



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Falu lasarett
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar
Specialitet

2021-11-11 – 2021-11-12
Datum

Falun
Ort

Marie Ryding och Åsa Lenberg
Inspektörer

Styrkor

- Väldigt god stämning, hög trivsel och högt i tak.
- Mycket positivt samarbetsklimat på kliniken.
- Tillåtande och stöttande inställning till ST-läkare från all personal.
- Engagerad och ambitiös ST-studierektor på kliniken.
- Väl sammanhållna och utrustade lokaler, egen operations- och vårdavdelning.
- Bra tillgång till dagbakjour stationerad på mottagningen.
- Bra styrdokument för individuell utbildningsplan, handledning, utvärderings-metoder och ST-kollegium finns.
- Schemalagd tid för handledning, administration och inläsning.
- Trappstegsmodell för ökat antal patienter per mottagningspass för ST-läkarna.
- Bra introduktion med handledning till den basala ÖNH-kirurgin.

Svagheter

- Styrdokumenterna avseende ST-utbildningen på kliniken är kända men endast delvis implementerade.
- Bristande dokumentation: IUP, Feedback med formella bedömningsinstrument, Handledning.
- Det saknas en strukturerad plan för fortsatt kirurgisk utveckling efter basal kirurgi. ST-läkarna förväntas själva planera och ta ansvar för sin kirurgiska utveckling
- Regelbundna formella medarbetarsamtal med ansvarig chef saknas.
- Studierektor har otillräcklig tid för uppdraget
- Litteraturlista, eller diskussion om lämplig litteratur saknas.

Förbättringspotential

- Alla ST-läkare ska göra en individuell utbildningsplan.
- Implementera IUP och övriga skriftliga styrdokument för ST-utbildningen.
- Alla ST-läkare bör öka användningen av de formella bedömningsinstrumenten, som tex DOPS, Mini-CEX.
- Dokumentera handledning och progression under ST mot uppfyllda mål.
- Strukturera om/upp operationsutbildningen. Ansvar för operationsutbildningen kan inte bara vara ST-läkarens. Överväg strukturerad blockindelning.
- Sektionsansvariga och studierektor skapar en litteratur/läslista, som bör följas upp på handledning.
- Handledarna identifierar tillfällen tillsammans med ST-läkarna att undervisa, handleda och utöva ledarskap under handledning med feedback.
- Regelbundna formella medarbetarsamtal med första linjens läkarchef.
- Mer tid för studierektor för uppdraget. Regelbundna handledarträffar för fortbildning i tex bedömningsinstrument.
- Ökat administrativt stöd till ST-gruppen i planering och bokning av externa randningar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länsklinik med slutenvård och 24/7 jourverksamhet i Falun samt öppenvårdsmottagning även i Mora, totalt har upptagningsområdet cirka 280 000 invånare. Verksamhetschefen, som är sjuksköterska i sin grundprofession, är underställd chefen för kirurgidivisionen och har som biträdande VC en av överläkarna på kliniken som också är läkaravdelningschef. En av överläkarna på kliniken är medicinskt ansvarig. Hörselvård och logopedi ingår inte i området.

Årligen görs ca 17 000 läkarbesök vid mottagningen varav ca 9 000 är på remiss. Nästan 2 200 operationer genomförs på egna operationsavdelningen varav 300 som slutenvård och övriga i dagkirurgi. Dessutom genomfördes ca 470 polikliniska operationer på ÖNHs dagkirurgisk avdelning. All verksamhet har minskat under pandemin och i synnerhet polikliniska op på den dagkirurgiska ÖNH-avdelningen som nästan halverades under 2020 jfr med året innan. Ingen kirurgisk verksamhet sker på ÖNH i Mora. Avdelningen delas med ögon och käkkirurgi. Barn över 2 år vårdas på ÖNH-avdelningen. Under 2020 registrerades drygt 2400 vård dagar fördelade på ca 700 vårdtillfällen. Överläkare och specialister är till viss del sektionerade, i otokirurgi, näsa/bihålor, mjukdelskirurgi och audiologi/yrsel. Allergiutredningar sker i samverkan med allergolog på gemensamma rinitronder. Huvuddelen av gastroskopier och bronkoskopier görs på annan klinik. Thyroidea, sömnregistreringar för barn och vuxna och CPAP utredningar sköts av andra kliniker. För att uppnå målbeskrivningen inom foniatri och tumörutredning /behandling behövs universitetsplacering.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har för närvarande 17 specialister/överläkare anställda varav två är tjänstlediga, två är föräldralediga på hel- resp del-tid och två av de mest erfarna överläkarna arbetar 60%. Majoriteten (10 av 17) har varit specialister 6 år eller kortare. En av specialisterna är audiolog. Det finns 9 ÖNH ST och en ST i hörsel och balanssjukdomar, den sistnämnda färdig ÖNH-specialist och studierektor. En av ST-läkarna är doktorand och forskar på 50%, två är föräldralediga på heltid och ytterligare någon på deltid. På kliniken finns också en vikarierande underläkare. Inga ST-läkare är placerade i Mora. Läkargruppen är till viss del sektionerad i otokirurgi, näsa/bihålor, mjukdelskirurgi och audiologi/yrsel. En dubbelspecialist finns i audiologi men ingen i foniatri, dock har två specialister särskilt intresse för foniatri. En pensionerad disputerad kollega är timanställd och bidrar med vetenskaplig kompetens.

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.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Man har tillgång till ultraljudsapparat, videofrenzel, videostaplar med inspelningsmöjlighet, VHIT, VEMP, ABR och ASSR. Lokalerna är väl samlade. Kliniken har egen operationsavdelning med fem operationssalar, varav fyra är avsedda för narkos. Operationsavdelningen är belägen intill mottagningen. Egen vårdavdelning med undersökningsrum där akuta önh-fall handläggs på jourtid, finns på våningen ovanför mottagningen. Vårdavdelningen har åtta vårdplatser under veckan och sex platser under helgen. På mottagningen i Falun finns sju undersökningsrum och i Mora finns ett. Samtliga ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Underläkarna erhåller handledare direkt vid anställning. Oftast vikarierar underläkaren några månader innan ST-tjänst. Checklista finns för introduktion av nya underläkare. Dessutom finns utmärkt dokument angående specialisttjänstgöringens upplägg på ÖNH-kliniken som följer målbeskrivningen. Det finns digital mall för att skapa sin egen IUP men följsamheten är bristande hos såväl nya som erfarna ST-läkare. ST-läkarna förväntas ta ett stort ansvar för sin utbildning. Förutom att ordna plats för interna och externa randningar även att boka in sig för att auskultera på klinikens specialmottagningar samt ansvara för progressen i kirurgisk färdighet. Operationer utförs ofta fyrhänt men ofta är det två specialister som opererar tillsammans. Morgonmöte för alla läkare kl 08.00. Avdelningsläkaren håller i rondon för ineliggande patienter, avgående nattjour rapporterar och dagens planerade operationsprogram visas. På fm rondar avd.läk med avdelningsöverläkaren. På em skriver avdläk in pat som ska op 1-2 veckor senare och avd.överläkaren sköter konsulter på huset. Mottagningar startar kl 08.30. Dagjourns verksamheten sker på mottagningen. Dagbakjouren är stationerad på mottagningen för stöttning och frågor, bedömer inkommande remisser men har ingen egen mott. Mot slutet av ST-tjänstgöringen får ST vara dagbakjour. Antal pat på mott ökas successivt, enl sk trappstegsmodell. Introduktionen till basal kirurgi är strukturerad med handledning. Jourtjänstgöring med beredskap A i hemmet. Jourrum finns. Ledig dag efter jour. ST-utbildningen innefattar randtjänstgöring i Örebro (Tumör, audiologi, plastikkirurgi), Uppsala (Tumör, audiologi, plastikkirurgi) eller Stockholm (audiologi) och intern randning på anestesi, käkkirurgi samt bronkoskopiträning på lungkliniken. Vid placering på universitetssjukhus utgår ersättning för dubbelt boende.

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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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 mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

En av handledarna har hand om två ST-läkare, övriga en vardera. Handledning är schemalagd 1/2-dag per månad, men utnyttjas sällan till fullo. Det är oftast ST-läkaren som styr innehållet i handledarsamtalen, och mindre ofta som handledningsinstruktionen används. Alla ST-läkare har inte IUP, och regelbunden uppdatering sker inte systematiserat. I enstaka fall utgår handledningen från det individuella utbildningsprogrammet. Handledningssamtalen dokumenteras inte enligt föreskrift av alla ST-läkare. Till IUP-mallen hör också en checklista för kirurgisk kompetens med rekommenderat antal ingrepp. Under ST-läkarens första år sker en planering för operationsutbildning under handledning för de basala ingreppen, såsom hudtumörer, tonsilloperationer etc, men ingen sådan planering följer med under resterande ST-tid. ST-läkaren ansvarar själv för att lämpliga operationer planeras in. Detta då schemaläggare och operationsplanerare inte anser sig ha möjlighet att lösa det med dagens organisation. Sit-in med mini-CEX görs 1 gång per termin, med 1 patient per tillfälle. I övrigt informella bedömningar. Generöst med informell handledning, återkoppling och bedömning. 1a linjens läkarchef har god kontinuerlig bedömning av ST-läkarna, dock inte formaliserade medarbetarsamtal. Handledarträffar mellan handledarna saknas. Alla ST-läkare utvärderas en gång per år på specialistkollegium. Handledare återkopplar till respektive ST-läkare. Det finns framtaget skriftliga rekommendationer kring hur handledning ska ske och återkoppling med kända bedömningsinstrument, tex mini-CEX och DOPS och ska göras, men detta sker inte så frekvent.

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

- 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.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Regiongemensamt program för A- och B-mål finns. Verksamheten har en positiv inställning till extern utbildning. Tid för självstudier finns avsatt i schemat en halvdag var fjärde vecka. Det finns ingen rekommenderad litteraturlista på kliniken, men på en del randningar får ST lästips. Internutbildning för ST-läkarna hålls en eftermiddag i månaden, med intern eller extern föreläsare, ST-läkarna önskar ämnen i samråd med studierektor. En kväll i månaden hålls referatmöten för alla klinikens läkare med referat av möten och kurser och artikelreferat. Tid är avsatt i schemat för att delta i Web-föreläsningarna. Regionala ST-dagar i Uppsala 2 dagar per termin. ST-läkaren förväntas göra specialistskrivningen, och får två 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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

Gradering

- 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.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

En pensionerad disputerad ÖNH-specialist är timanställd på kliniken och är tillgänglig för ST-läkarna avseende handledning i det vetenskapliga arbete och journal-club. Journal club en gång per månad. Kliniken erbjuder 10 veckors schemalagd tid för vetenskapligt arbete, skall presenteras internt på kliniken. Enstaka arbeten presenteras nationellt. En ST-läkare är doktorandanmäld och ytterligare en planerar att doktorand-anmäla sig. Kliniken har två publicerade vetenskapliga projekt de senaste två åren. Möjlighet finns till doktorandprojekt kopplat till CKF/Uppsala universitet.

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-läkares 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.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens vid tex rondarbete, handledning av läkarstudenter och randande läkare , men vanligtvis utan handledning eller formaliserad feedback. Återkoppling sker men inte på ett systematiserat formaliserat sätt.

ST-läkarna föreläser för klinikkens personal 1 gång per månad.

ST-läkarna ges många tillfällen att öva ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, men inte under handledning.

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.

Gradering

- 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.

Handlingsplan efter SPUR-inspektion

A. VERKSAMHETEN

SPUR-gradering: A

B. MEDARBETARSTAB OCH INTERNA KOMPETENSER

SPUR-gradering: A

C. LOKALER OCH UTRUSTNING

SPUR-gradering: A

D. TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGG

SPUR-gradering: D

EJ UPPFYLLT

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

Förbättringspotential enligt SPUR: Strukturera om/upp operationsutbildningen. Ansvar för operationsutbildningen kan inte bara vara ST-läkarens. Överväg strukturerad blockindelning. SR bör ha mer tid för uppdraget. Regelbundna handledarträffar för fortbildning i bedömningsinstrument. Ökat administrativt stöd till ST-läkarna.

ÅTGÄRDER: Alla ST-läkare har tillsammans med sin handledare upprättat en IUP. Detta har kontrollerats av SR och läkarchef. ST-läkare samt handledare har fått tydliga instruktioner om att dessa skall uppdateras regelbundet vid varje handledarsamtal. För att öka förståelsen och vikten av en IUP har en gemensam utbildning hållits för klinikkens samtliga ST-läkare och handledare där formaliteterna och regelverket kring ST-utbildningen avhandlats samt genomgång av mallen för IUP och de styrdokument som finns.

Ett blocksystem har utformats i rhino-, oto- och mjukdelsblock där ST-läkarna som gjort ungefär halva tiden för ST, schemaläggs i enlighet med detta och markeras tydligt i schemat så att de går dubbelt på operation för att få större möjlighet att operera under handledning. Tid avsatt för studierektor har ökat från en dag per månad till en och en halv dag.

Studierektor planerar att hålla handledarmöten två gånger per år.

Möjligheterna att flytta inplaneringen av ST-läkarnas kurser på administrativ resurs ses över.

E. HANDLEDNING OCH UPPFÖLJNING

SPUR-gradering: D

EJ UPPFYLLT

Föreskrift:Handledning utgår ifrån det individuella utbildningsprogrammet

Allmänna råd: Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna

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

Förbättringspotential enligt SPUR: Öka användningen av de formella bedömningsinstrumenten, som t.ex. DPOS och Mini-CEX.

ÅTGÄRDER: ST-läkarna samt handledarna har fått tydliga instruktioner om att handledningen skall utgå ifrån det individuella utbildningsprogrammet där ST-läkarens progression mot uppfyllda mål ska bedömas och dokumenteras av ST-läkaren. Detta har bl.a. tagits upp vid

den ovan nämnda utbildningsdagen och användningen kommer att följas upp av studierektor.

Läkarchef har haft medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare och planerar att hålla dessa regelbundet en gång per år framöver där dessa kommer att schemaläggas.

En handlingsplan har upprättats för det fall då en ST-läkare riskerar att inte uppnå målen.

Vid utbildningsdagen fick ST-läkarna och handledarna en genomgång av bedömningsinstrumenten för att stimulera till ökad användning.

F. TEORETISK UTBILDNING

SPUR-gradering: D

EJ UPPFYLLT

Enligt SPUR: ST-läkaren genomgår den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet.

ÅTGÄRDER: En litteraturlista har upprättats och denna är inlagd i mallen för IUP. Vid handledarsamtal skall handledare och ST-läkare gå igenom denna och planera så att inläsningstiden utnyttjas optimalt.

G. MEDICINSK VETENSKAP OCH KVALITETSARBETE

SPUR-gradering: A

H. LEDARSKAPSKOMPETENS OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS

SPUR-gradering: C

EJ UPPFYLLT

Allmänna råd: ST-läkaren bereds möjligheter att undervisa under handledning. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

ÅTGÄRDER: En bedömningsmall att använda vid föreläsningar, som ST-läkarna håller, har tagits fram. Vid en föreläsning kommer en av specialisterna utses till att fylla i detta bedömningsformulär och återkoppla till ST-läkaren. Ytterligare en bedömningsmall håller på att upprättas för bedömning av ledarskap i en rondsituation. När ST-läkarna är placerad på avdelningen fyller specialisten i bedömningsformuläret avseende ledarskap i rondsituationen och återkopplar till ST-läkaren.

Vad gäller handledning under handledning har inga tydliga situationer identifierats där man på ett genomförbart sätt kan göra detta men arbete kring att identifiera sådana fortsätta.