



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

**Hud- och
könssjukdomar**

Specialitet

2024-09-18 – 2024-09-20

Datum

Norrköping

Ort

Anna Bergström och Christian Steczko

Nilsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket gott arbetsklimat med starkt kollegialt stöd.
- Engagerad studierektor och verksamhetschef som verkar för att utveckla ST-utbildningen.
- Brett dermatovenereologiskt spektrum.
- Bakjour alltid tillgänglig för fortlöpande klinisk handledning.
- Aktiv forskning på kliniken som ger möjligheter för egen forskningsaktivitet.
- Professor och flera disputerade läkare samt hög kompetens i läkarstaben.
- Schemalagd handledning, lästid och internutbildning.
- ST-läkarna ges möjlighet att ansvara för konsult/bakjoursverksamheten i slutet av utbildningen.
- ST-ledd internutbildning, "ST-workshop" med medverkan av SR/specialist varje månad.
- Goda möjligheter att delta i externa kurser och internationella konferenser.
- Ekonomiskt bidrag till referenslitteratur.
- Eget dermatoskop.
- Kliniken deltar i medicinsk grundutbildning.
- Tillgång till egen administrativ arbetsplats .
- Tidigare SPUR-inspektion (2018).

Svagheter

- Brister i IUP förekommer där delmål ej kopplas till aktivitet och utvärdering av måluppfyllelse.
- Patientvolymen och därmed diagnosexponeringen begränsas av den relativt väl tilltagna mottagningstiden (åtminstone initialt).
- Kontinuerlig handledning i att själv handleda, ledarskap och kommunikativ kompetens med strukturerad återkoppling utförs i begränsad omfattning.
- Handledarträffar saknas.
- Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar saknas.
- Systematiskt kvalitetsarbete bedrivs i begränsad utsträckning ingen regelbunden återkoppling mellan huvudhandledare och utsedd handledare under sidotjänstgöring.

Förbättringspotential

- Använd en gemensam mall för IUP och förtydliga vad som ska ingå. Uppdatera befintliga IUP där brister finns.
- Se över möjligheten att strukturerat, gradvis korta ned besökstiden för att möjliggöra ett större patientgenomflöde, dels som led i ökad utbildning och dels för att förbereda för en mottagningssituation mer lik det som förväntas efter ST.
- Situationer och moment för träning i ledarskap, kommunikation och handledning förekommer i verksamheten men är delvis odefinierade och okända av ST och HL. Definiera och öka medvetenheten om dessa och inför struktur för utvärdering och återkoppling (tex engagera även andra yrkeskategorier, användning av kända metoder, mall för utvärdering av muntliga presentationer).
- Regelbundna handledarträffar bör införas.
- Inför moment där kritisk granskning av vetenskapliga artiklar ingår, tex i samband med ST-workshop eller vetenskapliga möten.
- Fördela och engagera ST i regelbunden uppdatering av klinikens PM samt realisera tidigare förslag om en projektbank för tänkbara kvalitetsarbeten.
- Se över möjligheten att följa upp sidotjänstgöring genom kontakt med utsedd handledare.
- För att förstärka studierektorns organisatoriska stödfunktion kan t ex en adjungerad plats i ledningsgruppen i samband med utbildningsfrågor beredas.
- Verksamheten består av två ben (Vin, US). Dra nytta av både det lilla och den större sjukhusets fördelar, tex genom rotation o/e sidoplaceringar på båda enheterna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudkliniken i Östergötland har ett upptagningsområde på knappt 470 000 innevånare varav ca två tredjedelar tillhör Linköping. Verksamheten bedrivs vid två sjukhusbundna hud- och STI-mottagningar vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Universitetssjukhuset i Linköping samt en mindre STI-mottagning på lasarettet i Motala (denna enhet har ej ingått i denna spur-inspektion). Verksamheten är HBTQ-cerifierad.

Kliniken bedrivs som öppenvårdsspecialitet inom dermatologi och venereologi. Kliniken hade under 2023 ca 20 000 läkarbesök. Remisstvång råder. Inflödet av remisser var ca 1000 /månad. Verksamheten är allsidig med ett brett och varierat sjukdomspanorama. Kliniken har inga egna slutenvårdsplatser. Kliniken i Linköping har NHV-uppdrag "Svåra hudsymtom". Vid behov av inneliggande vård lånas plats på annan sjukhusklinik. STI-mottagning har både läkar- och sjuksköterskeledd verksamhet. Läkare på hudkliniken deltar i multidisciplinär mottagningsverksamhet på Allergicentrum och MDK-melanom. På kliniken bedrivs aktiv klinisk forskning och utbildning av läkarstudenter. Dessutom handleds AT-läkare och ST-läkare från primärvården under sin sidoplacering. Arbets- och miljödermatologisk verksamhet är begränsad. Epikutantestning utförs på mottagningen i Linköping.

Sammanfattningsvis ges förutsättningar för en god lärandemiljö.

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

Kliniken har 13 specialister, varav 4 i Norrköping och 9 i Linköping. Flera arbetar deltid och 2 arbetar på både mottagningarna. Tre av specialistläkarna har disputerat. Kliniken har en specialitetsknuten professor. Totalt finns 13 ST-läkare varav 9 i Linköping och 4 i Norrköping. Två av ST-läkarna är sedan tidigare specialister i allmänmedicin.

Kliniken har en egen ST-studierektor med tid avsatt för uppdraget. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått uppdaterad handledarutbildning. Under löpande mottagning finns alltid en bakjour tillgänglig för fortlöpande klinisk handledning.

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

Mottagningsverksamheten i Linköping bedrivs i moderna och ändamålsenliga lokaler. Lokalerna i Norrköping är äldre med mindre utrymmen. Utrustningen är adekvat. Behandlingsenheter ligger i direkt anslutning till båda mottagningarna med tillgång till badkar, UVB, PDT, bensårsverksamhet och operationssalar. På mottagningen i Linköping finns även UVA, Bucky, botox och jontofores, laserutrustning och digital dermatoskopi. Tillgång finns till fysisk och digital facklitteratur. Läkarna har tillgång till fast och i regel delad arbetsplats med egen dator.

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

Skriftligt introduktionsprogram för tjänstgöring på kliniken finns. Nyanställd underläkare har 2 veckors introduktion innan start med egen mottagning. ST-läkarna har schemalagd mottagningsverksamhet med initialt 60 min/patient under 3–6 månader, för att sedan gradvis trappas upp till 30-40 min per patient. ST-läkarna träffar i snitt ca 5–800 patienter per år.

Varje ST-läkare har ST-kontrakt och ett individuellt utbildningsprogram (IUP). Dessa IUP:n är delvis olika utformade och i flera saknas delmål kopplade till utbildningsaktivitet samt specifikation kring hur delmålen ska utvärderas.

Goda möjligheter finns för att handlägga patienter med varierande dermatologiska och venereologiska diagnoser inklusive mer komplexa dermatologiska fall. ST-läkarna introduceras i konsult- och bakjoursverksamheten i slutet av sin utbildning. Kirurgisk verksamhet och laserbehandling bedrivs.

Schemalagd tid finns för individuell handledning motsvarande 1 tim varannan tid. Tid för självstudier motsvarande 2 timmar per vecka är avsatt i schemat.

Samtliga ST-läkare erhåller ett eget dermatoskop, en smartphone för fotodokumentation och telefonsamtal samt 4000 kr i bidrag för inköp av egen facklitteratur. ST-läkarna ges utrymme att delta i ST-kurser, nationella ST-dagar (SSDV:s ST-träff), nationella adekvata utbildningstillfällen samt i regel en internationell kongress eller kurs under ST-tiden. ST-läkarna ges möjlighet att avlägga internationell specialistexamen (EBDV) och inför detta fyra veckors inläsningstid.

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

Utbildningsklimatet är gott och ST-läkarna upplever ett starkt kollegialt stöd. Varje ST-läkare har en personlig, specialistkompetent huvudhandledare. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Individuell handledning (1 timme varannan vecka) är schemalagd och omfattar såväl falldiskussioner, uppföljning av utbildningsplan samt till viss del bedömning av måluppfyllelse (se tidigare ang. IUP ovan). Med några undantag dokumenterar ST-läkarna handledarsamtalen. Medsittning med på förhand kända bedömningsmetoder (DOPS, mini-CEX) görs 1–2 gånger per år. Specialistkollegium för bedömning av ST-läkarnas kompetens sker årligen och återkopplas. Studierektor tar aktivt del i ST-läkarnas kompetensutveckling och har årligen separata ST-träffar. Separata, gemensamma träffar för handledare och studierektor saknas. Medarbetar- och utvecklingssamtal genomförs årligen.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. ST-läkarna får gå de obligatoriska ST-kurserna samt ges goda möjligheter att delta vid nationell ST-träff. Internutbildning sker i form av ST-workshop 1 gång/månad där ST-läkare enligt roterande schema leder mötet, ansvarar för ämne och presentation, samt så kallad microteaching enligt roterande schema 1 gång per vecka. Därutöver vetenskapligt möte med presentationer av pågående forskning samt PAD-rond varannan vecka, fotorond veckovis samt visningsrond med svåra fall månadsvis. Återkoppling på dessa moment sker framför allt muntligt. ST-läkarna deltar även i MDK-melanom. Auskultation på kärl-rond erbjuds. Obligatoriska kurser enligt a- och b-delmål ges inom regionen (ST-LIV). Utbildningsmomentet att kritiskt granska vetenskapliga artiklar förekommer inte.

Systematisk deltagande i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete förekommer i begränsad omfattning framför allt i slutet av ST och genom deltagande i diagnosbaserade team.

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

Aktiv forskning bedrivs på kliniken. De senaste 2 åren har 8 vetenskapliga forskningsprojekt publicerats eller presenteras. Två av handledarna och 2 ST-läkare är registrerade doktorander. Goda förutsättningar finns för att genomföra vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten. Flera av ST-läkarna uttrycker intresse för forskning.

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-läkarna erbjuds kurs i ledarskap, kommunikation och handledning. Ledarskap praktiseras i samband med löpande mottagning, ST-workshop, microteaching och ibland vid andra möten. Återkoppling sker muntligt. Den kommunikativa kompetensen utvärderas i samband med sit-ins och i specialistkollegium.

Tillfällen ges för ST-läkarna att föreläsa på interna möten samt undervisa och handleda läkarkandidater men rutinmässig strukturerad återkoppling på dessa moment saknas.

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

Vid nästa ST-workshop i v 51-24, kommer den IUP som SPUR-inspektörerna förordade med tydliga kopplingar till delmål i målbeskrivningen, att presenteras för samtliga ST-läkare på kliniken. Därefter kommer de att få överföra sina uppgifter till denna så alla ST-läkare på kliniken använder samma IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250214

Ansvarig för genomförandet

Anna Rönnkvist, studierektor Hudkliniken i Östergötland

Datum för uppföljning

250214- ST-workshop v 7

Ansvarig för uppföljningen

Anna Rönnkvist

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

Varje ST-läkare ingår i ett team på kliniken, till exempel bensår, tumör, inflammation... De ska i det teamet, tillsammans med teamets specialistläkare, ansvara för att områdets PM är uppdaterade och att nya upprättas vid behov. ST-läkaren skriver dokumenten som därefter godkänns av teamets specialistläkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är redan påbörjad.

Ansvarig för genomförandet

Specialistläkare och ST-läkare i varje team.

Datum för uppföljning

250523 ST-workshop

Ansvarig för uppföljningen

Anna Rönnkvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Dokumentet från SSDVs hemsida, "Återkoppling efter muntlig presentation" kommer att användas efter ST-läkares presentationer på microteaching och vid ST-workshop. Vid ST-workshop är det den specialistläkare som är med som handledare vid tillfället som bedömer. Vid microteaching bedömer ST-läkarens huvudhandledare och om inte hen är närvarande annan av studierektorn utsedd specialistläkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är redan påbörjad.

Ansvarig för genomförandet

Anna Rönnkvist, studierektor Hudkliniken i Östergötland

Datum för uppföljning

250523 ST-workshop genom att höra med ST-läkarna om de fått skriftlig och muntlig återkoppling efter presentationer

Ansvarig för uppföljningen

Anna Rönnkvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ett formulär ska upprättas, där uska eller ssk som är med ST-läkaren vid mottagningsbesök när hen har med en student, fyller i detta vid 2 tillfällen per termin och ST-läkare. Dessa formulär ska därefter ges till ST-läkarens huvudhandledare. De ska inte diskuteras med den som fyllt i formuläret utan ligga till grund för handledning om handledning mellan ST-läkare och huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ska börja användas under vt -25.

Ansvarig för genomförandet

Anna Rönnkvist, studierektor Hudkliniken i Östergötland

Datum för uppföljning

250523 ST-workshop

Ansvarig för uppföljningen

Anna Rönnkvist