



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Hud- och könssjukdomar

Specialitet

2024-04-17 – 2024-04-18

Datum

Halmstad

Ort

Lill-Marie Persson och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet med brett sjukdomspanorama
- Engagerad enhetschef och studierektor med intresse för ST-utbildning
- Kompetenta handledare
- Regelbundet journal club på enheten
- Patientfallsdiskussioner regelbundet varje vecka och PAD-visning varannan vecka
- Goda möjligheter att delta i regionala- och nationella ST-dagar
- Specialistkollegium genomförs årligen
- Tillgång till yrkesdermatologisk kompetens på enheten, 2 gånger per månad
- Gott kollegialt stöd

Svagheter

- Alla ST-läkare har inte komplett IUP där det tydligt framgår hur varje delmål ska uppfyllas och utvärderas
- Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas ledarskapsförmåga saknas

Förbättringspotential

- Se över så att alla ST-läkarna har komplett IUP där det tydligt framgår delmål, hur delmålen ska utföras och följas upp
- Identifiera ledarskapsmoment, låt ST-läkarna praktisera dessa och ge återkoppling t.ex. leda APT, team och kvalitetsarbeten
- Låt ST-läkarna tidigt involveras i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete så att de kan bedömas och återkoppla under en längre tidsperiod
- Låt gärna ST-läkaren få möjlighet att sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter
- Se över möjligheten att enheten får specificerat hudklinikens resultat av regionens årligen ST-enkät (Region Halland)

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudkliniken Hallands sjukhus Halmstad och Varberg. Kliniken drivs inom vårdval. Upptagningsområdet består av ca 300 000 invånare. Kliniken har ingen slutenvård. Antal läkarbesök 2023 var 11 000, varav 10% STI, ca 22% operation och 10% digitala besök. Hudkliniken har ca 40-50% av Hallands totala hudsjukvård. Antal remisser cirka 9000 per år varav 5% returneras, 5 % vidarebefordras och 17% besvaras med bedömning och åtgärdsråd. Både dermatologi och venereologi bedrivs inom kliniken. Verksamheten är allsidig och innebär ett brett sjukdomspanorama. Goda förutsättningar finns för att kunna bedriva en ST-läkarutbildning av hög och jämn kvalitet. Regionen har årlig ST-enkät som kvalitetskontroll, dock får inte hudkliniken ta del av sina ST-läkares svar.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 6 specialister, samt 5 ST-läkare, varav en har disputerat och två är specialister i allmänmedicin. Två av specialisterna och två av ST-läkarna är huvudsakligen placerade i Varberg. Under mottagningsarbetet finns alltid en specialist tillgänglig för fortlöpande klinisk handledning. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva adekvat hudmottagning. Studierektor finns med avsatt tid för uppdraget.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Hudkliniken är lokaliserad på två enheter, Halmstad och Varberg. Samtliga läkare har tillgång till egen fysisk arbetsplats. Verksamhetens bedrivs i ändamålsenliga och välutrustade lokaler. Separata undersökningsrum finns. På kliniken finns tillgång till ljusbehandling i form av UVB, PUVA-behandling samt badbehandling. Operations-salar finns samt rum för STI-mottagning. Standardepikutantest utförs på enheten. 2 gånger i månaden kommer dessutom yrkesdermatolog och testsjuksköterska från Malmö till enheten. Klinikbibliotek med facklitteratur finns, IT-baserad lättillgänglig databas finns tillgänglig. Enheterna i Halmstad och Varberg har regelbundna gemensamma digitala möten.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Individuella utbildningsprogram finns men alla ST-läkare har inte komplett individuellt utbildningsprogram där delmålen är tydligt kopplade till aktivitet och hur delmålen ska utvärderas. Åtgärder krävs. Det finns övergripande utförliga riktlinjer för ST-utbildningen på regional nivå. Introduktionsprogram finns för nyanställd läkare på kliniken. Det ges goda möjligheter att handlägga patienter med varierande dermatologiska och venerologiska diagnoser samt genomföra kirurgiska ingrepp. Patologironder hålls varannan vecka och falldiskussioner varje vecka. Verksamhetschefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Det finns möjlighet till studietid varje vecka. Varje ST-läkare har en utsedd huvudhandledare. Handledning schemaläggs. Konsultläkare finns tillgänglig under mottagningsarbetet. Enheten har ingen BT-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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Specialistkollegium genomförs årligen. Validerade bedömningsinstrument finns regionalt och används regelbundet. Sidoutbildning följs upp. Handledarna har genomgått adekvat handledarutbildning. Individuell handledning ca 1 timma varannan vecka.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. Goda möjligheter finns att gå på obligatoriska SK-kurser samt andra adekvata kurser. Möjlighet finns att delta i Lund/Malmös ST-dagar samt SSDV's ST-dagar. Tid för självstudier schemaläggs ca 1,5 timmar per vecka. Internutbildning sker i form av PAD-ronder, falldiskussioner och referat från sidotjänstgöring och möten.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare deltar i kurser i vetenskapligt förhållningssätt och kvalitetsarbete. ST-läkarna planeras genomföra kvalitets- och vetenskapligt arbete under senare delen av sin ST-utbildningen. ST-läkarna deltar dock inte i enhetens systematiska kvalitetsarbete under en längre tidsperiod. 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-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande. ST-läkarna ges möjlighet att handleda AT-läkare samt randande ST-läkare och handledning och återkoppling sker med bl.a medsittning. ST-läkarna får föreläsa och ge muntliga presentationer med återkoppling. ST-läkarna turas om att planera ST-träffar 2 gånger per termin. De får då möjlighet att bjuda in föreläsare samt ha diskussion i grupp. Bedömning av ledarskapsmoment sker ej.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Varje ST läkare har uppdaterat sin IUP kopplat mot målbeskrivningen. Även den ST läkare som är föräldradedig. Delmålen är kopplade till aktivitet (tex kurs, Mini kex/dopps, randning) som krävs för att uppfylla delmålet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-21

Ansvarig för genomförandet

Emelie Gunnarsson Birgitte Isaksson

Datum för uppföljning

2024-09-16

Ansvarig för uppföljningen

Emelie Gunnesson

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Vi har informerat ST-läkarna i samband med ett ST-läkarmöte med studierektor 28/5 om vår ambition att de tidigt ska involveras och påbörja ett kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i verksamheten som helst ska pågå under hela deras ST. Vi börjar nu tillsammans med ST-läkarna fundera på lämpliga projekt, varav ett har redan tagits fram.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-28

Ansvarig för genomförandet

Emelie Gunnarsson Birgitte Isaksson

Datum för uppföljning

2024-11-01

Ansvarig för uppföljningen

Emelie Gunnarsson Birgitte Isaksson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkarna är inbokade i schemat för att auskultera med chef på ledningens möten med förhoppning att de ska få insyn i ledningens arbetsuppgifter. Vi har nu också ett roterande schema för ST-läkarna att vara ordförande och leda APT/läkarmöten och får en strukturerad återkoppling som dokumenteras i IUPn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-01

Ansvarig för genomförandet

Emelie Gunnarsson Birgitte Isaksson

Datum för uppföljning

2024-09-16

Ansvarig för uppföljningen

Emelie Gunnarsson Birgitte Isaksson