



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Ystad lasarett**

Klinik

**Urologi**

Specialitet

**2024-05-16 – 2024-05-17**

Datum

**Ystad**

Ort

**Johan Brändstedt och Cecilia Hove**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Stort och varierat urologiskt sjukdomspanorama
- Positiv stämning på kliniken
- Lätt att få informell bedömning och konsultation
- Får och tillåts ta mycket ansvar
- Introduktionsseminarium tillsammans med handledare

## Svagheter

- Låg kännedom om urologspecifikt utbildningsprogram, kurser
- Ingen möjlighet för genomgång av vetenskapliga artiklar finns
- Strukturerade bedömningsverktyg används mycket sparsamt.
- IUP används inte
- Avsaknad av internutbildning
- Urologin är en liten del i en stor klinik

## Förbättringspotential

- Introduktionsmanual (med information om utbildningsbok och tjänstgöringens upplägg)
- Påbörja samarbete med närliggande kliniker avseende ST utbildning
- Införa krav på att ST läkarna redovisar 4 bedömningar inför varje specialistkollegium
- Införa journalclub
- Egen studierektor för urologin
- Handledarträffar för genomgång av individuell utbildningsplan, bedömningsverktyg och riktlinjer

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ystad sjukhus är en egen enhet inom Region Skåne. Upptagningsområdet är 100.000 invånare. Urologin är en del av kirurgkliniken. Regionövergripande riktlinjer för ST-utbildning finns, men inte lokala. Den urologiska verksamheten är bred. Mottagningsarbete innefattar utredning och uppföljning av både benign och malign urologi.

Mottagningsoperationer för förhud och vasektomier genomförs. På operation görs transuretral kirurgi. Minskande mängd TURP. För bredare kompetens görs randning 1 år på urologkliniken i Malmö. Efter en tids arbete är man avdelningsansvarig, vilket även innefattar positionen som dagkonsult samt remissbedömare. Jourlinjen är gemensam för kirurgi och urologi. Nattetid tar man även hand om akut ortopedi. I nuläget går man en jourvecka samt 1-2 dagpass på helgen per månad. Kirurgrandning genomförs lokalt.

### 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

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kirurgkliniken, där urologin är en del, arbetar 13 specialister i kirurgi och 8 ST-läkare i kirurgi. På den urologiska delen arbetar 3 överläkare, 3 specialister och 2 ST-läkare. En urolog är disputerad och en är doktorand. Det finns en gemensam klinikchef, ST-chef samt gemensam studierektor. Alla tre är specialister i kirurgi. Båda ST-läkarna har samma handledare som är specialist i urologi och som har genomgått handledarutbildning. Studierektorn har gått studierektorsutbildning och deltar vid regionala studierektorsmöten. SR har avsatt 4 timmar per vecka för sitt arbete. Regional uppdragsbeskrivning finns.

### 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

- 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

Alla ST läkare har egna arbetsplatser samlade på samma våningsplan tillsammans med övriga kollegor på kliniken. Här finns också ett lunchrum och konferenslokal där morgonmöte hålls. Mottagningslokalerna är lite äldre, men funktionella och tillgång till modern utrustning finns. Utrustning för transperinela fusionsbiopsier är på gång. Det finns två vårdavdelningar som är gemensamma för kirurgisk och urologisk vård, där den ena fokuserar på akutvård och är öppen hela veckan och den andra fokuserar på elektiv vård och är öppen 5 dagar. På vårdavdelningarna är det främst 4 bädds rum, men även 2 bädds rum finns. Operationsavdelningen är adekvat med tillgång till relevant utrustning.

### 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

- 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-läkaren och handledaren går tillsammans på ett uppstartsseminarium där ST-utbildningen går igenom och ett arbete att ta fram en individuell utbildningsplan (IUP) påbörjas. Den är dock inte specialitetsspecifik, och mycket av den informationen riskeras att missas. IUP används sedan inte och följs inte upp. Det finns en tydlig plan när och vilka randningar som ska genomföras och detta verkar fungera bra, även om man borde överväga att tidigarelägga common trunk. Även på mottagningen finns det en tanke med succesiv ökning av antalet patienter och svårighetsgrad. Detta är inte lika tydligt vad gäller den operativa färdigheten, men ST-läkaren opererar alltid tillsammans med specialist vilket ger möjlighet till god utveckling. Chirurgia minor fungerar bra med en poliklinisk mottagning, där man tidigt får eget ansvar. ST-läkarna får åka på kurser och utbildningar, men det anordnas inga lokala kurser eller utbildningstillfällen.

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

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

- 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

Varje ST läkare har en handledare. Handledaren har gått handledarutbildning och till viss del uppdaterat den i samband med uppstartsseminarium. Det finns ingen avsatt tid i schemat för handledning utan görs när tid finns. Den enda formella bedömningen av ST läkarnas kompetensutveckling som förekommer är specialistkollegium, men den sker regelbundet och verkar fungera väl. Målet är att varje ST läkare blir bedömd minst 2 gånger under sin utbildning. Utöver detta sker det en omfattande informell bedömning och muntlig återkoppling, ffa efter praktiska moment, och detta fungerar väldigt väl. Någon bedömning eller återkoppling vid mottagningsarbete sker inte. Det är oklart hur återkopplingen efter sidotjänstgöringarna fungerar, då det inte varit aktuellt ännu, men ambitionen och tanken finns. Individuell utbildningsplan finns endast i enstaka fall och är inget som regelbundet revideras eller utnyttjas i planeringen.

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

- 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)

## 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.
- 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

- 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

Alla ST-läkare har möjlighet att gå de obligatoriska kurser som ska genomföras, men det planeras inte in i den individuella utbildningsplanen. Någon internutbildning eller schemalagd inläsningstid finns inte. ST-läkarna har möjlighet att åka på Regiondagar där ST-utbildning ges, men utnyttjar inte möjligheten att delta i de lokala ST utbildningstillfällena på de närliggande sjukhusen.

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

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

- 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.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna har möjlighet att genomföra det vetenskapliga arbetet, men detta finns inte inplanerat i den individuella utbildningsplanen. Möjligheten för handledning är god då det finns disputerad urolog och kirurg på kliniken samt att man har möjlighet för handledning från SUS. Genomgång av vetenskapliga artiklar genom journal club eller liknande forum görs inte. ST-läkaren värderas inte i vetenskapligt kritiskt tänkande. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete genomförs, men struktur saknas och de redovisas inte för kliniken.

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-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.
- 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.

## 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har goda möjligheter att undervisa och handleda kandidater och AT-läkare både på mottagningen och på akuten samt underläkare på avdelningen. Bedömning av ST-läkaren förmåga till handledning, kommunikativ kompetens och ledarskap görs inte.

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

- 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.



# HANDLINGSPLAN

## Ystad lasarett - Urologi

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

### D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

#### **Planerad åtgärd**

Upplägg görs tillsammans med handledare i början på ST och kontrolleras löpande under utbildningen. Ny studierektor är med tillsammans med handledare och ST-läkare och går igenom beskrivningarna utifrån granskningen samt delmål i utbildningsboken. Excel-schema eller liknande ska användas för planering kring utbildningens upplägg år för år inklusive sidotjänstgöringar. Ett nytt protokoll/checklista har utformats för att göra det lättare för ST-läkaren att följa kraven, planera ledigheter för sina arbeten och kurser i förväg, samt genomföra bedömningar inför kollegium. Det har hållits möten med handledare och ST-läkare för genomgång av utbildningens upplägg och förväntade förlopp.

#### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Sista oktober. Genomgång har genomförts i juli för båda ST-läkarna (samma handledare)

#### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis

#### **Datum för uppföljning**

November

#### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

### D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.



### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna har sedan början på utbildningen följt utbildningsboken och där delmål inkl kurser redovisas och har nyligen skrivits ett större separat protokoll med mer information kring årliga bedömningar och det som ST-läkaren själv behöver söka och planera. ST-läkaren arbetar till stor del självständigt i Ystad och kommer snabbt in i en ansvarstagande roll. Under denna tid bedöms ST-läkaren i praktiken löpande avseende sina kunskaper och ska ha möjligheten till att träna på operationer ca 1 gång per vecka med olika handledare, även polikliniska operationer på mottagningen. ST-läkaren ska ha regelbundna möten med sin handledare för kontroll av utbildningsplan och uppnådd kompetens under utbildningen.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Genomgången i juli

### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis/ST-läkare/Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

November

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## **D. Tjänstgöringens upplägg**

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

Ska följas av handledare i första hand, och studierektor ska vara med och kontrollera att detta följs. Första uppföljning ska ske i november.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Sista oktober

### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis/Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

November

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

### **Planerad åtgärd**

Studierektorn är redan aktiv med detta, har ordnat protokoll med tips på kurser, länkar, urologiveckan som ST-läkarna är anmälda till samt andra interna kurser och utbildningar som kan dyka upp. När ordinarie arbete inträder efter semesterperioden ska återgång till torsdagsmöten över lunch ske där ST-läkarna ska redovisa fall, artiklar i utbildningssyfte.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Har påbörjats i juli

### **Ansvarig för genomförandet**

Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

November

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

En ST-läkare befinner sig på randning på kirurgen och får kontinuerlig handledning där till senare under hösten. Den kvarvarande ST-läkaren har ej erhållit regelbunden handledning av handledare per månad men handletts av alla specialister inom olika avseenden vid behov. Planen är att samtliga ST-läkare ska erhålla regelbunden handledning med handledare och med stöd av samtliga specialister som tidigare, samt studierektor som kontrollerar att detta följs under hösten. Båda ST-läkare har samma handledare.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Sista december

### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis / Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

Januari 2015

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## **E. Handledning och kompetensbedömning**

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna har bedömts kontinuerligt av samtliga specialister, dock ej ofta vid regelbundna handledningsmöten. Planen är att ST-läkarna ska ha regelbunden handledning med handledare, kontinuerlig handledning av samtliga specialister vid behov samt stöd av studierektor för bedömning av kompetensutveckling utifrån det individuella utbildningsprogrammet.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Sista december

### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis/Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## **E. Handledning och kompetensbedömning**

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

### **Planerad åtgärd**

Kontinuerlig bedömning ska dokumenteras dels i samband med bedömningsmallar enligt ex 360, DOPS, kollegium samt vid regelbundna handledningsmöten. Studierektor ska sätta upp datum för uppföljning under året att detta har skett.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Sista december

### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis/ Samtliga specialister/Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Genomgång har förts med ST-läkarna avseende ST-kurser. Listor med delmål och kurser enligt utbildningsboken, länkar till sidor med kurser har tidigt under utbildningen givits ST-läkarna men det har inte resulterat i att så många kurser har gått på ännu. Teoretisk utbildning på torsdagar i samband med genomgång av patientfall och presentationer har nyligen introducerats, ibland är det läkemedelsföretag som kommer på dessa möten. Även regelbundna eller interna utbildningar inom urologi uppmuntras till deltagande i ex urologiveckan, årligt regionmöte eller andra utbildningar under året. Viktigt att ST-läkarna själva söker kurser vilket kontinuerligt uppmuntras. Studierektor har utformat ett dokument som uppdateras med vilka kurser som går vilken termin under ett år och som rekommenderas till ST-läkarna att söka.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Sista oktober

### **Ansvarig för genomförandet**

Resp ST-läkare, handledare Ioannis Arvanitis, studierektor Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

November

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Kontroll ska föras att ST-läkarna har följt målbeskrivningen och sökt relevanta kurser och interna utbildningar. Stöd av handledare och studierektor får tas vid behov. ST-läkare ska delta i ST-kurser på urologiveckan i oktober samt lokalt regionmöte under hösten där utbildningar brukar hållas. Samtidigt bedöms ST-läkarna löpande i sin kliniska vardag och diskussioner gällande patientfall förs. På tisdagsmorgnar brukar genomgång av veckans MDK-fall tas upp och diskuteras.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Sista december

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare/Ioannis Arvanitis (handledare), stöd av Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## **G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna ska dels genomgå kurs enligt målbeskrivning, dels genomföra de arbeten som ännu inte påbörjats. ST-läkarna uppmuntras till att se över detta och söka ledigheter för att påbörja sina arbeten, och får stöd av såväl handledare som studierektor. Kompetensen bedöms avseende det område som valts samt löpande avseende pågående forskning, uppdatering av vårdprogram, nya läkemedel och annan viktig information.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Beroende på när arbeten påbörjas. Tidigast sista december

### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis/Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## **G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

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.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna ska i första hand genomföra sin arbeten, vilket kan behöva att artiklar och annan relevant information studeras. Därefter ska detta presenteras och kontrolleras av handledare, studierektor och andra på kliniken. På torsdagar planeras även journalclub, vilket påbörjades kort innan sommaren men avbrutits tillfälligt och där ST-läkarna har chansen att granska vetenskaplig information och presentera och diskutera med kollegor. Arbeten har inte påbörjats ännu men kommer bedömas vid senare tillfälle. ST-läkarna diskuterar och granskar vetenskaplig information löpande under sin utbildning genom sitt praktiska arbete.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Sista december

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare/Ioannis Arvanitis/stöd av Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.



### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna har tidigt under utbildningen och kontinuerligt under åren undervisat såväl kandidater som AT-läkare på mottagning/avdelning/ operation och teoretiska föreläsningar inom urologiska områden. Presentationer ex på journalclub ska tillföra ytterligare information om ST-läkarnas kompetens och förmåga.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Genomförs redan

### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis/

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Ioannis Arvanitis/ Jessica Bohlok Tsiakiris

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna har tidigt under utbildningen och kontinuerligt under åren undervisat och handlett såväl kandidater som AT-läkare på mottagning/avdelning/operation/akutmottagning och teoretiska föreläsningar inom urologiska områden. En av ST-läkarna har fått pris som årets AT-handledare.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Genomförs redan

### **Ansvarig för genomförandet**

Ioannis Arvanitis/Jessica Bohlok Tsiakiris

### **Datum för uppföljning**

Januari 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Jessica Bohlok Tsiakiris