



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hallands sjukhus**

Klinik

**Öron- näs- och halssjukdomar**

Specialitet

**2024-05-16 – 2024-05-17**

Datum

**Halmstad**

Ort

**Karin Toll och Gunilla Sundquist**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- God stämning
- Engagerade handledare och studierektor samt verksamhetschef
- Mångsidig verksamhet och bred kompetens
- Välutrustad mottagning
- God tillgång till basal kirurgi
- Positiv inställning till kurser och kongressdeltagande
- Schemalagd handledning, administration och lästid

## Svagheter

- Fåtal möjligheter till utbildning i trachetomi
- Inget deltagande i ÖNH-föreningens webb-utbildning
- Avsaknad av journal clubs och organiserad vetenskaplig granskning
- Bristfällig operationsutveckling
- Bristfällig möjlighet till fortlöpande kvalitetsarbete
- Handleda under handledning saknas på hemmakliniken

## Förbättringspotential

- Utnyttja ÖNH-föreningens webb-utbildning
- Starta journal clubs och organiserad vetenskaplig granskning
- Möjlighet till fler tracheotomier
- Förbättra operations-utvecklingen
- Organisera handledarträffar
- Handleda under handledning- ex rond
- Kvalitetsarbete – fortlöpande

# 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 kirurgin 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 scopier. Viss avancerad kirurgi inom bihålésjukdomar, barnkolesteatom, vissa missbildningar samt cancerkirurgin skickas endera till SU eller SUS. På samtliga enheter finns det en operationssal på mottagningen för polikliniska ingrepp, fr a hudförändringar och hudtumörer. Sammanlagt ca 1 300 ingrepp/år. 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. Esofagusutredning finns i Kungsbacka. SVF-utredningar bedrivs inom regionen men skickas därefter för behandling till SUS (Lund) eller SU (Göteborg). Hörselvården liksom Logopedin ligger inom annan förvaltning. 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 sparbetning. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialisttjänstgöring 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

- 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 varav en disputerad. Det finns 2 specialister inom Foniatri. 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. Handledningen är schemalagd till en halvdag var 6:e vecka. 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. Handledarna har kontinuerlig kontakt med SR men formella handledarträffar finns inte.

## 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

Mottagningen i Halmstad har 5 stycken rum och är välutrustad och har videoendoskop med inspelningsmöjlighet på samtliga rum. Det finns ultraljudsapparat, stroboscop, lukttest, rinomanometri, videofrenzel, VNG (Varberg), VHIT, TNV-stol och esofaguslab med utredning (Kungsbacka). Mottagningarna i Varberg och Kungsbacka har 3 stycken mottagningsrum vardera. Samtliga rum har fullgod utrustning

Klinikens specialister bemannar samtliga sjukhus. ST-läkare är framför allt i Halmstad. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Jourrum finns. Tillgång till bibliotek finns inkl. IT-baserade kliniska beslutstöd finns och är kända.

## 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

Det finns regionövergripande riktlinjer för ST-utbildningen samt verksamhetslokala för ST i ÖNH. Introduktionsprogram finns för den första tiden. De första 6 månaderna har ST-läkaren enkla vanliga fall på mottagningen och det finns 2 "spärrade" tider per mottagningspass. I slutet av ST finns en spärrad tid. Remissbedömaren avgör vad som är "ST-nivå" och ST-läkaren har under hela sin utbildning blandade mottagningar med olika specialistfall med varierande svårighetsgrad vilket medför att ST-läkaren får en väldigt varierad mottagning genom hela sin ST. Mottagningschefen (ssk) har god insikt i hur ST-läkarens arbete på mottagningen fungerar och larmar SR alt. handledaren vid problem. Auskultationspass med erfaren kollega rekommenderas och fungerar till viss del. Det finns god tillgång till basal kirurgi (TE,TT, abrasio, TMD) och ST-läkaren introduceras tidigt i utbildningen och blir snabbt självständiga. Fortsatt progression inom kirurgin upplevs som något bristfällig. Endast ett fåtal tracheotomier utför kirurgiskt då Anestesikliniken utför perkutana tracheotomier. Detta upplevs som en brist. ST-läkare utför polikliniska operationer (hud) i adekvat mängd. Auskultation på Allergimottagning är obligatorisk. Jourtjänst med beredskap A. Självständiga jourer påbörjas tidigast efter 1 månad. Jourtjänsten utgör en adekvat del av utbildningen. Extern randning i anesthesi och intensivvård är minimum 2 månader. Randning på annan relevant kirurgisk specialitet 2-3 månader (ex. plastikkirurgi, endokrin, eller allmän kirurgi). Randning på universitetssjukhus i Göteborg (SU) eller Skåne (SUS) sammanlagt 9 månader. 3,5 månader audiologi, 3,5 månader onkologi och 2 månader foniatri. De externa randningarna utvärderas och det finns skriftlig utvärderingsblankett som används. De ST-läkare som tjänstgör i nuläget har ännu inte gjort sin externa randning. ST-läkaren auskulterar på lungmedicin (bronkoskopier) och på gastro (gastroskopi). Alla ST har IUP (senast 7 månader efter anställningsdatum). Otolitens mall används. Revideras fortlöpande.

### 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

Alla ST-läkare har en handledare som är specialistkompetent i ÖNH. Handledare utses tidigt i tjänstgöringen. Samtliga handledare har uppdaterad handledarutbildning. Handledarsamtal schemaläggs. ½ dag var 6:e vecka. 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 vilket görs. 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 Vch. 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)

## 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

ST-läkaren har schemalagd tid för självstudier, 1 timme + 45min/vecka som används. Litteraturlista finns. 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. Nationella SK-kurser inplaneras i IUP. Goda möjligheter att gå på kurser även utanför de nationella SK-kurserna. ST-läkare deltar i regionala ST-dagar i Södra- och/eller Västra regionen. Arrangeras av studierektorskollegiet och följer ett schema. (8 tillfällen/år i Västra och 4 tillfällen i Södra). ENT Olympics anordnas tillsammans med Södra Regionen vartannat år och är obligatorisk. ST-läkare har möjlighet att delta i ÖNH-dagarna som arrangeras årligen. Specialistentamen är obligatorisk. 2 veckors betald inläsningstid inplaneras i schemat. Varje vecka har kliniken genomgång av medicinsk artikel för kollegorna. Planeras i ett schema där även ST-läkaren har presentation. Journal club saknas. ST-läkaren deltar inte i ÖNH-föreningens webb-föreläsningar.

### 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

ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete. Tid avsätts om 10 veckor. En av ST-läkarna har slutfört sitt vetenskapliga arbete och presenterat det på Svenskt Rinologiskt sällskaps årskongress och kommer att presenteras på ÖNH-dagarna HT-2024. ST-läkaren ska under utbildningstiden lära sig och delta i förbättrings- och kvalitetsarbete i samverkan med övriga personalgrupper. En av ST-läkarna har slutfört ett kvalitetsarbete. Avsatt tid för det är 2 veckor. Deltagande i fortlöpande kvalitetsarbete förekommer inte i någon större omfattning. Journal clubs saknas och det finns inte tillfälle att på ett organiserat sätt kritiskt granska vetenskaplig litteratur. Doktorandprogram finns på sjukhusets FoUU-enhet och är känt bland ST-läkarna.

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.
- 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

ST-läkare har utbildningsansvar för AT-läkare och ST-läkare i Allmänmedicin. Det innebär att föreläsa, handleda på mottagning och avdelning. Vid randning på SU och SUS ingår amanuensskap. ST-läkarens pedagogisk- och ledarskapsförmåga bedöms genom med-sittning där bedömarens fyller i ett särskilt bedömningsformulär. ST-läkaren föreläser för kliniken (ex. medicinsk artikel) alt. håller i utbildning för kollegorna. Utvärderas till viss del. ST-läkare leder rondarbetet på avdelningen men ledarskap och kommunikativ kompetens utvärderas inte. I amanuensskap på universitetssjukhus utvärderas den kommunikativa kompetensen.

### 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

## Hallands sjukhus - Öron- näs- och halssjukdomar

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

### G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

#### Planerad åtgärd

Planerad åtgärd är att införa Journal Clubs, 2 tillfällen per termin. En halvdag avsätts i tid utöver förberedelse. Tillfället leds av disputerad handledare och fokuserar på att kritiskt granska och värdera vetenskaplig litteratur utifrån metod, material, statistik etc. Att utveckling och progress för ST-läkaren under utbildningen utvärderas kontinuerligt i samband med dessa möten Första datum för Journalclub i höst är onsdag 18 september kl 14-16.15

#### Datum när åtgärden ska vara genomförd

240918

#### Ansvarig för genomförandet

Per von Hofsten

#### Datum för uppföljning

241001

#### Ansvarig för uppföljningen

Johanna Magnusson

### G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.



**Planerad åtgärd**

ST-läkaren skall ingå i avvikelsesteam och bidra till analys och förslag till förbättring utifrån de händelser som rapporterats. Hen kommer att ha behörighet till digitalt avvikelssystem (Platina) i vilket avvikelser registreras och dokumenteras. Utöver detta diskutera multiprofessionellt med övriga deltagare i teamet. ST-läkarens skall på exempelvis läkarmöten rapportera kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet som hen deltar i. Vid eventuella händelseanalys bör ST-läkaren delta.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240930

**Ansvarig för genomförandet**

Per von Hofsten

**Datum för uppföljning**

241001

**Ansvarig för uppföljningen**

Johanna Magnusson