



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centrallasarettet Växjö**  
Klinik

**Öron- näs- och halssjukdomar**  
Specialitet

**2023-04-24 – 2023-04-25**  
Datum

**Växjö**  
Ort

**Karin Toll och Åsa Lenberg**  
Inspektörer

**SOSFS 2015:8**  
Föreskrift

## Styrkor

- Gott utbildningsklimat och god stämning
- Engagerad studierektor
- Bra introduktionsprogram för nyanställda läkare
- Adekvat omfattning av randningstjänstgöring på universitetsklinik
- Bra regiongemensam utbildning som täcker samtliga A & B-mål
- Schemaläggning på operationsdagar tillsammans med specialister i team under teamplacering
- Väl sammanhållna lokaler med hög nivå på teknisk utrustning på mottagning och operation
- Välfungerande Libero/dagbakjoursfunktion

## Svagheter

- Kliniken saknar skriftliga riktlinjer hur verksamhetens ST-tjänstgöring ska genomföras, utvärderas, och för hur målbeskrivningen ska uttolkas.
- Litteraturlista saknas
- IUP ej fullständiga, plan för hur delmål ska uppnås saknas tex, inläsningsmål kopplade till delmål saknas
- Mottagningsbokningen är inte synkroniserad med aktuellt fokusområde
- Möjligheten att få gå nationella SK-kurser upplevs som begränsad av ST-läkarna
- Sit-in mottagningar/tutor-mottagningar/gaffelmottagningar saknas till stor del
- Journal club saknas
- Inläsningstid inte tydliggjort i schemat.
- Kliniken saknar ultraljudsutrustning och lukttest
- Endast vissa bedömningsinstrument är kända och används, används inte för återkoppling av undervisningskompetens och ledarskapskompetens
- Plan saknas för kirurgisk progression efter basal ÖNH-kirurgi

## Förbättringspotential

- Skapa en klinik-riktlinje för ST-utbildningen som beskriver hur ST-utbildningen ska genomföras, hur målbeskrivningen ska uttolkas och tjänstgöringen läggs upp, inklusive randningar och kurser, samt hur bedömningen av ST-läkarnas kompetens ska göras
- Uppmuntra till litteraturläsning, skapa en litteraturlista
- Inrätta regelbunden journal club
- Arbeta med IUP kontinuerligt, uppdatera, använd vid handledarsamtalen
- Tillsä till de som bokar ST-läkarnas mottagning är uppdaterade om aktuellt sektionstillhörighet och bokar mottagningarna med aktuell inriktning.
- Säkerställ att ST-läkarna får gå aktuella SK-kurser
- Tydliggör vad som är inläsningstid i schemat.
- Införskaffa ultraljud samt möjlighet till lukttest
- Använd bedömningsinstrument för återkoppling på undervisningskompetens och ledarskapskompetens
- Möjliggör fler sit-in-mottagningar för fler mini-cex, mer möjlighet till bedömning av kommunikativ kompetens

# STRUKTUR

## A Verksamheten

ÖNH-kliniken i Region Kronoberg bedriver verksamhet på Växjö lasarett och i Ljungby och har ett upptagningsområde på 204 000 invånare. I Växjö finns, mottagning, operation, jourverksamhet och slutenvård. Verksamheten är indelad i huvudsakligen 3 team: Näsa/Bihålor, Öron, och Mjukdelar. I Ljungby finns en mindre mottagning för patienter inom "allmän ÖNH". Här utförs polikliniska operationer såsom hudoperationer, TT, abrasio och TMD-rör.

Operationsvolymen är sammantaget Växjö/Ljungby cirka 650/ år. Enheterna utför i princip samtliga inom ÖNH-specialiteten förekommande operativa ingrepp inkl. näs- och bihålekirurgi, frakturkirurgi, benigna mjukdelar, viss foniatrisk kirurgi, otokirurgi och skopier. Samtliga tracheotomier utförs av ÖNH. I Växjö har man 5 salsdagar/v och i Ljungby 0,5/v

Mottagningarna i Växjö/ Ljungby har sammantaget ca 14 450 besök/år varav ca 775 besök på akutmottagningen. Mottagningarna är välutrustade inkl. videoendoskop, rinomanometri, stroboskopi, audiometri, balanslab med vHIT, nystagmografi och kaloriska undersökningar. Sömnregistreringar utförs och tolkas men CPAP-utprovning sker på Lungmottagningen. Allergiverksamhet finns med utredning och behandling med AIT. Utredning av maligna sjukdomar utförs men behandling sker därefter på Skånes Universitetssjukhus. Mottagningen i Växjö har 5 undersökningsrum. I Ljungby finns 2 mottagningsrum som bemannas av specialistläkare eller ST-läkare under senare delen av utbildningen. I Växjö finns ingen egen vårdavdelning men möjlighet till 5-8 slutenvårdsplatser på andra vårdavdelningar. Akutverksamheten bedrivs dagtid på ÖNH-mottagningen och under jourtid på den allmänna Akutmottagningen. Jourverksamhet med beredskap A för primär- och bakjour.

### 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:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 13 ÖNH-specialister (6 överläkare och 7 specialister), 3 ST-läkare och 2 vikarierande underläkare, som tjänstgör under ST-liknande former. 1 läkare på kliniken är disputerad. Verksamhetschefen är ÖNH-specialist. Ingen specialist i audiologi eller foniatri. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. En av handledarna är huvudhandledare till två underläkare (en ST och en vik ul), övriga handleder 1 vardera. Årligen kommer vid ett par tillfällen specialister från andra kliniker för gemensam mottagning och operationer av komplexa patienter, tex foniater, näs-bihålekirurg, mjukdelskirurg och otokirurg, och ST med aktuellt fokusområde bereds då möjlighet att vara med på operation.

Studierektorn är ÖNH-specialist och har genomgått handledarutbildning. Studierektor har skriftligt uppdrag och 2-4 timmar /vecka avsatt för uppdraget.

Det finns generella regiongemensamma skriftliga instruktioner för handledning, som inte är helt välkända för handledarna. Dessa anger att handledning ska utgå från IUP, personliga handledningstillfällen ska vara inplanerade i schema minst 9 gånger/år minst 1 timme per tillfälle.

Sedan ett år tillbaka håller Studierektor återkommande handledarträffar på kliniken (utöver specialistkollegium), var 3e månad, med erfarenhetsutbyte mellan handledarna, tex kring utformning ST-kontrakt/IUP och med plan att ha fokus på kompetensutveckling i handledargruppen. Studierektorn sitter inte med i ledningsgruppen.

## Föreskrift

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

## Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- 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.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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

ÖNH-mottagningen i Växjö ligger i anslutning till läkarexpeditionerna. ST-läkarna har egna arbetsplatser med egen dator. Samtliga mottagningsrum (5 st) är välutrustade och håller hög standard. Dagtid bedrivs akutverksamheten på ÖNH-mottagningen. Polikliniska operationer såsom temporalisbiopsier och hudoperationer sker på ÖNH-mottagningen. På mottagningen görs hörselutredningar, balansutredningar, OSA-utredningar och rhinomanometri och allergiutredningar. Ultraljud och lukttest saknas. Operation med 5 salar/v i Växjö och 0,5 sal/v i Ljungby.

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

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:

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

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- 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.
- 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Regionen har en övergripande ST-plan för tjänstgöringen som möjliggör att A och B-målen i målbeskrivningen kan uppfyllas. Kliniken saknar en övergripande ST-plan för ÖNH-utbildningen. Sidotjänstgöring på universitetssjukhus utgör 9 månader. Denna sidotjänstgöring innefattar otologi, audiologi, rinologi, foniatri och huvudhalscancer. Dessutom 3 månader på plastikkirurgen. Möjlighet till sidotjänstgöring inom käkkirurgi finns. Thyroidasjukdomar handläggs av Kirurgkliniken men ST-läkare deltar i utredning och kirurgi av dessa i samband med universitetsrandningen. Rigid och flexibel bronkoskopi utförs inom ÖNH-kliniken och ST-läkaren erbjuder träning på flexibel bronkoskopi på vaken patient under handledning av lungläkare. Det finns möjlighet till träning i flexibel esofago-gastroscopi. Det förväntas dock att ST-läkaren planerar in det i utbildningen.

Skriftliga dokument för introduktion på kliniken och jourtjänst finns för nyanställda. Minst 3 veckors introduktion för samtliga nyanställda och är av hög kvalitet. IUP finns för samtliga ST/vik ul men används inte i samtliga fall fortlöpande under utbildningen.

Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av utbildningen. Efter det första halvåret med allmän ÖNH påbörjar ST-läkaren tjänstgöring inom de olika teamen på ca 6 mån vardera. ST-läkaren schemaläggs då på operation tillsammans med teamets specialistläkare. God tillgång på basal kirurgi såsom ex. TE, abrasio, polop, TMD. Till viss del saknas plan för progression för övrig kirurgi inom ST-utbildningen. Mottagningsverksamheten följer dock ej helt teamsplaceringen.

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

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

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

## Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikator

- 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

Handledning schemaläggs 1 t/månad. Handledarträffar genomförs 1 gång/3 månad. Specialistläkarkollegium genomförs 1 gång/år för varje ST-läkare. Samtliga handledare är ÖNH-specialister och har handledarutbildning. ST-läkaren har årliga utvecklingssamtal med verksamhetschefen. Längre sidotjänstgöring utvärderas till viss del skriftligt men det finns ingen mall för det. Mini-CEX, DOPS, 360 etc är kända av ST-läkare och handledare. DOPS genomförs i rel. stor utsträckning. Mini-CEX (sit-ins) genomförs i mindre utsträckning p g a schematekniska skäl. Vissa svårigheter att få ihop ST-läkare och handledare för det. Bedömning av pedagogisk kompetens och ledarskapskompetens görs ej med de i regionen förekommande bedömningsinstrument. Plan finns för ST-läkare som inte uppfyller kompetenskraven för utbildningen.

### Föreskrift

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

## Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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

Södra sjukvårdsregionen anordnar 5-6 utbildningsdagar/ år som tillsammans med de nationella SK-kurserna täcker Socialstyrelsens C-mål. Litteraturredovisning alt. referat från ex. kongress sker en gång per vecka (30min) och alternerar mellan ST-läkare/vik. ul och klinikens specialistläkare. Möjlighet till att delta i de nationella SK-kurserna finns men upplevs tidvis som begränsad. Möjlighet att delta i ÖNH-dagarna finns för samtliga ST-läkare under utbildningen. Specifika litteraturlistor saknas men rekommendation om litteratur sker till viss del. Regionen har bibliotekstjänst för vetenskaplig litteratur som utnyttjas till viss del men är inte känd av samtliga ST-läkare/ vik.ul. Tid för egna litteraturstudier/ inläsning ingår i den administrativa tiden (ca. 6 t/v) men många av ST/vik ul upplever att tiden inte räcker till för självstudier p g a den stora kliniskt administrativa bördan. Tid för att delta i den nationella webb-utbildningen finns avsatt i schemat. Journal club saknas på kliniken.

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

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:

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

### Allmänna råd

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

### Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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

Kliniken har en disputerad läkare. 2 stycken vetenskapliga arbeten har publicerats de 2 senaste åren. Samtliga ST-läkare får teoretisk utbildning i medicinsk vetenskap. Regiongemensam kurs omfattar 10 dagar och avslutas med examination av en projektplan. För arbete med projektplanen avsätts upp till 2 veckors arbetstid förutom kurstiden. Projektplanen är grunden för det egna vetenskapliga arbetet. Enligt regionövergripande riktlinje för ST-utbildningen i Region Kronoberg har ST-läkaren rätt att avsätta sammanlagt 10 veckor för sitt FoU-arbete. De vetenskapliga arbetena presenteras oftast även utanför kliniken, som publicerade artiklar, i ÖNH-tidsskriften, i läkartidningen eller på tex web-föreläsningen. Instruktioner och handledning i kvalitetsarbete erbjuds inom ramen för regiongemensam sk LEK-kurs (ledarskap, etik, kvalitet) enligt regiongemensam riktlinje för ST-utbildningen rekommenderas minst 2 upp till 4 veckors avsatt tid för kvalitetsarbete, avsatt tid har varierat beroende på kvalitetsarbetets storlek. Kvalitetsarbetet redovisas som avslutning i kursen, och dessutom klinikinternt. Kliniken har ingen journal club (artikelgranskning med strukturerat fokus på vetenskaplig metodik), men varje vecka har man ett morgonmöte på 30 minuter för artikelreferat, referat från kursen och möten, där läkarna inklusive ST-läkarna turas om att hålla i mötet. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms dels på FoU-kursen, dels vid redovisning av FoU-arbetet, och vid ST-kollegium och handledarträffar. Man har tillgång till en aktiv FoU-verksamhet på sjukhuset i Växjö och möjlighet till doktorandstudier.

## Föreskrift

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

## Allmänna råd

- 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.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Samtliga ST-läkare genomgår regiongemensam kurs i A-målen, den s k LEK-utbildningen (ledarskap, etik och kvalitet/kommunikation) på 3x3 dagar + 1 avslutande dag där ST-läkarna presenterar sitt förbättringsarbete. Utbildningen innefattar ledarskap, handledarutbildning för ST-läkare, presentationsteknik, kommunikation, medicinsk etik, likarätt, sjukvårdens organisation och ekonomi, förbättringskunskap, kunskapsstyrning, och patientsäkerhet, IVO och patienträtt. ST-läkarna leder sittronden (för läkarkollegiet) när de är avdelningsansvariga, men det görs ingen strukturerad bedömning eller återkoppling på ledarskapet utifrån momentet, däremot bedöms ledarkompetensen på ST-kollegium. ST-läkarna handleder AT-läkare och randande ST-allmänmedicin, men de får inte handleda under handledning, däremot bedöms handledarkompetensen på ST-kollegium. ST-läkarna utbildas i kommunikativ kompetens under LEK-kursen, och kliniskt i samband med tex DOPS och mini-CEX-bedömningar, samt vid handledarsamtal och ST-kollegium. ST-läkarna håller i internutbildning för övrig personal och i klinikinterna morgonmöten med läkarkollegiet, men får inte handledning i undervisningen och ingen strukturerad återkoppling enligt bedömningsmallar för undervisningsmoment.

Ledarskap, kommunikativ kompetens, utbildningskompetens och handledningskompetens följs upp under handledarsamtalen och bedöms vid specialistkollegium.

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

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

## 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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.



# Handlingsplan för Öron-näsa-halskliniken Växjö efter SPUR-inspektion

## Punkt C:

Utförda åtgärder: Efter inspektionen har verksamhetschef lyft frågan om pengar till ultraljud till sjukhuschefsnivå och fått detta beviljat.

Planerade åtgärder: Ultraljudsutrustning kommer att införskaffas. Denna kommer att finnas tidigast slutet av 2023.

Läkare i Näs-bihåleteamet kommer att undersöka olika typer av lukttest för att bestämma vilket sådant kliniken ska införskaffa. Lukttest kommer sedan att införskaffas. Detta kommer att ske under hösten 2023.

## Punkt D:

Utförda åtgärder: En generell riktlinje för hur ST-tjänstgöringen ska läggas upp finns nu. Denna bifogas.

Planerade åtgärder:

Under klinikens läkardagar 19 – 20 oktober 2023 kommer vi att gå igenom denna riktlinje.

Möte med studierektor, handledare och ST-läkare för att diskutera hur vi ska arbeta med de individuella utvecklingsplanerna och vilka utbildningsaktiviteter som kan vara aktuella.

## Punkt F:

Utförda åtgärder: En litteraturlista finns nu. Denna bifogas.

Alla ST-läkare och vikarierande underläkare kommer att ha två timmar schemalagd studietid varje fredag eftermiddag från och med 6 november 2023. Sedan tidigare har ST-läkare också möjlighet att få två veckors ledighet för inläsningstid inför specialistskrivningen.

Verksamhetschef och schemaläggare kommer vid ledighetsansökningar att lägga större vikt vid att prioritera utbildningar för ST-läkare.

Planerade åtgärder: Studierektorn kommer att delta i en workshop om att hålla i journal club 26 september 2023. Under hösten 2023 kommer journal club att införas.

För att förbättra den interna utbildningen kommer de olika teamen (Öron, Näsa-bihålor och Mjukdelar) att gå igenom vad ST-läkarna ska lära sig under teamplaceringarna och vilka interna utbildningsaktiviteter vi kan anordna.

Information från studierektor och Torbjörn Lindem 19 – 20 oktober 2023 om det nya upplägget med basutbud av SK-kurser och regionala utbildningsdagar så att alla kollegor får kännedom om detta.

Interna utbildningstillfällen i form av lunchföreläsningar där läkare, audionomer, käkkirurger med flera föreläser om sina specialområden planeras under hösten 2023.

## Punkt H:

Utförda åtgärder: ST-läkare på kliniken har möjlighet att handleda AT-läkare och fungerar även som kliniska handledare av ST-läkare från primärvården.

Planerade åtgärder: Studierektorn kommer under hösten 2023 att arbeta för att skapa en struktur för utvärdering av handledning. Dels ska detta tas upp regelbundet på handledarsamtal, dels ska de AT-läkare som blir handledda få utvärdera handledningen i slutet av sin placering.

Genomgång av vilka utbildningar som läkare från kliniken håller i, t ex för AT-läkare och sjuksköterskor. Prioritera att ST-läkare får möjlighet att hålla i utbildningar och att en specialistläkare är med och ger feedback.

Studierektor kommer att informera om "Mall för återkoppling efter muntlig presentation" på ett morgonmöte 20 september 2023. Hädanefter ska denna mall användas för att utvärdera ST-läkare efter föreläsningar och artikelpresentationer. Studierektorn eller ST-läkarens handledare ansvarar för att en specialistläkare utvärderar enligt mallen.

Verksamhetschef Helle Thulesius

Studierektor Elin Hoogland

ST-läkare Victor Linder