



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus
Klinik

Hud- och könssjukdomar
Specialitet

2019-12-09 – 2019-12-11
Datum

Umeå
Ort

Katarina Lundqvist och Lill-Marie Persson
Inspektörer

Styrkor

- Verksamhet med brett och allsidigt sjukdomspanorama.
- Bred verksamhet med hög kompetens i läkarstaben.
- Imponerande, högteknologisk telemedicinsk verksamhet.
- Ändamålsenliga och välutrustade lokaler.
- Lättillgängligt handledning under mottagningsarbete.
- God stämning.
- Flera multidisciplinära samarbetsområden.
- Engagerad studierektor och verksamhetschef.
- Goda möjligheter att delta i utbildningar och externa kurser.
- Akademiskt aktiv klinik med många disputerade läkare.
- Specialiseringstjänstgöringen genomförs med modern, hög och jämn kvalitet.

Svagheter

- En handledare saknar handledarutbildning.
- Återkoppling avseende handledning och ledarskap är bristfällig.
- Schemalagd handledning saknas
- Vedertagna metoder för bedömning och kompetensutveckling används inte
- Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar sker i begränsad omfattning.

Förbättringspotential

- Samtliga handledare skall ha genomgått handledarutbildning.
- Schemalagd handledning.
- Kontinuerlig återkoppling i ledarskap och handledning under hela utbildningen.
- Vedertagna metoder för bedömning och kompetensutveckling skall användas.
- Journal club eller likande rekommenderas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hud och STD-kliniken Västerbotten, Norrlands universitetssjukhus i Umeå har ett upptagningsområde på cirka 250 000 invånare. Kliniken har status som universitetssjukvårdsenhet och har regionansvar för ett antal diagnosgrupper. En gång/månad arrangeras regionala videokonferenser med hudklinikerna i Sundsvall, Östersund och Sunderby. Hudkliniken har sin basverksamhet förlagd till Umeå och arbetar huvudsakligen polikliniskt. Vid behov finns tillgång till platser på patienthotellet för dagsjukvård på mottagningen. Det finns 1-2 vårdplaster på sjukhusets medicinska specialistvårdsavdelning. Kliniken arbetar utifrån en gemensam värdegrund där stor hänsyn tas till patientens behov. Verksamheten är en "certifierad hälsofrämjande arbetsplats" och är HBTQ-diplomerad. Det finns sköterskebemannade behandlingsenheter i Skellefteå och Lycksele med möjlighet till telemedicinsk läkarbedömning. Kliniken har flera specialinriktade mottagningar såsom arbets- och miljödermatologisk mottagning, vulva- och genital dermatologi, hyperhidros- och lasermottagning. Det finns tumörmottagning samt hudkirurgisk verksamhet. Hudmottagningen tar emot 900 remisser/månad, 70 % av inkommande vårdbegäran hanteras digitalt. Kliniken har sedan flera år ett väl utvecklat telemedicinskt arbetssätt. Kliniken har 8000 läkarbesök per år varav 480 STD-besök och 88 besök på arbets- och miljömedicin. 245 excisioner utförs/år. Ca 7000 remisser bedöms digitalt och besvaras utan fysiskt besök. De vanligaste diagnoserna är olika former av hudtumörer, psoriasis, dermatiter och STI. Verksamheten är allsidig med ett brett sjukdomspanorama. Så kallade ämnesråd, där ST-läkare ingår, bevakar kvalitetsutvecklingen för arbets- och miljödermatologi, eksem/barndermatologi/ljusbehandling, psoriasis/systembehandling, onkologi/kirurgi, STD/vulva/gendermatoser, bensår, digital dermatologi och hyperhidros/laser. Flera multidisciplinära samarbeten sker regelbundet. Vid inflammatoriska tillstånd, med reumatolog, immunolog, tandläkare och ögonläkare, inom tumörområdet, med radiolog, onkolog, patologi och kirurg, plastikkirurg och kontaktsjuksköterska, vid vasculära anomalier med barnonkolog och plastikkirurg. Samarbete sker även med allergolog inom pediatrik dermatologi och vid handläggning av aräditärt angioödem. Flera sköterskebaserade mottagningar finns, dels för STD-screening, återbesök vid acne, PDT, avläsningar av lapptest och dels för behandling av axillär hyperhidros.

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

Totalt finns 36 medarbetare, 8 specialister varav en professor och 4 disputerade. 2 timanställda seniorer, 4 ST-läkare, 10 % reumatolog och 2-3 randande ST-läkare från allmänmedicin och reumatologen. Anställd yrkeshygieniker finns.Handledning sker regelbundet men är oftast inte schemalagda. En av handledarna saknar handledarutbildning men kurs är planerad. Under mottagningsarbetet finns alltid en specialist på plats att konsultera varför löpande instruktioner fungerar väl. Engagerad och delaktig studierektor finns, med 10 % avsatt tid av sin tjänst. Kurator finns för smittspårning och vulvodynier.

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

Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Verksamheten bedrivs i nyrenoverade, ändamålsenliga, fina och välutrustade lokaler. På mottagningen finns bad-, UVB-, PUVA-, Bucky-, PDT-behandling samt koldioxid- och färgämneslaser. Fotofinder finns. Mottagningen inrymmer behandlingsrum för ben- och fotsårsverksamhet och 2 välutrustade operationssalar. Tillgång till arbets- och miljömedicinsk utredning med välutrustat laboratorium för epikutantestning. Välutvecklad teknisk utrustning för telemedicinsk bedömning och dokumentation är en central del i verksamheten. Klinikbibliotek med facklitteratur finns. IT-baserad facklitteratur och lättillgänglig sökbar vetenskaplig databas finns tillgängligt via universitetsbiblioteket.

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 riktlinjer för målbeskrivningen. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammen. Introduktionsprogram finns. ST-läkarna deltar tidigt under utbildningen i den dagliga mottagningsverksamheten. ST-läkarna har schemalagd mottagningsverksamhet med initialt mycket väl tilltagen tid för patientbesök. En specialist finns alltid placerad på mottagningen för löpande handledning som samtidigt är tillgänglig jour. Goda möjligheter ges för att handlägga patienter med varierande dermatologiska och venereologiska diagnoser. Det finns tumörmottagning med möjlighet till kirurgi vid ett och samma besök. En del av kirurgin remitteras till plastikkirurgen. Kliniken har patologirond varannan vecka. ST-läkarna ansvarar för undervisningsmottagning för kandidater. 1-2 gånger/vecka träffas studierektor och ST-läkare för fallgenomgång. Regionmöte, "Umedagen", med utbildningstillfälle för regionens ST-läkare ges 1 gång/år. Schemalagd lästid för ST-läkarna 2 tim/vecka. Verksamhetschefen 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 målbeskrivningen 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. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Handledningen är vanligtvis inte schemalagd men sker regelbundet på ST-läkarens initiativ. Specialistkollegium genomförs årligen och återkoppling sker till ST-läkarna. Fortlöpande bedömning med på förhand kända bedömningsmetoder under hela ST-utbildningen görs i begränsad omfattning. Gemensamma handledarträffar med fokus på kompetensutveckling planeras. Under mottagningsarbetet har ST-läkarna tillgång till specialist för råd och hjälp under löpande arbete. Uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning förekommer till viss del. Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.

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. Intern ST-läkarutbildning planeras av och med studierektorn 1-2 gånger/vecka och planeras ut ifrån målbeskrivningen. Tid för självstudier är schemalagd 2 tim/vecka. Obligatoriska ST-kurser inplaneras i utbildningsplanen. Där utöver erbjuds deltagande i nationell ST-konferens en gång/år. Möjlighet finns att delta i nationell eller internationell konferens. I schemat ingår patologirond varannan vecka. FoU-program planeras en gång/månad med möjlighet att presentera förbättrings- och vetenskapligt arbete. Personlig basal facklitteratur bör betonas.

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

Alla ST-läkaren deltar i regionövergripande kurs i medicinskt vetenskapligt förhållningssätt och i kommunikation. Avsatt tid planeras för medicinskt vetenskapligt arbete samt för kvalitetsarbete. Exempel på förbättringsarbeten kan vara att skriva ett PM eller aktivt arbete i ämnesråd. Dessa redovisas på kliniken och återkoppling sker. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens vetenskapliga utveckling utvärderas i begränsad omfattning. Samtliga läkare tilldelas kapitel i boken "Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicin" och redovisar inhämtad kunskap för kollegorna. FoU-möte på kliniken är schemalagt 1 gång/månad. Kliniken är akademiskt aktiv och har publicerat 19 vetenskapliga artiklar under 2017-2018. Sporadiskt förekommer "journal club".

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 ST-kurser som innefattar samtliga delar i målbeskrivningens allmänna delmål A och B. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda och undervisa studenter. Tillfällen ges att föreläsa på interna möten. Vad gäller kommunikativ förmåga finns möjlighet till handledning och återkoppling. Det finns för närvarande ingen strukturerad handledning eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens 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.

Handlingsplan efter SPUR-inspektion, Hud- och STD-kliniken 191209

Följande åtgärder planeras efter de brister som framkommit vid SPUR-inspektion på hud- och STD-kliniken Västerbotten i december 2019.

E.Handledning och uppföljning

Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema. Den fortlöpande bedömningen görs inte med på förhand kända och överenskomna metoder.

Åtgärd:

Handledning kommer att planeras in terminsvis och handledaren och ST-läkaren kommer själva att komma överens om tider. Uppföljning kommer att ske en gång/termin.

Vid terminsträffar kommer vi att gå igenom överenskomna metoder. Studierektorn planerar in vilka bedömningar som ska göras varje termin enligt årshjulet. Bedömningstillfällena kommer att schemaläggas.

G. Medicinsk vetenskap och handledning

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms inte fortlöpande och återkoppling ges ej.

Enheten har inte regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Åtgärd:

Journal club och bokcirkel med "Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicinen" kommer att schemaläggas 1-2 gånger /månad. Detta kommer att ske med ledning av FoU-ansvarig.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges inte förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

ST-läkaren ges inte kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms inte fortlöpande och med återkoppling.

Åtgärd:

ST-läkarna kommer att få handleda läkarkandidatmottagningar och jourer med handledning.

De kommer att ansvara för yrkesspecifika träffar en gång/termin.

En vecka under utbildningstiden kommer att avsättas för auskultation med verksamhetschef/avdelningschef.

Återkoppling på styrkor och förbättringsområden kommer att ges i direkt anslutning enligt en förutbestämd mall.

Umeå 20.03.05

Johan Dahlberg

ST-läkare



Umeå 20.03.05

Åsa Nordlund

Verksamhetschef

Åsa Nordlund

Umeå 20-03-05

Virginia Zaro

Studierektor

