



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sahlgrenska
Universitetssjukhuset**
Klinik

**Öron- näs- och
halssjukdomar**
Specialitet

2022-11-08 – 2022-11-10
Datum

Göteborg
Ort

**Karl Sandström och Anna
Hafström**
Inspektörer

Styrkor

- Mycket ambitiös och uppskattad studierektor som genomfört många förbättringar.
- Trevliga kollegor och god stämning på kliniken - Högt i tak och tillåtande.
- Aktiv ST-läkarchef (närmaste chef).
- Gott utbildningsklimat.
- Kompletta kliniker som har goda förutsättningar att kunna erbjuda en god ST-utbildning.
- Tid- och målstruktur för varje sektionsplacering som man tar hänsyn till i schemat.
- Väl fungerande mottagningshandledning.
- Teoretisk utbildning i VG-regi är omfattande och uppskattad.
- "Sit ins" och ST-kollegium används regelbundet.
- Goda förutsättningar för kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete under kvalificerad handledning.
- COCLIA club - Comprehensive Otolaryngologic Curriculum Learning through Interactive Approach.
- Klinik-bilen.

Svagheter

- Kliniken är underbemannad med hänsyn till ST-utbildning och produktionskrav.
- För lite basal ÖNH.
- Sällan "fyrhänta" operationer för ST-läkare.
- Relativt få fiberintubationer utförs av ÖNH kliniken.
- IUP används inte aktivt.
- Den schemalagda handledningstiden fungerar dåligt och är kort.
- Den schemalagda tiden för självstudier fungerar dåligt.
- Användningen av formella bedömningsinstrument bristfällig.
- Vetenskapligt ST-arbete presenteras inte alltid på nationellt forum.
- Gamla slitna lokaler på Sahlgrenska.

Förbättringspotential

- Öka läkarbemanningen med hänsyn till ST utbildning och produktionskrav!
- Öka tillgången till basal ÖNH för ST läkarna, utnyttja de andra sjukhusen mer och/ eller ta hem basal verksamhet till SU.
- Använd IUP mer aktivt.
- Fler fyrhänta operationer för ST-läkare.
- Ta hänsyn till ST som operatör vid operationsplanering.
- ST specifik op sal (när fler dvs 4 op salar?).
- Öka antalet fiberintubationer inom ÖNH regi - varannan till ÖNH!?
- Luftvägsträning i simulatorcenter - 2 ggr/år.
- Schemalägg och förläng handledningstid utöver/i stället för nuvarande tisdag morgon á 30 min.
- Schemalägg fungerande tid för självstudier.
- ST dokumenterar alla handledningssamtal.
- Möjlighet att se sina patienter på egna återbesök.
- Använd formella bedömningsinstrument oftare - ex DOPS, mini-Cex, 360.
- Utvärdera ledarskap mer systematiskt (även handledning under handledning) samt dokumentera. T.ex. under avdelningstjänstgöring, under amanuensjtjänstgöring och vid fallpresentationer, etc.
- Ledarskap stående punkt vid ST-kollegium och sedan feedback till ST-läkaren.
- Se över introduktionsprogrammet och skilj tydligare på externa randare och nya ST direkt efter AT.
- Förbättra introduktionen av nya läkare på mottagning, operation och jour avseende information och kontroll av kompetensnivå.
- Presentera vetenskapligt ST-arbete på nationellt forum.
- Uppmuntra till att skriva den Europeiska specialistskrivning också.
- Byt ut gamla slitna lokaler!

STRUKTUR

A Verksamheten

Universitetsklinik med verksamhet som omfattar hela specialiteten med undantag av allergologi och sömnapné. ÖNH-kliniken på Sahlgrenska har ett primärt upptagningsområde om c:a 850 000 invånare och ett regionalt upptagningsområde om c:a 2 000 000 invånare. På kliniken bedrivs verksamhet på både läns- och regions-sjukhusnivå inom i stort sett samtliga områden inom ÖNH. Kliniken bedriver högspecialiserad vård inom samtliga delar av ÖNH förutom cochleaimplantat hos barn med inneröremissbildningar, hörselgångscancer och sialoendoskopi med stenextraktion.

Basal ÖNH mott och op sköts till stor del av "länssjukhus" som Frölunda och Alingsås, privata aktörer med regionavtal på Lundby (man gör bl.a. abrasio/TE/rör, FM och mott på EM enstaka dagar 5-8 dagar), helt privata Carlanderska och privata ÖNH läkare. OSAS-utredningar utförs vid flera regionfinansierad enheter (bl.a. Lundby). Allergologiska frågeställningar utreds och behandlas i huvudsak via annan enhet på Sahlgrenska universitetssjukhuset (ingen obligatorisk placering).

Verksamheten bedrivs på tre enheter med totalt 20000 planerade mottagningsbesök och 5400 jourfall. På Sahlgrenska sjukhuset opereras 3500 fall på central op per år varav 400 akuta. Operationsavdelning, ca 3(-4) salar/dag (plastik och endokrin en sal ibland) samt på neurokirurgens op avd skallbas + schwannom ca 20 per år, hypofyser varje torsdag. Klinikbil finns om kollega behöver åka till Östra eller Mölndal för att hjälpa annan kollega.

Akuta patienter bedöms på ÖNH-mottagning av primärjour vardagar 8-16. Jourtid handläggs patienter på AKM, ÖNH har ett eget undersökningsrum. 20-30 jourfall fall per dygn. Akutläkare, handlägger många enklare ÖNH patienter jourtid.

Dagtid finns en "husjour" som fungerar som dagbakjour/konsult för hela sjukhuset. Husjouren (ST efter 3-3,5 år ca och specialister) är placerad på mottagningen som support för yngre ST/jouren. Husjouren sköter f.ö. inkommande telefonsamtal samt huskonsulter och trakeotomier. Det finns sedan sommaren 2022 en mottagningshandledare med 0-4 pat inbokade på sin mott som därmed har tid till klinisk instruktion.

På Östra sjukhuset har man 3 mottagningsrum men pga ssk/usk brist kan man inte bemanna alla fullt ut. För närvarande bedrivs en till två mottagningar per dag för barnpatienter men även vuxna beroende på vem som har mottagning. Torsdag pol-op sal. En (barn)konsult varje dag i veckan som ibland har mottagningsbesök (akuta). På operation har man en narkossal måndag för barnpatienter (rör, abrasio och TT), bemannas av ST läkare. 179 operationer i DK och 62 operationer i slutenvård

I Mölndal (1 sal/dag- 3 dagar i veckan) har man dagkirurgisk verksamhet med tonvikt på oto- och rinokirurgi. utfördes där ca 439 i år operationer men ingen mottagningsverksamhet. ST-läkare bör vara med, men i praktiken ej alltid.

Kliniken är uppdelad i medicinska team: Skopi, Tumör, Oto, Rhino, Hörsel- och balans samt Foniatri. En företrädare finns per team – inom 2 team (Tumör och Oto) finns Vårdenhetsöverläkartjänst för just det teamet medan för övriga team finns en sammankallande för teamet. Finns även en vårdenhetsöverläkare för Pediatrik, Vårdavdelning och Operation. Personalorganistatoriskt är verksamhet uppdelad två sektioner, i den ena sektionen alla ST-läkarna, underläkarvikarier samt nyblivna specialister. I den andra övriga läkare.

Schemaläggning görs av en läkare tillsammans med sekreterare som stöd.

Verksamheten är ansvarig för utbildning av läkarstudenter (280 studenter per år) 4 kurser / år, kurschef (prof) och amanuens = 1 gång (8v placering).

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 150 anställda. Vid ÖNH-kliniken finns utrymme för 32 heltids ÖNH-tjänster. F.n. finns det totalt är 22 ÖNH specialister, 4 audiologer och 2 foniatrer. 9 ST läkare varav 6 ÖNH, 2 hörsel & balans och 1 foniatri. Dessutom finns randare från andra specialiteter (1-2 akutläkare och 1 distrikt).

Det finns fyra professorer, en docent och 2 doktorandanmälda ST. 10 läkare är disputerade.

Senaste åren har tre ST-läkare slutat mitt i sin utbildning och gått till primärvården. Flera nyblivna specialister har slutat för andra jobb inom VG-regionen.

Läkarstaben förefaller är underbemannade i relation till uppdraget och verksamhet på tre olika sjukhus. Det innebär en splittrad verksamhet och delvis ensamarbete tex som konsult på Östra som nybliven specialist samt en daglig stress i arbetet över att inte riktigt räkna till. Arbetsbelastningen göra t.ex. handledning blir lidande.

Då det inte finns tillräckligt med tid för återbesök i ordinarie mottagningsverksamhet tar man regelmässigt tillbaka patienter på återbesök efter t.ex. op på "frivillig" bas på adm tid, mellan op och delar av lunch.

Erforderlig kompetens finns inom samtliga delar av specialiteten.

Alla handledare är specialistkompetenta i ÖNH och har adekvat handledarutbildning men ev ngr lite åldrade. Handledarutbildning behöver uppdateras efter 8-10 år.

Motiverad och engagerad studierektor finns som senaste åren har jobbat med att förändra både struktur och kultur. Studierektor har 10 % avsatt arbetstid samt en skriftlig arbetsbeskrivning. Deltar i studierektorsdagar och regionträffar.

ST-läkarna är organisatoriskt underställda sektionschefen för ST och specialister. I ledningsgruppen finns akademirepresentant och ST-chef men ej ST-läkare eller studierektor.

ST är natt och helgjour efter 2-3 månader (ingen checklista). Bakjouren täcker även Östra och Mölndal sjukhus. Verksamhetsöverläkare (avdelningsansvarig) fungerar som stöd för husjouren. Det finns en progression av antalet pat/mott pass.

För underläkare med begränsad erfarenhet av ÖNH kan mottagningen och speciellt dagjouren upplevas pressande ffa de första månaderna.

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

På Sahlgrenska planeras nya lokaler vara klara 2024. Op lokaler sedan 1995. Östra renoverades senast för 8 år sedan dvs modernt. Op Mölndal modell äldre.

På Sahlgrenska finns en slutenvårdsavdelning med f.n. 14 platser på vardagar och 6 på helgen, dessutom platser på dagkirurgisk avdelning som ligger i nära till slutenvårdsavdelningen. Mottagningsverksamhet har 9 rum inkl. rum för akuta patienter och foniatri. Audiologi har 3 undersökningsrum samt rum yrseldiagnostik.

ÖNH-kliniken på Sahlgrenska är relativt väl sammanhållen med operationsavdelning och vårdavdelning i närliggande byggnader som nås via luftbro eller kulvert från ÖNH-huset. Lokalerna är generellt gamla och relativt slitna men ändamålsenliga, med adekvat inredning i mottagningsrum som dessutom är rymliga. Videostaplar finns i de flesta rum, 2 ultraljudsapparater, rhinometri och video-frenzel. Lukttest finns på Sahlgrenska och Östra. vHIT, VEMP, ABR samt TRV-stol finns på hörsel- och balansmottagningen. Allergitestning utförs via remiss till allergologen.

Jourrummet på Sahlgrenska är ändamålsenligt.

ST-läkarna har tillgång till egen dator, arbetsplats och bokhylla på Sahlgrenska. De övriga 2 enheternas lokaler som kliniken omfattar, är ej inspekterade i samband med denna inspektionsomgång.

Via sjukhusbibliotek finns tillgång elektroniskt till vetenskapliga tidskrifter samt e-böcker. Klinikens eget bibliotek är däremot ej uppdaterat.

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

Introduktion genom ett fastställt introduktionsprogram vilket i praktiken innebär 2 veckors intro/auskultation oavsett tidigare ÖNH erfarenhet eller ej. Introduktionen för nya ST utan tidigare ÖNH erfarenhet upplevs som för kort. Nattjour efter 6 veckor utan att ha gått bredvid nätter eller helger.

Som ST går man inte regelmässigt med (barn)konsulten på Östra, en av ST gör nu det i slutet av sin ST som ett pilottest.

Det finns en utbildningsplan för ST-åren i enlighet med målbeskrivningen Delhandledare utses vid intern randning på teamplacering. Målformuleringar finns för respektive teamplacering.

Jourbördan upplevs som adekvat av ST-läkarna.

ST har regelbundna medarbetarsamtal med ST-chefen.

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

Tid för handledningen finns i schemat 30 minuter tre gånger i månaden, på tisdag morgon. Denna tid är ofta omöjlig att förena parterna p.g.a. olika tjänstgöringsplatser och ledigheter. Dokumentation av handledning i IUP är hos en del ST-läkare bristfällig.

Bedömningsinstrument som DOPS etc används i varierande omfattning men det finns en tydlig intention från SR att detta skall användas mer. Muntlig bedömning förekommer oftare men dokumenteras inte. Sit-ins planeras in schemat med glesa intervall. Det finns en stor medvetenhet om värdet av formaliserade bedömningar för ST-läkarnas utveckling men pga upplevd tidsbrist och ovana används dessa i mindre omfattning än vad man önskar.

IUP enligt Otolitens mall har introducerats sedan våren 2022. De verkar dock endast användas aktivt av ST läkarna i begränsad omfattning. Två av ST-läkarna har en egen version av IUP.

Uppföljning av ST-läkarens utveckling sker i samråd med handledaren i vissa fall och för övrigt vid ST-kollegium samt vid kontakt mellan studierektor och sektionsspecialisterna. ST-läkarna bedöms fortlöpande vid kombinerade handledarträffar och ST-kollegier (1-2/år). ST dokumenterar handledningssamtalen i varierande omfattning.

Utbildningsklimatet upplevs som gott med möjligt att fråga samtliga seniora läkare om råd/instruktioner.

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

Inom VG-regionen finns ett teoretiskt utbildningsprogram som täcker C-målen för ST-läkare som omfattar 37 fredagar under 4 år.

Kliniken har en positiv inställning till externa SK-kurser och nationella möten. ST-läkarna deltar fortlöpande i.

Intern fortbildningen (artikeldragning) varje måndag morgon (30min) med egna presentationer. "M and M" ca 1 gång per månad. Journal club var fjärde vecka

Schemalagd tid för egenstudier fredagar kl. 13.00-14.30, tiden används dock i mycket liten utsträckning till egenstudier p.g.a. av andra uppgifter. Ingen ST läkare har fyllt i specifika litteraturstudier som ett medel att uppnå mål i IUP. Listor för rekommenderad litteratur finns.

ST-läkarna ordnar på egen hand en utbildningsaktivitet varje tisdag lunch där man använder sig av "Comprehensive Otolaryngologic Curriculum Learning through Interactive Approach" – COCLIA. COCLIA är diskussionsplattform i form av en frågebank för grundläggande anatomi, fysiologi, diagnos, hantering och beslutsfattande av över 100 otolaryngologiska ämnen. ST-läkarna delar upp ett antal frågor mellan sig som de sedan presenterar svaren på i gruppen. <https://www.coclia.org/>

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

För ST-läkarna finns obligatorisk ST-LIV kurs som bl.a. omfattar vetenskap, ekonomi, ledarskap. De flesta ST-läkare har gjort eller planerar vetenskapligt arbete (10 v) och ett kvalitetsarbete (2 v) även om ST-läkaren har en godkänd en masteruppsats från grundutbildningen.

Vid kliniken finns goda förutsättningar för vetenskaplig handledning och 2 ST-läkare är doktorandanmälda. Man har regelbundna möten med strukturerad granskning av vetenskapliga artiklars metodik etc för hela läkargruppen. Klinikens läkare har årligen deltagit som medförfattare i > 20 vetenskapliga artiklar (peer review) under de senaste 3 åren.

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

Samtliga ST gör en placering som amanuens för medicine kandidater under 6-8 veckor, med tillfälle till handledning/ledarskap under handledning med muntlig och skriftlig återkoppling efter avslutat placering.

ST läkarna förväntas leda vuxenteamkonferensen (VTL) under audiologpalceringen och gör det i schemat men oklart om strukturerad bedömning sker.

Återkoppling ges generellt i viss omfattning av ledarskap och kommunikation, men sällan med formella bedömningsinstrument, vid t.ex. avdelningsarbete, fallpresentationer etc.

Presentationer för övrig personal genomförs begränsat.

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.