



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrallasarettet Växjö

Klinik

Urologi

Specialitet

2024-10-09 – 2024-10-11

Datum

Växjö

Ort

Cecilia Hove

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket god utbildningsmiljö.
- Goda möjligheter att erbjuda ett brett sjukdomspanorama för bred utbildning.
- Välfungerande ST-handledning.
- Fungerande specialistkollegium med återkoppling.
- Alla ST-läkare har en Individuell utbildningsplan.
- Bra och uppskattad internutbildning med ST-dagar.
- Schemalagd inläsningstid finns.

Svagheter

- Lågt utnyttjande av den samlade kompetensen.
- Hög jourbörda.
- Dålig struktur och möjlighet till internutbildningar i Ljungby.
- Otillfredsställande koordination av ST-utbildning mellan orterna.

Förbättringspotential

- Samordna möten och möjligheter för kunskapsutbyte mellan klinikerna.
- Öka utbytet för ST urologi mellan Växjö och Ljungby genom ökat samarbete i schemaläggningen.
- Förtydliga ST-utbildningen under common trunk.
- Minska jourbördan.

STRUKTUR

A Verksamheten

Urologsektionen är en del av kirurgkliniken och består av två enheter, Växjö samt Ljungby. Båda har gemensam verksamhetschef och gemensam SR. ST-läkarna anställs dock på respektive enhet. Det finns en läkarchef med personalansvar på respektive ort, underställd VC. ST-utbildningen i urologi sker både i Växjö och Ljungby med randningsperioder på det andra sjukhuset för att få en komplett utbildning. Det är svårt att uppehålla transuretral kirurgi för de som har sin huvudsakliga tjänst i Växjö, men diskussion om ändrad struktur för att kunna bibehålla kunskap pågår. Barnurologi ses på båda sjukhusen. Det finns möjlighet att genomföra hela sin utbildning inom regionen. Det sker få externa randningar förutom anestesi, men möjlighet finns för valfria placeringar under ca 6 månader i slutet av sin ST. Primärjour görs på respektive enhet och i Ljungby ingår även ortopedi i jourarbetet. Upptagningsområdet är 200000 och antalet vårdplatser i Växjö är 25, i Ljungby 18.

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

I Växjö arbetar 7 specialister och i Ljungby 3, varav totalt 5 är disputerade. I nuläget finns 1 ST-läkare i Växjö och 1 i Ljungby. Alla handledare är specialister i urologi och har genomgått handledarutbildning. Alla behöver repetera handledarutbildningen inför mottagande av ST-läkare som kommer gå enligt 2021:8. Det finns goda möjligheter för klinisk handledning. Studierektorn är specialist i kärkirurgi och har gått handledarutbildning. För planering av den urologiska ST-utbildningen tar hon vid behov kontakt med den övergripande studierektorn i urologi för Södra sjukvårdsregionen för stöttning. Hon tjänstgör i Växjö med enstaka dagar i Ljungby. För planering och schemaläggning av urolog-ST skulle det vara en fördel att ha en separat studierektor i urologi.

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

Växjö: Mottagningsverksamhet har adekvat utrustning. Dock är cystoskopin separerad från övrig verksamhet och placerad på endoskopienheten där man även har separat sekreterare för bokning av mottagningsbesök. Detta ger minskad flexibilitet i mottagningsarbetet. Polopsal finns där ST-läkare har möjlighet att genomföra cirkumcisioner. Operation ligger i nära anslutning till avdelningen. I Växjö genomförs framförallt robotkirurgi samt stenkirurgi. ESWL samt PCNL görs i Växjö. Tidigare har man haft 2 avdelningar, men i nuläget finns en avdelning som är gemensam för urolog, kirurgi, kärlkirurgi. Detta på grund av sköterskebrist. Det planeras dock för öppning av 12 platser på annan avdelning för urologi, kärl och bröst då man rekryterat fler sjuksköterskor. Jourrum ligger långt från akuten. ST-läkarna har tillgång till egna arbetsplatser, men de ligger långt ifrån övriga läkares arbetsplatser. Dock ligger de intill KTC, vilket ger goda möjligheter till träning där då det finns ett rum med laparoskopistapel och möjligheter för suturträning. Utrustning finns för uppkoppling med andra enheter.

Ljungby: På mottagningsverksamheten tillgång till adekvat utrustning, Man genomför även behandling med Rezum. Akuten ligger i i direkt anslutning till urologmottagningen. Jourrummet ligger i en barack relativt långt från akutmottagningen där man måste gå igenom en byggnad som ska rivas, men jourrummet i sig är ändamålsenligt. Arbetsplatser ligger i anslutning till övriga kollegors arbetsplatser. Mindre KTC finns med möjlighet till suturträning. Laparoskopistapeln lånas från Växjö ett par månader per år. Avdelning delas med andra kirurgiska kliniker. På operation genomförs transuretral kirurgi, penoscrotal kirurgi och stenkirurgi. Utrustning finns för uppkoppling mot andra enheter.

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

Introduktionsprogram 6 veckor finns i Växjö, men inte i Ljungby. Därefter genomförs common trunk där strukturen för detta är lite otydlig. Tydlighet i förväntningar, placeringar och tänkta kurser behövs. Mycket hög primärjournsbelastning på ca 50% i Växjö. Något bättre i Ljungby. Ingen avdelningsplacering i Växjö. Detta är dock önskvärt att det finns med regelbundenhet. I Ljungby är ST-läkaren schemalagd på avdelningen. Ibland ensam ansvarig beroende på bemanningssituationen. God stöttning av kollegiet finns vid behov. Mottagningsverksamhet samt operation görs regelbundet. I Växjö är det otydligt vem man kan kontakta när hjälp behövs, detta fungerar bättre i Ljungby. Mycket god handledning både på mottagning och operation. Urologisk utbildning genomförs både i Växjö och i Ljungby. Randning på Anestesi. Barnurologi förekommer på båda sjukhusen, men det behöver förtydligas vad som ska genomföras inom barnurologi och hur dessa mål uppfylls. Möjlighet för extern randning i Malmö och på annan enhet i regionen finns. Alla har IUP som används och som utvärderas årligen.

Schemalaggningsen skulle behöva koordineras för ST-läkarna i Växjö och Ljungby för att optimera utbildningen. Samarbete kring internutbildning mellan sjukhusen behövs och kan göras genom avsatt tid i schemat för att delta på de tillfällen som ges.

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

Handledning genomförs regelbundet. Tid för detta finns inplanerat i schemat, men används inte utan genomförs när möjlighet finns, vilket verkar fungera bra. IUP används och uppdateras minst en gång per år. I Växjö genomförs bedömningar enligt välkända metoder på mottagning och operation och återkoppling sker. Detta sker inte skriftligen i Ljungby, men muntligt. ST-läkaren har möjlighet att undervisa AT-läkare och andra arbetskategorier och detta bedöms och återkoppling sker i Växjö, men inte i Ljungby. ST-läkaren får möjlighet att handleda under handledning och återkoppling sker. ST-läkaren bedöms inte på kommunikativ kompetens eller ledarskapsförmåga. ST-läkaren bedöms sparsamt på vetenskapligt förhållningssätt. Strukturerad bedömning sker inte. ST-kollegium genomförs en gång per år separat för Växjö och Ljungby. Dessa kan med fördel samordnas då ST-läkarna tjänstgör på båda sjukhusen.

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

Kurs för A- och B-mål genomförs inom regionen. Alla ST-läkare får gå de C-målskurser som behövs, men det finns ingen tydlig information om vilka dessa kurser är. På båda enheterna är det röntgenrond på morgonen, förutom på måndagar i Ljungby. I Växjö har man på morgonmötet tisdag till fredag microteach samt på onsdag morgon även journal club. Detta är inte något Ljungby är en del av och man har inget eget liknande upplägg. Möjlighet att koppla upp sig finns, vilket rekommenderas att det genomförs. På onsdag eftermiddag är det en timmes undervisning med varierande ämnen på båda enheterna, men separat. ST-läkaren är aldrig ansvariga för microteach eller journal club, vilket vore en bra möjlighet för träning och återkoppling av detta moment. Två dagar per vecka genomförs sektionmöte i urologi, men endast i Växjö. Stenrond finns, men endast för Växjö. Det hade varit ett stort utbildningsvärde att samordna detta för båda sjukhusen. Lokal MDK för alla diagnoser finns på torsdagar. ST-läkare är inte schemalagda för detta, vilket rekommenderas då man framförallt i Växjö har svårt att delta annars. In assessment genomförs inte. 2 gånger per termin har man väldigt uppskattade lokala ST-halvdagar där man kan gå igenom patientfall, ha journal club mm. Dessa utförs i stort sett alltid i Växjö och ST-gruppen i Ljungby kopplar upp sig på länk. 1 gång per termin genomförs ST-utbildning på Regiondag för Kronoberg och Skåne. Inläsningstid finns 1 dag per månad. God möjlighet för forskning 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:

- 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

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete genomförs och presenteras på kliniken. Arbete i medicinsk vetenskap planeras att genomföras. Det finns god förutsättning för handledning under utförande av vetenskapligt arbete inom kliniken då man har hög andel disputerade läkare. Journal Club finns, men endast specialister presenterar detta för kliniken. Journal clubs genomförs på ST-dagen, men detta blir för få tillfällen per person för att vara adekvat mängd. Bedömningar för kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer genomförs inte.

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

God förutsättningar finns för utveckling av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens framförallt i samband med jourverksamhet. Önskvärt hade varit att ST-läkaren placeras i högre utsträckning på avdelningen för att även kunna utveckla sina färdigheter i denna miljö och för att möjligheten för utvärdering och återkoppling på detta skulle öka. Bedömning och återkoppling av ledarskap och kommunikativ kompetens utförs 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

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Utökad bemanning på ST-läkarsidan på Kirurgkliniken (under vilken Urologisektionen arbetar) för att minska andel jourtjänstgöring per ST-läkare totalt sett. Informationen till ansvarig person som tillsätter tjänster i Regionen Kronoberg ang bemanningssituationen ST-läkare på Kirurgkliniken i Växjö samt Ljungby, arbeta för ökat antal tjänster. Mål: 50 % av arbetstiden utslaget över året skall bestå av planerad tjänstgöring dagtid med tillgång till god handledning under den gemensamma kunskapsbasen, därefter (och senast efter 2 års ST-tjänst) skall jourtjänstgöring för ST läkare inom urologi begränsas till 25% (se nedan) Uppföljning att max 25% jourtjänstgöring schemaläggs efter uppnådd kompetens gällande gemensamma kunskapsbasen för ST-läkare i urologi. Detta följer riktlinjer i aktuellt dokument "Utbildning av specialister i Urologi, Region Kronoberg"

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250801

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, läkarchefer samt schemaläggare.

Datum för uppföljning

250801

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef i samråd med Kliniken Studierektor samt Regionövergripande SR.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Schemaläggning av ST-läkare i urologi på avd och i samband med detta införande av regelbunden bedömning och återkoppling från ansvarig specialistläkare som också skall delta vid rondan. Utförs genom användande av Region Kronobergs bedömningsmall "Återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete". Avdelningsarbete skall ske återkommande schemalagt, redovisning av aktuella bedömningsmallar sker på årsbasis till Studierektor i samband med Specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas januari 2025

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare urologi Växjö + Ljungby samt ST-läkare

Datum för uppföljning

250430

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

I samband med bedömningen av ledarskap bedöms även ST-läkarens kommunikativa kompetens av specialist/överläkare samt gärna av patientansvarig sjuksköterska. Specialistläkare använder blankett "Återkoppling till ST-läkare efter en tids gemensamt rondarbete" och sjuksköterskan ger muntlig återkoppling till specialistläkaren som för detta vidare till ST-läkaren. ST-läkaren ansvarar för genomförandet och tar upp bedömningen vid kommande handledarsamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250114

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare

Datum för uppföljning

250425

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare får återkommande uppgift att vara handledare åt AT-läkare på kliniken. AT-läkaren lämnar en bedömning i slutet på placeringen, antingen skriftligt på blankett "Formulär för feedback till kliniska handledare, Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)" Finns på Klinisk handledning.se: https://libguides.lub.lu.se/ld.php?content_id=33255953). Alternativt kan återkoppling ske muntligt till ST-läkarens handledare eller genom att ST-läkarens handledare kan göra medsittning vid ett handledarsamtal med AT-läkaren. Bedömningen tas upp vid handledarsamtal, skall ske minst 1 gg/årigen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250114

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare för handledare AT läkare + ST-läkare

Datum för uppföljning

250425

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR