EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Kristianstad
Klinik

Hud- och könssjukdomar
Specialitet

2026-09-17 – 2026-09-18
Datum

Kristianstad
Ort

Per Anders Mjörnberg och Pernilla Grinnemo
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

Styrkor

- Mottagningsverksamhet med stor dermatologisk bredd och kompetens
- Rymliga, ljusa och ändamålsenliga lokaler
- Engagerad studierektor
- Motiverade ST-läkare
- Tydliga styrdokument
- Flera handledarutbildade specialister
- God tillgång till medicinska instruktioner och handledning
- Tid avsatt för gemensam daglig patientvisning
- ST-läkare deltar tidigt i sin utbildning vid remissbedömning
- Schemat anpassas efter erfarenhetsnivå
- Goda möjligheter till egna återbesök
- Tydliga och välkomnande introduktionsbrev
- Bra struktur på internutbildning och goda möjligheter till extern utbildning
- Venereologisk träning under hela ST-tiden
- Regelbunden SPUR-granskning (3 ggr på 11 år)

Svagheter

- Handledning är inte tydligt schemalagd
- Studierektor saknar avsatt tid för uppdraget
- Begränsad möjlighet till kvalitetsarbete då medicinska utvecklingsteam saknas
- Begränsade möjligheter till ledarskapsträning utöver regelrätt patientarbete
- Fotodokumentation utnyttjas inte på ett inlärningsmässigt optimalt sätt, t ex vid möten
- Regelbundna handledarträffar och samtidig uppdatering saknas
- Forskningskompetens saknas på kliniken
- Begränsade klinikövergripande samarbeten
- Specialistkollegium utnyttjas inte konsekvent

Förbättringspotential

- Studierektorsfunktionen bör stärkas med avsatt tid för uppdraget och kopplas till ledningsfunktionen
- Handledning ska tydligt schemaläggas, lämpligen 1 timme varje till varannan vecka och rutiner bör införas för kompensation vid bortfall
- Kvalitets och utvecklingsarbete bör fortlöpande ingå som en naturlig del i klinikens verksamhet
- Man bör hitta ledarskapsträning även i den kliniska vardagen, såsom ordförande vid möten etc
- Fotopresentation bör vara en naturlig del vid fallpresentation i det kliniska lärandet (diskussionsfall utan närvarande patient)
- Involvera ST-läkarna vid bedömning av bilder i Dermicus
- Man bör införa regelbundna handledarträffar såväl inom som utanför kliniken med uppdateringar
- Uppmuntra till kontakter inom forskning och vetenskap utanför kliniken
- Specialistkollegium bör schemaläggas en gång årligen.
- Omvänt specialistkollegium kan övervägas
- ST-avstämningsmöten där ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef medverkar bör schemaläggas en gång årligen (revision IUP)
- ST-läkare bör uppmuntras att delta i europeisk specialistexamen och därvid erhålla rimlig inläsningstid.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudkliniken vid centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) tillhör region Skåne och drivs inom vårdval. Upptagningsområdet omfattar ca 300 000 invånare. Kliniken har ingen egen slutenvård. Vårdplatser kan erbjudas i Lund eller vid annan klinik på CSK. Antal läkarbesök 2025 var 10167 st varav 4053 nybesök. Därtill kommer 1369 sjuksköterskebesök. Remissinflödet uppgick till 3705 st, en successiv nedgång från tidigare år. Flertalet remisser genererar ett nybesök. Patientgenomströmningen är hög liksom tillgängligheten. Satellitverksamhet eller multidisciplinära mottagningar saknas. Det finns goda förutsättningar att kunna bedriva en ST-läkarutbildning av hög 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:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- [x] 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 totalt 22 medarbetare varav 7 läkare inklusive en ST-läkare. Man har därtill regelbundet en randande ST-läkare inom allmänmedicin. För tillfället råder ett personaltapp inom flera yrkesgrupper inklusive läkarstaben. Trots detta fungerar mottagningen väl med goda möjligheter till medicinska instruktioner. Mycket engagerad studierektor som är specialist inom dermatovenereologi. Samtliga specialister i handledarfunktion har adekvat handledarutbildning.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] 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.
- [x] 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 som är välutrustade med bl a ett flertal operationsrum. Det finns tillgång till ljusbehandling i form av UVA och UVB. Badkar finns. PUVA och PDT används i liten omfattning. Rum för STI-mottagning med gynstol finns. Epikutantester sättes, begränsat till svensk basserie och dentalserie. Lättillgänglig IT-baserad databas finns. Samtliga läkare har tillgång till egen expedition med dator. Närhet till övriga kollegor. På kliniken finns flera digitalkameror för gemensamt bruk.

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:

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

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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. De individuella utbildningsprogrammen (IUP) har uppdaterats och ger nu en god bild av vad som ska ingå i specialiseringstjänstgöringen och är lätta att uppdatera. ST-läkarna slussas snabbt in i mottagningsverksamheten. Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att handlägga patienter med varierande dermatologiska och venereologiska åkommor. Adekvat sidotjänstgöring erbjuds vid hudkliniken SUS (Skånes universitetssjukhus). Operativ träning i ansiktskirurgi kan erbjudas vid ÖNH-kliniken, CSK. Det finns övergripande utförliga riktlinjer för ST-utbildningen på regional nivå. Introduktionsprogram för nyanställda läkare finns. Patologronder hålls en gång i månaden. Verksamhetschef håller medarbetarsamtal med ST-läkarna en gång årligen. Det finns tid avsatt för egna studier varje onsdag eftermiddag. Varje ST-läkare har en utsedd huvudhandledare. Handledningen sker varje till varannan vecka men är inte schemalagd. ST-läkaren dokumenterar handledningstillfällena.

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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- [x] Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Alla ST-läkare har en personlig handledare och genomför med denna regelbundna handledarsamtal. Därtill finns väl utvecklad stödfunktion i form av medicinsk instruktör vid mottagningspassen. Utvärderingsinstrument såsom Mini-CEX och DOPS används, schemaläggs till viss del och dokumenteras. Specialistkollegium genomförs med viss regelbundenhet under tjänstgöringstiden. Handledarträffar med fokus på ST-läkarnas kompetensutveckling saknas. Sidoutbildning följs upp med tjänstgöringsintyg. Åtgärdsplan finns för hantering av eventuella brister i ST-läkarnas kompetensutveckling.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [x] 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-läkarna har avsatt tid för självstudier 1-2 timmar per vecka. Journal club (artikelreferat) hålls var tredje vecka i form av internutbildning. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras enligt målbeskrivningen och det finns möjlighet att delta även i icke obligatoriska kurser och kongresser.

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:

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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. Tid planeras för vetenskapligt arbete i förekommande fall. Tid avsätts för genomförande av kvalitets- och utvecklingsarbete enligt målbeskrivning. Läkarna turas om att hålla journal club och vissa interna föreläsningar med direkt muntlig återkoppling. Aktiv forskning bedrivs inte på kliniken och disputerad kollega saknas.

Föreskrift

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] 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.
- [x] 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

Ledarskapsträning begränsar sig till det dagliga patientarbetet och vid föredragning på gemensamt onsdagsmöte med journal club, interna föreläsningar etc. Randande ST-läkare inom allmänmedicin handleds av klinikens ST-läkare mot slutet av deras tjänstgöring. Regelrätt handledning vid handledning förekommer inte i nuläget men en sedan tidigare utarbetad handlingsplan finns.

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

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

Allmänna råd

- [x] 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

- [x] 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.

SPUR- inspektion Hudkliniken Kristianstad 210922

H: Ledarskapskompetens och kommunikation

Vid SPUR-inspektionen framkom brister i bedömningen av ST-läkarnas Ledarskap och Kommunikation. Bedömning görs kontinuerligt i ST-läkarens arbete vid mottagningen, men dokumenteras inte skriftligt. Vi har ökat antalet Sit-In med bedömning efter standardiserade bedömningsmallar. Vid dessa tillfällen bedöms ST-läkarens kommunikation med patienter, anhöriga och personal och dokumenteras, likaså ST-läkarens ledarskap i sitt mottagningsarbete.

Vi har sedan SPUR-inspektionen diskuterat handledning under handledning, och lagt om schema för de ST-läkare som är i slutet av sin ST-utbildning. De kommer att vara handledare åt ST-läkare som är tidigare i utbildningen. ST-läkaren som handleder kommer regelbundet få återkoppling av specialistläkare/ handledare, samt under mottagningsarbete som alltid ha tillgång till specialistläkare vid frågor.

Feed-back efter muntliga presentationer för kollegor kommer att göras både muntligt och skriftligt utifrån validerade instrument.

Kristianstad 211222

Verksamhetschef

ST-läkare

Lars-Erik Wirestrand

Elisabeth Hammar

Studirektor

Frida Röseler