



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Urologi

Specialitet

2023-12-11 – 2023-12-12

Datum

Stockholm

Ort

Cecilia Hove och Stina Christensen

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred kompetens och handledningsvilja hos kollegiet
- Engagerad studierektor som strukturerat upp ST-utbildningen
- Lätt att få hjälp och stöd av kollegiet
- Mycket muntlig återkoppling från kollegiet
- Bred utbildning säkras genom god tillgång till randningar
- ST-utbildningstid varje tisdag en timme ihop med en specialist

Svagheter

- Svårstyrd randningsplanering
- Lågt användande av bedömningsinstrument
- Låg acceptans från operationspersonal för utbildningsläkare i såret
- Ingen regelbunden schemalagd studierektorstid
- Brist på handledning i att handleda/undervisa

Förbättringspotential

- Handledarträffar för lokal vidareutbildning av HL
- Ökat användande av strukturerade bedömningsinstrument
- Hitta tillfällen för bedömning av handledning, kommunikation, pedagogik
- Strukturera och se över antalet randningar
- Schemalägga handledningstid

STRUKTUR

A Verksamheten

Urologin vid Capio S:t Göran är en sektion under Kirurgikliniken med en gemensam verksamhetschef. För urologsektionen finns en läkarchef som är specialistläkare i urologi. Upptagningsområdet är nordvästra delarna av Stockholms innerstad samt Västerort, ca 420 000 invånare. Kirurgikliniken har 3 vårdavdelningar där urologkliniken har en halv avdelning med 12 vårdplatser. Verksamheten består av robotassisterade prostatatektomier, en del njurkirurgi (förutom avancerade cavatromber och lymfkörtelutrymningar). Vidare utförs endoluminal stenkirurgi, operativa ingrepp för urotelial cancer, TURB, Green Light Laser samt enstaka TURP. På senare år har den benigna urologin fått mindre plats på grund av SVF förlopp och canceroperationer. I princip ingen kirurgia minor utförs. Istället finns goda samarbeten med privata aktörer inom öppenvårdsurologi. Sjukhuset har en akutmottagning med stort akutflöde även av urologiska pat. Akutenheten bemannas av akutläkare samt utbildningsläkare. För palliativa patienter samt sköra äldre finns samarbete med olika geriatriska enheter samt ASIH (avancerad sjukvård i hemmet).

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

Urologen har gemensam verksamhetschef med kirurgen och en egen läkarchef som är urolog. Kliniken består av 5 överläkare, 4 biträdande överläkare, 2 specialister, 6 ST läkare och 1 underläkare. Av dessa är 3 disputerade. Det finns god tillgänglighet för klinisk handledning. På avdelningen finns AT-läkare samt legitimerad underläkare. Gemensamt på de kirurgiska och den urologiska avdelningen finns tillgång till fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, dietist samt sexuell rehabilitering. Studierektorn saknar i nuläget schemalagd tid för sitt uppdrag, vilket försvårar utveckling och förbättring av ST utbildningen. Studierektorn har inte heller någon formell uppdragsbeskrivning, vilket vi rekommenderar att man åtgärdar.

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 en egen arbetsplats i ett kontorslandskap och sitter i nära anslutning till övriga kollegor, vilket borgar för god tillgång till klinisk instruktion. Viss platsbrist finns dock och ST-läkare delar ofta en plats då en kan vara borta länge på randningar. Upplevs lite trångt och svårt t.ex att ha telefontider i kontorslandskapet. Mottagning, avdelning och operation ligger i ganska nära anslutning till varandra. Modern och relevant utrustning för adekvat mottagningsarbete och operation finns. Tillgång till digitalt bibliotek och sökbar vetenskaplig databas finns. Utrymmen och utrustning för digitala möten finns.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- 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

Individuellt utbildningsprogram finns för alla ST-läkare och går igenom och uppdateras tillsammans med huvudhandledare. Sjukhusövergripande introduktionsprogram finns, men klinikspecifikt introduktionsprogram saknas. Mall för IUP finns, men kursplanering saknas. A och B-mål uppfylles via sjukhusets interna "LUST"-kurs under totalt 4 veckor. ST-läkarna har goda möjligheter att handleda studenter och AT-läkare, men får ingen strukturerad återkoppling eller handledning i detta. Det saknas tillfällen för undervisning, men skulle kunna åtgärdas genom att ST-läkarna håller i utbildning för yngre kollegor och övrig vårdpersonal. Journal Clubs samt MoM genomförs inte. Journal Club skulle med fördel kunna initieras av ST-läkare med stöd från HL och vid gemensamma läkarmöten bra tillfälle med feedback på prestation. Avdelnings- och konsultarbete som dagjour görs i huvudsak i början av ST. Detta med stöd av dagbakjour. Då ingår även akuta operationer. Det finns förutsättningar för genomförande av mottagningsverksamhet samt operativ upplärning, dock med undantag för utredning av basala urologiska åkommor som TURP samt scrotal- och förhudskirurgi. Detta tillgodoses genom randning på en öppenvårdsmottagning 3 månader. Akutkirurgisk randning genomförs på akutkliniken under minst tre månader. Allmänkirurgiska randningar tillgodoses på olika enheter i Stockholm. Randning görs även 1-3 månader på barn, 8 veckor anestesi, 1-3 månaders cystektomirandning, njurandning 3 månader, kärlikirurgi 3 månader. Under flera slutenvårdsrandningar görs endast högspecialiserade ingrepp, vilket gör att längden av de placeringarna kan ifrågasättas. En del av denna tid skulle med fördel läggas på förlängd randning inom öppenvårdsurologi. Då mycket av utbildningen sker på annan plats än den egna kliniken är det viktigt med kontakt mellan huvudhandledare och bihandledare under randningsperioderna.

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 med aktuell handledarutbildning. Under randningar har ST läkaren en lokal handledare, men det saknas rutiner för återkoppling till huvudhandledaren. Det saknas schemalagd handledning och vägledning/struktur för detta, men i och med att man har arbetsplatser i anslutning till varandra finns det möjlighet att få till kortare träffar över lunch eller en kopp kaffe. Mycket varierande användning av strukturella bedömningsinstrument bortsett från specialistkollegium, som används regelbundet och är välfungerande. Ökad kunskap om var bedömningsinstrumenten samt riktlinjer för enhetens specialiseringstjänstgöring finns behövs. Det finns en tradition av informella instruktioner och återkoppling som upplevs fungera väl. Det finns en hög utbildningsambition och ST läkarna upplever att de får bra handledning vid operation och vid behov på mottagningen, avdelning och som konsult.

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

På sjukhuset genomförs en utbildningssnurra för A- samt B-mål: LUST, på totalt fyra veckor. Alla veckor ges varje år. ST-läkaren har goda möjligheter att genomföra de c-målskurser som behövs. I regionen finns utbildningsdagar för ST-läkare i urologi 2-3 gånger per termin där olika ämnen diskuteras inklusive c-del mål vid behov. På kliniken finns tid för gemensam ST-utbildning en timme per vecka. Röntgenrund, behandlingskonferens samt läkarmöte sker under tre timmar varje tisdag. Här kan krångelfall diskuteras. ST-läkarna är dock mycket sällan med vid MDKer. Möjlighet till inläsning verkar finnas, men den är inte schemalagd.

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

Tre av klinikens läkare har disputerat och det finns goda möjligheter till vetenskaplig produktion. FoU-enhet finns på sjukhuset. Presentation och diskussion av vetenskapliga artiklar sker i undervisningsform av specialister och inte av ST-läkare. Ingen journal club eller MoM finns. Journal Club skulle med fördel kunna organiseras av ST-läkare och då ta med hela kollegiet vilket ger god grund för feedback på t.ex. presentationer. Alla ST-läkare genomför vetenskapligt arbete samt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Dessa har dock inte presenterats vid större sammankomst utanför den egna 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-läkaren ges möjlighet att handleda både läkarstudenter, underläkare och AT-läkare men bedömning av dessa tillfällen genomförs inte. ST läkare har inte ansvar för internutbildning av andra personalkategorier, men förutsättning för detta finns och borde nyttjas med samtidig handledning och utvärdering. Tillfällen behöver också hittas för bedömning och strukturerad återkoppling av kommunikation och av att leda team. Detta borde kunna erbjudas i samband med rondarbete och på akuten eller vid mottagningsarbete.

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.

Svar på SPUR-rapporten

SPUR-inspektion av urologsektionen, Kirurg- och onkologkliniken, Cario S:t Görans sjukhus, Stockholm, 11-12 december 2023.

A Verksamheten

gradering B

De övergripande utbildningsfrågorna på kliniken tas med i verksamhetsplanen och utvärderas med årlig enkätuppföljning. Verksamhetschefen ansvarar för kvaliteten på ST-läkarnas utbildning och denna utvärderas av studierektorn i samtal med ST-läkarna. De senaste åren har ST-läkarnas tjänstgöring tydligt strukturerats upp av studierektorn och undervisning har schemalagts. Vidare stämmer studierektorn av med de övriga studierektorerna i regionen rörande innehåll och kvalitet på ST-läkarnas utbildning.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

gradering B/D

Studierektorn kommer att från v 36 beredas tid om 2 timmar varje vecka samt vid regionala utbildningsdagar och vb, motsvarande c:a 10%.

Studierektorn kommer att kalla handledarna till möte under hösten (nästa schemaperiod som inte är schemalagd).

En uppdragsbeskrivning finns och bifogas.

C Lokaler och utrustning

gradering A

D Tjänstgöringens upplägg

gradering D

De ST-läkare som kommer till sektionen får en veckas introduktion på sektionen. Det finns inget specifikt program men detta anpassas utifrån behovet och var man har arbetat tidigare. Under första veckan går den nyanställda kollegan bredvid andra kollegor samt har första veckorna en luftigare mottagning så att man har tid att ställa frågor och orientera sig i lokaler och arbetsplatsen

Studierektorn kommer att upprätta en förteckning över kurser som ST-läkarna bör gå under sin ST-tid och under vilken tidpunkt. Detta gäller både de externa kurser som ges och de som ordnas av Cario S:t Görans. Vidare deltar studierektorn aktivt i det regionala nätverk som finns i Region Stockholm.

ST-läkarna kommer få undervisa mer då vi framöver planerar att de föreläser för AT-läkare och omvårdnadspersonal. Vidare handleder de medicinstudenter från läkarprogrammet vid Karolinska Institutet.

Journal Clubs och MoM planeras att införas på torsdag morgon då urologsektionen inte kommer att delta i kirurgklinikkens torsdagsmöten. Tanken är att journal clubs hålls och förbereds av ST-läkarna. MoM kommer att införas som ett moment med kvalitetsutvärdering.

Längden på slutenvårdsplaceringar i urologi på andra kliniker än CStG är diskuterad mellan VC och läkarchef, samt separat även med ST-läkarna. Vi tycker nog att randningarnas längd är försvarbar även om det sker högspecialiserade ingrepp på dessa placeringar. Vidare tycker vi att 3-4 månader på en väl fungerande öppenvårdsmottagning är väl avvägd om ST-läkarna ska hinna med sina övriga placeringar.

Kommentaren om att det är viktigt med kontakt mellan huvudhandledare och bihandledare under randningsperioder kommer att belysas på nästkommande träff mellan studierektorn och handledarna.

Avseende "Alla ST-läkare har lika rättigheter och skyldigheter..." är denna ruta inte förkryssad i SPUR-rapporten. Vi vet att inspektörerna pratade med tidigare VCf vid kliniken. Vad som resulterade i att vi inte uppfyllde detta kriterium har varken nuvarande VCf Lars Rune, sektionschef Rami Klaff eller studierektor Katarina Hallén Grufman någon kännedom om och därmed vet vi inte vad vi ska rätta till. Kritiken är således framförd och sektionschefen är medveten om att arbetsplatsen ska ge alla ST-läkare samma möjligheter.

EHandledning och kompetensbedömning gradering C

Studierektorn kommer att kalla handledarna till möte under hösten (nästa schemaperiod som inte är schemalagd). Här kommer vi att diskutera vikten av att handledarna stämmer av med de handledare ST-läkarna har under sina randtjänstgöringar.

Vi har infört EPA som bedömningsinstrument och detta används flitigt på sektionen. Studierektorn har introducerat 360 som bedömning samt CBD (Clinical Based Discussion) och ST-läkarna kommer att börja använda dem under våren 2024.

Från nästa schemaperiod (v 36) kommer alla ST-läkare att planeras in en timme på arbetstid med sina handledare. Vi avser att man har ett tillfälle varannan månad.

F Teoretisk utbildning gradering C

Urologsektionen kommer under hösten att sektioneras. Detta kommer att förbättra möjligheten till att schemalägga ST-läkarna på olika delar (sten, transuretralt, prostata). På så sätt ökar förutsättningarna för att ST-läkarna ska kunna delta på MDK inom det område/block de är placerade på. Schemalagningen kommer också sträva efter att samtliga ST-läkare alltid ska ha möjlighet att delta på de olika MDK som förekommer hos oss.

Arbetsdagarna på urologsektionen börjar i allmänhet kl 8:00 och oftast är patientarbetet avslutat kl 15:45-16:00. Därmed finns det tid för inläsning och litteraturstudier. Vidare har alla ST-läkare oftast 2 timmars administration varje vecka som kan användas för studier.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete gradering D

Vid Cario S:t Görans sjukhus, urologsektionen, har det historiskt inte funnits en tradition av journal clubs, MoM eller presentation av egna vetenskapliga arbeten. Vi är en del av kirurgkliniken och har fram till nu haft gemensamma klinikmöten. Sektionen kommer under hösten att istället ha egna möten där vi kommer att kvalitetsgranska sektionens egen verksamhet via regelbundna MoM samt ha strukturerade journal club som leds av ST-läkare. Därmed höjer vi nivån på den interna kvalitetsgranskningen samt vetenskaplig och akademisk nivå.

Vad gäller presentation av ST-läkarnas egna vetenskapliga arbeten har en tidigare ST-läkare blivit specialist och hen har varit del av en större vetenskaplig studie som än inte är publicerad varför denna inte har kunnat presenterats detta vid en vetenskaplig sammankomst. Ytterligare vetenskapliga arbeten är planerade eller delvis genomförda men inget arbete är tillräckligt långt kommet för att presenteras.

De ST-läkare som önskar forska har möjlighet att göra detta men medel måste äskas från finansier. Det finns tillgång till vetenskapliga nätverk både på sektionen samt sjukhusövergripande. Om ST-läkaren har målet doktorsgrad finns god möjlighet till doktorandstudier via Karolinska Institutet.

På kliniken finns medel för kvalitetsarbetet för klinisknära projekt. Målet är att stödja de ST-läkare (och andra medarbetare) i uppstart av forskningsprojekt som kan resultera i kvalitetsredovisning eller vetenskapliga arbeten.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens gradering D

Kontinuerlig bedömning och återkoppling i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete sker i samband med t.ex. rondarbetet på avdelningen. Här diskuteras ledarskap som ST-läkarna får handledning i. Vidare deltar ST-läkare i LUST-program ordnat av sjukhuset som innehåller ledarskap samt handledning.

I LUST-programmet förekommer även utbildning i kommunikativ kompetens och praktiskt får ST-läkarna återkoppling på deras kommunikation och samtal med patienter vid rondarbete på avdelningen. Ytterligare ett tillfälle där detta skulle kunna utföras är i samband med sit ins, något som idag inte förekommer men som kommer att planeras in regelbundet från hösten 2024.

Vi kommer även att låta ST-läkarna utföra undervisning av AT-läkare, kandidater samt omvårdnadspersonal i större utsträckning än tidigare.

Vad gäller möjlighet att auskultera hos chefer eller ledare inom organisationen finns sådan möjlighet.

Stockholm den 19 juni 2024

Lars Rune, Leg läk, akademiska ex
tf Verksamhetschef Kirurg- och onkologkliniken

Rami Klaff, Leg läk, Med Dr, FEBU
Sektionschef urologsektionen

Katarina Hallén Grufman, Leg läk, Med Dr,
FEBU
Studierektor, urologi

Marcus Nordin, Leg läk
Representant för ST-läkargruppen