



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar

Klinik

Hud- och könssjukdomar

Specialitet

2022-11-24 – 2022-11-25

Datum

Kalmar

Ort

Andrea Wahlberg och Katarina Lundqvist

Inspektörer

Styrkor

- Brett sjukdomspanorama
- Adekvat och ändamålsenlig utrustning
- Alltid tillgänglig frågedoktor
- Regelbundna SPUR-inspektioner
- Validerade bedömningsinstrument används
- Regelbundna regionala ST-utbildningar
- God möjlighet att delta vid SSDV-s höstmöte för ST-läkare
- Stort remissflöde och strukturerad bildremisshantering där erfaren ST-läkare kan delta
- Regelbunden schemalagd handledning
- Generöst avsatt tid för egna studier
- Önskad litteratur kan beställas frikostigt
- God kontinuitet och föredömlig möjlighet att själva boka in återbesök
- Valfungerande samarbete med övrig personal
- Disputerad specialist med stort engagemang att förmedla vetenskapligt förhållningssätt
- Konsultpatienter och akuta patientfall handläggs av ST-läkare på mottagningen.

Svagheter

- Studierektor är även handledare åt två av tre ST-läkare
- Få specialister i förhållande till behov
- Konstruktiv återkoppling av handledning saknas
- IUP kortfattade och revideras sporadiskt
- Specialisternas kunskap och erfarenhet vid komplicerade fall kommuniceras inte tillräckligt omfattande

Förbättringspotential

- Optimera rutiner för skriftlig strukturerad och konstruktiv återkoppling av förmåga att handleda.
- Förbättra dokumentation av handledarsamtal
- Utveckla IUP med mer omfattande individuell planering och med regelbunden revidering
- Handledning i grupp med alternerande specialister på kliniken för att inbjuda till fördjupade diskussioner om komplicerade fall och etiska frågeställningar samt olika kliniska förhållningssätt
- Överväga att minska antalet ST-läkare som handleds av en studierektor
- Bereda möjlighet för fördjupad kommunikation av specialisternas kunskap och erfarenhet vid komplicerade fall
- Ömsesidig lyhördhet till varandras behov av kommunikation inom läkargruppen

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten för hud- och könssjukdomar på hudkliniken vid Länssjukhuset i Kalmar har ett upptagningsområde som motsvarar 145 000 invånare. I området finns även en privat hudmottagning. Verksamheten hade 2021 totalt 9497 besök, varav 6889 läkarbesök. Totalt antal kontakter 2021 var 24 200, där ingick även tex bildremissvar och telefonkontakter. 13 135 av dessa var läkarkontakter.

Totalt antal remisser 2021 var 6220, ca 130/vecka. Antal bildremisser var 3799 och av dessa kunde 55% besvaras eller vidarebefordras utan fysiskt besök på hudkliniken, men räknades in i den totala besöksstatistiken. Bildkrav gäller vid frågeställning om hudtumör. Det finns goda möjligheter för läkare att själva boka in återbesök, och detta medför möjlighet till god kontinuitet. Enheten uppfyller kraven för vårdgarantin.

På kliniken finns STI-mottagning, samt sköterkseledd sår-mottagning samt möjlighet till epikutantestning.

Vid behov av ineliggande vård finns möjlighet att lägga in hudpatienter på två platser på geriatrikavdelning. Konsultverksamhet finns. Enheten är HBTQ-diplomerad.

Mottagningen är diagnosmässigt oselektad och ger tidigt under ST stor bredd av diagnoser. Under varje mottagningspass finns tillgång till frågedoktor som sällan har egna patienter bokade, men däremot ansvarar för remissbedömning och har konsultansvar. Verksamheten ansvarar för regionaliserad läkarutbildning med ca 20 studenter/termin, jämnt utspridda under terminen. ST-läkarna tar ett stort ansvar för studentmottagning. Ingen multidisciplinär verksamhet sker på kliniken, men ST-läkarna är välkomna att vid önskemål delta vid MDK.

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

På hudkliniken arbetar sju läkare, varav fyra specialister och tre ST-läkare. En av specialisterna arbetar ca 1,5 dag/v som verksamhetschef och en av specialisterna arbetar delvis som ansvarig för VFU (läkarutbildning) och som studierektor. En vakant specialisttjänst finns. En specialist är disputerad. En specialist och likaså en ST-läkare är sedan tidigare allmänläkare. Det tjänstgör oftast randande distriktsläkare på mottagningen 2 månader åt gången. På kliniken arbetar sex sjuksköterskor, tre undersköterskor, tre sekreterare, en kanslist och en avdelningschef. Tre av sjuksköterskorna arbetar i sår-team. Det finns tillgång till kurator. Sköterskorna på hudmottagningen ansvarar för smittspårning.

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

Stora ljusa och ändamålsenliga lokaler välförsedda med adekvat utrustning i samtliga undersökningsrum. Strukturerad patientinformation att dela ut vid besöken underlättar flödet. Det finns möjlighet både att diktera i undersökningsrummen men även vid närliggande personliga arbetsplatser. Alla läkare har tillgång till egen funktionell arbetsplats utrustad med dator. I nära anslutning till läkarmottagningen finns ljusbehandlingsenhet med UVB, Bucky och PUVA- möjlighet. Det finns behandlingsenhet med tillgång till badkar med lift. På kliniken utförs PDT-, kryo-, och botoxbehandling. Operationssal finns samt diatermiutrustning. Laserutrustning saknas. STI-rum med gyn-stol finns. Ljus- och fluoroscensmikroskop finns och används framförallt för svampmikroskopi. I alla undersökningsrum finns moderna dermatoskop och iPhone att använda till fotografering, med dermatoskopitillbehör. Bensårsum med adekvat utrustning finns. Woodslampa finns.

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 uppläggning

Det finns övergripande skriftliga målbeskrivningar för utbildningen. Det finns kortfattade individuella utbildningsplaner som i vissa fall revideras vid behov. Introduktionsprogram för nyanställda läkare finns. ST-läkarna introduceras tidigt i mottagningsverksamheten. Nyanställda läkare har 40 minuter per patient, mer erfarna ST-läkare har 30 minuter per patient. Möjlighet finns att förlänga besök tex vid operation av flera lesioner.

Varje måndag eftermiddag finns tid för läkarmöte med falldragning och återkoppling från kurser och utbildningar. Regelbunden regional ST-undervisning inom dermatologi sker. Ingen schemalagd internutbildning finns på kliniken. Schemalagd handledning motsvarande 1 timme varannan vecka. Studietid 4 timmar per vecka, som kan förläggas i hemmet. Tillgång till frågedoktor finns. Mottagningen är diagnosmässigt oselektad med stor bredd. Självständig operationsmottagning finns, ett pass varannan vecka för varje ST-läkare. Tid för administration finns på fredag eftermiddag. PAD-rond hålls en gång/månad på patologavdelningen. Sent i utbildningen ges möjlighet till att gå bredvid vid remissbedömning. ST-läkarna ansvarar inte för konsulttelefon men ansvarar för konsultpatienter och akuta patienter som ses på hudmottagningen.

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

ST-läkarna har en personlig handledare som är handledarutbildad.Handledningen är schemalagd motsvarande en timme varannan vecka. ST-läkarna dokumenterar sporadiskt dessa moment. Handledningen utgår från delmålen i ST-målbeskrivningen. Specialistkollegium förekommer årligen. På förhand bestämda och validerade bedömningsinstrument som mini-CEX och DOPS används. ST-läkarna ansvarar för att dessa bedömningar skall genomföras. Skriftlig återkoppling efter muntlig presentation görs. Muntlig och skriftlig återkoppling gällande ST-läkarnas ledarskapskompetens görs, som del av specialistkollegium och 360 graders-bedömning, samt viss återkoppling utifrån ST-läkarnas ansvarsområden inom processgrupper i vilka ST-läkarna innehar en ledarskapsroll. ST-läkarna ges god möjlighet att handleda läkarstudenter men utan skriftlig återkoppling.

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 sidutbildning 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

Teoretiska utbildningsmoment och obligatoriska ST-kurser planeras enligt målbeskrivningen. Regional ST-utbildning organiseras var 6:e vecka. ST-läkarna uppmuntras att delta vid SSDV-s höstmöte för ST-läkare. Gott om tid avsätts för egna studier, 4 timmar per vecka. Det finns tillgång till databaser som tex UpToDate samt god möjlighet att införskaffa önskad litteratur bekostad av arbetsgivaren. På kliniken finns ett mindre bibliotek med referenslitteratur. På sjukhuset finns sjukhusbibliotek som tillhandahåller digitala facktidskrifter.

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

ST-läkarna ges utrymme för totalt 10 veckors avsatt tid för det vetenskapliga arbetet inklusive kurs i vetenskapligt förhållningssätt, samt adekvat tid för kvalitetsarbetet. På kliniken finns disputerad kollega och inom regionen finns tillgång till disputerade handledare vid det vetenskapliga arbetet. Journal club hålls 2-3 ggr/ termin och organiseras av disputerad specialist på hudkliniken. Två vetenskapliga artiklar har publicerats senaste två åren av specialist på kliniken. Klinikens kvalitetsarbete är uppdelat i processområden där ST-läkarna får ta ledningsansvar.

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

Skriftlig och muntlig återkoppling gällande ST-läkarnas ledarskapskompetens görs, i samband med specialistkollegium och 360 graders-bedömning. Dessutom har ST-läkarna ledarskapsroll vid arbete i processgrupper och får återkoppling skriftligt gällande detta. ST-läkarna ges god möjlighet att handleda läkarstudenter men utan skriftlig återkoppling. Vid muntlig presentation ges skriftlig återkoppling. Vid återkoppling i form av Case Based Discussion ingår journalgenomgång med återkoppling och därigenom bedömning av skriftlig kommunikativ kompetens. Det finns god möjlighet att utveckla kompetens inom utbildning vid handledning av läkarstudenter, återkoppling saknas.

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 efter SPUR-inspektion Hudkliniken Länssjukhuset i Kalmar 2022-11-24/25

Vid SPUR inspektionen av Hudkliniken Länssjukhuset i Kalmar bedömde inspektörerna att en åtgärdsplan behöver upprättas inom område H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens för att nå Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Det framgår av SPUR-protokollet att ST-läkarna redan nu ges god möjlighet till ledarskapsutveckling i befintliga processgrupper där ST-läkarna är processledare samt god möjlighet till att handleda läkarstudenter men att skriftlig återkoppling på det saknas.

Allmänna råd som inte uppnåtts:

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning

Följande åtgärder planeras för att råden ska uppnås:

- Vid tillfällen där ST-läkare undervisar/föreläser för personal, läkarstudenter och AT-läkare kommer specialist regelbundet att vara med och ge muntlig och skriftlig feedback med validerade instrument.
- När ST-läkare har med sig läkarstudent vid egen mottagning, samt handleder läkarstudenter vid studentmottagningar, kommer specialist regelbundet att vara med och ge muntlig och skriftlig feedback med validerade instrument.

Kalmar 16/1-23

Katarina Holmdahl-Källén

Verksamhetschef

Lise-Lotte Rydqvist

Klinikstudierektor

Helene Andersson

ST-representant