



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov

Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar

Specialitet

2023-11-23 – 2023-11-24

Datum

Jönköping

Ort

Karin Toll och Johan Knutsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- God stämning.
- God tillgång till hjälp från husjour.
- Engagerade handledare och studierektor samt verksamhetschef.
- Mångsidig verksamhet.
- Positiv syn på forskning inom regionen.
- Vetenskaplig kompetens finns och nyttjas.
- Välutrustad mottagning.
- ST-förhör i trevlig anda.
- God tillgång till basal kirurgi.

Svagheter

- Bristande möjlighet att handleda under handledning.
- Bristande möjlighet att utvärdera ledarskapsutveckling.
- Otydliga mål med team-placeringar.
- Delar av IUP saknas (bedömning av om mål nåtts).
- IUP verkar inte användas eller revideras regelmässigt.
- Sällan schemalagt för ST-läkares deltagande i mer avancerad kirurgi.

Förbättringspotential

- Låta ST-läkare delta mer i avdelningsarbete på kontorstid.
- Förtydliga målen för respektive teamplaceringar.
- Komplettera vissa IUP med hur bedömning sker att ST-läkaren uppnått målen.
- Oftare använda IUP vid handledarsamtalen och revidera vid behov.
- ST-läkare oftare med vid fyrhänt kirurgi vid mer avancerade ingrepp.
- Återkoppling till ST när de undervisar eller handleder själva.

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-kliniken Region Jönköping bedriver verksamhet i Jönköping, Eksjö och Värnamo och har ett upptagningsområde på 370 000 invånare. I Jönköping finns mottagning, akutmottagning, slutenvård och operationsavdelning. I Värnamo och Eksjö finns mottagning och dagkirurgi. Totalt i regionen ca 21500 mottagningsbesök per år inkl akuta dagjournbesök. Dessutom finns i Jönköping en privat ÖNH-mottagning med vårdavtal som tar 1500 remisser från kliniken årligen (totalt drygt 2000 besök).

På jourtid har man omkring 2000 besök/år och bedrivs med beredskap A för primär- och bakjour. Vardagar dagtid ligger ÖNH-akuten på ÖNH-mottagningen och nattetid och helger på stora Akuten.

Operationsvolymen är ca 1650 narkos-operationer totalt för kliniken. Hudoperationer ca 2000 per år. Enheterna utför i princip samtliga inom ÖNH-specialiteten förekommande operativa ingrepp inkl. näs- och bihålekirurgi, mjukdelar, frakturkirurgi, otokirurgi, fonokirurgi och scopier. Antal operationssalar per vecka är 8 i Jönköping, 2 i Eksjö varannan vecka och en sal halvdag varannan vecka och i Värnamo 1 sal varannan vecka.

På samtliga enheter finns det en operationssal på mottagningen för framför allt hudingrepp.

Kliniken har sömnapné-mottning för diagnostik och CPAP-utprovning. Klinikens specialister liksom ST-läkare bemannar samtliga sjukhus. Audionomverksamhet finns på samtliga enheter. Yrselutredningar görs fr a i Jönköping.

I Jönköping finns vårdavdelning med 8 st (6 st på helgen) slutenvårdsplatser varav en plats för käkkirurgi med tillhörande undersökningsrum. Avdelningen delas med andra kirurgiska patienter. Barnen vårdas på barnavdelningen.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras och bedömas.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 15 fast anställda specialister varav en disputerad (docent med aktiv forskning). 2 dubbelspecialister i audiologi, ingen i foniatri men specialintresse för foniatri finns bland två av specialisterna. Kliniken har 7 ST-läkare (varav en går enligt 2021-års författning - gjort BT) och 1 vikarierande leg.läk (påbörjad sin tjänst oktober-2023). Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Skriftliga instruktioner för handledning finns. Det finns en intention om att en halvdag/mån avsätts i schemat för handledning, men följs inte alltid. Studierektorn (SR) är ÖNH-specialist och har genomgått handledarutbildning och studierektorsutbildning. Sjukhusövergripande uppdragsbeskrivning för SR finns. SR har avsatt tid 4 t/v för uppdraget. God relation mellan antal ST och handledare. Handledarträffar har återupptagits sen våren 2023.

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

2015 2021

- 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

Mottagningen i Jönköping har 6 rum samt ett rum med tillhörande väntrum för infekterade patienter och ett rum med möjlighet att undersöka patienter i säng. Mottagningen är välutrustad och har bl a videoendoskop på de flesta rummen med inspelningsmöjlighet. Det finns ultraljudsapparat, stroboscop, lukttest, rinomanometri, Videofrenzel, VNG, vHIT, VEMP, Mottagningarna i Värnamo och Eksjö har med 3 resp 2 mottagningsrum. Staplar finns på bägge ställen med inspelningsmöjlighet. Klinikens specialister liksom ST-läkare bemannar samtliga sjukhus.

Verksamheten i Jönköping ligger lokalmässigt väsentligen sett välsamlat.

Samtliga ST/vik.ul har tillgång till egen arbetsplats med dator. Jourrum finns.

Tillgång bibliotek finns inkl IT-baserade kliniska beslutsstöd.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns regionövergripande riktlinjer för ST-utbildningen samt verksamhetslokala riktlinjer för ST i ÖNH. Introduktionsprogram finns för den första tiden. Första året av ST inriktas mot basal ÖNH inkl. basal ÖNH-kirurgi (polop, TT,TE,abrasio,TMD) samt primärjournskompetens. Den fortsatta tjänstgöringen delas upp i 5 huvudsakliga block: öra/hörsel, otoneurologi/sväljning, rinologi, onkologi/mjukdel och foniatri. Audiologisrandning görs numera i Jönköping. ST-läkaren bereds möjlighet att auskultera på audionommottagning, rinologsjuksköterska, vestibularisassistent mm. Jourtjänst med beredskap A. Självständiga primärjourer påbörjas tidigast efter 2 månader. Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av utbildningen. Skriftlig introduktion till jourtjänsten finns. Randning på universitetssjukhuset i Linköping: 2 månader foniatri, 3 månader tumör/mjukdelar, 2 månader plastikkirurgi. Randning i Jönköping: 1 månad käkkirurgi/orofacialmedicin, 6 v anesthesi och 2 veckor röntgen. Därutöver kortare arbetspass med bronkoskopi/gastroskopi på medicinkliniken.

Alla ST har IUP men används och revideras inte av samtliga. Flertalet IUP saknar beskrivning om hur man ska veta att man uppnått delmålen (planerad bedömningsmetod). I början på tjänstgöringen upprättas även ett ST-kontrakt. Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare och vik. läkare har en handledare som är specialistkompetent i ÖNH. Handledare utses tidigt i tjänstgöringen. Handledning schemaläggs 4 timmar/månad. Samtliga handledare har handledarutbildning. Det finns skriftliga riktlinjer om vad som förväntas av handledare samt skriftligt dokument som stöd för handledarsamtal. ST-läkare ansvarar för att skriftligen dokumentera varje handledarsamtal men görs inte av alla. Årlig utvärdering av ST-läkare sker i samband med ST-kollegium och återkoppling ges via handledare efter ST-kollegiet. Mini-CEX, DOPS, 360 är kända av ST-läkare och används intermittent. Handledare under randning. Återkoppling från externhandledare efterfrågas ibland men inte alltid. ST-läkaren har årliga utvecklingssamtal med verksamhetschefen. Det finns regionsövergripande handlingsplan som stöd för åtgärdsplan till kliniken om risk finns om ST-läkare inte uppfyller kompetenskraven.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

ST-läkaren har en schemalagd ½-dag/månad för studietid/förkovringstid som ibland används till administration eller till att passa på att gå till op. Lästiden ska bedrivas på arbetsplatsen. Aktuell litteraturlista finns. ST-läkarna deltar i ÖNH-föreningens webbföreläsning varannan torsdag. Regionen anordnar obligatorisk ST-utbildning i A- och B-del mål. Kursen löper under 24 månader och innefattar totalt 24 dagar. Nationella SK-kurser inplaneras i IUP. Regional kurs 1 dag varje år som täcker det som inte täcks av de 7 nationella kurserna. Inga problem att få ledigt för kurser. 1-2 ST-läkare brukar få åka till ÖNH-dagarna. Journal club hålls varannan vecka och är obligatorisk. 1-2 gånger per år hålls ST-förhör inom ett på förhand bestämt teoretiskt område. Deltagande i specialisttentamen är obligatorisk. ST-läkaren får 2 veckors schemalagd inläsningstid.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare (2015 + 2021) genomför kvalitetsutvecklingsarbete och vetenskapligt arbete. Vetenskapliga arbetena presenteras endast ibland utanför kliniken. ST-läkaren har rätt till 2 veckors schemalagd tid för kvalitetsutvecklingsarbetet och 8 veckors schemalagd tid för det vetenskapliga arbetet. Gott stöd inom kliniken för vetenskapliga arbeten. STAB-kurs innehåller teoretisk utbildning kring vetenskapligt förhållningssätt.

Journal Club varannan vecka. Dock utan formaliserad återkoppling.

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-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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Obligatorisk STAB-kurs ger kunskap inom teoretiska moment för denna rubrik. Tillfällen ges att undervisa kandidater, AT-läkare och vårdpersonal. Föreläser på klinikdagar. Återkoppling saknas.

Rondarbete sköts inte av ST-läkarna förutom på helger.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

Handlingsplan efter SPUR-inspektion av ÖNH-kliniken Region Jönköping november 2023

D. Tjänstgöringens upplägg

Alla nuvarande IUP kommer att kompletteras med kolumn för hur måluppfyllelse för varje enskilt delmål ska bedömas och följas upp och ST-läkare och huvudhandledare ska sedan komplettera IUP med dessa uppgifter. Information ges av studierektor i samband med läkarmöte och följs upp vid handledarmöte senare i vår.

Alla framtida ST-läkare på kliniken kommer instrueras om att använda Otolitens IUP-mall i stället för den nuvarande mallen som regionen utarbetat. I Otolitens IUP-mall är det redan tydligt att man ska fylla i hur måluppfyllelse ska bedömas och följas upp. Information och instruktion ges av studierektor vid introduktion av nya ST-läkare/handledare.

Vid varje enskilt handledningstillfälle ska uppföljning och vb revidering av IUP vara en stående punkt på dagordningen. Klinikens alla ST-läkare och huvudhandledare får instruktioner om detta vid klinikmöte och följsamhet följs fortlöpande vid gemensamma utbildningsmöten. Studierektor kommer även fortsättningsvis följa upp och vb revidera IUP 1 gång per år.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare kommer fortlöpande involveras i klinikens hantering av avvikelser, s.k. Synergirapporter. MLA kommer att kalla ST-läkarna till ett gemensamt utbildningstillfälle för att gå igenom hur avvikelser hanteras i regionens system Synergi. MLA och verksamhetschef kommer sedan att fördela lämpliga Synergirapporter mellan ST-läkarna enligt ett turordningssystem. ST-läkaren ska sedan presentera en händelseanalys för MLA/verksamhetschef och därefter hanterar man gemensamt Synergin digitalt. ST-läkarens får återkoppling på sitt arbete med Synergirapporten i samband med detta.

MLA ska också involvera ST-läkare i kontakter med patientnämnd och i de fall man utreder enligt Lex Maria ska en av ST-läkarna enligt turordningsschema involveras i händelseanalys, kontakter med chefsläkare, kommunikation med patienter m.m.

Varje ST-läkare får ansvar för ett register (tonsillregister, SweHNCR, Sesarregister, septumregister, otokirurgiskt register) och ska i registret följa av kliniken utvalda kvalitetsindikatorer samt rapportera in dessa kvartalsvis i RPO registret. Uppföljning sker av verksamhetschefen.

Information om ovanstående upplägg ges av studierektor i samband med läkarmöte under våren.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Fr.o.m. hösten 2024 kommer ST-läkare även på vardagar schemaläggas på avdelningen regelbundet tillsammans med specialist. Under denna avdelningsvecka ska specialisten utföra en utvärdering enligt feedbackmallen "Återkoppling enligt en tids gemensamt rondarbete". På så sätt säkerställs att ST-läkaren blir kontinuerligt bedömd avseende medicinsk ledarskap, multiprofessionellt samarbete och kommunikativ kompetens samt får kontinuerlig återkoppling. Studierektor informerar och instruerar kollegiet vid läkarmöte.

Varje gång ST-läkaren föreläser på morgonmöte ska en specialist, i första hand huvudhandledaren, bedöma ST-läkaren enligt feedbackmallen "Återkoppling muntlig presentation" samt ge återkoppling.

ST-läkarna håller redan nu i olika utbildningar och föreläsningar för klinikens sjuksköterskor, AT-läkare, läkarstudenter samt för all klinikens personal på klinikdagar och framöver kommer alla olika typer av föreläsningar att användas som tillfällen som kan bedömas och återkopplas till ST-läkaren. ST-läkare kommer schemaläggas för föreläsning på de återkommande sjuksköterskeföreläsningarna och där kommer även sjuksköterska utses för att ge feedback avseende nivå och förståelighet. Huvudhandledare ska i dessa fall vara involverad i förberedelser och bedöma och återkoppla dessa. Studierektor informerar och instruerar kollegiet vid läkarmöte.

ST-läkarna är redan nu involverade som handledare i kandidatmottagningarna, men någon återkoppling avseende deras prestationer har inte skett. Vi kommer i framtiden att schemalägga kandidatmottagningen så att specialist kan närvara för medsittning. På detta sätt säkerställer vi att ST-läkaren blir fortlöpande bedömd och får återkoppling enligt medsittningsformulär.

Studierektor informerar och instruerar kollegiet om upplägget vid läkarmöte.

Huvudhandledare ska vid varje handledningsmöte efterfråga resultatet av bedömningar som gjorts sedan föregående handledningsmöte.

Jenny Lilja, verksamhetschef, ÖNH-kliniken, Region Jönköping

Fredrik Jönsson, överläkare och medicinskt ledningsansvarig läkare (MAL)

Maria Adamson, Överläkare och studierektor