



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus Malmö-Lund
Klinik

Urologi
Specialitet

2025-01-29 – 2025-01-31
Datum

Malmö
Ort

Edvard Lekås och Erik Sagen
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Det finns en mycket engagerad och ambitiös studierektor i Denis Mesinovic.
- Det finns ett bra utbildningsklimat, vilket gör det lätt för ST-läkarna att fråga om de behöver hjälp av någon mer senior läkare.
- Sjukhusen i Landskrona och Trelleborg nyttjas för utbildning och träning inom benign och transuretral urologi.
- Mycket god vetenskaplig kompetens och produktion samt en livaktig forskningskultur.
- Stort patientunderlag med god tillgång till träning i urologisk sjukvård.
- Specifika urologjourer som gör att ST-läkarna får handlägga en stor volym och bredd av urologiska akutfall.
- God bemanning av specialistläkare som ger möjlighet till god handledning av ST-läkarna.

Svagheter

- Introduktionen för ST-läkarna har tidigare fungerat väl men har fallerat under en period i samband med studierektorsbytet för 18 månader sedan. Nu har det återinförts på ett bra sätt.
- IUP saknas för vissa ST-läkare, eller är bristfälligt utnyttjade/uppdaterade i vissa fall.
- Det finns många ST läkare, vilket riskerar att göra det trångt på vissa teamsplaceringar.
- Tillräcklig tydlighet kring schemalagd studietid saknas.
- Årlig rapport fylls inte alltid i av alla ST-läkare.
- Bedömningsinstrumenten är ännu inte fullt ut implementerade.

Förbättringspotential

- Öka ambitionsnivån på den teoretiska delen av kunskapskraven i målbeskrivningen!
- Få fler att delta i EBU in-service assessment för att senare göra EBU-tentan!
- Fortsätt det pågående förbättringsarbetet med schemalagd handlednings och studietid.
- Fundera på att införa daglig microteach med feedback till ST läkarna.
- Utnyttja omkringliggande sjukhus mer för att få ännu bättre basal och benign urologi!
Utveckla samarbetet med fler sjukhus i regionen (Perituskliniken, Ystads och Kristianstads Sjukhus) i samma syfte.
- Avlasta studierektor genom införande av "chief resident" och utbildningsansvariga på respektive team.
- Se till att använda etablerade formella bedömningsverktyg mer kontinuerligt och återinför bedömningsveckorna!
- Utnyttja den höga vetenskapliga kompetensen effektivare och sprid ut ansvaret för att handleda ST-läkarna under deras vetenskapliga arbete.
- Säkerställ att de specifika teamen på kliniken tar ansvar för att de specifika delmålen i utbildningsboken kan uppfyllas av varje ST-läkare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skånes Universitetssjukhus i Malmö bedriver framför allt en högspecialiserad urologisk sjukvård på universitetssjukhusnivå, men har även tillsammans med Landskrona Lasarett, en omfattande urologisk sjukvård som täcker in hela det urologiska sjukvårdspanoramats. Man är även nationellt referenscentrum för peniscancer tillsammans med Örebro. Just tack vare samarbetet med Landskrona och andra mindre sjukhus i Region Skåne har man möjlighet att låta ST-läkarna få en god tillgång även till att lära sig benign urologisk kirurgi. Kliniken är uppdelad i olika team med sektioner för sten/endourologi, njurkirurgi, prostatakirurgi, bäckenbotten och "det öppna teamet" som sköter blåscancer bland annat. Detta har till följd att ST-läkarna får cirkulera runt på placeringar hos de olika teamen, med tanken att varje team ska ansvara för en del av kunskapsinhämtningen. Man har tidigare haft en utbildningsansvarig urolog på respektive team, men detta har delvis fallit bort. Det finns dock planer på att återuppväcka och vitalisera den funktionen genom att tydliggöra den. Det har framkommit under intervjuerna att vissa av teamen inte fullt ut tar ansvar för att ST-läkarna ska kunna få den operativa träning som krävs för att uppfylla målbeskrivningen.

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 Urologkliniken SUS i Malmö har man mycket god tillgång till forskningsmeriterade medarbetare. Två professorer, en docent och sju övriga som är disputerade, gör att man som ST-läkare har lätt att hitta handledare för forskningsarbetet under ST liksom mycket goda möjligheter att fortsätta att forska och bli doktorand, vilket flera av klinikens ST-läkare redan är. Flertalet handledare har genomgått en påbyggnadsutbildning inom handledning och alla har genomgått den grundläggande utbildningen som ges inom ramen för deras egen ST-utbildning. Studierektorn har genomgått en grundläggande studierektorsutbildning och deltar regelbundet i studierektorsmöten som anordnas av de övergripande studierektorerna på SUS. SPUR inspektörerna rekommenderar dock att studierektorn dessutom bereds möjlighet att genomgå fördjupande studierektorsutbildning till exempel den som anordnas vartannat år på Karolinska Sjukhuset. Studierektorn anordnar själv regelbundna träffar för ST-handledarna vilket har skett två gånger under det senaste året. Kliniken har för närvarande 17 ST-läkare, vilket är ett stort antal och man tar på så sätt ett stort ansvar för att utbilda de specialister man behöver för att kompensera för de avgångar som varit under de senaste åren. Vissa ST-läkare upplever att det under vissa perioder kan vara litet trångt på sektionerna, vilket ibland kan göra det svårt att få komma till på operationer, mm. Trots det stora antalet ST-läkare, upplever alla att det finns tillräckligt med specialister så att man har god tillgång till dagliga instruktioner och lätt att få svar på sina frågor.

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

Det finns ändamålsenliga lokaler på mottagning och operation med modern urologisk utrustning för att kunna bedriva diagnostik, utredning och behandling av vanliga urologiska tillstånd. Många av lokalerna är gamla, slitna och trånga, och en flytt kommer att ske inom sex månader till nya lokaler. Samtliga ST-läkare har tillgång till en egen funktionell arbetsplats i ett rum som i regel delas av två kollegor. Digital utrustning för möten och behandlingskonferens finns. På mottagningen och operationsavdelningarna finns tillgång till modern teknik som t ex operationsrobotar. Den enda bristen vi kunde notera var att det endast fanns en ultraljudstransducer som är anpassad för transperineala biopsier. Detta, tillsammans med att man i stort sett helt gått ifrån transrektala biopsier, försvårar ST-läkarnas möjligheter att lära sig prostatabiopsering.

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

Tjänstgöringen är välorganiserad och planerad så att målbeskrivningen kan uppfyllas tack vare att man kan förlägga en del av tjänstgöringen på Landskrona Lasarett. Skriftliga individuella utbildningsplaner finns för alla ST-läkare och de utgår från målbeskrivningen och den senaste versionen av SUFs utbildningsbok. Allmänkirurgi görs i de flesta fall som en randutbildning på ett och ett halvt år, men nyligen har man beslutat att korta ner till 12 månader vilket bör ses som en fördel. Handledare och ST-läkare stämmer av tjänstgöringsplanen regelbundet. Det finns i viss utsträckning schemalagd tid för handledningen en gång i månaden, men det händer att dessa tillfällen försvinner på grund av övriga åtaganden. Jourtjänstgöringen är ordnad så att ST-läkarna gör urologiska primärjourer, vilket leder till att man på jourtid tar hand om specifikt urologiska akutfall. Utöver detta uppfylls övriga akutdelmål inom ramen för "common trunk" när man har sina tolv månaders kirurgplacering.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

De regiongemensamma riktlinjerna stipulerar att handledarsamtal ska genomföras minst 9 ggr per år. Detta sker för vissa, men inte för alla ST-läkare, eftersom vissa ST-läkarhandledarpar har betydligt mindre handledning än andra. Specialistkollegium hålls tre gånger under ST tiden och vid dessa sker återkoppling från handledaren, i regel både skriftligt och muntligt. I viss mån sker en kommunikation mellan ST läkarens handledare och utsedd handledare på den externa orten, men denna kommunikation är inte alltid formaliserad. Checklistor för handledarsamtal finns men används inte i någon större utsträckning. Formella bedömningsverktyg kan användas mer.

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 sidoutbildning 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

ST läkarna har möjlighet till schemalagd studietid på fredag eftermiddag, då man också kan ha handledningstid. Det finns goda möjligheter att få åka på obligatoriska kurser. Det finns i schemat möjligheter till både interna utbildningstillfällen och journal clubs varje vecka. Det bör uppmuntras i större utsträckning att ST läkarna deltar i EBU's In-service assessment och att få åka till EUREP kursen under sista året som ST. Dessa kan ses som bra förberedelser inför skriftliga och muntliga FEBU examen som även den bör uppmuntras att genomföra.

Ngt om interna utbildningar och journal clubs?

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

Det finns en utbredd forskningsverksamhet med flertalet disputerade läkare, varav en docent och två professorer anknutna till Lunds Universitet. ST läkarna uppmuntras att påbörja forskarutbildning och har god tillgång till olika doktorandprojekt som kan genomföras under handledning. Den höga vetenskapliga kompetensen bland medarbetarna skulle kunna utnyttjas på ett effektivare sätt genom att fler disputerade kollegor tar ansvar för de enskilda ST läkarnas arbeten. Alla ST-läkare får möjlighet till avsatt tid för vetenskapligt arbete under tio veckor och kvalitetsarbete under fyra veckor enligt Region Skånes gemensamma riktlinjer. Arbetena presenteras på gemensamma klinikmöten. Återkoppling på presentationerna kan dock förbättras eventuellt genom en skriftligt omdöme.

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

Utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens sker genom A- och B-målskurserna som ges av regionen och SUS övergripande studierektorer. Det finns ett system för att ge feedback på ST-läkarnas morgonrapporter, men det används inte så ofta längre. Detta och andra tillfällen till feedback och handledning inom kommunikation skulle kunna utnyttjas bättre. I viss mån verkar återkoppling på kommunikation och teamarbete ges genom specialistläkarkollegiet, men det är i dagsläget inte obligatoriskt att göra en hel 360 graders bedömning innan ett sådant. Att återinrätta och stärka rollen som "chief resident" skulle kunna vara ett sätt att utveckla ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Detta mål kan även nås genom möjligheten till auskultation hos chef eller ledare inom organisationen.

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

Skånes Universitetssjukhus Malmö-Lund - Urologi

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

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För att förbättra klinikens bedömning av ST-läkarens kompetens i undervisning kommer SUS-övergripande mallen för återkoppling efter presentation att användas flitigare. ST-läkaren får i uppdrag att utse en bedömare(specialist) under presentationen. Mallen kommer skrivas ut och läggas i ett fack i konferensrummet. Studierektor kommer presentera mallen och påminna om att den ska användas. Däröver sker återkoppling efter Journal club, vid vilka studierektorn närvarar. ST-läkaren kommer även då få återkoppling på sin förmåga att leda Journal club och presentationen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Omgående

Ansvarig för genomförandet

Handledare och studierektor

Datum för uppföljning

Vid handledningsmöten och efter inlämning av årlig rapport

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren och studierektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För att förbättra kliniken återkoppling och bedömning av ST-läkarnas handledning införs obligatorisk utvärdering av handledningsförmåga med MCTQ(Maastricht Clinical Teaching Questionnaire). Detta är ett självskattningsformulär som efter ifyllande av ST-läkaren ska diskuteras med bedömande specialist. ST-läkaren får fylla i ett sådant minst 2 gånger per år när rondarbete har utförts tillsammans med underläkare och specialist, som då observerat ST-läkarens handledningsförmåga vid rondarbetet och förmåga i bedside teaching (undervisning i patientnära arbete). Utöver detta är det från och med 2025 obligatoriskt med minst fem 360-bedömningar inför specialistkollegium, där minst två bedömningar ska vara från olika sjuksköterskor som jobbat med ST-läkaren. Utöver detta kommer rollen "Chief resident" (senior ST-läkare som får en särskild ledarroll) återinföras och rollen förtydligas. Två seniora ST-läkare kommer då bland annat få i uppgift att leda ST forum(återkommande ST-läkarmöten), utse ledare vid Journal club, arrangera utbildningsluncher med mera. Denna roll kommer att hållas av två ST-läkare på 6 månader. Rapport till studierektor ska ske varje kvartal. Detta blir en möjlighet för ST-läkarna att utöva handledning och ledarskap, med återkoppling av studierektor. ST-läkarna kommer också erbjudas möjlighet att auskultera med verksamhetschefen någon gång under ST-utbildningen. ST-läkarna får då en möjlighet att under den dagen sätta sig in i verksamhetsfrågor och chefens arbete under en vanlig dag, vilket kommer öka ST-läkarens förståelse för organisation och ledarskap inom sjukvården.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Omgående. Studierektor presenterar förändringen på onsdagen v14

Ansvarig för genomförandet

Studierektor tillsammans med kliniken ST-handledare

Datum för uppföljning

1 gång per månad vid handledning och årligen efter inlämning av årlig rapport. Kvartalsvis för Chief resident

Ansvarig för uppföljningen

Handledarna och studierektorn