



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-06-15--16

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg Hud
Sjukhus Ort Klinik

Per Anders Mjörnberg, Hudkliniken Länsjukhuset Ryhov, Jönköping
Toomas Talme, Hudkliniken Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) är en sammanslagning av Mölndals sjukhus, Östra sjukhuset och Sahlgrenska sjukhuset, där hudkliniken är lokaliserad i sin helhet vid den senare. Den ordinarie mottagningsverksamheten omfattade 2015 c:a 56 000 patientbesök, varav drygt 28 000 läkarbesök. Antalet inkommande remisser rör sig om drygt 20 000/år. Man har en egen avdelning för veckovård med 6 st. platser och med 270 vårdtillfällen 2015. Avdelningen bemannas av 1 specialist-läkare och 1 ST-läkare/vik.underläkare. Dagsjukvården omfattar c:a 1 400 läkarbesök och 1 200 sjukvårdande behandlingar.

Verksamheten präglas av allsidighet och stor dermato-venereologisk bredd med spetskompetens t.ex. inom Moh's kirurgi och en omfattande STI-mottagning som är HBTQ-certifierad. Kliniken ansvarar för all dermatologiundervisning på läkarprogrammet för 110-120 studenter /termin vid Göteborgs Universitet.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

Hud Göteborg



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Medarbetarstaben omfattar 30 läkare. 12 av dessa är ST-läkare inom dermatovenereologi och 1 är vik. underläkare. Därtill tillkommer randande ST- läkare från primärvården och hudklinikerna i regionen (NÄL, Borås, Skövde). 9 hudläkare är disputerade och 6 doktorandanmälda. Därutöver finns 1 disputerad sjuksköterska och 1 disputerad forskningsaktiv kemist.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är genomgående väl tilltagna, ljusa och ändamålsenliga. Alla läkare, inklusive ST-läkare, har tillgång till egen arbetsplats med dator men delar regelmässigt expedition med minst en annan kollega, vilket kan upplevas både positivt och begränsande. Utrustningen är ändamålsenlig.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har ett personligt ST-kontrakt av övergripande och sjukhusgemensam karaktär kompletterad med en individuell utbildningsplan som successivt revideras under tjänstgöringens gång.

Mottagnings- och avdelningsplaceringar samt sidorandningar uppdateras och synliggörs kontinuerligt i ett sektordiagram framtaget för varje läkare. Sidorandningar kan erbjudas inom sjukhuset.

Mottagnings-tjänstgöringen har nyligen förändrats med förlängd konsultationstid från 15 till 20 minuter för tumör-och STI-patienter och från 20 till 30 minuter för inflammatoriska dermatoser. Man har också infört en s.k. ”0-4 mottagning” för patienter som behöver klinisk bedömning inom 4 veckor, bemannad av 2 ST-läkare/vik.underläkare tillsammans med hudspecialist i rollen som instruktör/handledare i den patientnära situationen. Det sist nämnda är också en förberedelse inför kommande tjänstgöring som bakjour efter uppnådd specialistkompetens.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare inkl. randande ST och vik.underläkare tilldelas en personlig handledare som ska ha genomgått handledarutbildning, vilken dock är eftersläpande i enskilda fall.

Handledningen schemaläggs 1 x/månad, oftast onsdagar, vilket kolliderar i några fall med schemalagd ledighet just denna veckodag. Handledaren och ST-läkaren får då leta efter ett annat tillfälle, inte sällan under lunch- eller administrativ tid och ibland med uteblivet resultat.

Den patientnära medicinska handledningen upplevs som lättillgänglig och frikostig, dock med ett visst inslag av ”tidsbristmedvetenhet” hos ST-läkaren, vilket tenderar att leda till att man avstår från att ta upp en del medicinska frågor för att inte ytterligare belasta en redan arbetstyngd specialist.

Specialistkollegium efterföljt av en personlig skriftlig utvärdering av ST-läkaren enligt mall samt en egenskattning sker 1 x årligen. Handledarna sammanträder därutöver ytterligare 2x/år.

Det finns tydliga brister i ST-läkarnas dokumentation av handledarsamtal och kompetenser, vilket ibland upplevs onödigt eller helt enkelt inte blir av.

Handledningssituationen har nyligen djupdiskuterats under ett 2-dagarsinternat med handledare, ST-läkare och studierektor. Praktiskt användbara dokument är under framtagande, delvis som del i ST-kvalitetsarbete.

Vid sidorändning erhåller ST-läkaren en lokal handledare men det brister i återkopplingen till huvudhandledare/studierektor.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Alla ST-läkare garanteras medverkan i obligatoriska SK-kurser under ST-tiden.

Tider för patientvisning är schemalagda för alla läkare 3-4 x/vecka.

Regiongemensam heldags ST-utbildning finns inplanerad 1x/månad. ST-läkarna ges också möjlighet att bevista västsvenska dermatologsektionens regionmöten 2x/år liksom ST-läkarnas årliga nationella 2-dagarsmöten.

Möjlighet att närvara vid SSDV:s vårmöte ges i mån av egen programpunkt vid mötet.

Schemalagd lästid saknas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkaren ges utrymme för totalt 10 veckors avsatt tid för det vetenskapliga arbetet och 5 veckor för kvalitetsarbetet. Det vetenskapliga arbetet redovisas inför läkarkollegiet och målet är att det ska utmynna i en vetenskaplig artikel eller case report.



Tillgången till disputerade handledare är god liksom möjligheten till vidare forskning och doktorandutbildning. Under 2015 har 20 vetenskapliga originalartiklar publicerats vid kliniken.

Kliniken har tillgång till egen kvalitetsutvecklare. Kvalitetsarbetet redovisas i huvudsak inför läkarkollegiet, mer sällan inför hela personalgruppen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Samtliga ST-läkare ges möjlighet att genomgå det sjukhusgemensamma ledarprogrammet ST-LIV, som dock ofta kommer till stånd först i slutet av ST-tjänstgöringen. För särskilt intresserade finns ett särskilt Ledarskaps-ST att tillgå.

ST-läkarna handleder i stor omfattning läkarstudenter och har då 1-2 studenter/mottagningspass, samt amanuensansvar och föreläsningar under minst en 6-månadersperiod av sin ST. ST-läkarna får också handleda randutbildande ST-läkare från primärvården.

Den pedagogiska återkopplingen begränsas ofta till spontana kommentarer från studenterna. ST-läkarna saknar en naturlig ledarroll i tvärprofessionella grupper.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



Styrkor

- Hudkliniken SU uppvisar en bred medicinsk kompetens och allsidig dermatovenereologisk verksamhet med ett stort upptagningsområde.
- Det ges goda möjligheter till vetenskapligt arbete och framtida disputation och förutsättningarna för fortsatt anställning är likaledes goda.
- Det finns en stor lyhördhet, tillåtande atmosfär och förändringsanda med ”högt i tak” inom kliniken.
- Man har inom läkarkollegiet påbörjat ett strukturomvandlingsarbete i mottagningssituationen i form av ”0-4 mottagningar” och förlängda patientkonsultationstider.
- Månatlig heldags ST-utbildning på regionnivå finns schemalagd.
- Handledarfunktionen är under utveckling.
- Sektordiagram om faktisk individuell tjänstgöring används i den fortlöpande utvärderingen under ST.

Svagheter

- Specialistkåren är ung och numerärt begränsad i förhållande till antalet ST-läkare samt har en stor arbetsbörda, vilket kan verka hämmande på benägenheten till frågor av medicinsk karaktär i mottagningssituationen.
- Alla handledare har inte genomgått formell handledarutbildning.
- Återkopplingen vid sidorandningar brister.
- Nuvarande schemaläggning av handledningen säkerställer inte att denna verkligen blir av.
- Schemalagd lästid saknas.
- Det finns brister i ST-läkarnas dokumentation av handledningssamtal och uppnådda kompetenser.
- Det råder en upplevd diskrepans mellan den långsiktiga schemaplaneringen och möjligheter att med kort framförhållning lägga in sidoplaceringar eller externa utbildningsmoment.

Förbättringspotential

- Handledningssituationen behöver förbättras med schemalagd, genomförd och dokumenterad handledning minst 1 timme/månad.
- ST-läkarnas dokumentation av sin tjänstgöring och handledarsamtal behöver förbättras.
- Självstudietid bör införas.
- Återkommande ”sit-ins” mellan ST-läkare och specialist.
- Möjlighet att tjänstgöra bredvid en specialist även efter introduktionen.
- Återkopplingsaspekten behöver tydliggöras i olika sammanhang.
- Befintliga specialister behöver avlastas för att medges ökad tid till handledning.