna.

### 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

Kliniken har sedan 1 år fått nya lokaler, både vad gäller avdelning, mottagning och läkarexpeditioner. Mottagningen och avdelningen ligger tillsammans medan läkarexpeditionerna och operation ligger på var sitt håll. Mottagningen är fullt utrustad och har kapacitet för 3 mottagningslinjer parallellt. Man har möjlighet till cystoskopier på alla mottagningsrum. Det pågår en ombyggnation för att få in en ESVL-apparat i mottagningens lokaler. Man avser också att flytta in distala stenoperationer på mottagningen. ST-läkarna delar rum med 2 eller 3 andra kollegor, men alla har sin egen personliga dator och arbetsplats. Tillgång till bibliotek finns i nära anslutning till läkarexpeditionerna samt digitalt.

### 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

Det finns ett introduktionsprogram, om än lite vagt formulerat. ST-läkaren får i början av sin ST ett ramdokument för tjänstgöringen, vilket man förväntas justera och anpassa tillsammans med handledaren. Detta görs med varierande följsamhet, och det är framförallt fokuserat på tid och inte i så stor utsträckning på mål. Man använder inte utbildningsboken fullt ut. ST-läkarna har haft starkt varierande längd och innehåll på sin introduktion på kliniken. Man har skärpt upp och utvidgat den under de senaste åren, bland annat genom att ha en introduktionsansvarig läkare. Man går primärjour och senare mellanbakjour på kirurgen under hela ST-perioden. Detta innebär att ca 20-25% av tiden går åt till jour. Många av ST-läkarna upplever att jourtjänstgöringen tar för stor plats och tar tid som hellre kunnat läggas på urologisk utbildning. Systemet är under förändring, där man planerar att förstärka akutläkarbemanningen så att man på sikt kan aveckla primärjouren dagtid.

### 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.
- Jourttjänstgöring/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 och det är lätt att få hjälp och diskutera patientfrågor. Alla ST- läkare har en huvudhandledare och övriga kollegor fungerar som kliniska handledare. Alla ST-läkare bedöms i specialistkollegium varje halvår, vilket är ett mycket välfungerande forum. Övriga bedömningsverktyg används i mindre omfattning och den mesta bedömningen sker informellt. Återkoppling och utvärdering efter randningar sker muntligt, men inte under strukturerade former. Handledningen är från och med nu inplanerad i schemat



## 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

Det finns ett samarbete med Örebro och övriga sjukhus i regionen där utbildningstillfällen planeras varje termin. ST-läkarna föreläser för varandra och ämnet på utbildningen anpassas efter behov. ST-läkarna presenterar artiklar eller patientfall regelbundet i samband med klinikkens morgonmöte. Möjlighet finns att få skriva den europeiska examen, men detta skulle kunna uppmuntras tydligare. Inställningen är positiv till att få delta i kurser och nationella kongresser. Man har ingen struktur för planerade teoretiska studier, utan läser oftast in sig på ett ämne, när man kommer i kontakt med det i kliniken.

### 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

Samtliga ST-läkare har genomfört det vetenskapliga arbetet och många har presenterat det på nationell eller internationell konferens. En av ST-läkarna är disputerad, en är doktorandanmäld och ytterligare en planerar att göra detta inom kort. Det finns ingen central övergripande idébank för kvalitetsarbetet utan ST-läkaren förväntas själv identifiera det. Sjukhusövergripande utbildning i vetenskapligt och kvalitetsarbete finns.

## 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

Kurser i ledarskap och kommunikation anordnas av de sjukhusövergripande studierektorerna. Den mesta utvärderingen av ST-läkarna inom detta område sker informellt och inte genom skriftliga bedömningar. ST-läkarna handleder studenter på mottagningen och håller föreläsningar för studenterna. Detta skulle kunna vara ett tillfälle till undervisning och handledning under handledning, men används inte fullt ut. Den kommunikativa kompetensen skulle kunna utvärderas med sit-in, men detta används inte ännu under ST-utbildningen.

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 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.

## Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion våren 2022 – Urologkliniken Akademiska sjukhuset

*Oskar Bergengren, Eva Johansson*

### **B** – Medarbetarstab och interna kompetenser

- Handledarträffar för ST-handledarna kommer att genomföras regelbundet, en gång per år. Initieras och dokumenteras av ST-studierektor.

### **F** – Teoretisk utbildning

- Tid för regelbundna självstudier kommer att planeras in i det ordinarie schemat i Medinet, 4 timmar per månad.

### **H** – Ledarskap. Och kommunikativ kompetens

- Bedömningsverktyg för objektiv utvärdering införs som rutin på kliniken.
  1. Genomgång av bedömningsverktyg (Sit-in, CBD, DOPS, strukturerad utvärdering av rond) på klinikgemensamt möte, på ST-möte och på handledarträff
  2. ST-studierektor ansvarar för att bedömningsprotokoll finns tillgängliga i SharePoint samt i fysisk form på underläkarexpeditionen
  3. ST-läkaren ansvarar för att initiera bedömningarna (Sit-in på mottagningen, DOPS i samband med operation eller på mottagningen och CBD i samband med handledning)
  4. Varje ST-läkare genomför minst två bedömningar per termin. Protokoll från dessa inlämnas till ST-studierektor inför varje ST-kollegium (som genomförs i slutet av varje termin) och ligger till grund för bedömningen vid ST-kollegiet. ST-studierektor ansvarar för att följa upp att individuella bedömningar genomförts under terminen och att komplettering sker inom en månad efter genomgången ST-kollegium vid behov

5. ST-läkaren ansvarar för att dokumentera sina individuella bedömningar i sitt individuella utbildningsprogram och att dessa följs upp i samband med handledning

- För att förbättra utvärderingen av- och återkopplingen efter sidoutbildning så kommer individuella bedömningar att genomföras även under sidoutbildning.

Bedömningarna görs av lokal handledare under sidoutbildningen eller av huvudhandledaren efter överenskommelse. ST-studierektor ansvarar för att följa upp att dessa genomförts enligt punkt 4 ovan.

Huvudhandledaren stämmer av med lokal handledare efter genomförd sidoutbildning enligt protokoll för ST-kollegium och avstämningen ligger tillsammans med de individuella bedömningarna till grund för bedömningen vid ST-kollegiet.

- För att säkerställa att målbeskrivningen uppfylls har en checklista skapats utifrån svensk urologisk förenings utbildningsbok där ST-läkarna kan pricka av att alla färdigheter som krävs uppfylls. Denna checklista kan antingen ligga separat eller inkorporeras i klinikens grundmall för individuellt utbildningsprogram.
- ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa under handledning i samband med klinikens gemensamma möten som hålls veckovis (presentationer, journalclubs, M&M). Dessa kommer att utvärderas strukturerat och återkopplas av handledare efter respektive möte.