



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Östersunds sjukhus**

Klinik

**Hud- och könssjukdomar**

Specialitet

**2021-09-02 – 2021-09-03**

Datum

**Östersund**

Ort

**Åsa Boström och Andrea Wahlberg**

Inspektörer

## Styrkor

- Brett sjukdomspanorama
- Engagerad och kompetent studierektor
- Gott kollegialt stöd
- Bra uppsättning styrande dokument
- FOU-enhet som ger gott stöd i det vetenskapliga arbetet
- Digital teknik utnyttjas vid undervisning och handledning och är väl utbyggd
- God tillgänglighet till kliniska instruktörer ("konsult")
- Ekonomiskt bidrag till inköp av litteratur

## Svagheter

- Få specialister vilket leder till sårbarhet i utbildningsuppdraget. Bemanningsbristen kompenseras till viss del genom hyrläkare
- Klinikens egen internutbildning utan tydlig struktur
- Stor omsättning på enhetschefer de senaste åren som minskat en långsiktig planering
- Återkoppling på handledning och kommunikativ förmåga görs endast i ringa omfattning
- Strukturerad återkoppling på ST-läkarens ledarskapskompetens sker ej
- Verksamheten saknar åtgärdsplan/program för ST-läkare som ev uppvisar bristande kompetensutveckling i förhållande till delmålen

## Förbättringspotential

- Se över möjlighet att schemaläggning av ST-läkare sker av eller i samråd med läkare
- Se över bokningssystemet för ST-läkarnas återbesök för säkrare kontinuitet
- Vidareutveckla strukturerad återkoppling då ST-läkare handleder samt gör muntliga presentationer
- Se över möjlighet till att ST-läkaren kan praktisera handledning med återkoppling utifrån RLU-uppdragets upplägg
- Tydliggör i utbildningsprogrammet vilka traditionella ledarskapsmoment som ingår, tex leda läkarmöten, team, APT, och ge strukturerad återkoppling på detta
- Låt gärna ST-läkaren få inblick i verksamhets- och enhetschefsuppdraget.
- Se över och uppdatera handledarnas handledningsutbildning
- Bevaka så att ST-läkarna får möjlighet att handlägga även bensårspatienter
- Överväg att låta ST-läkare ta en aktiv roll vid utredning och åtgärd av avvikelserapporter som del i att praktisera ledarskap och kvalitetsutveckling
- Se över möjlighet för fortsatt rekrytering av fler läkare, såväl specialister som ST-läkare
- Vidareutveckla de individuella utbildningsprogrammen så att delmålen tydligt framgår hur de skall genomföras och bedömas
- Ta fram en åtgärdsplan/program på enheten för att kunna hantera ev ST-läkare som uppvisar bristande kompetensutveckling i förhållande till målbeskrivningens delmålen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hud och STI-mottagningen på Östersunds sjukhus Centrum för medicinska specialiteter Jämtlands region, har ett upptagningsområde med 130 000 invånare. Vården bedrivs huvudsakligen polikliniskt. Dermatologisk slutenvårdsavdelning saknas men möjlighet finns för inläggning på infektionsavdelning, där två platser finns till förfogande. I klinikens uppdrag ingår även regionaliserad läkarutbildning. Antal läkarbesök inklusive STI-besök år 2020 var 5249 samt sjukvårdande behandlingar 4231. Möjlighet till epikutantester finns och samtliga ST-läkare erbjuds möjlighet till komplettering med yrkesdermatologisk placering vid hudkliniken på Norrlands universitets sjukhus (NUS). Tjänstgöringen på hudkliniken i Östersund bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningens krav.

### 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

På kliniken arbetar 2 heltidsanställda specialister (ÖL) samt två ST-läkare. Dessutom bemannas kliniken periodvis av hyrläkare. STI-mottagningen bemannas till stor del av barnmorska. Dessutom är kompetent studierektor vid NUS anställd till 10%, som även till viss del deltar i klinisk handledning.

## 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

Mottagningsverksamheten bedrivs i ett plan med hudmottagning, STI-mottagning och behandlingsenhet med ljusterapi och bad. ST-läkarna har egna expeditioner, som tidvis kan delas med allmänmedicin ST-läkare under sidoutbildning på hudkliniken. Rummen är lokaliserade i hudmottagningens lokaler. Tillgång till dermatoskop och fotoutrustning med möjlighet till dermatoskopi finns. Tillgång till Up-to-date webbaserat kunskapsunderlag finns. Ekonomiskt bidrag till litteratur för varje ST-läkare finns.

### 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

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram, som dock ej alltid tydligt specificerar delmålen. Utbildningsprogrammen följs endast upp vid behov. Detta bör utvecklas.

### 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

Handledning inplaneras en timme varannan vecka. Kompetensutvecklingen utvärderas i viss mån genom sit-in, mini-cex, DOPS. Specialistkollegium sker 1 gång per år.

Handledarsamtal dokumenteras av ST-läkarna. Verksamheten saknar åtgärdsplan/program för ST-läkare som ev uppvisar bristande kompetensutveckling i förhållande till målbeskrivningens delmål. Åtgärder rekommenderas.



## 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

ST-läkarna har studietid en dag per månad. En timme per vecka har ST-läkarna möjlighet till diskussion av kliniska fall tillsammans med ST-läkare från hudkliniken NUS via videolänk som studierektor ansvarar för. Dessutom finns 90 minuter avsatt varje vecka för diskussion av patientfall med kollegor på hemmakliniken. Tillgång till instruktör i det löpande kliniska arbetet finns. 1 timme per vecka är avsatt för läkarmöten. PAD-rond i Östersund en gång per månad samt PAD-rond via videolänk med dermatopatolog i Umeå 1 gång per månad. Varje vår har ST-läkarna en halvdags utbildning digitalt tillsammans med samtliga ST-läkare i Norra regionen. Varje höst genomförs en regiondag tillsammans med Norra regionens alla dermatologer, där förmiddagen ägnas åt ST-utbildning och eftermiddagen åt föreläsningar för samtliga yrkeskategorier. En gång per månad sker regionrond där Norra regionens alla hudkliniker kan koppla upp sig digitalt en timme. Någon strukturerad internutbildning på kliniken sker inte utöver detta. Obligatoriska ST-kurser och sidoplaceringar planeras in i utbildningsplanen.

### 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

Möjlighet att gå kurs i forskningsmetodik samt att genomföra vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete finns. Bedömning och redovisning av dessa arbeten sker. På kliniken bedrivs ingen aktiv forskning. Ingen av handledarna på hudkliniken är disputerad. Journal club har ST-läkarna 1 gång per månad tillsammans med dermatologer på NUS via videolänk, då vetenskapliga artiklar diskuteras.

## 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår men kan förtydligas och planeras in för varje ST-läkare. Återkoppling på detta bör ske. I klinikens uppdrag ingår att ge regionaliserad läkarutbildning. Utifrån detta upplägg bör goda möjligheter till handledning under handledning kunna tas till vara, och att ST-läkarna kan få undervisa med handledning och återkoppling. Exempel på ledarskapsmoment som ST-läkaren kan vara aktiv i och få återkoppling på kan vara att tex leda team, APT-tillfällen, möten och delta i avvikelshantering på kliniken. Åtgärder krävs.

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.

## Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion Hud- och STI-mottagningen 20211215

Vid SPUR inspektionen av Hud- och STI-mottagningen Region Jämtland Härjedalen september 2021 noterades av inspektörerna att en åtgärdsplan behöver upprättas inom området H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens för att nå Socialstyrelsens föreskrift.

Följande åtgärder planeras och införandet kommer att ske succesivt under verksamhetsåret 2022.

### Mål ej nådda

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

### Åtgärder

ST-läkarna kommer att få handleda läkarkandidatmottagningar med strukturerad återkoppling, samt handledning randande ST läkare från primärvården.

### Bedöms på:

- Lyssnar in anamnes och undersökningsfynd
- Ställer kompletterande/förtydligar frågor
- Låter läkarkandidater, underläkare från PV presentera och reflektera över differentialdiagnoser
- Vägleder rätt på ett respektfullt sätt
- Hanterar att inte ta över patienten, men ändå få patienten att känna sig trygg med konsultationen
- Ger respektfull återkoppling på prestation

Tydliggör i utbildningsprogrammet traditionella ledarskapsmoment och planera in ordförandeskap i läkarmöten 1-2ggr/mån och APT 1-2 ggr/år med strukturerad återkoppling på:

### Olika möten bedöms på:

- Inledning: Välkommandet
- Moderatorfunktionen: Alla kommer till tals
- Effektivt tidsutnyttjande: Prioriterar i dagordningen. Tider hålls.
- Tydlighet: Stämmer av att sekreteraren/alla förstått och ev sammanfattar.



Lena Sundin Rådström  
EC Hud och STI mottagningen



Virginia Zazo  
Klinikstudierektor



Martyna Kajurek  
ST-representant