



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Urologi

Specialitet

2023-05-11 – 2023-05-12

Datum

Örebro

Ort

Edvard Lekås och Cecilia Hove

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Mycket god kollegial stämning på kliniken.
- Ovanligt bra bredd på det urologiska utbudet, med både spets och bred bas.
- Väldigt fina nyrenoverade lokaler och väl samlad klinik.
- Relativt ny och entusiastisk studierektor.
- Bra grundstruktur för handledning och utbildning i schemat.
- Gemensamma ST-träffar i mellansvenska regionen.
- Mycket goda möjligheter för forskning.
- Regionen har vid varje ST-läkares första tid, ett startseminarium, där man går igenom och repeterar handledningsteori och bedömningsinstrument, liksom att man gör en individuell utbildningsplan.

Svagheter

- Fortfarande väl lång randning på kirurgen.
- För liten tid på vårdavdelning gör att man missar viktiga tillfällen för ST läkarna att lära sig att se sjukdomsförloppen, ta hand om och uppmärksamma senkomplikationer till urologiska operationer.
- Bedömningsinstrumenten är inte fullt ut implementerade ännu.

Förbättringspotential

- Handledarträffar för huvudhandledare med diskussion kring handledning och utbildning kan med fördel införas.
- Mer tid på avdelningen för öka trygghet i urologisk sjukdom och komplikationer samt ledarskap, beslutsfattande och handledning.
- Handledningen av ST-läkaren i handledning, kommunikation, utbildning kan utvecklas.
- Formalisering av och återkoppling på genomförd presentation vid internutbildningar och artikelgenomgångar.
- ST driven internutbildning.
- Ökad användning av bedömningsinstrument.
- Strukturerad uppföljning av sidoutbildningar.
- Man bör kunna låta ST-läkarna göra distala stenar och lägga stentar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Urologkliniken i Örebro är en läns- och universitetsklinik som bedriver en bred urologisk verksamhet, som täcker alla delar av det urologiska spektrumet. Man har också många utomlänspatienter, dels som universitetssjukhus för Mellansvenska Sjukvårdsregionen tillsammans med Akademiska Sjukhuset i Uppsala , men även som nationellt centrum för peniscancer tillsammans med SUS i Malmö. Man är dessutom mycket välrenommerade inom endourologi och stenkirurgi och utgör ett inofficiellt nationellt centrum inom det området. Man har även verksamhet i Karlskoga, där det mesta av den transuretrala kirurgin görs. ST-läkare har således alla möjligheter att få en god utbildning även i transuretral kirurgi och urologia minor, under god handledning. Verksamheten ger därför möjlighet att uppfylla målbeskrivningens alla krav.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 16 specialister och 9 ST-läkare. 6 av klinikens läkare är disputerade och verksamhetschefen och ytterligare tre medarbetare är docenter i urologi. Detta innebär att det finns en förhållandevis bra bemanning och att det finns väldigt goda möjligheter, dels till dagliga konsultationer, men även till expertis och forskningshandledning. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Överläkarna har ett primärt expertområde, men även ytterligare ett område där man har extra god kompetens. Detta gör att man har tillgång till bred kompetens även under semesterperioder och andra ledigheter. Man har dessutom god tillgång till vikarierande underläkare, som fungerar som en värdefull avlastning på avdelning, inskrivningsmottagningen och på akuten. Detta gör att ST-läkarna har möjlighet att koncentrera sig på de uppgifter som ger bäst kompetensutveckling. Man har även en sammanhållen klinikstruktur, med egna sköterskor, operationspersonal, kuratorer och sekreterare. En av kuratorerna är även disputerad och utbildad sexolog. Man har även en egen FoU enhet och ett eget laboratorium, med anställda docenter, BMA och forskningssköterskor.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

2015 2021

- 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Nyrenoverade och väl samlade lokaler. I anslutning till mottagningen finns även ESWL samt operationssal för mindre kirurgi med uppvakningsenhet. All nödvändig utrustning finns inklusive fusionsbiopsi. Man har två operationsrobotar. Alla har tillgång till en egen, fast arbetsplats med egen dator. Man delar två eller tre på ett rum. Konferensrum och möjlighet till videokonferenser finns.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015 2021

A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

B. Socialstyrelsens föreskrifter.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-läkarnas tjänstgöring är vanligtvis indelad i tre block. Först är man på urologen, därefter en längre randning på kirurgen, som, tillsammans med anestesirandning ofta tar två år. Sedan kommer man tillbaka till urologen och då förväntas man kunna operera självständigt både basal kirurgi och urologi. Man övergår då från att endast gå primärjour till att vara husjour nattetid och konsulturolog dagtid. Kliniken har ingen sektionalisering och man har därför ingen tydlig rotation för ST-läkarnas placering. Randningsperioden upplevs vara för lång, både av ST-läkarna, deras handledare och av klinikledningen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

2015 2021

- 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

God tillgång till kliniska instruktioner och daglig handledning, liksom att man har en schemalagd tid på fredag eftermiddag som kan användas till handledning. Det finns skriftliga instruktioner om hur handledningen ska gå till, liksom om bedömningsinstrument. Dock är användningen av dessa varierande. Alla ST-läkare bedöms på ST-kollegium två gånger per år och återkoppling sker. DOPS används för att bedöma ST-läkarna för att arbeta självständigt med cystoskopi och TRUL. Det finns goda möjligheter att undervisa samt handleda läkarstudenter och AT-läkare, men man får inte regelbunden och strukturerad handledning och återkoppling i dessa moment. Man har långa sidoutbildningar som skulle kunna följas upp mer regelbundet och strukturerat.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Allmänna råd (endast 2015)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

2015 2021

- 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Man har fredag från och med lunch inplanerad i schemat för intern utbildning, egna studier och handledning. På måndag eftermiddag har alla ST-läkare möjlighet att delta i MDK, eller ha egen inläsningstid. Studierektorn medverkar i planeringen av regionala ST-läkarträffar där ST-läkarna ansvarar för att ordna undervisning, eller själva hålla föreläsning för sina ST-kollegor tillsammans med erfaren kollega. Ofta avhandlas något av C-målen där det är svårt att få plats på nationella kurser. Det ges möjlighet att delta i en sammanhållen struktur där A- och B- målskurser ges. C-målskurser måls kurserna är i allmänhet nationella och planeras in i ST-läkarnas individuella utbildningsplan. Man har goda möjligheter att delta i dessa kurser så inställningen till utbildningar är mycket generös.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Här finns mkt goda förutsättningar att bedriva vetenskapligt arbete. Det finns gott om docentkompetenta handledare och eget FOU. Kvalitetsarbetet sker inom ramen för A- och B-målskurserna. Det sker ingen kontinuerlig uppföljning av detta. Man har en "Journal Club" för kliniken där vetenskapliga artiklar granskas och diskuteras, dock finns ingen strukturerad återkoppling av dessa presentationer till ST-läkarna.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskapskompetensen utvecklas vid flera olika tillfällen och på olika sätt. Flera av ST-läkarna är ansvariga för medicinstudenternas urologiplaceringar. Man har även möjlighet att öva ledarskap i organiserandet av utbildningar och träffar för regionens ST-läkare. Det finns ett behov av ökad återkoppling av handledare och SR. Det sker, men inte i den strukturerade och regelbundna form som krävs för att godkännas enligt SPUR. Det finns också goda möjligheter till träning av den kommunikativa kompetensen, även här brister det något i handledning och kontinuerlig återkoppling. Ett uppskattat och värdefullt inslag är att kuratorerna kan ge feedback på ST-läkarnas kommunikation med patienterna i samband med cancerbesked och liknande.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |