



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

Hud- och könssjukdomar

Specialitet

2018-10-16 – 2018-10-17

Datum

Skövde

Ort

Birgitta Stymne och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Det finns en bred verksamhet med hög kompetensen i läkarstaben.
- Klinik med ett flertal multidisciplinära teammottagningar (tex. Sårcentrum mm).
- Välutbyggd kunskapsbank i form av bl.a. den riksbekanta Sårwebben mm.
- Gott kollegialt stöd.
- Lokalerna är väl anpassade till verksamheten och bidrar till en god arbetsmiljö.
- Samtliga handledare har aktuell handledarutbildning.
- Schemalagd regelbunden handledning.
- Samtliga ST-läkare dokumenterar handledarsamtalen.
- Även vikarierande underläkare omfattas av handledning.
- Engagerad studierektorn och processchef.
- Studierektorerna på Skaraborgs sjukhus vidareutbildas årligen.
- Goda möjligheter för ST-läkarna att delta i externa kurser och utbildningar.

Svagheter

- Möjlighet med snabb och lättillgänglig hjälp under ST-läkarnas mottagningsverksamheten är begränsad, då "frågedoktorn" (bakjouren), har schemalagd egen mottagning.
- Strukturerad feedback av tex ledarskap, kommunikativ kompetens ges endast i begränsad omfattning med kända metoder.
- Inga möten för att diskutera och kritiskt granska vetenskaplig litteratur förekommer.
- Inga schemalagd handledning under sommarperioden .
- Läkarnas vetenskapliga internutbildning på kliniken är begränsad (45 min/månad och ingen juli-augusti).

Förbättringspotential

- Se över schemalaggningsen så att mer tid frigörs för "frågedoktorn" så att möjlighet till instruktioner kan bättre ges till ST-läkarna i deras löpande mottagningsarbete.
- Inför handledning under sommarmånaderna tex grupphandledning.
- Försök utöka tiden för vetenskapliga möten samt inför diskussioner och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar.
- Ta vara på ST-läkarnas möjligheter att undervisa och själv handleda under handledning.
- Implementera mer feedback med kända metoder även på ledarskap, kommunikativ kompetens samt då ST-läkarna handleder.
- Se över möjligheterna att studierektorn adjungeras till ledningsgruppen då utbildningsfrågor diskuteras.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skaraborgs sjukhus har ett primärt upptagningsområde på cirka 260 000 invånare. Hudkliniken har sin huvudsakliga verksamhet förlagd i Skövde, men har även verksamhet förlagd till Mariestad och Falköping (2 dagar/vecka per enhet). ST-läkarna tjänstgör förnärvarande endast i Skövde. Hudkliniken erbjuder fram för allt öppenvård i dermatovenereologi men har även tillgång till 2 slutenvårdsplatser (på en gemensam vårdavdelning med infektion och kärlkirurgi). Kliniken tog under 2017 emot ca 1 600 läkarbesök och 700 operationer inom dermatologi samt 400 venereologiska besök hos läkare. Dessutom utfördes ca 6 500 behandlingsbesök på bad-ljusenheten. Verksamheten är allsidig med ett brett sjukdomspanorama. Kliniken arbetar i hög utsträckning multidisciplinärt med ett flertal andra specialiteter, tex med bensår (Sårcentrum med kärlkirurg och infektionsläkare och fotsårsmottagning med teammottagning (inkl diabetesfotsår), snabbmottagning för tumörer i ansikte/scalp med ÖNH läkare, melanomrond/mottagning med kirurg samt hud-barnmottagning. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST ska genomföras och utvärderas. Sammanfattningsvis ges förutsättningar för en god lärandemiljö.

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

Kliniken har 9 specialister varav 2 disputerade, samt 3 ST-läkare. Kliniken har en studierektor. Tillräckligt många specialistutbildade läkare med rätt kompetens för att alla ST-läkare skall få adekvat handledning och löpande instruktioner.

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

Verksamheten bedrivs i moderna och ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Samtliga läkare är utrustade med eget dermatoskop. Behandlingsenhet med tillgång till badkar, UVB, PUVA, Bucky och PDT. Behandlingsrum för ben- och fotsårsverksamhet finns. På kliniken finns operationssalar. Möjlighet till epikutantestning finns. Ingen laser finns på kliniken.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammen. ST-läkarna slussas relativt snabbt in i mottagningsverksamheten inklusive operation. I slutet av ST deltar läkarna i den dagliga "bakjoursverksamheten" med stöd av specialistläkare. ST-läkarna har schemalagd mottagningsverksamhet med god tid, initialt 30 min/hudpatient, senare under utbildningen 20 min för patient. En specialist, som ofta samtidigt är bakjour, finns alltid placerad på mottagningen för löpande handledning. Goda möjligheter finns för att handlägga patienter med varierade dermatologiska och venereologiska diagnoser. Kirurgisk verksamhet bedrivs. Ingen laserverksamhet finns. ST-läkarna erbjuds att delta i nationella ST-dagar och ST-kurser, regionala ST utbildningsdagar (1per månad under terminerna) och nationella adekvata utbildningstillfällen. Processchefen har utvecklingssamtal med ST- läkarna årligen.

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

Utbildningsklimatet är gott, med starkt kollegialt stöd. Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Handledningen är schemalagd och regelbunden under terminerna, med saknas under hela sommaren.

Specialistkollegium genomförs årligen och återkoppling sker till ST-läkarna. Feedback med på förhand kända bedömningsmetoder görs endast i begränsad omfattning.

Gemensamma handledarträffar för kompetensutveckling förekommer inte. Under mottagningsverksamheten har ST-läkarna tillgång till "bakjour" för råd och hjälp under löpande arbete. ST-läkarna upplever dock att bakjouren pga eget mottagningsarbete inte alltid är tillräckligt tillgänglig som instruktör.

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 kurser planeras enligt målbeskrivningen. Kliniken har patologirond 1ggr per månad, visningsrond 1 timme/vecka, "veckans fall varannan vecka, samt internutbildning för läkargruppen 45 min per månad med undantag av sommarmånaderna. ST regionutbildningsdag 10 dagar per år. Tid för självstudier är inplanerad 2 tim/varannan vecka.

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

Det finns landstingsövergripande kurs i vetenskap och kommunikation. Regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av litteratur förekommer inte. Klinikens disputerade läkare användes ej till fullo i ST-läkarnas vetenskapliga utveckling.

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

Det finns en landstingsövergripande kurs i ledarskap, medarbetarskap och pedagogik. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Tillfällen ges att föreläsa på interna möten. Det finns för närvarande ingen enhetlig struktur eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga eller att handleda under handledning.

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.