



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Södersjukhuset**

Klinik

**Hud- och könssjukdomar**

Specialitet

**2020-11-12 – 2020-11-13**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Birgitta Stymne och Per Anders Mjörnberg**

Inspektörer

## Styrkor

- Regelbundna SPUR inspektioner, 2004, 2014 och 2020
- Förbättrings- och utvecklingsbenägen klinik
- Verksamhet med stor potential- och dermato-venereologisk bredd
- Mycket engagerad studierektor
- Föredömligt upplagd ST-pärm med transparens kring delmål och löpande användning av olika bedömningsinstrument
- Tillåtande atmosfär med högt i tak
- God tillgänglighet till klinisk handledning i vardagen
- Väl fungerande schemalagd handledning
- Tydlig återkoppling vid sidosändning

## Svagheter

- ST-läkaren underutnyttjas i pedagogiska sammanhang
- ST-läkaren får inte möjlighet att träna sin ledarskapsförmåga i tillräcklig utsträckning
- Ingen avsatt tid för kvalitetsarbeten

## Förbättringspotential

- Ökad pedagogisk - och kommunikativ träning för ST-läkarna
- Hitta former för ledarskapsträning vid läkarmöten, i processgrupper m.m.
- Successiv inskolning för ST-läkaren i remissbedömning och konsultmedverkan
- Införande av "collegium inversa" (ST-läkare bedömer handledare)
- Engagera ST-läkarna i kvalitetsarbete-/mätningar kring upplevda flaskhalsar/störningsmoment i vardagen
- Vid tillfällen då många nya ST-läkare har samtidig mottagning kan tidigare "ST-öl"-funktion återuppväckas
- Den planerade handledningen bör schemaläggas på överenskommen fast tid, tidigt i schemaläggningen
- Studierektorn bör kallas till klinikens ledningsgruppsmöten när ST-frågor ska tas upp / diskuteras

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hudkliniken med Specialistcentrum sexuell hälsa (nedan kallad Specialistcentrum) vid Södersjukhuset i Stockholm bedriver ren öppenvårdsverksamhet med cirka 70 medarbetare, som årligen tar emot 29 000 besök fördelat på cirka 17 500 besök på Hudmottagningen och 11 500 besök på Specialistcentrum. Dermatologisk slutenvård kan erbjudas vid Nya Karolinska Sjukhuset i Solna. I och med "Vårdval Stockholm" finns inget specificerat upptagningsområde eller remittentfördelning varför remissinflödet varierar, med stipulerad vårdgaranti 29 dagar. Verksamheten innefattar ett brett dermatovenereologiskt spektrum för alla åldrar och har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialisttjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialisttjänstgöring skall genomföras och utvärderas för att garantera detta. Det finns en tydlig plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkarna. Läkarestaben omfattar 11 specialister inom dermato-venereologi, med varierande tjänstgöringsgrad, 6 ST-läkare och 1 randande ST från Visby (STI). Därtill finns 2 gynekologer vid Specialistcentrum. Inom Specialistcentrum handläggs STI, genitala dermatoser - /smärttillstånd och mottagning för HBTQ-personer. Vid hudmottagningen finns särskilt operationsrum för handläggning av hudtumörer samt ett behandlingscentrum som handhar färdigutredda bensår, ljusbehandling-/bad , Bucky och PDT. Man hyser också en verksamhet för medicinsk hårborttagning med laser vid hirsutism för specifika fall enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Gemensamma ronder med kirurg, onkolog, patolog, plastikkärl-, och ortopedkirurg samt barnläkare förekommer. Lokalerna är för närvarande tillfälliga, men ljusa och ändamålsenliga. Alla läkare inklusive ST delar expeditioner men har tillgång till eget skrivbord med dator.

### 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

Hudkliniken med Specialistcentrum har totalt 70 medarbetare varav 11 hudspecialister, flera på deltid, och 6 ST-läkare samt 2 gynekologer. Totalt är 7 av dessa disputerade och viss forskning bedrivs. Hudkliniken har egen studierektor som är dermato-venereolog och tillika handledare. Samtliga personliga handledare har specialistkompetens i dermato-venereologi och har genomgått formell handledarutbildning som regelbundet uppdateras. Antalet specialister på plats upplevs i underkant på grund av deltidstjänstgöringar och många avgångar senaste året, men är ändå i tillräckligt antal för att instruktioner ska kunna ges.

### 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

Lokalerna är av tillfällig karaktär i avvaktan på permanent placering av kliniken. De är ljusa och ändamålsenliga men vissa undersökningsrum upplevs trånga och ligger utspridda på olika våningsplan och byggnader. ST-läkarna har tillgång till fast arbetsplats med egen dator och tillgång till medicinsk litteratur såväl fysiskt som digitalt. Varje ST-läkare erhåller ett personligt exemplar av dermatoskopiatlas. Möjligheterna att studera ostört på egen expedition varierar, men alternativa lösningar av temporär karaktär är lätta att ordna. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

### 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

ST-utbildningen är upplagd utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Kliniken tillhandahåller ett introduktionsprogram för nyanställda underläkare. En mycket gedigen, detaljerad och transparent utbildningsplan finns tillgänglig för samtliga ST-läkare. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som följs upp och revideras vid behov. Huvuddelen av den kliniska tjänstgöringen kan genomföras på den egna kliniken förutom slutenvård och yrkesdermatologi som erbjuds vid NKS, Solna. Flertalet randningar kan erbjudas på Södersjukhuset. ST-läkarna har omfattande schemalagd mottagning, 7 mottagningspass/vecka, med patienttid 30 minuter. ST-läkarna tilldelas i hög grad akuta, högprioriterade fall ur remissflödet, men någon regelrätt jour- eller beredskapstjänstgöring förekommer inte vid kliniken. Studierektor utgör en stödfunktion till verksamhetschef, läkarchef, handledare och ST-läkare. Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.

### 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

Samtliga ST-läkare har personlig handledare med formell handledarutbildning. Handledningen är överenskommen i förväg och schemalagd med 1 timme /månad enligt Södersjukhusets policy, men är ofta mer frekvent förekommande och kompenseras om möjligt vid bortfall. ST-läkarna dokumenterar själva sina handledarsamtal utifrån skriftligt underlag som flitigt används. Klinisk handledning erbjuds under mottagningstid av konsultläkaren, där ibland köbildning uppstår. Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder såsom DOPS, Mini-Cex, CBD, "sit-ins" med flera, vilka inkorporerats under respektive delmål. Specialistkollegium med utvärdering av samtliga ST-läkare sker årligen. Återkoppling sker individuellt av handledare till respektive ST-läkare. Återkoppling sker skriftligt efter randning. Läkarchefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Påkomna brister i ST-läkarens kompetens leder till justeringar i det individuella utbildningsprogrammet.

### 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 in i det individuella utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. Studierektor samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningar. Tid för självstudier schemaläggs med 2 timmar/vecka + 1 heldag per månad, 9 månader årligen (ej under sommaren). Läkargemensam internutbildning erbjuds i form den dagliga "12-ronden" med aktuella patientfall, vilken utnyttjas flitigt. Därtill kommer en eftermiddag i veckan med gemensamt möte där såväl interna som externa föreläsare inbjuds. ST-seminarier med undervisning sker ett par gånger per termin.

### 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

Obligatorisk utbildning erbjuds i form av ST-programmet SÖS Vetenskap (5 dagar) och Förbättringskunskap (1 dag). På kliniken tjänstgör 7 disputerade läkare varför det finns goda förutsättningar för att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, för vilket avsätts upp till 7 veckor per ST-läkare. Så kallade "Journal Clubs" genomförs 2 gånger/termin. Varje ST-läkare skall under tjänstgöringen genomföra ett eller flera avgränsade kvalitetsarbeten av huvudsakligen praktisk/klinisk karaktär och användbara i det dagliga arbetet. Om arbetet är omfattande kan ST-läkaren få särskilt avsatt tid i samråd med läkarchef.

### 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

Varje ST-läkare ska under sin tjänstgöring gå ST-programmen SÖS Ledarskap (5 dagar) och SÖS Organisation (5 dagar). ST-läkarna deltar till viss del i handledning av randande ST-allmänläkare och är delaktiga i att leda APT-rond och får då återkoppling. Handledning och återkoppling i kommunikativ kompetens sker återkommande vid "sit-ins". ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa inom ramen för klinikers internutbildning och får då återkoppling.

### 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.