



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södertälje sjukhus

Klinik

Urologi

Specialitet

2021-01-21 – 2021-01-21

Datum

Region Stockholm

Ort

Edvard Lekås

Inspektör

Styrkor

- Södertälje Sjukhus är ett länsdelssjukhus med en matrisorganisation som är indelad i olika verksamhetsområden, kallade VO:er. Man har en sammanhållen VO för kirurgi, ortopedi och urologi. Detta leder till ett gott samarbetsklimat mellan de olika specialiteterna och gjorde att man önskade få en sam-SPUR av verksamheten gjord. Man har också en god kollegial sammanhållning och en bra stämning i verksamheten.
- Man har också en relativt ny chef som har goda ambitioner för utbildningen av ST-läkarna. Man har relativt nyligen infört schemalagd undervisning och handledning.
- Den dagliga kliniska handledningen fungerar väl.

Svagheter

- En hel del nödvändiga strukturer och dokument har hittills närmast helt saknats
- De dokument som finns är nya och har inte implementerats och gjorts kända av ST-läkarna inom urologi.
- Då tjänstgöringen inte är tillräckligt omfattande och allsidig för att uppnå specialistkompetens inom urologi kräver det långa och många randningar på andra kliniker och sjukhus för att uppfylla kraven i målbeskrivningarna.

Förbättringspotential

- Tydligare och mer detaljerade ST-planer. Dessa ska skrivas i början av ST, absolut senast sex månader. in i ST-tjänsten.
- Samordna utbildningsperioder i schemat, så att ST-läkarna kan lära sig standardingrepp och diagnostiska åtgärder som TUR-P och TRUL under vissa perioder.
- Det finns ett starkt fokus på "produktion", i detta fallet framför allt på mottagningsarbete. Även en tidvis omfattande jourtjänstgöring har av ST-läkarna uppfattats som hindrande i utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Man har förutsättningar för att bedriva en specialiseringstjänstgöring på sjukhuset, men det kräver att man lever upp till alla utfästelser i dokumenten. Man har inom urologisektionen en bra och bred inriktning på basal urologi, vilket ger ST-läkarna en bra grund att stå på. Trots pandemin under 2020 har man till stora delar lyckats upprätthålla en omfattande operativ verksamhet inom urologi. Man har också ett välfungerande samarbete med andra större sjukhus inom regionen, framför allt med Karolinska Sjukhuset Huddinge, men även KS Solna och Södersjukhuset är viktiga samarbetspartner vad gäller ST-utbildningen. Detta krävs då de flesta ingrepp inom urologisk cancerkirurgi inte utförs på sjukhuset.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns handledare som inte har genomgått handledarutbildning. Man har försökt att tillgodose detta kravet, men pga Corona har detta ännu inte skett. De båda ST-läkarna inom urologi har en intresserad handledare sedan något år tillbaka, men tidigare upplevde man inte riktigt samma stöd. Handledaren fungerar också om ST-studierektor inom urologin och har ett bra samarbete med övriga studierektorer på kliniken och det finns även en mycket engagerad övergripande ST-studierektor för hela sjukhuset, som har ordnat träffar för alla handledare och studierektorer på sjukhuset.

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

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Nybyggda lokaler med hög funktionalitet. Samtliga ST-läkare har en egen arbetsplats med en egen dator. Mottagningsrum, patientavdelningarna och övriga lokaler är alla nya och funktionella.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

Dokument som ska styra ST-läkarnas handledning och den strukturerade utvärderingen av ST-läkarnas progression i sin utbildning finns. Man måste dock arbeta vidare för att göra innehållet i dokumenten kända. I nuläget är det inte så att man har dessa som levande dokument som man arbetar utifrån.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare inom urologi har en ST-plan och en egen utsedd ST-handledare. Den dagliga handledningen fungerar bra. Frågetecken finns dock kring hur bedömningen av ST-läkarnas kunskaps och kompetens utveckling är strukturerad. Man använder specialistkollegium där ST-läkarna diskuteras. Dock verkar användandet av Mini-cex, DOPS, 360 grader och andra vanligt förekommande bedömningsverktyg inte vara implementerat på kliniken.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

De båda ST-läkarna i urologi upplevs båda vara i hög rätt grad självgående vad gäller sin utbildning och båda har också kommit rätt långt på sin väg mot att bli urologspecialister i Sverige. En av dem är redan tidigare specialist i sitt gamla hemland, men går svensk ST för att bli specialistkompetens i Sverige också. I början av utbildningen upplevdes stödet och samordningen från ST studierektorn inte som tillräckligt, men förhoppningen och upplevelsen under det senaste året är att det ska bli bättre nu och i framtiden. Det är bra att ST-läkarna är självgående och tar eget ansvar för sin utbildning. Vi vill dock inte ge helt godkänt på punkten om Sr:s samordning innan det har satt sig som en rutin på kliniken att man lägger upp planerna för sidoutbildningar och kurser tillsammans både SR och ST.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Båda ST-läkarna har genomfört ett förbättringsarbete och båda har eller kommer att genomföra ett vetenskapligt arbete. Det som ser ut att brista till viss del är den fortlöpande bedömningen och återkopplingen till vad gäller medicinsk vetenskap. Även i kvalitetsindikatorerna brister det något vad gäller urologidelen.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Vad gäller handledningen i och uppföljningen av ST-läkarnas egen undervisning och handledning av andra yngre läkare har vi noterat tydliga brister. Denna ska ske kontinuerligt dvs vid flera tillfällen under ST. Även om det inte alls är ovanligt att kliniker får anmärkningar på denna föreskrift, gäller det att ta den kritiken till sig och arbeta på att fortsätta att förbättra sig här.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan baserad på SPUR-rapport urologi

Inledning

Den externa kvalitetsgranskningen lyfter upp att det finns goda förutsättningar för att bedriva en specialiseringstjänstgöring på Södertälje sjukhus, men det kräver att man lever upp till alla utfästelser i dokumenten från Socialstyrelsen. Man har inom urologisektionen en bra och bred inriktning på basal urologi, vilket ger ST-läkarna en bra grund att stå på. Trots pandemin under 2020 har man till stora delar lyckats upprätthålla en omfattande operativ verksamhet inom urologin. Man har också ett välfungerande samarbete med andra större sjukhus inom regionen, framför allt med Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge men även Karolinska i Solna och Södersjukhuset är viktiga samarbetspartner vad gäller ST-utbildningen. Detta krävs då de flesta ingrepp inom urologisk cancerkirurgi inte utförs på sjukhuset.

A Verksamheten

Uppfyller föreskrifter

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Brist. Inte alla handledare har genomgått handledarutbildning

Åtgärd. Alla urologspecialister med handledaransvar ska genomgå den handledarkurs som organiseras på sjukhuset för alla verksamheter.

C Lokaler och utrustning

Uppfyller föreskrifter

D Tjänstgöringens uppläggning

Uppfyller föreskrifterna.

Anmärkning. Det finns inte individuella utbildningsprogram och handledning för de legitimerade läkarna utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST.

Åtgärd. Skapa individuella utbildningsprogram för dessa legitimerade läkare samt utse en handledare för varje legitimerad läkare.

E Handledning och uppföljning

Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.

Anmärkning. Det finns ingen åtgärdsplan för ST-läkare som därmed riskerar att hamna i svårigheter med att uppnå enskilda mål.

Åtgärd. Skapa åtgärdsplan för ST-läkare som riskerar att hamna i svårigheter med att uppnå enskilda delmål. En sjukhusgemensam mall för en skriftlig åtgärdsplan är under utformning och kommer vid behov att användas.

Anmärkning.Handledarutbildningen ska innehålla handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.

Åtgärd. Ställa krav på kursansvarig. Alla ST-läkare ska bedömas regelbundet enligt bedömningsmallarna och inför specialistkollegium.

F Teoretisk utbildning

Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.

Åtgärd

- studierektor ser till att samordna interna och externa utbildningar
- intern utbildning planeras i det individuella utbildningsprogrammet och i schema
- tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet och i schema

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Uppfyller föreskrifter.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrifter som inte bedöms uppfyllda gäller kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens samt fortlöpande bedömning och återkoppling i detta samt motsvarande gällande kommunikativ kompetens.

Förutsättningar finns, ST leder till exempel rond och leder team på akutrummet.

Åtgärdsplanen är att dels i vårt nya arbetssätt ge mer möjlighet för medsittning men även mer tydligt inför specialistkollegium kräva att ST-läkare gör till exempel mini-CEX eller sits-in. En del av åtgärden är också att tydliggöra att det vardagliga arbetet är övning i kommunikation och ledarskap och att uppmuntra instruktörer till feedback på regelbunden basis.

Allmänna råd är också bedömda som att det inte finns undervisning eller handledning under handledning. ST-läkare föreläser för AT-läkare och handleder AT-läkare i klinisk vardag. En av våra ST-läkare har också fått pris för AT-undervisning.

Här behövs också en medvetenhet hos instruktörer att observera och återkoppla till ST-läkare, även detta får lyftas på handledarträff och specialistkollegium.

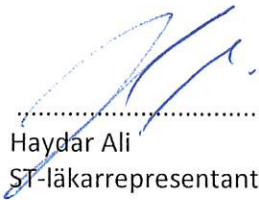
Södertälje 211020



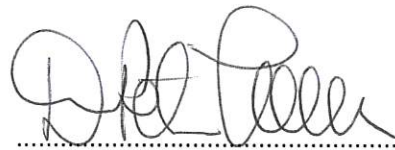
.....
Åsa Elfving
Verksamhetschef



.....
Stefan Anania
Studierektor



.....
Haydar Ali
ST-läkarrepresentant



.....
Donna-Petra Touma
AT/Övergripande ST-studierektor