



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

**Öron- näs- och
halssjukdomar**

Specialitet

2023-04-17 – 2023-04-19

Datum

Skövde

Ort

Karin Rahm Björnelid och Åsa Ek

Edström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning, "inga vassa armbågar"
- Bra stöd till ST av alla specialister
- Bred verksamhet
- Egen endoskopiverksamhet med ansvar för esofagusdiagnoser
- Nyrenoverade, väl tilltagna lokaler som ligger i nära anslutning till varandra
- Öronmikroskop kopplade till skärm
- E-bibliotek med utskick via mail på aktuella artiklar
- Omfattande polopverksamhet där ST får möjlighet till mycket kirurgi
- MAL-funktionen
- Operationsmöjligheterna i Falköping och Lidköping ger tidigt självständighet inom basal kirurgi
- Schemalagt mottagningspass med sit-in inför specialistkollegium
- Checklista för operationsmålsuppfyllelse finns och används
- Uppmuntran till vetenskapligt arbete oavsett tidigare utförd masteruppsats
- Koppling mellan kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete
- God tillgång till kurser och regionala utbildningstillfällen

Svagheter

- ST-läkarna undervisar inte under handledning med strukturerad återkoppling
- Kirurgisk träning inom otokirurgi saknas
- Strukturerad plan för hur självständighet avseende trakeostomier ska uppnås saknas
- Strukturerad plan för träning av fiberintubationer och bronkoskopi saknas
- Tydlig struktur för kirurgisk träning och plan för progression saknas
- Blockindelning finns som modell men fungerar inte i praktiken
- Skriftliga riktlinjer för ST-tjänstgöring samt kompetensbedömning är ej uppdaterade
- Handledarträffar saknas
- Otillräcklig tillgång till videoendoskopi med inspelningsmöjlighet
- VHIT saknas
- IUP finns men används i varierande grad

Förbättringspotential

- Skapa möjlighet att undervisa under handledning med strukturerad återkoppling
- Planera in kirurgisk träning inom otokirurgi
- Gör en plan för kirurgisk och professionell progression. Blockindelning eller använd annan modell?
- Gör en plan för hur självständighet avseende trakeostomier ska uppnås
- Gör en plan för träning av fiberintubationer och bronkoskopi. Simulator?
- Uppdatera skriftliga riktlinjer för ST-tjänstgöring samt kompetensbedömning
- Inför handledarträffar
- Tillgång till videoendoskopi med inspelningsmöjlighet på alla mottagningsrum
- Införskaffa VHIT samt ytterligare tympanometrar
- Utrusta fler mottagningsrum för möjlighet till gaffelmottagning
- Öka implementering av IUP, dokumentera och revidera mer frekvent
- Öka användningen av strukturerade återkopplingsinstrument i vardagen
- Se över studietidsplanering och användande
- Låt fler ta del av era vetenskapliga arbeten, på ÖNH-dagar alt tidskrift/webutbildning
- Mer självständigt arbete med strukturerad återkoppling vid rond/avdelningsarbete
- Ta tillvara möjlighet för ST att handleda under handledning (ST som handledare för AT/ Sta med handledning av exvis MAL) med strukturerad bedömning och återkoppling

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH Skaraborgs sjukhus är en del av verksamhetsområde 5: Ögon, Öron-, näs- och halssjukvård, logopedi, käk-, ansiktsrehabilitering och ortopedi. Verksamheten har ett befolkningsunderlag på 260000 invånare. Slutenvård och jourverksamhet sker i Skövde. Öppenvårdsmottagningar finns i Lidköping, Mariestad och Falköping. Dagkirurgisk operationsverksamhet finns i Falköping och Lidköping. Verksamhetsområdet inkluderar totalt 450 medarbetare, anställda i Skövde eller Lidköping. ÖNH-klinikens alla medarbetare har sin grundanställning i Skövde. Verksamhetschefen är civilingenjör med inriktning medicinsk teknik och nyutträd vid organisationsändring vid årsskiftet 2022/2023. Processchef sedan strax över 1 år är ÖNH specialist, medicinskt ansvarig samt läkarchef. ÖNH mottagningen har en enhetschef för undersköterskor och sjuksköterskor och en för sekreterare. Operationssalsutrymmet utgörs av totalt 5.5 opsalar per vecka varav 3 salar/v är i Skövde, 2 salar/v i Falköping, 1 sal varannan v i Lidköping. Polikliniska operationer, ffa hudförändringar, görs på 2 salar på mottagningen (totalt 9 pass i veckan) i huvudsak av ST-läkarna. Poloperationer hud görs även på mottagningen i Mariestad och Lidköping. Vårdavdelning delas med ortopederna där ÖNH disponerar 6 vårdplatser. Inneliggande barnpatienter vårdas på barnavdelning. Det finns en akutvårdsavdelning som även ÖNH har tillgång till. 2022 genomfördes 833 operationer på c-op varav 141 akuta. Mottagningsoperationer gjordes 2022 1890st. Under 2022 gjordes 11000 läkarbesök varav 25% var akut- och jourmottagningsbesök. Juren utgörs av beredskap A. Jourverksamheten sker på akutmottagningen utanför kontorstid. Inga privata ÖNH-läkare finns inom klinikens upptagningsområde. Akutläkare finns på sjukhuset och randar sig på ÖNH. De handlägger inte ÖNH-patienter i nuläget men kommer på sikt kunna handlägga enklare ÖNH-patienter jourtid. Verksamheten är allsidig och täcker huvudparten av ÖNH-disciplinen undantaget tumörbehandlingar och högspecialiserad vård. Allergiverksamhet bedrivs delvis av ÖNH delvis av lungkliniken. ÖNH utför esofago/gastroskopier och dilatationer ½ dag/vecka på gemensam endoskopimottagning. Sömnutredningar och CPAP verksamhet utförs av separat sömnenhet utanför ÖNH kliniken. Tyroideakirurgi utförs av kirurgklinik på annat sjukhus i regionen. Kliniken deltar i digital MDK gentemot Sahlgrenska med avseende på Huvud- halstumörer samt maligna melanom. Trakeostomier utförs kirurgiskt av ÖNH och perkutant av anestesikliniken. Fiberintubationer utförs av både narkosläkare och ÖNH läkare. Frakturkirurgi görs av ÖNH samt vid behov tillsammans med käkkirurg. Audionom som utför hörselmätning finns på ÖNH mottagningen. Utvidgad hörselrehabilitering finns utanför sjukhusets lokaler och är organiserat i annan förvaltning. Logopedi ingår i verksamhetsområdet och är förlagt i lokaler nära ÖNH-mottagningen. FUS görs av logopeder samt tillsammans med ÖNH läkare. Finnålspunktion görs av cytolog, mellannålsbiopsi görs utan ultraljud av ÖNH läkare alternativt ultraljudslett via röntgenkliniken. FoU enhet finns på sjukhuset. Det finns skriftliga, icke helt aktuella skriftliga riktlinjer för ST-tjänstens genomförande. Skriftliga icke-uppdaterade riktlinjer avseende hur ST-läkarens kompetens ska bedömas finns. Vid specialistkollegium sker även diskussion om och översyn av kvalitén av ST-utbildningen.

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 och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 22 läkare, varav 8 överläkare, 5 specialistläkare och 9 ST-läkare. Samtliga arbetar 100%. En disputerad audiolog är pensionär och arbetar som timvikarie. Kliniken har en dubbelspecialist i audiologi. Kliniken har ingen fonioter men en av specialisterna har foniatriskt intresseområde med röstmottagning. En överläkare är disputerad och ingår i flera forskningsgrupper, en överläkare har en "vilande" doktorandtjänst. ST från allmänmedicin samt akutmedicin randar sig på mottagningen, dessa handleds av klinikens specialister. Verksamhetschefen som är tillsatt i år är civilingenjör med inriktning medicinsk teknik. Läkarchef, tillika processchef är ÖNH specialist och handledare för två ST-läkare. Han arbetar 30% kliniskt. Studierektorn är handledarutbildad ÖNH specialist med skriftlig uppdragsbeskrivning, tid avsatt (20%) och lönetillägg för sitt uppdrag. Samtliga handledare är ÖNH specialister med handledarutbildning. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning ska gå till. Ingen specialistläkare handleder fler än två ST-läkare samtidigt. Handledarträffar saknas. Schemaläggaren är ST-läkare och lägger såväl jour som dagligt verksamhetsschema. I uppdraget ingår planering och schemaläggning av handlednings-, studietid samt sit-ins.

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 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.

C Lokaler och utrustning

Samlade lokaler där mottagning, operationsavdelningen, IVA och akutmottagning ligger i samma plan. Vårdavdelningen ligger på annat våningsplan men nära mottagningen. Mottagningen är helt nyrenoverad och det finns 7 inredda undersökningsrum och möjlighet till 3 ytterligare undersökningsrum framöver. Utrustat undersökningsrum finns på vårdavdelning samt akutmottagning. Kliniken har rhinomanometri och lukttest. VNG och video-Frenzel finns, men inte VHIT eller VEMP. Det finns en tympanometer till läkarmottagningen och en till hörselvården. Det finns tre videoendoskopistapel med stroboskopimöjlighet. Ytterligare en videoendoskopiutrustning med skärm (C-MAC) finns. Logopeden använder en av staplarna för FUS. Det finns en ultraljudsapparat. Öronmikroskop är kopplade till skärm och har inspelningsmöjlighet. På operation i Skövde finns facialismonitor och i Falköping där majoriteten av näs-bihåleingrepp utförs finns navigationsutrustning. KTC är nyöppnat och det är oklart vilka funktioner som ska finnas där framöver, i nuläget används det ej av ÖNH. Medicinskt bibliotek finns med access till digitala tidskrifter. Regelbundet får klinikens läkare mailutskick från biblioteket med aktuella artiklar. I anslutning till mottagningen finns läkarexpeditioner och personalrum tillika konferensrum. Samtliga ST-läkare har egen arbetsplats med dator i delade rum, även dessa i direkt anslutning till övriga lokaler. Jourrum finns men är lyhört vilket kan störa nattsömmen. MDK utförs på distans utifrån adekvat utrustat rum på röntgenavdelningen.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Introduktionsprogram finns för alla underläkare. Individuell utbildningsplan (IUP) finns för alla ST men är implementerade i olika grad och revideras sporadiskt. ST utbildningen planeras utifrån block men följer förutom näs/bihåleoperationsblocket ingen tydlig struktur under ST-tjänstgöringen. På mottagningen finns en MAL (=mottagningsansvarig läkare) som fungerar som dagbakjour. På vårdavdelningen tjänstgör ST läkare på förmiddagen med stöd av en specialist som har avdelningsansvar under hela dagen. Avdelningsplacering görs veckovis och samma ST-läkare och specialist arbetar tillsammans under veckan. ST-läkare schemaläggs 1/2-1 dag/vecka på c-operation och 1-3 halvdagar/vecka på poloperation. Tillgången till kirurgisk träning har senaste åren varit begränsad men sista året förbättrats. Mer avancerad kirurgi planeras 4-händig med undantag för mellanörekirurgi där ST får begränsad tillgång i form av auskultation vid enstaka operationer. ST-läkarna blir snabbt självständiga på basal kirurgi men det finns ingen tydlig struktur för progression av kirurgisk träning och hur den ska uppnås. En tid in i ST tjänstgör ST-läkarna tillsammans med specialist enstaka dagar på länsdelsenheter i Mariestad, Lidköping samt Falköping. Jourcen utgörs av beredskap A. ST-läkarna har ca 5-6 jourpass/månad varav ett helgpass. Helgen delas upp på 3 olika jourläkare. Jourkomp läggs ut efter önskemål men schemaläggs annars ej efter jour. ST-läkarna har 1 administrativt halvdagspass/vecka. Studietid schemaläggs ½ dag per månad. Tid för sit-in schemaläggs inför ST-kollegium av schemaläggaren. Röntgenrond hålls tre gånger vecka. Patologrond med utbildningsfall hålls varannan vecka. ST-läkare har under första 3 månaderna 40 min avsatt/patient därefter 30 min/patient fram till sista åren av ST då ST har 20 min/patient. SVF-patienter planeras till ST-läkare i slutet av ST då universitetsrandning har genomförts. Mot slutet av ST blir man dagbakjour/MAL och introduceras till remissbedömning. Tjänstgöring på allergologimottagning görs tillsammans med ÖNH specialist under några dagar och därefter har ST-läkaren egen mottagning på allergimottagningen. ST-läkare är inte handledare till randande ST-läkare i allmänmedicin, akutmedicin eller AT-läkare.

Samtliga ST-läkare genomför randning på anestesikliniken 2 månader samt på endoskopimottagning för esofago- och gastroskopier. Bronkoskopier utförs av lungkliniken och tillgången för bronkoskopiträning för ST inom ÖNH har varit sparsam. Bronkoskopi med lavage görs av narkosläkare på IVA. Kirurgirandning genomförs 2-3 månader och förläggs utifrån ST-läkarens önskemål till kirurgkliniken Skövde alternativt endokrinkirurgen eller plastikkirurgen Sahlgrenska. Auskultation på käkkirurgen görs 2 veckor. Universitetsrandning görs företrädesvis på Sahlgrenska men enstaka ST har på eget önskemål genomfört randning i Örebro. Universitetsrandning utförs 10 månader och inkluderar audiologi 3-3,5 månader, foniatri 2 månader, tumörkirurgi (inklusive onkologi) 3 mån. Amanuensskap kan ingå under universitetsrandning på Sahlgrenska vilket isåfall ökar på randningstiden med 2 månader. ST deltar i jourverksamhet vid randning på universitetssjukhus på Sahlgrenska. ST får under universitetsrandningen fria hemresor och möjlighet till restidsersättning vid dagspendling under randningstiden. Boende ordnas av ST-läkaren. Randning på sömmottagning görs inte regelmässigt utan endast på specifikt önskemål från ST-läkaren. Studierektor samordnar interna samt externa utbildningsinsatser. VG region har en skriftlig rutin för likabehandlingsarbete och medarbetarpolicy.

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

Samtliga ST-läkare har personlig handledare, som väljs i samråd med ST-läkaren. 6 av specialisterna på kliniken är handledare, enstaka handledare har mer än en ST-läkare. Handledarsamtalen är schemalagda i snitt en timme/månad. Vid start av ny ST finns sjukhusgemensam kursdag ihop med handledare för genomgång av formalia avseende STs upplägg. Otolitens IUP (Excelfil) används av samtliga ST-läkare men i olika grad. Det finns en skriftlig instruktion för handledning som även innehåller förslag på vad som kan tas upp på samtalen. Dokumentation av handledningssamtal görs oftast av ST-läkarna. Specialistkollegium hålls varje år, förbereds och återkopplas utifrån ett strukturerat formulär. Inför detta schemaläggs ST-läkaren på ett mottagningspass då handledaren gör sit-in på samtliga patienter med strukturerad återkoppling enligt mini-CEX. Checklista för operationsmålsuppfyllelse finns och används inför specialistkollegium. Processchefen genomför årligen medarbetarsamtal med ST-läkarna. Mall för åtgärdsplan för ST som inte bedöms uppfylla utbildningsmålen finns. Sidorändringar återkopplas inte systematiskt.

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 sidoutbildning följs upp.

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.

F Teoretisk utbildning

Tid för egna studier planeras in av schemaläggare en halvdag per månad, men används ibland till patientadministration. Alla ST-läkare deltar i de regionala kurser som erbjuds inom VGR 8 gånger/år. Mötestid på kliniken schemaläggs 3 gånger/vecka totalt 2.5 h. Denna tid används till webbutbildning, internutbildning, APT, Journal club, patologrund och återkoppling från kurser. Även handledning kan vara inbokad denna tid. Utbildningsschemat läggs av två ST-läkare. Attityden till externa utbildningar är generös. Gemensam utbildning för a- och b-mål ges i form av "ST snurra" på sjukhuset. Två veckors inläsningstid ges inför specialistexamen som förväntas genomföras. Finns önskemål från ST-läkare kan komptid läggas för ytterligare inläsningstid. Litteraturlista finns men är okänd för majoriteten av ST-läkarna. Handledningstid används sällan för litteratordiskussioner.

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 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

På sjukhuset finns FoU enhet, vetenskaplig handledarkompetens finns på kliniken. Det finns tillgång till doktorandprogram med möjlighet till forskning på 50 % betald arbetstid. Ingen ST-läkare är doktorandanmäld. Samtliga ST-läkare uppmuntras till att göra ett arbete enligt vetenskapliga principer oavsett om de har ett tidigare mastersarbete från läkarutbildningen. Kurs i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete erbjuds av vårdgivaren under 13 dagar och i anslutning till dem tid för vetenskapligt arbete samt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, totalt 10 veckor. Dessa redovisas för kollegorna och ibland med en poster på ÖNH-dagarna. Utvärdering sker på specialistkollegiet. Från kliniken har inga vetenskapliga artiklar publicerats de senaste två åren. Journal Club förbereds av samtliga läkare på kliniken inklusive ST-läkare och hålls ca 2-3ggr/år.

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 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I den s.k. "snurran" erbjuder vårdgivaren obligatoriska kurser som täcker delmål A och B. ST-läkare instruerar AT-läkare och allmänmedicin-ST men handleder inte. ST-läkarna får en tid in i ST leda ronder samt föreläsa för bland annat sjuksköterskor. Återkoppling avseende ST-läkarnas utveckling i ledarskap och kommunikativ kompetens sker i samband med ST-kollegiet. Under randning på universitetsklinik finns möjlighet att tjänstgöra 2 månader som klinisk amanuens vilket dock sällan utnyttjas. ST-läkare möjliggörs att ta ansvar för verksamhetsfrågor såsom schemaläggning, internutbildningsplanering och deltar som läkarrepresentant i verksamhetsprocesser ihop med andra professioner och kliniker.

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 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.