



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

Hud- och könssjukdomar

Specialitet

2019-03-18 – 2019-03-19

Datum

Sunderbyn

Ort

Birgitta Stymne och Andrea Wahlberg

Inspektörer

Styrkor

- Bred dermatologisk verksamhet med stort patientflöde.
- Gott kollegialt stöd och nära till handledning av erfarna specialister.
- Regelbunden schemalagd handledning och väl tilltagen tid för självstudier.
- ST-läkarna dokumenterar handledningssamtalen.
- Engagerad studierektor.
- Goda möjligheter för ST-läkarna att delta i externa kurser och utbildningar.
- Gott samarbete med relevanta kliniker vid behov.
- Återkommande perioder med utbildning av läkarstudenter ger möjlighet för ST-läkarna till träning i handledning och undervisning.
- Möjlighet finns till erfarenhet av slutenvård på den egna enheten.
- Studierektorn deltar regelbundet i ledningsgruppens möten.

Svagheter

- Trångboddhet i lokalerna ger minskad möjlighet till tillfredsställande antal patientbesök för ST-läkarna, med risk för att totala antalet patienter blir för lågt under ST.
- Patologrond saknas helt.
- ST-läkarna tar inte själva hand om jourpatienter eller inneliggande konsultpatienter.
- ST-läkarna får inte träning i remissbedömning förrän sent under sin ST-utbildning.
- Fortbildningsmöjligheterna för specialistläkarna är begränsade och sätts i relation till ST-läkarnas utbildning i budget.
- Strukturerad feed-back av tex ledarskap och kommunikativ kompetens ges endast i begränsad omfattning.
- Internutbildningen är knapphändig och inga möten för att kritiskt granska vetenskaplig litteratur förekommer.

Förbättringspotential

- Se över möjligheterna att lösgöra fler rum inom kompetenscentrum, KC, för Hudens mottagningsverksamhet, för att förbättra flödet av patientbesök.
- Se till att enheten har tillgång till fler moderna dermatoskop med polariserat ljus och möjlighet till fotodokumentation.
- ST-läkarna skulle med fördel kunna, under handledning, få delta i jourverksamhet och konsultverksamhet tidigt under ST-utbildningen.
- Införande av patologgrund i någon form rekommenderas. (Digital rond möjlig?).
- Strukturerad och regelbunden internutbildning samt att införa regelbundet återkommande, schemalagda vetenskapliga möten, diskussion och kritisk granskning av artiklar vore önskvärt.
- Det finns goda möjligheter för ST-läkarna att undervisa läkarstudenter och själva handleda dessa under handledning med feed-back, vilket kan tas tillvara.
- Se över specialisternas fortbildningsbehov för att bibehålla en god och uppdaterad klinisk kunskap på kliniken.
- Se över tillgång till IT-baserat kunskapsstöd såsom UpToDate, förslagsvis via medicinska biblioteket.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sunderbyns sjukhus hudsektion är en länsunik enhet med ansvar för hud- och STI-sjukvården för hela Norrbottens län, med ett primärt upptagningsområde på ca 250 000 invånare. Hudsektionen har sin huvudsakliga verksamhet förlagd på Sunderbyns sjukhus, men har även viss verksamhet i Kiruna, 2 dagar /månad. ST-läkarna tjänstgör endast i Sunderbyn. Hudsektionen erbjuder ffa öppenvård i dermato-venereologi men har även tillgång till en slutenvårdsplats på en gemensam vårdavdelning som delas med annan klinik. Hudenheten tog under 2018 emot 2935 remisser och totalt hade kliniken 5592 mottagningsbesök hos läkare varav 2022 var nybesök. Verksamheten är allsidig, med ett brett sjukdomspanorama. Kliniken har också STI-verksamhet med enbart planerade besök, ej drop-in besök. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialisttjänstgöringen skall genomföras och utvärderas. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav för dermatologi och venereologi ska kunna uppfyllas. Gott samarbete med flera andra kliniker på sjukhuset finns, men inga multidisciplinära mottagningar erbjuds på enheten. 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 5 hudspecialister, flertalet med lång kliniskt erfarenhet inom dermatovenerologi, samt 2 ST-läkare varav en är disputerad och den andra är specialist inom ÖNH-sjukdomar. Verksamhetschefen är arbetsterapeut. Läkarchef och studierektor är dermatologer. Kliniken har tillräckligt många specialistutbildade läkare med rätt kompetens för att ST-läkarna skall få adekvat handledning och löpande instruktioner. Studierektor är handledarutbildad, liksom fyra av de övriga specialisterna, men en specialist har inte gått handledarutbildning. Det finns alltid tillgång till adekvat handledning under löpande arbete.

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, men dock finns otillräckligt med undersökningsrum. Beträffande utrustning saknas tillräcklig tillgång till dermatoskop med polariserat ljus. Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats i form av eget rum med dator. Behandlingsenhet finns inrymd i förhållandevis trånga lokaler, med tillgång till två badkar, fot- och benbad, hand-och fotUVB, samt UVB/UVA-ljusbox. Bucky och PDT-lampa och äldre modell av koldioxidlaser finns tillgängligt på kliniken. Enheten har även en operationssal. Möjlighet till epikutantestning finns. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd saknas men vetenskaplig databas finns, liksom medicinskt bibliotek samt koppling till FoU-enhet.

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

Båda ST-läkarna har egna individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. ST-läkarna slussas snabbt in i mottagningsverksamheten. ST-läkarna har schemalagd mottagningsverksamhet med god tid, 30 min per patient, för alla patientbesök. Hudspecialist finns alltid tillgänglig på mottagningen för löpande handledning, denna funktion benämns "dagjour". Detta ger goda möjligheter att handlägga patienter med varierade dermatologiska diagnoser. ST-läkarna erbjuds att delta i nationella ST-dagar och ST-kurser. Föredömligt upplagt vad gäller schemalagd handledning samt studietid varje vecka för ST-läkarna. Mottagningspassen för patientbesök på hudsektionen är uppdelade över dagarna så att ST-läkare och specialister hänvisas till att dela på samma undersökningsrum, varför det finns risk att totalt antalet patienter som ST-läkarna handlägger riskerar bli i minsta laget för att tillgodose en varierad och säker utbildning inom dermatologi-venereologi. Dagjourpatienter och konsultpatienter handläggs av specialistläkare, och ST-läkarna får inte förrän under de sista månaderna av sin ST-tjänstgöring delta i denna verksamhet. Läkarchefen 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

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Varje ST-läkare har en individuell handledare. Alla ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Handledningen är schemalagd med en timme per vecka, och är fredad från annat arbete.

Specialistkollegium genomförs två gånger årligen och återkoppling sker till ST-läkarna. Feed-back med på förhand kända bedömningsmetoder görs återkommande, bland annat i form av sit-in, mini-cex, 360 grader, och DOPS. Under mottagningsverksamheten har ST-läkarna tillgång till specialist för råd och hjälp under löpande arbete. Handledarträffar inom kompetenscentrum infektion-hud-lung-reumatologi sker regelbundet. Studierektor är även huvudhandledare för en av ST-läkarna, vilket fungerar bra.

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. Generöst tilltagen tid för självstudier, som är schemalagd och inplanerad fyra timmar/vecka. ST-läkarna erbjuds inte bara de obligatoriska SK-kurserna utan även deltagande i övrigt utbud av adekvata kurser. ST-läkarna erbjuds delta vid årlig ST-träff för ST inom dermatovenereologi. En dag/år kan ST-läkarna delta vid norra regionens utbildningsdag med särskilt program för ST, "Umeådagen". Regelrätta patologronder saknas vid enheten liksom regelrätta vetenskapliga möten och journal-club. Ingen regelbunden strukturerad internutbildning finns på kliniken. Kurser för att uppnå a- och b-delmålen finns väl etablerat och löper smidigt i det sk "Kurståget".

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 regionövergripande kurs i vetenskap och kvalitetsarbete. FOU-stöd finns vid utförande av vetenskapligt arbete. Som tidigare nämnts förekommer ej regelbundna möten för diskussion och kritiskt granskande av litteratur och artiklar. Ingen forskning bedrivs på enheten. Möjlighet till forsknings-ST-tjänst finns på sjukhuset.

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 regionövergripande kurs i ledarskap, medarbetarskap och pedagogik. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda läkarstudenter. 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 kommunikativa förmåga eller i att handleda under handledning.

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.

Sunderby Sjukhus

Hudsektionen

Adriana Herrera, ÖL, Läkarchef

Enligt SPUR-rapporten från er externa kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöringen har inspektörerna bedömt (med gradering D) att brister påvisats inom ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

Handlingsplan för förbättringsåtgärder:

- 1- ST-läkarna är med i tvärprofessionella grupper (Botox, STI) och kommer under hösten att ta över ansvaret för arbetsgrupper (planera möten, uppdatera PM, informera övriga medarbetare som inte ingår i arbetsgruppen). ST- läkarens kompetens i ledarskap och kommunikativ kompetens bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- 2- En av ST-läkarna har tagit över delar av kandidatundervisningen (Demo, case) och har tillsammans med handledaren kandidatmottagning. ST- läkarens kompetens i ledarskap och kommunikativ kompetens bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- 3- ST-läkarna föreläser på interna utbildningar (en gång per månad). Efter föreläsning ska ST- läkarna få återkoppling av samtliga närvarande. På handledningstiden diskuterar ST- läkarna och handledaren utfallet av återkopplingen och eventuellt förbättringsområden.

Datum 190620



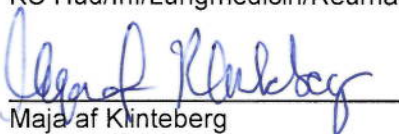
Karin Lindmark
Verksamhetschef KC FCI, Hud, Infektion, Lungmedicin, Reumatologi,
Vårdhygien.



Adriana Herrera, överläkare
Läkarchef
Hudkliniken, Sunderby sjukhus



Margit Skeppar
Överläkare, Studierektor
KC Hud/Inf/Lungmedicin/Reumatologi/Vårdhygien/FCI



Maja af Klinteberg
ST-läkare



Anna Dapefrid
ST-Läkare