



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Kristianstad

Klinik

Urologi

Specialitet

2021-11-10 – 2021-11-11

Datum

Kristianstad

Ort

Edvard Lekås

Inspektör

Styrkor

- Mycket god kollegial stämning
- Man har en liten och tajt grupp, där alla känner alla och där man känner till ST-läkarnas kompetensnivå.
- God tillgång till daglig klinisk handledning och instruktioner för ST läkarna
- God tillgång till vetenskaplig kompetens och intresse för att utveckla och bedriva forskning lokalt.
- Man känner en stor entusiasm och optimism inför att urologin ska bli en egen klinik och att man kommer att ta tillbaka mer och större kirurgi till sjukhuset.
- Stort patientunderlag och väl upparbetat samarbete med SUS i Malmö och Lund som region- och universitetsklinik, vilket gör att man kan uppfylla målbeskrivningen för urologi.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.

Svagheter

- Fortfarande bristande struktur vad gäller individuella utbildningsprogrammen och hur de används som stöd och grund för handledningen och planeringen.
- Formativa utvärderingsinstrument används bara i vissa ST-läkares utbildning, detta måste spridas och utvecklas. DOPS Mini-CEX, CBD eller 360, t ex.
- Kontinuerlig utvärdering kring kommunikativ kompetens undervisning, handledning och ledarskap verkar vara bristfällig i många fall.
- Verksamhetschef eller motsvarande verkar inte på ett strukturerat sätt ta del av ST-läkarnas utveckling mot specialist.
- Sektionschefen för urologi har också rollen som studierektor inom urologi, vilket riskerar att leda till rollkonflikter.
- Operationsverksamheten inom urologi har inte helt kommit igång ännu efter pandemin. Det finns farhågor om att ST-läkarna inte kommer att få operera så mkt framöver heller pga hårda krav på hög produktionstakt på op-salarna.

Förbättringspotential

- Skilj på Studierektors- och chefsfunktionen i nya klinikorganisationen för att SR ska kunna fungera som ST-läkarnas advokater vb!
- Planera in träffar där SR träffar HL dels i grupp och har allmänna samtal kring handledning och formativa utvärderingar och dels individuella samtal där ST-läkarnas progression tas upp!
- ST läkarna måste bli ännu bättre på att be om feedback och utvärdering.
- ST läkarna bör också bli bättre på att kommunicera utifrån sina ST-utbildningsprogram. Detta har jag gjort, så här långt har jag kommit, detta vill jag uppnå inom den kommande perioden osv.
- Tydliggör ansvarsfördelningen mellan chef, läkarchef, SR, HL och ST-läkarna vad gäller uppföljningen av deras kompetens
- Inför årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna där kompetensutvecklingen mot specialist redovisas och se till att de blir av!

STRUKTUR

A Verksamheten

Man har ett rätt stort upptagningsområde på 280.000 invånare, vilket innebär att man får se ett brett urval av patienter med urologiska sjukdomar. Idag utförs inte någon cancerkirurgi förutom TUR-B på kliniken. Normalt sett utförs TUR-P, stenkirurgi och scrotala ingrepp samt urologia minor, men under pandemin har endast ett fåtal TUR-P operationer genomförts. Detta har förstås gjort att ST-läkarna har fått mindre kirurgisk urologisk träning än vanligt. För att lära sig om den operativa handläggningen av prostatektomier, cystektomier och njurkirurgi, är det i första hand SUS i Malmö man vänder sig till och det finns ett väl upparbetat samarbete för att skicka ST-läkare dit för att lära sig detta.

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 gott om specialistkompetenta urologer att vända sig till med dagliga frågor och en generös inställning till handledning och att ge dagliga instruktioner. Alla handledare har inte i förväg inplanerade eller schemalagda handledarsamtal.

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

Alla ST-läkare har tillgång till adekvata arbetsplatser. Lokalerna är generellt något ålderstigna och i vissa fall inte helt optimala för att kunna ha kliniska diskussioner pga viss trångboddhet på mottagningsavdelningen. Man har en mkt fin ny operationssal för dagkirurgi och "chirurgia minor" på mottagningen.

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

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

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

De flesta ST-läkarna använder inte formativa bedömningsinstrument kontinuerligt under hela ST perioden.

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

- 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 behövs en uppstramning och strukturering kring hur man planerar in teoretisk utbildning i sitt individuella program och detta ska vara känt av handledare, studierektorer och verksamhetschefen. Det finns goda möjligheter att gå olika kurser och en generös inställning till detta. Intern utbildning har i stor utsträckning uteblivit under COVID-19 pandemin.

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

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

Två läkare på urologisektionen är disputerade och en av dessa har precis lämnat in papperna för att erhålla docentkompetens. En av de nyblivna ST-läkarna har kommit halvvägs i sitt avhandlingsarbete. Dessutom finns ytterligare två disputerade kollegor samt två doktorander på övriga delar inom kirurgkliniken. Man har "Journal Club" ca en gång i månaden, där ST-läkarna har möjlighet att välja ut en vetenskaplig artikel och diskutera denna med kollegorna.

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

- 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.
- 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

Det finns goda möjligheter till träning inom ledarskap och kommunikation. Man behöver dock se till att man har en fungerande struktur för hur handledning och bedömning för att utveckla kompetensen ska ske, så att det fungerar för alla ST-läkare. Att man får feedback efter specialistkollegium räcker inte som enda utvärdering, eftersom det kan inte anses uppfylla socialstyrelsens krav att det ska vara kontinuerlig eller fortlöpande.

Viss tveksamhet kring om det finns möjlighet i praktiken för ST-läkarna att vara med i reflektionsgrupper, men mortalitets- och morbiditetskonferenser förekommer, liksom traumaövningar.

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.

Handlingsplan efter SPUR 2021

Urologsektionen Kirurgiska kliniken Centralsjukhuset Kristianstad

Vid SPUR granskningen framkom många styrkor i ST utbildningen men även en del svagheter. Det framkom kritik mot att sektionschefen för urologi även var studierektor vilket ansågs kunna leda till rollkonflikter. Därför tilldelades specialisten Linnea Orling rollen som studierektor.

Då granskningen för SPUR skedde var urologsektionen en del av kirurgkliniken på Centralsjukhuset Kristianstad (CSK). Den 1 september bildades en egen urologklinik. Mycket är därför under omorganisation vilket kommer speglas i denna rapport. Vi ser det som ett gyllene tillfälle att implementera förändring och förbättra ST-utbildningen. Ledningsstrukturen för den nya kliniken är under diskussion men troligtvis kommer studierektorn vara en del av ledningsgruppen för att stärka utbildningsfrågor i den nya organisationen.

Ett par huvudområden för förbättring identifierades i rapporten: individuellt utbildningsprogram och dokumentation, ansvarsfördelning samt utbildningsklimat.

Avseende utbildningsklimatet hoppas vi förbättra detta i den nya organisationen. I SPUR rapporten framkom önskemål om schemalagd handledning samt studietid. Schemalagd handledning fanns dock redan innan kl 1130-12 på fredagar. Vi kommer såklart att driva att ha detta även på den nya kliniken samt även schemalagd studietid. Gällande intern utbildning planerar vi veckomöten där temat kommer kunna vara mer urologi-anpassat än tidigare då det var gemensamt för hela kirurgiska kliniken. Vi planerar att bjuda in föreläsare för ST-läkarna från andra specialiteter så som njurmedicin, hud, koagulation, vi planerar att ha journal club samt att ST läkarna får hålla en kort presentation om de varit på kurs eller konferens samt presentera sitt kvalitetsarbete och vetenskapliga arbete. ST läkarna ska hålla i minst en presentation/journal club per år. Vi har ett samarbete med urologiska kliniken i Malmö där ST-läkarna läser Campbell-Walsh Urology och svarar på frågor. I samband med regiondagar som är varje termin planeras alltid en halvdag ST utbildning. ST-läkarna uppmuntras att genomgå EBU-examen och kommer inför detta att erbjudas en veckas studietid.

Vi kommer introducera utbildningsveckor för att främja utbildningen och som ett sätt att introducera de olika bedömningsverktygen i den kliniska vardagen. Under dessa veckor ska varje ST läkare utvärderas vid ett tillfälle varje dag. Studierektorn kommer att på förhand bestämma bedömningsmetod som passar om ST läkaren är placerad på avd, op, mott etc. Det kan både vara till exempel DOPS för ett kirurgiskt ingrepp eller bedömning avseende ledarskap i rondsituation eller på ett traumalarm. Vilka bedömningsmetoder som ska användas samt information till ST läkaren och den kliniska handledaren kommer studierektorn skicka ut i god tid. ST-läkarna kommer uppmuntras att använda bedömningsverktyg även annars men utbildningsveckorna kommer vara ett sätt att uppmuntra till detta. Vi kommer starta med 1 utbildningsvecka per termin. Det finns, med extremt få undantag, ST läkare schemalagda på operation vid varje operationsdag. Vi ska arbeta för att på ett mer strukturerat sätt att dagens handledare och ST läkaren går genom dagens operationer

tillsammans vad ST läkaren ska fokusera på och vilka moment denne kan göra. Detta är speciellt viktigt nu efter COVID då fokus mycket ligger på produktion men man kan alltid hitta vissa moment som ST läkaren kan göra oavsett hur pressat programmet är.

I SPUR rapporten framkom brister i hur ST läkarna kompetensutveckling avseende kommunikation och ledarskap återkopplades och utvärderades. Som ett led i detta kommer vi börja med att läkarkandidaterna som auskulterar på mottagningen ska fylla i en bedömningsmall avseende ST läkarna pedagogiska förmåga efter att de auskulterat med ST-läkaren. ST läkare i senare delen av ST som genomgått handledarutbildning blir ofta utsedda till handledare för AT läkare. AT läkarna ska fylla i samma bedömningsmall som lämnas in i slutet på deras placering. ST läkarna kommer att uppmuntras att hålla i utbildningar för avdelningspersonal, fallföreläsningar för AT läkare, etc. ST-läkarna ska hålla i minst ett utbildningstillfälle per år.

Det framkom även kritik avseende ansvarsfördelningen mellan verksamhetschef, läkarchef, SR, HL och ST läkare samt uppföljningen av ST läkarnas kompetensutveckling. Dokument över ansvarsfördelningen bifogas. Årsrapporter innehållandes genomgångna/planerade kurser, placeringar, planerade vetenskapliga arbeten samt kvalitetsarbeten bilaga har redan börjat implementeras. En förbättrad individuell utbildningsplan är under utveckling och kommer inom kort att ersätta dessa årsrapporter. Tillsammans kommer dessa dokument att ligga till grund för årliga samtal mellan ST-läkaren, handledaren, studierektorn. Samt vid årligt medarbetarsamtal mellan verksamhetschef och ST-läkare. Vi kommer införa möten mellan studierektor och ST-läkargruppen 1 ggr per termin. Samt möten med studierektorn och handledarna med ungefär samma frekvens. Specialistkollegium som tidigare varit gemensamt med kirurgkliniken ska nu planeras på urologkliniken.

Det pågår ett stort förbättringsarbete avseende en ny individuell utbildningsplan både på kliniken, i studierektorsgruppen på CSK och i regionen. Det diskuteras att introduceras en regiongemensam utbildningsplan. Detta för att kunna samla all information avseende placeringar, kurser, operationer etc och koppla detta till bedömningsmallar och måluppfyllelse. Vi har på kliniken påbörjat detta arbete och bifogar vårt arbetsdokument. Detta är inte färdigt utan under utveckling och kommer uppdateras allteftersom.

Utvärderingar av sidotjänstgöringar ska förbättras. Den regionala blanketten för utvärderingen ska användas där det både ingår självskattning, återkoppling till ST läkaren samt återkoppling till den aktuella sektionen. Kopia utav denna ska gå till handledaren och till studierektorn för att kunna utvärdera både ST läkarens prestation och kvaliteten på sidotjänstgöringen.

Introduktionsprogram för nya ST läkare är under utformning med förslag på litteratur, placeringar, handledarträffar, auskultation på mottagningen etc. Bifogar dokument med ett första utkast till checklista.

I den regionsövergripande studierektorsgruppen håller man på att arbeta fram ett dokument för hur man ska hjälpa ST läkare som hamnat i svårigheter med antingen enskilda delmål, professionell utveckling eller personligt. Detta dokument kommer sedan anpassas så att den passar urologkliniken.