



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sahlgrenska
Universitetssjukhuset**
Klinik

**Hörsel- och
balansrubbnings**
Specialitet

2022-11-08 – 2022-11-10
Datum

Göteborg
Ort

Christina Hederstierna
Inspektör

Styrkor

- Mycket god övergripande struktur i ST-tjänstgöringen för såväl interna som externa ST.
- Mycket entusiasmerande trio av erfarna specialister som sköter verksamheten relativt självständigt.
- Kliniska kompetensen hos handledarna är hög och bred inom grenspecialitetens alla områden.
- Stort intresse för undervisning och handledning.
- Omtyckt regionövergripande seminarieriserie.

Svagheter

- Jourverksamhet samt komptid "äter" från HoB-tid.
- Ingen separat studierektor för HoB.
- Svårt att få full förståelse för verksamhetens speciella patientklientel, som inte bara kräver längre mottagningstider, men också tid till preparationsarbete inför teamronder och mottagningar, samt uppföljning av ronder och svåra patienter. Enbart handledningstid kan inte täcka detta behov.

Förbättringspotential

- Egen SR inom HoB, dvs arbetet/insatsen synliggörs och får avsatt tid på samma sätt som inom ST-ÖNH.
- Dokumentera handledarträffar mer systematiskt för att tydliggöra och konkretisera ST-läkarens utveckling.
- Fler sit-ins,

STRUKTUR

A Verksamheten

Den diagnostiska verksamheten inom Hörsel- och balans bedrivs i nära anslutning till ÖNH-mottagningen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Hörselhabilitering för barn samt hörselrehabilitering för vuxna bedrivs inom en annan organisation, Habilitering och Hälsa, i en annan del av Göteborg. Läkarna vid Sahlgrenska har teamronder via länk till denna verksamhet på regelbunden bas, men har inga fysiska mottagningar vid Habilitering och Hälsa. Verksamheten innefattar alla delar av specialiteten. Endast enstaka patienter, i behov av rikssjukvård (CI vid missbildade inneröron) eller second opinion på högspecialiserad nivå, remitteras utanför regionen.

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 tre kliniskt verksamma erfarna dubbelspecialister inom HoB som tjänstgör på heltid, en nybliven dubbelspecialist, samt två ST-läkare under utbildning till dubbelspecialist. ST-läkare inom HoB har en egen handledare vid enheten, medan ST-läkare i ÖNH har stöttning av alla specialisterna. Studierektorn för ÖNH ansvarar för ST-läkarna inom HoB, men det innebär ffa planering av ST-kollegier. Detaljansvar för IUP:erna, och planering av interna och externa placeringar, sköts av handledarna. En av specialisterna på HoB har ansvar för schemaläggning av läkarna vid kliniken samt externa randare.

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

Det finns tre läkarmottagningsrum som är väl utrustade för den kliniska undersökningen. Följande finns undersökningsrum för ABR, VNG, V-HIT, VEMP samt en TRV-stol för behandling av vissa vestibulära sjukdomstillstånd.

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

En av ST-läkarna i HoB har sin tjänst vid SU och den andra vid NÄL. Båda har IUP med detaljerad planering av innehållet i ST-utbildningen, för att kunna uppfylla kraven i Socialstyrelsens målbeskrivning. ST-läkaren vid NÄL har ett upplägg med ca 2-3 dagar per vecka vid SU, samt resten vid NÄL. Det finns ingen specialist i HoB vid NÄL varför hen har sin ST-handledare vid SU. Det finns en ÖNH-specialist med särskilt intresse och kompetens inom HoB vid NÄL.

Under ST i ÖNH har ST-läkaren från SU sammanlagt 6 månaders placering vid HoB, medan randare från externa kliniker oftast har 3 månaders randning.

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

Båda handledarna har gått handledarutbildning, och båda är disputerade. Schemalagd handledningstid finns 2 timmar en förmiddag per månad men ofta blir det inte av helt i enlighet med planeringen. Enligt både ST-läkarna och handledarna är det lätt att hitta tid för informell handledning. Den individuella ST-planen följs och revideras vid behov. Dokumentation av handledarsamtalen förekommer, men inte på ett helt strukturerat sätt.

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

På HoB har man sedan några år en mycket uppskattad och välfungerande regionövergripande seminarier (3 timmar 2 ggr/termin) där regionens ST-läkare i HoB själva håller i programpunkten utifrån olika teman och specialistläkarna deltar i seminariet. Dessa är tänkta att täcka innehållet i de delmål eller delar därav som kan tillgodoses på detta sätt. Handledarna samordnar och planerar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Det finns igen studierektor specifikt inom HoB.

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

Två av handledarna är disputerade och en av ST-läkarna är doktorand, med planerad disputation 2023.

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 deltar aktivt i teamarbetet, med ökande ansvar efter hand. Teamarbetet innebär en möjlighet till återkoppling på ledarskapsförmåga. Sit-ins förekommer i begränsad omfattning. Återkoppling sker skriftligt efter ST-kollegiet.

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 Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Hörsel- och balansrubbingar

- En assisterande studierektor med specialistkompetens inom HoB har utsetts (vg se uppdragsbeskrivning)

Röst- och talrubbingar

- IUP har uppdaterats och kompletterats (vg se bifogad kopia)
- En kirurgisk bihandledare har utsetts

Uppdragsbeskrivning assisterande studierektor Hörsel och Balans SU

Vara ett stöd för handledare och ST-läkare i H&B på Sahlgrenska i att planera och se över IUP, val av kurser och sidoutbildningar.

Kommunicera med och planera in randande ST-läkare i H&B som kommer till ÖNH-kliniken SU från andra ÖNH-kliniken

Ihop med Studierektor ÖNH planera in så handledare i H&B är med på progressionsbedömning i form av handledarkollegium 2 ggr/år samt själv närvara.

Medverka vid utformning av introduktion av ST-läkare i H&B

Vara drivande i att utse handledare till ST-läkare i H&B på ÖNH-kliniken SU

Tidsåtgång beräknas till ca 2% tjänstgöringsgrad