



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Hud- och könssjukdomar
Specialitet

2021-04-26 – 2021-04-28
Datum

Göteborg
Ort

Katarina Lundqvist och Christian Steczkó Nilsson
Inspektörer

Styrkor

- Hög klinisk kompetens
- Akademiskt aktiv klinik där majoriteten av specialisterna är disputerade
- Stark klinisk forskningskultur med goda möjligheter till forskning och senare disputation
- Mycket god kollegial stämning
- Mycket bra arbetsklimat med "högt i tak"
- Brett sjukdomspanorama
- Stort utbud av special- och samarbetsmottagningar
- Adekvat och ändamålsenlig utrustning
- Alltid tillgänglig bakjour/senior
- Gemensamma klinikronder
- Sammanställning av fördelning av mottagningsverksamhet
- Mycket god planering och allmän struktur för genomförande av ST-utbildningen
- Verksamheten har förutsättningar för att genomföra specialisttjänstgöring med mycket hög och jämn kvalitet
- Mycket engagerad och strukturerad ST-studierektor och sektionschef
- Regelbundna SPUR-inspektioner
- Intern ST-utbildning 1 gång/vecka
- Regionala ST-utbildning 1 gång/månad
- Muntlig återkoppling sker regelmässigt och fortlöpande under hela ST-utbildningen
- Goda möjligheter att delta vid SSDV:s höstmöte (ST-träffen)
- Engagerad ST-grupp med god sammanhållning

Svagheter

- Strukturerad skriftlig återkoppling avseende ledarskap, kommunikativ kompetens och att handleda förekommer i varierad utsträckning
- Handledarsamtalen dokumenteras inte kontinuerligt av alla ST-läkarna
- Kontinuitet avseende uppföljning av egna patienter saknas
- Ej schemalagd, koncentrerad lästid
- Svårare och komplex dermatologi tenderar att dominera
- Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar saknas
- I viss mån slitna lokaler
- Möjlighet till badbehandling saknas
- Individuell handledning schemaläggs utan hänsyn till om ST-läkaren och/eller handledaren är i tjänst eller inte.

Förbättringspotential

- Optimera rutiner för skriftlig strukturerad och konstruktiv återkoppling gällande ledarskap, kommunikativ kompetens och att handleda
- Lättillgängliga återkopplingsformulär (t.ex. låda på väggen)
- Lästid bör schemaläggas och ev. koncentreras
- Förbättra följsamheten till redan fastställd rutin att dokumentera handledarsamtalen regelbundet
- Möjlighet till återbesök av egna patienter, t.ex. egen bokad mottagning en gång/månad
- Sidotjänstgöring inom en "lägre" vårdnivå för att kompensera för selektionen av svårare fall
- Återuppta journal club
- Optimera schemalagningen avseende individuell handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten för Hud- och könssjukdomar inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset är i sin helhet lokaliserad till Sahlgrenska sjukhuset (SU/SS). Upptagningsområdet omfattar Storgöteborg (Göteborg och kringliggande kommuner) med ca 750 000 invånare. Verksamheten har ca 45000 öppenvårdsbesök/år, varav nybesök läkare 17600, återbesök läkare 10200, sköterskebesök 17200. Antalet inkommande remisser är ca 24 000/år, varav hälften utgörs av bildremisser (teledermatologiska remisser). Inflödet består av både digitala och pappersremisser. Bildkrav gäller vid frågeställning hudtumör. Av de teledermatologiska remisserna besvaras 60% utan fysiskt besök och inräknas i den totala besökstatistiken. De enklare dermatologiska fallen sorteras i högra grad bort vid remissbedömningen. Detta medför att mottagningspatienterna oftare präglas av komplex problematik. Slutenvården har de senaste åren genomgått stora strukturförändringar och slutenvårdsplatserna har i dagsläget i praktiken ersatts med en utredningsmottagning (så kallad dagsjukvård, DSV) för komplicerade dermatoser inkl. bensår. DSV bemannas av en specialistläkare och en ST-läkare. Vid behov av ineliggande vård finns möjlighet att lägga in patient(er) på reumatologisk vårdavdelning i samma byggnad. I detta fall ansvarar hudkliniken för och bemannar den dermatologiska behandlingen. Verksamheten präglas av allsidighet och stor dermatovenereologisk bredd med spetskompetenser. Mottagningsverksamheten fördelas på flera olika mottagningstyper: prioriterade besök (inom 0-4 v.), behandlings-, tumör-, tumör- med operationsberedskap, psoriasis-, operations-, PDT-mottagning samt en bred HBTQ-certifierad STI-verksamhet. Mottagningen har en så kallad "att-tillgå"-funktion för att täcka upp för t.ex. frånvaro eller fördröjning i mottagningsarbetet. Inom verksamheten finns även specialmottagningar för Mohs kirurgi, familjära melanom, laser-, hyperhidros-, PCT-, genodermatosmottagning samt arbets- och miljödermatologi. Ett flertal samarbetsmottagningar med plastikkirurgi, ögon, reumatologi och gynekologi hålls regelbundet på kliniken. Vidare hålls regelbundet MDK-ronder för melanom, lymfom och kärllmissbildningar. Separata sköterskemottagningar finns för uppföljning av systembehandlad psoriasis, isotretinoinbehandlad akne, eksem- och psoriasisskola samt okomplicerade STI-besök. Klinikens återbesök bokas i hög utsträckning på valfri läkartid vilket medför en brist gällande kontinuitet och begränsar möjligheten för enskilda läkare att följa sjukdomsförloppet hos enskilda patienter. Verksamheten bedriver omfattande forskning och utvecklingsarbete samt undervisning. Kliniken ansvarar för utbildning av läkarstudenter vid Göteborgs universitet, där ST-läkarna deltar aktivt i undervisningen som amanuenser via roterande schema. Inom VG-region bedrivs offentlig dermatologisk vård även vid Frölunda specialistsjukhus, Borås, Uddevalla och Skövde. VG-region har inte vårdval.

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 ca 105 medarbetare, varav 37 läkare. Av dessa är 27 specialister (räknat på heltidstjänster ca 20) och 10 ST-läkare. Av specialisterna är 15 disputerade, 6 docenter och 2 professorer. Av ST-läkarna är en disputerad innan läkarutbildning och en doktorandanmäld. Verksamhetschefen innehar annan specialistkompetens. Sektionschefen är specialist i hud- och könssjukdomar. Dessutom finns i regel 2-4 ST-läkare under sidoutbildning från annan specialitet. Engagerad och delaktig ST-studierektor och sektionschef. Det finns tillräckligt många specialister med bred kompetens för att ST-läkarna skall få adekvat handledning. ST-studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning med tid motsvarande 30 % (12 tim/vecka) avsatt för uppdraget. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. På kliniken finns även kuratorsverksamhet, psykolog och ett svamplaboratorium.

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 äldre men funktionsdugliga lokaler. Utrustningen är ändamålsenlig. Tillgången till mottagningsrum är god. Samtliga läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. ST-läkarna delar regelmässigt expedition med minst ytterligare en kollega. Behandlingsavdelning/dagsjukvård finns med tillgång till ljusbehandling (UVA, UVB och hand- och fot-UVB, PUVA), PDT, Bucky, IPL, koldioxid- och YAG-laser. Möjlighet till badbehandling saknas. Det finns två välutrustade operationssalar. Tillgång till klinikbibliotek och IT-baserad sökbar facklitteratur och vetenskaplig databas finns 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-läkarna har individuella utbildningsprogram som revideras årligen och vid behov. Studierektorn deltar aktivt i framtagandet, utvärdering och revidering av utbildningsprogram och vid progressionsbedömning av ST-läkaren. Formaliserat introduktionsprogram för nyanställda läkare finns. ST-läkarna introduceras tidigt i mottagningsverksamheten. Schemalagd mottagningsverksamhet planeras med 30 minuter per patientbesök med 8 mottagningspass per vecka vid heltidstjänst. En bakjour finns alltid tillgänglig för löpande instruktioner under mottagningstid. Vid arbete på DSV- respektive 0-4 mottagning finns även separat specialist (DSV senior respektive 0-4 senior) tillgänglig som handledningsstöd. ST-läkarna tjänstgör både inom dermatologisk mottagning och STI-verksamhet. ST-läkarna schemaläggs på de olika mottagningstyperna för att täcka hela den dermatovenereologiska bredden. Under sista ST året får ST-läkarna fungera som handledare under löpande mottagning för yngre och sidorandande ST-läkare. Introduktion till operationsverksamheten sker successivt senare under utbildningen. Sent i utbildningen ges möjlighet till bredvidgång vid remissbedömning. Fördelningen av mottagningsplaceringar synliggörs kontinuerligt i ett sektordiagram framtaget för varje läkare. ST-läkare deltar inte i jourverksamhet. ST-läkare ges möjlighet att delta vid samarbetsmottagningar med andra specialiteter. Läkarna samlas tre gånger per vecka för gemensam behandlingskonferens (patientvisning) för diskussion av utvalda patientfall.

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

ST-läkarna har en personlig handledare som är handledarutbildad. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och schemaläggs 1 tim per månad. Tidpunkten för handledning är i nuläget schemalagd vid samma tidpunkt varje månad och utan hänsyn till om handledaren eller ST-läkaren är i tjänst eller inte. I det fallet en eller båda inte är på plats hittar de själva tillsammans en annan tidpunkt för individuell handledning. Handledarsamtalen dokumenteras oftast. Specialistkollegium genomförs årligen individuellt och återkoppling sker muntligt och skriftligt. Bedömning med på förhand kända metoder används och initieras ofta av ST-läkarna. Sit-in schemaläggs tre gånger per år men initieras även av ST och/eller handledare i lämpliga situationer. Sektionschefen har årliga utvecklingssamtal. Progressionsbedömning sker årligen vid möte tillsammans med ST-läkaren, handledaren och studierektor. Under mottagningsarbetet har ST-läkaren alltid tillgång till specialist för löpande instruktioner. Feedback ges oftast muntligt och i varierande utsträckning i skriftlig konstruktiv form. Vid sidotjänstgöring finns en lokal handledare. Återkoppling till huvudhandledare sker sporadiskt. Övergripande handlingsplan finns för hur man ska kunna hjälpa ST-läkare som riskerar hamna i svårighet att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl. Kliniken genomsyras av ett gott utbildningsklimat med starkt kollegialt stöd.

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 ST-kurser planeras enligt målbeskrivningen. Intern ST-utbildning 1 timme/vecka och regionala ST-utbildningsdagar arrangeras en gång/månad och roterar mellan SU/SS, Uddevalla, Borås och Skövde. ST-läkarna får i hög grad delta i årliga SSDV:s höstmöte (ST-träffen) och SSDV:s Västsvenska möte varje termin. Möjlighet att delta i internationell kongress ges om egen programpunkt/poster presenteras vid mötet. Tid för självstudier är inte schemalagd. Schemastrukturen förväntas ge utrymme för självstudier motsvarande 4 timmar/vecka. Principen bygger i hög grad på att ST-läkaren tar ansvar för sin lästid. Upplägget kan medföra att tiden lätt åtgår till administrativt patientarbete. ST-läkarna använder i hög grad internetbaserade kunskapskällor. Om europeisk specialistexamen planeras ges 4 veckors inläsningstid inför examen.

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

ST-läkaren ges utrymme för totalt 10 veckors avsatt tid för det vetenskapliga arbetet och upp till 5 veckor för kvalitetsarbetet. Kliniken har en stark vetenskaplig forskningskultur och 15 av de 27 specialisterna är disputerade. Det finns goda förutsättningar att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt för kvalitetsarbete. Handledare för vetenskapligt arbete är alltid disputerad. Det vetenskapliga arbetet redovisas inför läkarkollegiet och kan utmytna i en vetenskaplig artikel eller fallrapport. Kliniken har tillgång till egen verksamhetsutvecklare som kan ge förslag på lämpliga kvalitetsarbeten. Dessa redovisas i huvudsak inför läkarkollegiet. Flera projekt har uppmärksamrats och prisbelönats med SSDV:s ST-pris. Under 2020 har 31 vetenskapliga artiklar publicerats vid kliniken. Tillgång till doktorandprogram finns. Regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer för närvarande inte.

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

ST-läkarna genomgår kurs som innefattar samtliga delar i målbeskrivningens allmänna delmål A och B (ST-LIV). Under behandlingskonferenser ges tillfälle att dels leda konferensen, dels muntlig presentera patientfall. Skriftligt dokument finns för strukturerad återkoppling. Samtliga ST-läkarna ges möjlighet att handleda sidorandande ST-kollegor från andra specialiteter och läkarstudenter. Ledarskap tränas även i samband med teamarbetet på mottagningen. Som kursamannuens deltar och leder ST-läkarna seminarier och praktiska övningsmoment. Återkoppling sker till viss del via läkarstudenternas utvärderingar.

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.