



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Röst- och talrubbningar

Specialitet

2024-05-16 – 2024-05-17

Datum

Halmstad

Ort

Gunilla Sundquist

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerade huvud och bihandledare inom två regioner
- Handledare som också är aktiva fonokirurger
- Möjlighet att bedriva utredningar vid ett esofaguslabb med handledning inom kliniken.
- Bra samarbete med närliggande Universitetskliniker
- Stabil verksamhet med god ekonomi
- Modern utrustning för mottagningsarbete
- En positiv inställning från verksamheten till deltagande i externa kurser även internationellt
- Förutsättningar för ett teamarbete regionalt för Röst- och talrubbingar

Svagheter

- Enbart två schemalagda tillfällen för handledning med huvudhandledare per år
- Ingen gemensam mottagningsverksamhet med huvudhandledare för mer regelbunden återkoppling
- Kontinuerlig utvärdering av teoretisk utbildning saknas
- Saknas schemalagd tid för självstudier
- Begränsningar avseende former av anestesi och volym av kirurgiska ingrepp inom regionen för fonokirurgisk utbildning
- Saknas en tydligt förankrad planering för nödvändiga sidoutbildningar

Förbättringspotential

- Fler regelbundna schemalagda handledningsträffar med huvudhandledare
- Fler gemensamma foniatriskt inriktade mottagningar med handledare
- Uppföljning av teoretisk utbildningsplan med handledare som dokumenteras i IUP
- Införande av schemalagd studietid
- Tydligare planering för randningar och auskultationer inom IUP
- Fler gemensamma operationsdagar med annan foniatrer

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-kliniken, Region Halland bedriver verksamhet i Halmstad, Varberg och Kungsbacka och har ett upptagningsområde på 320 000 invånare. I Halmstad finns mottagning, akutmottagning, slutenvård och operationsavdelning. I Varberg och Kungsbacka finns mottagning och dagkirurgi. Totalt i regionen ca 21 000 mottagningsbesök per år. På jourtid har man i Halmstad omkring 2000 besök/år och bedrivs med beredskap A för primär- och bakjour. På akutmottagningen i Varberg finns akutläkare som gör den första bedömningen av de inkommande ÖNH-fallen. Operationsvolymen på centraloperation i Halland är ca 1 400 operationer per år. Merparten sker i Halmstad där den specialiserade kirurgen finns. Halmstad har 6 stycken operationssalar, Varberg en och Kungsbacka 0,5 per vecka. Akuta ingrepp utförs på separat operationssal. Framför allt i Halmstad utförs i princip samtliga inom ÖNH-specialiteten förekommande operativa ingrepp inkl. näs- och bihålekirurgi, mjukdelar, frakturkirurgi, otokirurgi, fonokirurgi, thyroideakirurgi och skopier. Viss avancerad kirurgi skickas endera till SU eller SUS. Det finns en egen OSAS-mottagning som framför allt bedrivs av sjuksköterskor, men läkare är även inkopplad i den verksamheten. Yrselutredningar sker på samtliga enheter. SVF-utredningar bedrivs inom regionen men skickas därefter för behandling till SUS (Lund) eller SU (Göteborg). Hörselvården liksom Logopedin ligger inom annan förvaltning men med gott samarbete. I Halmstad finns egen vårdavdelning med 5-7 vårdplatser inkl. käk- och ögon. Barn vårdas på Barnkliniken. Det finns en "privat" ÖNH-mottagning i Varberg. ÖNH-kliniken har ekonomi i balans och har inga sparbetting. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialisttjänstgöring ska genomföras och bedömas.

Den foniatriska verksamheten bedrivs inom ÖNH kliniken Halland fördelat på sjukhusen i Halmstad, Varberg och Kungsbacka. I Varberg bedrivs foniatrisk mottagning med utrustning för stroboskopi och videodokumentation. I Kungsbacka bedrivs mottagning 4 dagar i veckan av foniatrer med möjlighet till esofagusutredning, EILO utredning och gemensamma dysfoni och dysfagi mottagningar med logoped. I Halmstad bedrivs verksamhet på mottagning samt kirurgisk som inkluderar larynxingrepp, fonokirurgi samt esofagusingrepp. Kirurgi för maligna tillstånd i larynx eller mer avancerade larynxingrepp som föranleder twinstream ventilation remitteras till närliggande universitetskliniker. På sjukhuset finns ingen Plastikkirurgisk klinik och därför saknas arbete kring LKG. Det finns heller ingen neurofysiologisk kompetens. På sjukhuset finns logopedisk verksamhet och gemensamma mottagningar förekommer för FUS och regelbundna diskussioner förs med röst- och barnlogoped.

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

På kliniken finns 17 fast anställda specialister (varav ett fåtal arbetar deltid) och 5 timanställda specialistläkare. Det finns 2 specialister inom Foniatri. Båda har 80% tjänst. Det finns ingen specialist i Audiologi men en av överläkarna är inriktad på audiologi med hög kompetens. Kliniken har 2 ST inom ÖNH och 1 ST i Foniatri. Samtliga handledare (4 st) har genomgått uppdaterad handledarutbildning. Skriftliga instruktioner för handledning finns. Studierektorn (SR) är ÖNH-specialist och har genomgått handledarutbildning och studierektorsutbildning. Sjukhusövergripande uppdragsbeskrivning för SR finns. SR har avsatt tid, 2 timmar/vecka för uppdraget. Studierektorn är specialist inom ÖNH men ej Röst- och Talrubbingar. Huvudhandledaren är handledarutbildad och den andra foniatrikollegan är disputerad och bedriver en del forskning vid esofaguslabbet i Kungsbacka. Det finns ett gott samarbete med foniatriska verksamheterna vid SU och SUS där en erfaren bihandledare har utsetts som har regelbunden kontakt med ST läkaren. Handledarna erbjuds ingen möjlighet till kompetensutveckling på årlig bas.

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

I Halmstad finns en välutrustad mottagning som inkluderar staplar för videolaryngoskopi med stroboskopi, NBI och ljudinspelning samt möjlighet till videodokumentation.

Videolaryngoskop med arbetskanal finns vilket möjliggör både botox- och hyaluroninjektioner i larynx samt diagnostiska endoskopiska biopsier. Esofagoskop och bronkoskop finns på mottagningen och operation. På operation finns koldioxidlaser, mikroskop och instrument för fonokirurgi, esofagusvidgning och myotomi men inget anesthesiologiskt alternativ till intubationsnarkos med sedvanlig MLS tub. I Kungsbacka finns modern utrustning för CLE test av EILO. Där finns även ett esofaguslabb med HRM utrustning för esofagus manometri och 24h pH/impedans mätningar. Här finns även staplar för videolaryngoskopi och LUPP med stroboskop men inga videolaryngoskop med arbetskanal. Mottagningen i Varberg är även den utrustad med stapel för videolaryngoskopi med stroboskop och videodokumentationsmöjlighet.

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

ST läkaren har en fördelning på 50% foniatrisk verksamhet och 50 % allmän ÖNH. Dock uppfylls mestadelen av mottagningsverksamheten av foniatriska frågeställningar. Jourtjänsten utgör en adekvat del av verksamheten inom allmän ÖNH. I början bedrevs gemensam mottagning med handledare som sedan övergått i mer självständigt arbete med möjlighet till medicinsk och professionell handledning av utbildad huvudhandledare och bihandledare utifrån journaldokumentation. Ett ST kontrakt finns för utbildningens innehåll inklusive sidoutbildningar och kurser. En del externa kurser har redan genomförts. Som sidoutbildningar finns i ST kontraktet neurologi, barnhabilitering, neurofysiologi, endoskopi, barnanestesiologi, logopedi, neuropsykiatri, reumatologi, LKG verksamhet m.m. IUP finns som revideras två gånger per år men i detta är ännu inte sidoutbildningar inplanerade förutom logopedi. Sidoutbildningar är dock tilltänkta för kompletterande utbildning vid Foniatriska verksamheten samt Neurofysiologiska kliniken vid SUS för att kunskapsmålen skall uppfyllas. En gång i månaden sker en halvdags videokonferens med kollegor vid SUS för falldiskussioner och handledning med bihandledare. Mycket liten intern utbildning är schemalagd. Fyrhändig kirurgi förekommer med handledare 1 dag per månad uppskattningsvis men består inte alltid av enbart kvalificerade kirurgiska ingrepp för specialiteten. Det finns regionsövergripande riktlinjer för ST-utbildningen samt verksamhetslokala för ÖNH Kliniken.

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

Medicinsk handledning ges av huvudhandledare fortlöpande samt av bihandledare en gång i månaden. Två gånger per år schemaläggs en längre stund med huvudhandledare för professionell handledning och genomgång och revidering av IUP. Vid dessa tillfällen utförs även sit ins med formaliserade utvärderingar som dokumenteras. Kirurgisk handledning ges då gemensamma kirurgiska ingrepp utförs. Båda handledare är specialister inom Röst- och talrubbingar och har handledarutbildning. Bihandledaren är docent vid SUS. Det finns skriftliga riktlinjer om vad som förväntas av handledare samt skriftligt dokument som stöd för handledarsamtal. ST-läkaren ansvarar för att skriftligen dokumentera varje handledarsamtal. 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. Handledare finns vid extern randningen. De externa randningarna utvärderas och det finns skriftlig utvärderingsblankett som används. ST-läkare har årligen utvecklingssamtal med Verksamhetschef. Det finns regionsövergripande handlingsplan som stöd för åtgärdsplan till kliniken om risk finns om ST-läkare inte uppfyller kompetenskraven.

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

- 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 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

Kurser, både nationellt och internationellt, för att uppfylla målbeskrivningen är planerade i IUP och genomförs succesivt. ST läkaren deltar i SFFs utbildningsdagar. Det finns i schemat inget speciell tid avsatt för studietid och det saknas en planering och uppföljning av den teoretisk utbildning som finns i IUP utöver kurserna. Intern utbildning sker i form av gemensam mottagning i Kungsbacka och självstudier på egen tid. Kliniken har tillgång till sjukhusets E-bibliotek med databaser, tidskrifter och böcker vilket är känt och utnyttjas. Region Halland har kurser i A och B mål.

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

Inom ramen för ÖNH-ST har ST-läkaren utfört både kvalitetsarbete och ett vetenskapligt arbete vilket tillgodoräknas till grenspecialiseringen. Inom den dagliga verksamheten utförs fortlöpande kvalitetsarbeten ihop med andra professioner som tex logoped. En gång i veckan granskas artiklar men inga journal clubs bedrivs ännu. Möjlighet till vidare forskningsarbete finns på närliggande Universitetssjukhus. Både kollega i Kungsbacka och bihandledare är disputerade.

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

Inom ramen för ÖNH-ST har ST-läkaren genomgått ledarskapsutbildning och erhållit undervisning och handledning fortlöpande i ledarskap och kommunikativ kompetens. Inom kliniken ingår inte det foniatriska arbetet i något teamarbete utan bedrivs i hög grad individuellt på mottagning. En gång per månad genomförs videomöten där ST-läkaren kan presentera fall och få återkoppling av sin bihandledare. ST-läkaren föreläser för kliniken (ex. medicinsk artikel) alt. håller i utbildning för kollegorna vilket utvärderas till viss del. Rondarbete ingår där ST-läkaren leder rond med personal på avdelningen. Undervisning av andra ST och AT-läkare bedrivs men sällan med möjlighet till återkoppling. Fortlöpande handledning och medicinsk rådgivning ges till logopedier. På mottagningen handleder ST-läkaren randande kollegor och även klinikkens ÖNH-specialister i ämnet med stöd från huvudhandledare. Möjlighet till återkoppling för kommunikativ kompetens sker vid sin verksamhet på mottagningen.

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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Handlarsamtal schemaläggs en timme varannan vecka (jämn vecka, första gången vecka 38)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240901

Ansvarig för genomförandet

Per von Hofsten

Datum för uppföljning

241001

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Magnusson