



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

**Hud- och
könssjukdomar**

Specialitet

2024-11-12 – 2024-11-13

Datum

Lund, Malmö

Ort

Per Anders Mjörnberg och Pernilla

Grinnemo

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad studierektor som kontinuerligt uppdaterar handledare och klinikledning.
- God bemanning och gott arbetsklimat med högt i tak.
- Mottagningsverksamhet med stor dermatovenereologisk bredd.
- God tillgång på handledare med adekvat utbildning.
- Goda forskningsmöjligheter, forskningsintensiv klinik och många disputerade.
- Välutrustad klinik avseende medicinsk apparatur.
- Gott om medicinsk specialkompetens inom bl a yrkesdermatologi, laser och hudkirurgi.
- God tillgång till handledning (schemalagd) och medicinska instruktioner (STÖL-funktion/back-up) i mottagningsarbetet.
- Litet externt randningsbehov då det mesta kan tillgodoses till fullo inom den egna kliniken.
- Alla ST-läkare involveras i klinikens teamarbete (rotation).
- Venereologisk träning under hela ST-tiden.
- Många klinikövergripande samarbeten.
- Bra struktur för intern utbildning och goda möjligheter till extern utbildning.
- ST-läkarna uppmuntras att delta i europeisk specialistexamen och får därtill avsatt 4 veckors inläsningstid.
- Växande gemenskap i ST-gruppen (Lund - Malmö).
- Kliniken har egen kompetens inom området melaninrik hud och global hälsa.
- Regelbunden SPUR-granskning (tre gånger på fjorton år).

Svagheter

- Avsaknad av kontinuitet i patientarbetet (ser ej egna återbesök).
- Möjligheten till ledarskapsträning i kliniskens teamarbete utnyttjas ej till fullo.
- Lite för glest mellan de tillfällen då den enskilda ST-läkaren diskuteras på specialistkollegium.
- Kompensation för handledningstillfällen som utgår sker ej per automatik.
- ST-läkaren introduceras ej i remissbedömning under sin ST-tid.
- Fotodokumentation utnyttjas inte på ett inlärningsmässigt optimalt sätt, exempelvis vid fallpresentationer vid gemensamma möten.
- Administrativ tid fredas inte i tillräcklig omfattning (vid kollegors frånvaro).
- Bristande samsyn gällande gemensamma PM/riktlinjer på kliniken.

Förbättringspotential

- Hitta schematekniska lösningar för att ST-läkarna ska få möjlighet att se sina egna patienter på återbesök (reservera tider i schemat)
- Komplettera specialistläkarkollegium med regelbundna ST-avstämningsträffar där ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhets/sektionschef deltar, förslagsvis en gång årligen
- Knyta studierektor närmare ledningsgruppen
- Forum där huvudhandledare träffas tillsammans med studierektor för uppdatering/kalibrering och stöd (utöver specialistkollegium)
- Hitta tillfällen för återkommande ledarskapsträning i den kliniska vardagen och inom teamarbetet under hela ST-tiden. Kort dokumentation av bedömning/återkoppling i rimlig omfattning
- Vid föreläsningar/presentationer - se till att protokoll för utvärdering finns tillgängliga så att återkoppling underlättas
- Någon form av checklista för praktiska moment för att säkerställa att samtliga ST-läkare får samma utvecklingsmöjligheter (att det inte enbart hänger på eget initiativ och "vassa armbågar")
- Införa "backup-tider" i schemat så att administrativ tid kan bevaras vid kollegors frånvaro. På gruppnivå redovisa omfattning och effekter av utebliven administration i nuvarande system

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid Skånes universitetssjukhus (SUS) är uppdelad i två sektioner, i Lund respektive Malmö. Verksamheten ansvarar för den dermatovenereologiska sjukvården inom upptagningsområdet på ca 650 000 invånare. Till kliniken inkommer årligen drygt 19 000 remisser och det utförs drygt 40 000 läkarbesök (dermatologi och venereologi). Kliniken har ett regionövergripande ansvar för slutenvård (4 st vårdplatser) och utgör även en del av vårdval hud i Region Skåne. På hudkliniken bedrivs i huvudsak poliklinisk verksamhet inklusive en dagvårdsenhet i Lund. I Malmö finns en yrkes- och miljödermatologisk avdelning (YMDA) och omfattande venereologisk verksamhet i form av Centrum för Sexuell Hälsa (CSH) och man har dessutom en avancerad laserverksamhet. På klinikens behandlingsenheter finns god tillgång på utrustning såsom ljusbehandlingsmoduler, badkar och PDT. Välutrustad operationsavdelning med Mohs kirurgi. Särskilda mottagningar finns för exempelvis hyperhidros, lymfom, hidradenitis suppurativa, gendermatoser, pediatrika patienter, vulvaproblematik, svårläkta sår, urtikaria samt neurokutana diagnoser. Jourlinje finns dagtid i såväl Malmö som Lund och i begränsad omfattning även kvällstid och på helger. Denna bemannas av färdiga specialister i dermatovenereologi. Utbildning av läkarstudenter sker på kliniken som även har ett utbildningsuppdrag gentemot primärvården (randande läkare). ST-läkarna tar en aktiv del i detta. Riktlinjer för hur ST ska genomföras finns och utvärderas kontinuerligt. Journalsystemet är digitaliserat, men remissförfarande sker fortfarande i pappersform och det finns inget etablerat arbetssätt för att ta emot fotoremiss. Teledermatoskopisk konsultation för hudtumörer finns dock. Verksamheten präglas av allsidighet och ett brett sjukdomspanorama med stor dermatologisk variation. Detta borgar för goda förutsättningar att genomföra ST-utbildning med god kvalitet.

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 hudkliniken SUS arbetar 34 läkare, varav 14 ST-läkare/vik ul. 22 av läkarna är disputerade. Samtliga specialister i handledarfunktion har fått adekvat handledarutbildning. Dermatopatolog finns på kliniken. Kliniken har egen studierektor som är specialistkompetent dermato-venereolog.

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

Verksamheten bedrivs i rymliga och ändamålsenliga lokaler vid båda enheterna. Utrustningen håller hög, modern standard med bland annat en omfattande lasermaskinpark, ljusbehandlingsboxar och badmöjligheter. På den yrkesdermatologiska enheten (YMDA) finns ett unikt laboratorium utrustat för nationell högspecialiserad vård. Vid kliniken finns tillgång till bibliotek av såväl fysisk som digital karaktär. Varje ST-läkare har tillgång till en egen arbetsplats med dator. Kamera med dermatoskopitillsats finns lättillgänglig vid båda enheterna, ofta handhavd av vårdpersonal.

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

ST-utbildningen är upplagd utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt följer SSDV:s målbeskrivning. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som uppdateras med regelbundenhet. ST-läkarna slussas snabbt in i mottagningsverksamheten. Det finns god tillgång till hudspecialist som kan ge medicinska instruktioner (STÖL/back-up-funktion) i mottagningsarbetet vid båda enheterna. Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att handlägga patienter med varierande dermatologiska och venereologiska åkommor. Med klinikens breda utbud av specialmottagningar kan den dermatovenereologiska ST-tjänstgöringen till största delen genomföras inom kliniken varför behovet av extern randning är mycket litet.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Samtliga ST-läkare har en utsedd huvudhandledare med adekvat utbildning. Det förekommer inte någon regelmässig uppdatering av denna men flera av handledarna har haft möjlighet att delta i utbildning i olika omgångar och i olika varianter. Studierektor uppdaterar handledarna kring nyheter vid behov. Samtliga ST-läkare har schemalagd handledning en timme per månad vilket också dokumenteras av ST-läkaren. För kompetensbedömning används ändamålsenliga metoder såsom mini-CEX, DOPS, CBD, 360 grader med flera, varvid återkoppling sker. Specialistkollegium genomförs tre gånger under tjänstgöringstiden. Vid varje årsskifte lämnar ST-läkarna in en rapport till studierektor och verksamhets-/sektionschef där årets utbildningsaktiviteter sammanfattas. Medarbetarsamtal sker årligen med närmaste chef.

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 sidoutbildning 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

ST-läkaren har avsatt tid för inläsning, ca 4 timmar per månad. Inom kliniken finns återkommande utbildningsmoment i form av "klockan 12-ronder", patologrond och läkarmöten med diskussion kring patientfall. Samtliga ST-läkare träffas två gånger per termin i samband med regionala SSDV-möten för diverse utbildningsaktiviteter. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i det individuella utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. Det ges dessutom möjlighet för ST-läkarna att delta i annan extern utbildning, exempelvis nationella ST-träffen respektive SSDV:s vårmöte och vid ett tillfälle en internationell kongress. Kliniken är värd för de nationella SK-kurserna "STI", "Svårläkta sår" respektive "Yrkes-och miljödermatologi" vartannat år. ST-läkarna uppmuntras att genomgå europeisk specialistexamen och erhåller inför detta fyra veckors inläsningstid.

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

Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete, 2 veckor, och ett vetenskapligt arbete, 10 veckor. Det finns goda möjligheter att bedriva forskning på enheterna som har flera disputerade och forskningsaktiva läkare. Cirka en tredjedel av ST-läkarna är antingen doktorander eller redan disputerade. Enheterna har regelbundna möten i form av journal club där ST-läkarna turas om att vara föredragande. ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling / vetenskapligt förhållningssätt bedöms och återkoppling sker regelmässigt.

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

Regionen erbjuder en utbildning inom ledarskap, vetenskap, kommunikation, handledning och etik, det s k ST-yrkelyftet. ST-läkarna ges möjlighet att undervisa där viss återkoppling sker. Den dominerande formen av ledarskapsträning sker vid handledning av läkarstudenter, auskultande AT-läkare och randande ST-läkare inom allmänmedicin samt i viss mån inom ramen för teamarbete på kliniken. En tydlig struktur för återkoppling saknas dock. Reflektionsmöjligheter ges vid ordinarie handledning och kring fallpresentationer i hela läkargruppen.

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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Huvudhandledaren får i uppdrag att i samband med varje tillfälle ST-läkaren lett ett möte ge återkoppling på dennes organisatoriska ledarskapsförmåga. Dokumenteras av ST-läkaren. Bör genomföras minst 2 ggr/ år.
- 360-graders görs redan före varje specialistkollegium och då rekommenderas att 2 läkare, 2 ssk, en usk och en vårdadm fyller i (dvs alla vårdkategorier). Vi kommer framöver också att rekommendera att 360-graders görs minst 1 gång årligen, och inte bara i samband med specialistkollegium.
- Minst 2 gånger per år skall medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete vara i förväg bestämda diskussionspunkter vid handledarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260121

Ansvarig för genomförandet

Gustav Christensen, Karin Berggård

Datum för uppföljning

260215

Ansvarig för uppföljningen

Irina Baranovskaya

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

• Huvudhandledaren får i uppdrag att i samband med varje tillfälle ST-läkaren lett ett möte ge återkoppling på dennes kommunikativa ledarskapsförmåga. Dokumenteras av ST-läkaren. Bör genomföras minst 2 ggr/ år. • 360-graders görs redan före varje specialistkollegium och då rekommenderas att 2 läkare, 2 ssk, en usk och en vårdadm fyller i (dvs alla vårdkategorier). Vi kommer framöver också att rekommendera att 360-graders görs minst 1 gång årligen, och inte bara i samband med specialistkollegium. • Sit- ins med fokus patientkommunikation- Mini-Cex 2ggr/ år. • Bedömningarna bör användas som underlag för handledning i kommunikativ kompetens både i den kliniska vardagen och i handledarssamtal. Ovan kommer att påtalas och förtydligas för hela läkargruppen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260121

Ansvarig för genomförandet

Irina Baranovskaya, Karin Berggård

Datum för uppföljning

260215

Ansvarig för uppföljningen

Gustav Christensen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

• Vi kommer att verka för att ST-läkarna i undervisningsmoment för läkarutbildningen bedöms av samtidigt närvarande specialistläkare. T ex kan back-up/STÖL observera hur ST-läkarna undervisar studenter på undervisnings-mottagning. • Vi har också nästan alltid nya randande ST-läkare från primärvården som går bredvid och handleds av en av "våra egna" ST-läkare under 2 veckor. Detta är ett utmärkt tillfälle för specialist att vara med och bedöma. Även den randande DL-läkare kan ombedjas lämna feed-back på undervisning till specialisten, som sedan ger även denna feed-back till ST-läkaren. • Återkoppling på föreläsningsverksamhet vid varje tillfälle ST-läkaren föreläser. • Se till att protokoll för utvärdering alltid finns utskrivna och tillgängliga i våra mötes-lokaler.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260121

Ansvarig för genomförandet

Gustav Christensen, Karin Berggård

Datum för uppföljning

260215

Ansvarig för uppföljningen

Irina Baranovskaya

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

• Vi kommer att verka för att ST-läkarna i undervisningsmoment för läkarutbildningen bedöms av samtidigt närvarande specialistläkare. T ex kan back-up/STÖL observera hur ST-läkarna undervisar studenter på undervisnings-mottagning. • Vi har också nästan alltid nya randande ST-läkare från primärvården som går bredvid och handleds av en av "våra egna" ST-läkare under 2 veckor. Detta är ett utmärkt tillfälle för specialist att vara med och bedöma. Även den randande DL-läkare kan ombedjas lämna feed-back på handledningen till specialisten, som sedan ger även denna feed-back till ST-läkaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260121

Ansvarig för genomförandet

Irina Baranovskaya, Karin Berggård

Datum för uppföljning

260215

Ansvarig för uppföljningen

Gustav Christensen