



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hudiksvalls sjukhus

Klinik

**Öron- näs- och
halssjukdomar**

Specialitet

2023-11-29 – 2023-12-01

Datum

Hudiksvall

Ort

Daniel Nordanstig och Elin

Marsk

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning, kollegialitet och hjälpsamhet.
- Engagerade enhets- och läkarchef.
- Positiv inställning till kurser och randutbildning.
- Mycket välutrustade lokaler.
- Positivt handlednings- och utbildningsklimat.
- Schemalagd lästid och handledning.
- Gemensam Journal club förekommer.
- Samtliga HL har handledarutbildning.
- Enheten har haft lätt att rekrytera ST-medarbetare.
- ST tar ansvar som dagbakjour under senare del av tjänstgöringen.
- Välutvecklat samarbete med Uppsala.

Svagheter

- Verksamheten är i sitt innehåll av allsidig karaktär, men är otillräckligt dimensionerat för ett högt antal ST-läkare, vilket medför otillräckliga mottagnings- och operationsvolymerna att fördela för att uppnå rimliga krav avseende allsidighet på individuell nivå.
- Otillräckligt operationsutrymme – endast 2 salar/vecka vilket är otillräckligt.
- Regelbundna handledarträffar saknas.
- Studierektor har svårt att täcka två orter.
- IUP finns, men strukturerad uppföljning vid handledningstillfällen otillräcklig.
- ST-kollegium genomförs årligen, men räcker inte alltid för att hinna diskutera och bedöma varje ST-läkare tillräckligt en gång per år.
- Knapphändig klinisk tjänstgöring för ST avseende sömnapné och allergi.
- Ingen fastlagd rutin för presentation av kvalitets- och vetenskapligt arbete.
- Knapphändigt deltagande i Journalclub – tveksam vetenskaplig återkoppling.
- Möjlighet till trakeostomiträning är otillräcklig.

Förbättringspotential

- Inför regelbundna handledarträffar.
- Öka specifik klinisk tjänstgöring inom sömn och allergi.
- Ökad användning av pedagogiska evalueringsinstrument (DOPS, Mini-CEX, 360-grader) – förbättra strukturerad återkoppling, behöver inte nödvändigtvis schemaläggas.
- Utveckla strukturerad återkoppling vid handledning med utgångspunkt från IUP och dokumentera regelbundet progression.
- Återkoppling och bedömning av ledarskapsmoment t.ex. efter rond, teammöten och undervisning av AT-läkare m.m.
- Ökad frekvens ST-kollegium, tillräcklig med tid skall finnas för att hinna diskutera och bedöma varje ST-läkare minst en gång årligen.
- Studierektor bör regelbundet adjungeras in i ledningsgruppen.
- Öka deltagande i Journalclub tillsammans med Gävle – eller starta egen?
- Nya ämnesanknutna vetenskapliga arbeten bör uppmuntras och redovisas vid nationella möten, webbföreläsning eller ÖNH-tidskrift.
- Systematisk utvärdering och uppföljning av sidoutbildningar. Rapporteringen från handledare till handledare bör ske vid övergångar.
- Öka antalet mottagningsbesök och operationer för ST-läkare.
- Trakeotomiutbildning bör säkertställas, tex genom att återuppta den tidigare använda "trachlistan" eller genom ökat samarbete i frågan med enheten i Gävle.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde ÖNH i Region Gävleborg är regionklinik som består av två Öron- Näs och Halsenheter; Gävle och Hudiksvall, med en gemensam ledning. Verksamhetsområdet är länsövergripande och har som uppdrag att bedriva akut och planerad Öron-Näs- och Halssjukvård, med mottagnings- och operationsverksamhet, både i öppen- och slutenvård. Verksamheten leds av en verksamhetschef som även är chef på Ögonkliniken. I praktiken leds ÖNH av en biträdande verksamhetschef med ansvar speciellt för ÖNH. I ledningsgruppen ingår en läkare från vardera enheten som har funktion som MLA (Medicinskt ledningsansvarig läkare), varav även en fungerar som läkarchef för kollegiet i Gävle. Det finns en studierektor för båda orterna, men man planerar att införa en studierektor knuten till vardera enheten till årsskiftet. Bortsett från den gemensamma ledningsgruppen fungerar de två klinikerna som väsentligen självständiga enheter (läkarna tjänstgör alltså på den ena eller den andra kliniken).

Inom VO ÖNH finns den sammanhållna hörselvården i länet med verksamhet i Hudiksvall, Gävle, Bollnäs och Sandviken. Logopedi ligger inte under VO ÖNH.

Upptagningsområdet är för enheten i Gävle 160 000 invånare och för Hudiksvall 130 000 invånare.

Under 2022 genomförde enheten i Gävle 10848 mottagningsbesök, varav 1027 akutfall på ÖNH-mott och 876 på sjukhusets gemensamma akutmottagning, samt 1440 operationer, varav 672 operationer i narkos samt 768 polikliniska operationer i lokal anestesi. Den stora majoriteten av de polikliniska operationerna utgörs av hudtumörer

Enheten i Gävle: Mottagningsverksamhet, kirurgi i öppen- och slutenvård (4–5 salar/vecka inkl polop) samt avdelningsarbete. Jourverksamhet bedrivs som beredskap A dygnet runt veckans alla dagar. Inneliggande vuxna (4 vårdplatser) vårdas på kirurgavdelning och barn vårdas på barnavdelning (2 vårdplatser). Akutverksamheten bedrivs kontorstid på ÖNH-mottagningen och på jourtid på sjukhusets gemensamma akutmottagning.

Under 2022 genomförde enheten i Hudiksvall 6110 mottagningsbesök, 567 akutfall på ÖNH mott och 165 på sjukhusets gemensamma akutmottagning, 987 operationer, varav 381 i narkos samt 606 polikliniska operationer i lokalanestesi. Den stora majoriteten av de polikliniska operationerna utgörs av hudtumörer

Enheten i Hudiksvall: Mottagningsverksamhet, kirurgi i öppen- och slutenvård (op i narkos 2 salar/vecka, op i lokal anestesi 1–2 dagar i veckan), avdelning, jourverksamhet måndag 07.30 till fredag 16.30. Inneliggande vuxna (2 vårdplatser) vårdas på kirurgavdelning och barn på barnavdelning. Patienter som är i behov av slutenvård över helgen flyttas till Gävle fredag eftermiddag och återkommer vid behov efter helgen. Akutverksamheten bedrivs kontorstid på ÖNH-mottagningen och på jourtid på sjukhusets gemensamma akutmottagning.

Båda enheterna erbjuder basal ÖNH-vård, exklusive allergologi (finns dock på Gävle sjukhus) och sömnapnéverksamhet (finns dock på båda sjukhusen). Ingen av enheterna har foniater. Audiolog finns i Gävle. Otokirurgi finns endast i Gävle även om fettpluggningar görs i Hudiksvall.

SVF patienter tas om hand på båda enheterna och ÖNH-onkologronder sker via länk med Uppsala. Navigator för FESS-kirurgi finns på båda sjukhusen, även om den i Gävle är mogen för utbyte p.g.a. att ha uppnått sin tekniska livslängd. Ansiktsfrakturer handläggs på båda enheterna, ofta tillsammans med käkkirurg i Gävle. Båda enheterna utför akuta och elektiva raka skopier (esofagus och trachea) i mindre utsträckning flexibla skopier. Zenkerdivertiklar görs endast i Hudiksvall. Lukttester finns tillgängligt på båda enheterna.

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:

- 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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

I Hudiksvall finns fyra överläkare, en specialist och sex ST-läkare och två underläkare. Ingen av läkarna är disputerad. Samtliga huvudansvariga handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet och har genomgått handledarutbildning. Det finns i nuläget en studierektor med ansvar för båda orterna, men man planerar att införa ytterligare en studierektor till årsskiftet och begränsa uppdraget till respektive enhet. Audiolog finns i Gävle, foniater saknas.

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

Hudiksvall har väl sammanhållna mottagnings- och expeditiionslokaler i en topprenoverad enhet.

Det finns ett s.k. avancerat behandlingsrum som de facto är en välutrustad operationssal som ligger på mottagningen som utnyttjas för polop, åtgärder i lokalanestesi och där enheten också ibland delas med gyn och besökande plastikkirurg för svårare fall med behov av rekonstruktion. Operationsavdelningen är i nuläget modulbaserad i en tillfällig del som helt är anslutet till sjukhuskroppen pga att den ordinarie operationsavdelningen är under renovering (färdigt april 2024) och bedriver operation i både dagkirurgi och slutenvård. Vårdavdelningen ligger i samma byggnad som mottagningen där 2 vårdplatser erbjuds på kirurgavdelning. Det finns 6 rymliga mottagningsrum, där samtliga har örönmikroskop för liggande undersökning. Det finns 6 skopistaplar med inspelningsmöjlighet varav 1 har stroboskopifunktion i särskilt avsett undersökningsrum för foniatri/laryngologi. Det finns 2 ultraljudsmaskiner. Rhinomanometri finns. Det finns en övervakningsplats förlagd bakom receptionen. På mottagningen finns även ett jourrum.

Den närbelägna sammanhållna hörselvården erbjuder diagnostik innehållande VHIT, VEMP, TEOAE, DPOAE, ABR och VNG.

På vårdavdelningen som delas med kirurgen finns inget undersökningsrum, men enheten är närbelägen och akuta patienter med behov av undersökning tas till mottagningen.

Navigation, nervmonitorering och laserutrustning finns på operationsavdelningen.

ST-läkarna har egna expeditiionslokaler belägna på örönmottagningen, där rummen delas.

På stora akutmottagningen som också är under ombyggnad och används jourtid i veckorna finns undersökningsrum som delvis används av hela akutflödet, men är utrustat med örönmikroskop och delas även med ögon. Ett rum för diktering finns närbeläget längre ner i samma korridor. Urakuta patienter handläggs på gemensamt akutrum med övriga specialiteter.

Biblioteksresurs finns samlat på sjukhuset med tillgång till bibliotekarie, som dock inte är bemannat alla dagar. Dessutom finns ett eget klinikbibliotek. Det finns god tillgång till digitala resurser såsom Pubmed, Up-to-date m.m.

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

Skriftlig riktlinje finns för hur ST-utbildning och handledning skall bedrivas, men tillämpas inte fullt ut. Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkarna sköter rondfunktion på vårdavdelning med stöd av specialist eller dagbakjour. På operation liksom på mottagning finns alltid lättillgängligt specialiststöd. Alla ST-läkare har IUP (Individuella utbildningsplaner) som utgår från kraven i målbeskrivningen och som följs upp i handledarsamtal. Tjänstgöring på basenheten är under hela ST av allmän karaktär, sektionering förekommer inte. Tjänstgöring på universitetssjukhus, vanligen i Uppsala utgör minst 12-15 månader av ST. Tjänstgöringen fokuserar på Huvud-halscancer, placering på luftvägssektion, öronkirurgi, audiologi, foniatri och plastikkirurgi. Sidoutbildning i anestesi, liksom endokrinkirurgi görs i Gävle, Hudiksvall eller i Uppsala. Auskultation på endoskopienhet erbjuds på båda sjukhusen. Strukturerad placering avseende OSAS och allergiverksamhet saknas, då detta drivs av medicinkliniken.

ST-läkarna har regelbunden schemalagd lästid (4h/vecka) och administrationspass (4h/vecka).

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

Handledarsamtal schemaläggs. Kliniken har som riktlinje att handledarsamtal skall erbjudas en gång per månad, vilket också sker. Dokumentation sker av ST-läkaren. Utvärderingsinstrument finns och används ffa DOPS, men även Mini-cex, 360-graders evaluering och sit-in. Inför Specialistkollegium som sker en gång per år används en utvärderingsmall som fylls i av ST och handledare. Handledarträffar saknas. Sidotjänstgöring t.ex. i Uppsala utvärderas inte vare sig under eller efter avslutad tjänstgöring på ett strukturerat sätt. Medarbetarsamtal med ST hålls av enhetschef på uppdrag av verksamhetschef.

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

SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Teoretisk utbildning ges varannan vecka hel förmiddag med inbjuden eller intern föreläsning alternativt webutbildning. Journal club hålls gemensamt med Gävle som ett lunchmöte på tisdagar, men deltagande från Hudiksvall är begränsat p.g.a. förläggning till lunchtid. Schemalagd tid 4h/vecka för regelbundna självstudier finns.

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

Enheten har ingen disputerad läkare, men en disputerad kollega finns i Gävle.

Inga vetenskapliga publikationer har utgått från kliniken under de sista 2 åren.

Ett vetenskaplig ST-arbete pågår i Hudiksvall i samarbete med Uppsala.

Kliniken rekommenderar att ST läkare ska genomföra ett vetenskaplig arbete anknutet till specialitetsområdet under 10 veckor trots godkänd Masteruppsats under läkarutbildningen. Samtliga ST-läkare går kurs i basal forskningsmetodik i samband med att det vetenskapliga arbete genomförs. De vetenskapliga arbetena som utförts har presenterats i begränsad omfattning på region- eller ÖNH-dagar. ST-läkarna förväntas genomföra ÖNH-föreningens specialistskrivning och erbjuds två veckors inläsningstid inför denna.

Inom regionen finns goda möjligheter till stöd från en central enhet CFUG (Centrum för forskning och utveckling) i syfte att skapa förutsättningar att bedriva forskning inom hela Gävleborg.

Journal-club genomförs som ett lunchmöte varje vecka där kritisk granskning av artikel sker, men deltagande från Hudiksvall är begränsat.

Någon fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetens i kvalitetsutveckling sker inte på ett strukturerat sätt.

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-läkarna handleder kandidater, samt undervisar AT-läkare och ST-läkare från primärvården. ST-läkarna leder rondarbete. Strukturerad återkoppling sker sällan.

Förutom ST-kollegium förekommer inte någon dokumenterad strukturerad och kontinuerlig bedömning/återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens.

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.

Föreskriftspunkt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Föreskrift A Verksamheten Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig	Fortsatt arbete och implementering per enhet med Evidence som är ett planeringsverktyg för kapacitet och produktionsbalansering vilket medför översyn av resurser, schemaläggning, tidböcker, pass.	Pågår	Vårdenhetschef	Vår 2025	Ledningsgrupp
	Boka in temaveckor	Hösten - 24	Vårdenhetschef + medicinsk ansvarig läkare	Vår 2025	Ledningsgrupp
	I nuläget ej anställa fler ST-läkare	Pågår	Vårdenhetschef	Vår 2025	Ledningsgrupp
	Upprätta en strukturerad randning för Sömnapné och Allergi på lungkliniken Gävle sjukhus, samt även 1-2 dagar på barnmottagningen i Gävle respektive Hudiksvall	Mar-24	Studierektor	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor
	Börja använda Otolitens IUP - förbättra dokumentationen under fliken Kirurgiska Doc. (<i>se länk sist i dokumentet</i>). Vid varje handledningstillfälle gå igenom denna för att tidigt identifiera behov av kompletterande utbildning och planera för detta.	Mar-24	Studierektor	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar
	Lyfta i op-rådet att ett starkt behov finns för ökade op-tider. För närvarande pågår en ombyggnation av operationsenheten, vilket gör att vi förväntar oss andra förutsättning när salar kommer i drift.	Pågår	Vårdenhetschef	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor
	De gånger Länsplaneringsenheten (LPE) kommer med extra op-dagar i Gävle, kan vissa av dem erbjudas till Hudiksvall.	Pågår	Vårdenhetschef	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor
	Se över op-flödet; - förkorta tiden för förberedande - utbilda och implementera egen personal att sedera barn på mottagningen för t ex hörselmätningar, ev. mius, abrasio vilket ger ytterligare utrymme på c-op .	Pågår	Vårdenhetschef + medicinskt ansvarig läkare	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor
	Möte med anestesikliniken om att ÖNH-läkare i största möjliga mån ska utföra trakeostomierna. Med hänvisning till Nationella rekommendationerna för trakotomi och trakeostomivård (2017).	Pågår	Medicinskt ansvarig läkare	Vår 2025	Ledningsgrupp

Föreskriftspunkt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Föreskrift G Medicinsk vetenskap och systematisk 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	Arbete påbörjas för att säkerställa en bättre kontinuitet och följsamhet till utbildningsplanen.	Pågår	Studierektor	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar
	För att underlätta tillgänglighet till dokument, läggs utvärderingsinstrumenten upp på gemensamma samarbetsytan för VO ÖNH. . Aktuella utvärderingsinstrument används av handledaren som en grund för och dokumentation av återkopplingen för aktuellt tillfälle. ST-läkaren ansvarar för och sparar dokumentationen. PDF fil: "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation" (<i>se länk sist i dokumentet</i>) Sätt in ST-läkare som granskare på dokument som t.ex medicinska rutiner, remisskriterier, patientinformation som genomgår en årlig granskning. Gör utifrån vilket medicinskt utvecklingsområde ST-läkare tillhör.	Pågår	Kvalitets-samordnare	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar
Föreskrift G Medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmålsuppfyllelse föreligger	I ledningsgruppen pågår ständigt ett förbättrings- och kvalitetsarbete. ST-läkaren deltar vid några ledningsgruppsmöten och får ta sig an ett lämpligt arbete och ta ansvar för identifiering av frågeställning , upplägg av arbete, målgrupp, implementering och uppföljning	Pågår	Biträdande verksamhetschef	Vår 2025	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor
	Kvalitetsregisteransvar omfördelas till ST-läkare	Pågår	Vårdenhetschef	Jan-25	Ledningsgrupp
	Reimplementera att ST-läkarna får en aktiv roll i uppdatering av rutiner, införande av nya rutiner och deltagande i bakgrundsarbetet vid verksamhetsutveckling inom de redan existerande ansvarsområdesgrupper inom läkargruppen - och där de redan ingår sedan tidigare	Pågår	ST-läkare / alla handledare	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor
	Under en period få ansvar för hantering av avvikelserapporter med stöd av läkarchef	Höst 2024	Vårdenhetschef	Jan-25	Ledningsgrupp

Föreskriftspunkt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Föreskrift H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	Implementering användning av utvärderingsinstrumentet; "Återkoppling till ST-läkare efter en tids gemensamt rondarbete " Finns på samarbetsytan att hämta. <i>(Se länk sist i dokumentet)</i>	Pågår	Studierektor	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar
ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker	Vid handledarträffar betona vikten av och diskutera återkoppling i vardagen. Att avdelningsansvarig specialist har ett ansvar inte bara för beslut kring patientfrågor utan också måste se rondtillfällena som en möjlighet till handledning och återkoppling inte bara på medicinska frågeställningar - direkt muntligen, men också på ledarskap/kommunikation genom ovanstående utvärderingsinstrument	Pågår	Studierektor + handledare	Påbörjat	Studierektor vid handledarträffar
ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens	ST-läkare deltar mer aktivt vid redan existerande teammöten inom hörsel och rinologi	Höst 2024	Studierektor	Vår 2025	Studierektor, alla handledare
ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker	Arbete påbörjas för att säkerställa en bättre kontinuitet och följsamhet till utbildningsplanen. Lägga upp på de utvärderingsinstrument som kan användas på den gemensamma samarbetsytan för VO ÖNH. Aktuellt utvärderingsinstrument används av handledaren som en grund och dokumentation av återkopplingen sker i IUP för aktuellt tillfälle. ST-läkaren sparar dokumentationen.	Pågår	Studierektor	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar

Föreskriftspunkt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Föreskrift H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ST-läkaren kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	Införa stående punkt på läkarmöte och APT om att ST-läkare (rullande schema) håller i en presentation/kort föreläsning i aktuellt ämne/fallbeskrivning etc. Handledare på plats bedömer och återkopplar med hjälp av utvärderingsinstrument direkt efter mötet eller vid nästa handledningstillfälle. <i>(se länk sist i dokumentet)</i>	24-apr	Vårdenhetschef	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor
Föreskrift H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt	Vid planerat handledningstillfälle diskutera handledarrollen när ST-läkaren står inför att de ska handleda AT-läkare, randande från primärvården eller kandidater samt utvärdera efteråt. Delvis kan detta göras också vid rondutvärdering - handledningssituationen. Handledaren kan inhämta information från den handledda och återkoppla vid handledningstillfället.	Pågår	Handledare	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar

Föreskriftspunkt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Allmänna råd H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ST-läkarens bereds möjlighet att undervisa under handledning	Införa att ST-läkare med regelbundenhet har undervisning på APT där även handledaren deltar. Handledaren återkopplar direkt efter mötet, vid handledarmöten samt via utvärderingsinstrument.	Pågår	Vårdenhetschef	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar
	Handledaren kan vid något tillfälle vara med vid handledningssituation	Pågår	Handledare + Vårdenhetschef	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar
Allmänna råd H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ST-läkarens bereds möjlighet att själv handleda under handledning	På handledningssamtal diskutera och planera för att ta handledarrollen när det finns tex en AT-läkare eller randande från primärvården.	Pågår	Handledare + Vårdenhetschef	Vår 2025	Studierektor vid handledarträffar
Kvalitetsindikator G Medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur	Deltar i journalclub tillsammans med läkare från Gävle	Genomfört	VEC + schemaläggare	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor

Föreskriftspunkt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Kvalitetsindikator H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen	Verksamheten ser möjligheter med att koppla samman detta med punkter som gäller att delta i systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. Se: Föreskrift G Medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete att delta i något ledningsgruppsmöte.	Pågår	Vårdenhetschef	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor
	Delta vid ett VSAM (Verksamhets SAMverkan) där fackliga företrädare, HR, verksamhetschef och biträdande verksamhetschef deltar	Pågår	Biträdande verksamhetschef	Nov-24	Ledningsgrupp med adjungerande studierektor

Länkar till dokument på samarbetsytan

[Individuellt-utbildningsprogram-2015-1.2.xlsx \(live.com\)](#)

[Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation.pdf \(lg.se\)](#)

[Återkoppling till ST-läkare efter en tids gemensamt rondarbete.pdf \(lg.se\)](#)