



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kungsholmens Hudklinik, Stockholm
Klinik

Dermato-venereologi
Specialitet

2019-03-14--15
Datum

Stockholm
Ort

Birgitta Stymne och Per Anders Mjörnberg
Inspektörer

Lipus 

Styrkor

- Bred dermatologisk verksamhet med stort patientflöde.
- Gott kollegialt stöd med högt i tak och nära till handledning.
- Lokalerna är väl anpassade till verksamheten och bidrar till en god arbetsmiljö.
- Regelbunden schemalagd handledning och väl tilltagen tid för självstudier.
- ST-läkarna dokumenterar handledningssamtalen på ett föredömligt sätt.
- Engagerad studierektor och instruktör.
- Väl genomtänkt struktur inför start av ST-utbildningen.
- Upplägget genomsyras av ett pedagogiskt synsätt.
- Goda möjligheter för ST-läkarna att delta i externa kurser och utbildningar.
- Goda förutsättningar att genomföra forskning, vetenskapligt- och kvalitetsarbete.
- Väl upparbetat samarbete med hudkliniken Uppsala Akademiska Sjukhus med förutsättningar för ST-läkarna att se slutenvård, ineliggande konsultfall och venereologi samt yrkesdermatologi.
- ST-läkarna har för avsikt att delta i den europeiska dermato-venereologiska specialistexamen.

Svagheter

- Venereologisk verksamhet saknas.
- Behandlingsavdelning och PDT saknas på enheten.
- Regelbunden patologgrond saknas.
- Avsaknad av närhet till andra relevanta specialiteter minskar möjligheten till multidisciplinärt samarbete och konsultbedömningar inom slutenvården.
- Verksamheten är skör, känslig för bortfall av specialistkompetenta nyckelpersoner.
- ST-läkarna får ingen träning i remissbedömning

Förbättringspotential

- Venereologisk verksamhet bör startas.
- Närmare samarbete med patolog med rondverksamhet i någon form.
- Se över möjlighet till lokalt samarbete med närliggande hudkliniker för gemensamma patientvisningar och erfarenhetsutbyte.
- Utökad ST-samarbete inom Region Stockholm.
- Förbättra överrapportering mellan handledarna i anslutning till randning vid annan klinik.
- Tydliggöra möjligheter till kurser inom a- och b-målen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kungsholmens Hudklinik AB är en hudmottagning med avtal med Region Stockholm enligt Vårdval, som erbjuder dermatologisk specialistvård i form av öppenvård. Det bedrivs i nuläget ingen venereologisk verksamhet. I samma lokaler finns också en enhet för hyperhidrosbehandling i privat regi. Remisstväng råder. Kliniken tar emot läkarkandidater från läkarlinjen i Uppsala samt ST-läkare i allmänmedicin för 1-2 veckors auskultationspass. På kliniken genomfördes under 2018 totalt 15 997 patientbesök (nybesök och återbesök), varav 15 741 läkarbesök och 246 sjuksköterskebesök. Detta innefattar bedömning, utredning och behandling av alla typer av hudsjukdomar. Därutöver hade hyperhidrosenheten cirka 5 000 besök. ST-läkarna är inte engagerade i hyperhidrosverksamheten. Egen behandlingsavdelning saknas och ljuspatienter hänvisas till Psoriasisförbundets anläggningar med klinisk uppföljning på den egna enheten. PDT-patienter remitteras till Södersjukhuset. Verksamheten kännetecknas av en stor genomströmning med korta väntetider och det finns stor acceptans för återbesök till ST-läkare.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialisttjänstgöringen skall genomföras och utvärderas. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav för dermatologi ska kunna uppfyllas, medan den venereologiska delen tillgodoses vid sidorandning, för närvarande på hudklinikens Uppsala Akademiska Sjukhus.

Sammanfattningsvis ges förutsättningar för en god lärandemiljö.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

A Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 3 hudspecialister, 1 allmänkirurg, 1 farmaceut med instruktörsuppdrag samt 2 ST-läkare. Verksamhetschefen är företagsläkare och tillika civilekonom. Det finns på kliniken 3 disputerade, varav 2 läkare med docentkompetens. Kliniken har en studierektor som är handledarutbildad. Den gemensamma huvudhandledaren är specialistkompetent i dermato-venereologi och har genomgått handledarutbildning. Det finns alltid tillgång till adekvat handledning under löpande arbete, men upplägget upplevs i nuvarande form känsligt för oväntade störningsmoment.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i moderna och ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator och är utrustade med eget dermatoskop. Behandlingsenhet i klassisk mening saknas dock. På kliniken finns goda möjligheter för operationsverksamhet. Möjlighet till epikutantestning finns. PDT och laser saknas på kliniken. Kliniken kan erbjuda omfattande skriftlig patentinformation. ST-läkarna har tillgång till ett mindre referensbibliotek på kliniken samt flera relevanta engelskspråkiga vetenskapliga tidskrifter såväl i elektronisk- som pappersform, medan överordnad bibliotekstjänst eller koppling till FoU-enhet saknas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

- | | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av de individuella utbildningsprogrammen. ST-läkarna slussas snabbt in i mottagningsverksamheten och får redan i ett tidigt skede strukturerad, personlig, operationshandledning/träning med bisittande kirurg. ST-läkarna har schemalagd mottagningsverksamhet med god tid, 30 min/hudpatient, för nybesök och 15-30 minuter vid återbesök. Hudspecialist finns alltid tillgänglig på mottagningen för löpande handledning vilket ger goda möjligheter att handlägga patienter med varierade dermatologiska diagnoser.

ST-läkarna erbjuds att delta i nationella ST-dagar och ST-kurser.

Olika former av uppföljning kring nöjdhet och professionell utveckling sker kontinuerligt. Studierektorn ingår i klinikens ledningsgrupp.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator



- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Utbildningsklimatet är gott, med högt i tak. ST-läkarna har en gemensam, personlig handledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet och på ett föredömligt sätt. Handledningen är schemalagd med minst 1 timme per vecka.

Specialistkollegium genomförs årligen och återkoppling sker till ST-läkarna. Feedback med på förhand kända bedömningsmetoder görs återkommande, bland annat i form av sit-in. Under mottagningsverksamheten har ST-läkarna tillgång till specialist för råd och hjälp under löpande arbete. Vid ST-läkarens sidoutbildning på annan hudklinik finns individuell handledare utsedd.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras enligt målbeskrivningen. Tid för självstudier är inplanerat 4 timmar/vecka. ST-läkarna är delaktiga i visningsrond vid återkommande läkarluncher samt fallpresentation av ovanliga fall och utbildningshalvdagar 2-3 gånger/termin. ST-läkarna erbjuds inte bara de obligatoriska SK-kurserna utan även deltagande i övrigt utbud av adekvata kurser. Regelrätta patologrond saknas vid enheten.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av litteratur förekommer fortlöpande. Klinikens disputerade läkare samt disputerad farmaceut användes i stor omfattning för ST-läkarnas vetenskapliga utveckling. ST-läkares vetenskapliga arbete har publicerats i dermatologisk tidskrift. Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker. Kurs i vetenskap och kommunikation hänvisas i nuläget till Trivia alternativt Uppsala Akademiska Sjukhus.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarens genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda randande ST-allmänläkare och läkarstudenter. ST-läkarna föreläser återkommande på interna utbildningsmöten för enhetens personal, med medicinsk och pedagogisk återkoppling, vilket stöder deras utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga. ST-läkarna deltar aktivt i genomförande av kurs i dermatologi för allmänläkare. Kurs i ledarskap, medarbetarskap och pedagogik hänvisas i nuläget till Trivia alternativ Uppsala Akademiska Sjukhus.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.