



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås
Klinik

Hud- och könssjukdomar
Specialitet

2019-06-10 – 2019-06-11
Datum

Västerås
Ort

Birgitta Stymne och Åsa Boström
Inspektörer

Styrkor

- Ljusa adekvata lokaler med modern utrustning
- Stor patientgenomströmning med brett sjukdomspanorama
- Möjlighet att hinna handlägga många patienter under utbildningen
- Gott samarbete inom ST-läkargruppen
- Välbemannad sjuksköterskestab
- Regelbundna SPUR inspektioner 2005, 2013, 2019
- Multidisciplinärt arbete finns
- Involveras tidigt i arbete med jour, konsult och remissbedömningar

Svagheter

- Endast 2 specialistläkare, varav en har uppdraget som verksamhetschef (VC) och den andra studierektor (SR).
- VC och SR är dessutom handledare
- Inga individuella handledarsamtal genomförs
- Specialistkollegium saknas förnärvarande
- Utvecklingssamtal genomför ej förnärvarande
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling genomförs ej
- Sidoutbildningen och randning följs ej upp
- Internutbildning sker endast i liten omfattning
- Ingen disputerad specialist finns på kliniken, vilken försvårar möjligheten att genomföra det obligatoriska vetenskapliga arbetet samt att kritisk granska vetenskapliga artiklar
- ST läkarens kompetens i kvalitetsutveckling, kommunikativ kompetens, handledning samt ledarskap med återkoppling saknas
- Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete påbörjas sent under ST

Förbättringspotential

- Fler specialister behövs för att kunna ge en fullgod ST-utbildning enl SOSFS 2015;8
- Timanställda specialister kan vara en akut åtgärd för att kunna ge individuell handledning och instruktion under löpande mottagning.
- Genomför specialistkollegium och utvecklingssamtal årligen.
- Överväg om inte SR skulle kunna adjungeras till ledningsgruppen när frågor gällande ST står på agendan
- Ta vara på ST-läkarnas möjligheter att undervisa och själv handleda under handledning.
- Implementera feedback med kända metoder på kliniskt arbete, ledarskap, kommunikativ kompetens och då ST läkarna handleder
- Inför individuell handledning regelbundet som idag helt saknas för fortlöpande bedömning av ST läkarens kompetensutveckling.
- Inför regelbundet återkommande vetenskapliga möten på kliniken inklusive kritiskt granskning av vetenskapliga artiklar
- Följ upp randutbildning och sidoutbildningarna
- Se över möjligheterna att få hjälp med handledning till de vetenskapliga arbetena och kvalitetsarbetena från andra enheter
- Starta gärna tidigare under ST med vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudkliniken, Västmanlands sjukhus Västerås ansvarar för den dermato-venereologiska verksamheten med hela Västmanlands som upptagningsområde. Vården bedrivs polikliniskt, med möjlighet till vårdplats på infektionsavdelning där dermatolog är konsult. Kliniken producerade under 2018, 9850 läkarbesök och 6225 sjukvårdande behandlingar. Stort remissinflöde (11420 remisser) som ger ett brett sjukdomspanorama. Multidisciplinär mottagningsverksamhet/team finns utarbetat inom enstaka områden som vulvamottagning, bensårskond på kärlkirurgen samt MDK rond. Sammantaget ger det goda förutsättningar för en bra lärande miljö.

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 32 medarbetare varav 2 specialister, 6 ST-läkare och 8 sjuksköterskor. Specialisterna har förutom uppdrag som VC och SR även handledaransvaret. 40% tid är avsatt för verksamhetsuppdraget samt 10 % för SR uppdraget. Detta innebär att endast 1.5 specialistläkare finns tillgänglig på hela kliniken för kliniskt arbete vilket bl.a leder till en skör bemanning på specialistsidan samt att individuella handledarsamtal saknas och att internutbildningen blir lidande. Båda specialisterna är handledarutbildade.

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

- 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 ljusa ändamålsenliga lokaler i två plan med adekvat utrustning. ST-läkarna har funktionella arbetsplatser i egna rum.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som dock ej revideras kontinuerligt. Läkarna har 2 veckors schemalagd introduktion med skriftigt introduktionsprogram. Motagningsverksamheten är schemalagd med 30 min/dermatos patient, 15 min/tumörpatient och 20min/STI patient. Goda möjligheter finns att handlägga patienter med varierade dermato-venerologiska diagnoser. ST-läkarna deltar i dagjournsverksamhet, konsultverksamhet samt remissbedömning. Kirurgisk verksamhet bedrivs i minskad omfattning pga högt remissinflöde. Slutenvårdsplacering samt arbets- och miljödermatologi genomförs som sidutbildning. ST-läkarna erbjuds att delta i nationella ST-dagar, obligatoriska ST-kurser och regionala ST utbildningsdagar.

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

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

Bemanningsituationen med endast 1,35 tillgänglig specialist läkare påverkar utbildningsklimatet. Varje ST-läkare har tilldelats en huvudhandledare. Regelbunden, planerad och strukturerad individuell handledning förekommer för närvarande ej. Den "grupphandledning" som ges är i form av instruktion kring aktuella patientfall. Specialistkollegium och utvecklingssamtal saknas helt. Feedback med på förhand kända bedömningsmetoder (tex, sit-in, mini CEX och 360 gradersbedömning) förekommer inte. Under mottagningsverksamheten har ST-läkarna tillgång till specialist för instruktion under löpande arbete. Kliniken följer inte upp ST-läkarnas sidoutbildningar och randningsplaceringar.

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

- 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 kurser planeras enligt målbeskrivningen. Klinikerna har gemensam patologrund 2 gång per månad. Visningsrund förekommer varje vecka. 3 gånger per månad á 1,5 tim finns läkarmöten för administrativ information samt utbildning i begränsad omfattning. Fotorund 1-2 ggr per månad. Ingen annan regelbunden internutbildning ges på klinik.

Engång per år anordnar regionen utbildningsmöte för ST-läkarna. Riktlinjer för självstudier motsvarande 8 tim/mån inplaneras i schemat men som oftast används till administrativt arbete.

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

Kliniken saknar idag förutsättning att utveckla kompetens och färdighet inom medicinsk vetenskap så att målbeskrivningen fullt ut kan uppfyllas. Disputerad läkare saknas helt och ingen forskning bedrivs på kliniken. Regelbundna möten för att diskutera och kritisk granska vetenskaplig litteratur saknas. Regionövergripande kurs i vetenskap och kommunikation finns. Endast ett kvalitetsarbete är färdigställt och ett vetenskapligt ST arbete har påbörjats hitills av kliniken aktuella ST-läkare.

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

- 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.
- 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

Det finns regionövergripande kurs i ledarskap, kommunikation och pedagogik. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda randande ST-läkare och läkarstudenter. Tillfällen ges sparsamt att få föreläsa. För närvarande finns ingen enhetlig struktur eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga eller 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.

Hudkliniken

2019-08-29

Extern kvalitetsgranskning av specialitjänstgöring

Datum 2019-06-10 – 11

Inspektörer Birgitta Stymne och Åsa Boström

INLEDNING

Förbättringsområden	Åtgärd	Tidsplan
Medarbetarstab och interna kompetenser	<p>Från och med september 2019 har vi en ny specialist som kan hjälpa till med handledning</p> <p>Vi har även anställt en stafettläkare som kommer att arbeta på kliniken under en längre tid. I planeringen ingår grupphandledning av ST-läkare</p> <p>Specialistkollegium och utvecklingssamtal är inplanerade</p> <p>Studierektor deltar på ledningsmöten</p> <p>Klinikens ST-läkare kommer att fortsätta undervisa och handleda med tillgång till specialisthandledning. Feedback kan ges löpande i samband med detta</p>	<p>September 2019</p> <p>September 2019</p> <p>4 ggr/år eller fler vid behov, nov + dec 2019</p> <p>Pågår</p>
Tjänstgöringens uppläggning	Under de individuella handledningarna ges möjlighet till revidering i resp ST-läkares utbildningsprogram	Individuell handledning återinförs från och med september 2019

Utförd av: Susanne Hart

Godkänd av:

Hudkliniken

2019-08-29

Extern kvalitetsgranskning av specialtjänstgöring

Datum 2019-06-10 – 11

Inspektörer Birgitta Stymne och Åsa Boström

Handledning och uppföljning	<p>Individuella handledningar är inplanerade för fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling</p> <p>Uppföljning av randutbildningar och sidoutbildningar</p>	<p>Från och med september 2019</p> <p>Kan ske i samband med läkarmöten</p>
Teoretisk utbildning	<p>Tid för självstudier är regelbundet inplanerade</p> <p>Två externa föreläsare inbjöds under våren 2019. Planeras fortlöpande under hösten</p>	<p>Pågår</p> <p>Pågår</p>
Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	<p>Vi kommer att se över möjligheten med att få hjälp med handledning till de vetenskapliga arbetena och kvalitetsarbetena från andra enheter</p> <p>De ST-läkare som inte påbörjat sina vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten börjar så snart som möjligt</p> <p>Vi inför även regelbundna vetenskapliga möten på kliniken inkl kritisk granskning av vetenskapliga artiklar en gång per månad</p>	<p>Pågår</p> <p>Pågår</p> <p>Då ingen disputerad finns hos oss kommer detta att ske tillsammans med reumatologen under formen ”journal club”</p>

Susanne Hart

 Utfärdad av:
Godkänd av:

Hudkliniken

2019-08-29

Extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring

Datum 2019-06-10 – 11

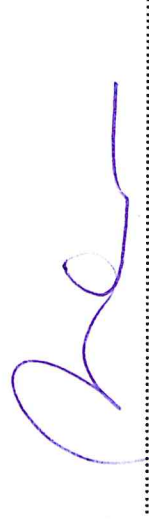
Inspektörer Birgitta Stymne och Åsa Boström

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	Feedback med kända metoder på kliniska data, ledarskap, kommunikativ kompetens implementeras för våra ST-läkare som handleder	September 2019
Studierektor	Vi har nu sedan våras en aktiv studierektor med avsatt tid för uppgiften och regelbundna möten med övriga studierektorer på sjukhuset	Våren 2019

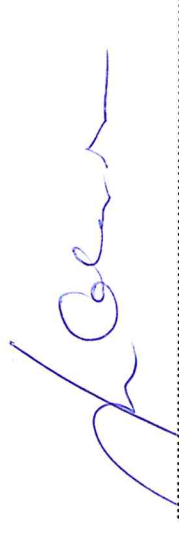
2019-09-11



Zerina Durakovic
Verksamhetschef



Gina Marku
studierektor



Sara Calander
ST-läkare
Representant Läkarföreningen

Utförd av:
Godkänd av:

Susanne Hart

Kontrollera aktuell version mot original i dokumenthanteringssystemet