



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Hörsel- och balansrubbnings

Specialitet

2024-04-09 – 2024-04-10

Datum

Malmö

Ort

Ylva Dahlin-Redfors

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning i läkargruppen
- Gott diskussionsklimat där ST-läkarna är sedda och känner sig som en del av kliniken
- Lätt att få stöd av kompetenta kollegor
- Stark klinisk kompetens
- Bra grundstruktur på utbildningen med olika fokusområden både kliniskt och teoretiskt
- Hög vetenskaplig kompetens

Svagheter

- IUP används inte av alla som ett levande dokument med koppling mellan delmål-utbildningsaktivitet-bedömningsinstrument
- Fasta rutiner för bedömning av ST-läkares kompetens saknas
- Handledning planeras inte in i schemat rutinmässigt
- Endast en handledare till samtliga ST i Hörsel- och balansrubbingar
- De rikliga tillfällena som finns för bedömning och återkoppling av medicinskt ledarskapsutveckling används ej i så hög grad
- Tid för självstudier endast var annan månad

Förbättringspotential

- Koppla varje mål i IUP till utbildningsaktivitet och bedömningssätt.
- Inför specialistkollegium årligen för varje ST.
- Fördela huvudhandledaruppdraget till fler specialister inom ämnesområdet.
- Tydliggöra för handledarna att handledarträffar finns
- Nyttja fler bedömningsinstrument
- Schemalägg handledningstid så att den blir av
- Inför regelbunden tid för självstudier

STRUKTUR

A Verksamheten

Öron-, näs- och hals (ÖNH) är en del av verksamhetsområde Specialiserad kirurgi tillsammans med hand-, plastik- och käkkirurgi. Man har haft samma verksamhetschef sedan 5 år som i grundprofession är sjuksköterska med erfarenhet från akutsjukvård. Verksamheten omfattar specialitetens samtliga delar, frånsett delar av den basala Öron-, näs- och halsspecialiteten. ÖNH är delad i två sektioner, (huvud-hals-foniatri och öron-rhino-trauma) med en sektionschef vardera som är läkare. Sektionschefen har personalansvar för sektionens läkare. Kliniken har ett primärt upptagningsområde om ca. 700 000 invånare, därutöver ett regionalt ansvar för högspecialiserad vård omfattande 1,9 miljoner invånare. Huvuddelen av verksamheten är förlagd till Lund med all mottagningsverksamhet förutom del av foniatri, inläggande kirurgi och jourverksamhet dygnet runt. Även i Malmö bedrivs jourverksamhet dygnet runt samt elektiv kirurgi och del av foniatri, framför allt LKG-verksamhet. Bägge orter har även kandidatundervisning och konsultverksamhet gentemot övriga sjukhuset. Alla remisser avseende ÖNH-patienter går till ÖNH i Lund där remisserna fördelas mellan de olika teamen för remissbedömning. Antalet läkarbesök uppgick 2023 till 35 729 inklusive jourverksamhet. I Lund har kliniken en egen vårdavdelning med 12 platser som minskar till 8 på helgen. I Malmö vårdas huvudsakligen akutinlagda patienter på hand- och plastikkirurgens vårdavdelning. Barnpatienter vårdas på barnavdelning på respektive ort. 2023 hade kliniken 5118 vårddygn. De audiologiska och vestibulära verksamheterna är samlade i Lund på två separata enheter inom kliniken. Verksamheten täcker alla delar av hörsel och balansrubbingar förutom stora delar av basal hörselrehabilitering för vuxna som är privatiserad, samt den pedagogiska och psykosociala re- /habiliteringen vars verksamhet tillhör verksamhetsområdet Rehabilitering och Psykiatri. Man har förutom regionens övergripande ST-dokument även en skriftlig riktlinje "Introduktion nya ST-läkare" som specificerar hur ST-tjänstgöringen ska genomföras och hur kompetensbedömning ska ske. Varje år genomförs en inventering av studierektorn avseende ST-utbildningens genomförande som redovisas som en verksamhetsrapport till verksamhetschef och övergripande studierektorer på sjukhuset. .

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 48 specialister i Öron-, näs- och halssjukdomar, varav är 22 disputerade, 6 docenter, 2 professorer samt 1 professor emeritus. På kliniken arbetar 11 ST-läkare i ÖNH och 3 vikarierande underläkare. Inom ämnesområdet audiologi arbetar 4 specialister och inom vestibulologi 3 specialister. Alla delar sin tid med andra arbetsuppgifter såsom jourverksamhet, öronkirurgi och/eller forskning. På öronenheten arbetar 3 ST-läkare i Hörsel- och balansrubbningsområdet. Samtliga gör sin specialistutbildning på deltid med lägsta tjänstgöringsgrad inom Hörsel- och balansrubbningsområdet 50%. En av ST-läkarna är doktorand och ska disputeras inom 1 år. En specialist inom audiologi är huvudhandledare till de tre ST-läkarna inom ämnesområdet. Handledaren har genomgått handledarutbildning och har relevant specialistkompetens. Studierektorn är specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, har genomgått handledarutbildning, har en skriftlig uppdragsbeskrivning samt tid avsatt för uppdraget. Studierektor tillträdde för snart 8 år sedan och uppvisar ett stort engagemang för uppdraget. Studierektorn för ÖNH fungerar också som studierektor för grenspecialiteterna. De interna kompetenserna är heltäckande för specialiteten och tillräckligt omfattande för adekvat stöd till ST-läkarna. ST-kollegium hålls inte regelbundet för ST i Hörsel- och balansrubbningsområdet.

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

Verksamheten i Lund och Malmö bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarnas expeditioner ligger väl samlade och i anslutning till expeditionerna ligger ett stort gemensamt lunchrum. Lunchrummet och ett angränsande konferensrum används också till morgonmöte och gemensamma utbildningar. Alla ST-läkarna har egna arbetsplatser med dator, de flesta på en stor gemensam läkarexpedition i anslutning till lunchrummet. Mottagningsverksamheten i Lund bedrivs i två separata, men närliggande hus (sammanlagt fyra våningsplan). Vårdavdelningen (12 vårdplatser) och den operativa verksamheten ligger i ytterligare en annan byggnad (centralblocket). I Malmö bedrivs mottagningsverksamhet, dagkirurgi och avdelningsverksamhet i samma hus på två plan. Jourverksamheten är under dagtid förlagd till ÖNH-mottagningarna i Lund och Malmö. Utanför kontorstid till sjukhusens båda gemensamma akutmottagningar. Barn vårdas på barnavdelning, både i Lund och Malmö. I Lund bedöms barn utanför kontorstid på Barnsjukhusets akutmottagning. Den audiologiska mottagningen är väl samlad i ändamålsenliga lokaler i Lund. I samma lokaler finns också audiologisk diagnostik och teknisk hörselhabilitering för barn liksom CI-teamet. Teknisk rehabilitering för vuxna sker på kliniken för speciella patientgrupper, i övrigt hänvisas vuxna till privata audionommottagningar. Den vestibulära verksamheten är också väl samlad i ändamålsenliga lokaler och med adekvat och högspecialiserad utrustning i Lund. Det finns tillgång till litteratur och tidskrifter elektroniskt.

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

Samtliga ST läkare inom Hörsel och balansrubbnings gör sin ST på 50%. Resterande tjänstgöringstid arbetar de som specialister inom ÖNH eller inom ramen för doktorandprojekt. I tjänstgöringen ingår mottagningsverksamhet dels på audiologisk mottagning, dels på vestibulär mottagning. Deltagande i tvärprofessionella team, CI-team, Vuxen rehabiliteringsteam, barn - hörapparat-team. Kortare externa randningar planeras, tex 1 vecka Barn-neurologi/habilitering och Klinisk genetik. Struktur finns för progression under utbildningen. Samtliga ST läkare har individuella utbildningsprogram där planering och aktiviteter kopplade till lärandemål framgår, dock ej bedömning och återkoppling. Utbildningsprogrammen följs delvis upp. Skriftligt introduktionsprogram finns för ÖNH men inte specifikt för Hörsel och balansrubbnings. ST i Hörsel och balansrubbnings går jurer men i lägre frekvens än ST inom ÖNH. Klinikens studierektor är studierektor även för ST inom grenspecialiteterna.

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

- 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

Utbildningsklimatet är gott och ST-läkarna ger uttryck för adekvat kollegialt stöd. Den övergripande handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. En specialist i audiologi är handledare till alla tre ST läkarna samt även till den ST läkare från regionen som randar sig på kliniken. Någon specifik handledare är ej utsedd vid tjänstgöring på balanslab, där alla tre specialisterna turas om att ge stöd och vägledning. Handledningen är schemalagd om ST läkare och handledare själva lägger in det i schemat. Målsättningen är 1 gång / månad men i realiteten blir det mer sällan. Handledarträffar sker 1 gång/termin. Handledarsamtalen dokumenteras av ST läkaren. Handledarmanual finns. Handledaren har gått handledarutbildning. Fortlöpande utvärdering med återkoppling av kliniska färdigheter genomförs utifrån målbeskrivningarna dock inte i den omfattning som rekommenderas. Rutiner för hur kompetensbedömningen planeras och dokumenteras saknas.

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

Det ges möjlighet till intern teoretisk utbildning upp till två gånger varje vecka. På måndagar genomförs en "journal club" som har karaktären av ett artikelreferat/genomgång av ett ämne eller patientfall. På onsdagar har öronsektionen ett eget möte där "svåra fall" diskuteras. På torsdagar läkarmöte där man bla deltar i ÖNH föreningens webutbildning när sådan gives. ST-tid för studier schemaläggas 4 timmar var annan månad. Litteraturhänvisningar finns. Fem gånger per år håller ST läkarna i Hörsel och balansrubbnings seminarium med utgångspunkt från målbeskrivningen. ST läkarna har god möjlighet att delta nationella utbildningar, kurser och konferenser.

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

Arbetsgivaren erbjuder kurs i vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Inom verksamheten finns mycket goda möjligheter att genomföra ett vetenskapligt arbete liksom för doktorandutbildning. Samtliga ST-läkare går det s.k. "STyrkelyftet" vilket innefattar utbildning i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur genomförs, dock i begränsad omfattning vid "journalclubs" och vid lunchseminarier med SR. Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i vetenskap och kvalitetsutveckling sker i begränsad omfattning och inte konsekvent. En av ST läkarna är doktorand med planerad disputation om ca 1 år. Från verksamheten har flera vetenskapliga publikationer publicerats de senaste åren.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I det s.k. "STyrkelyftet" ingår teoretisk ledarskapsutbildning. Samtliga ST läkare får möjlighet att utveckla ledarskap, kommunikation och organisationsförmåga i det dagliga arbetet samt genom som amanuenser för läkarutbildningen. Bedömning och återkoppling av amanuensrollen sker vanligen. Omfattningen av återkoppling och bedömning på dessa färdigheter i det dagliga arbetet är mer begränsat. Det finns ingen tydlig struktur avseende utvärdering och återkoppling i det kliniska arbetet av ledarskap. ST-läkarna undervisar och handleder såväl kandidater som utbildningsläkare. Det interna regionala utbildningsprogrammet för ST läkare i Hörsel och balansrubbnings utgör goda tillfälle för undervisning och återkoppling. Återkoppling sker dock ännu ej regelbundet. Detsamma gäller för teamspecifika teammöten.

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 hörsel- och balanssjukdomar SPUR augusti 2024

Allmänt

SPUR-rapporten har titeln Hörsel- och Balansrubbnings Malmö. Det korrekta är Hörsel- och Balansrubbnings SUS, men om någon ort ska anges bör detta vara Lund, eftersom detta är samtliga kollegors huvudsakliga arbetsplats.

D. Tjänstgöringens upplägg

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.”

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vb.”

Kommentar från kliniken: Samtliga ST-läkare har sedan tidigare ett individuellt utbildningsprogram, men alla har inte kopplat utbildningsmålen till vilka bedömningar som ska göras för att säkerställa att de uppfyllt målen. Utbildningsprogrammen följs upp och revideras vid behov. I samband med att sjukhusets verksamhetsberättelse för ST görs mot slutet av varje år, uppmanas alla ST-läkare att gå igenom sitt utbildningsprogram, men alla har inte uppdaterat dem årligen.

Åtgärd: Under hösten kommer IUP-workshops att anordnas för ST-läkare och handledare för att arbeta med vilka olika bedömningsmetoder som finns och som kan vara lämpliga att planera för olika typer av inlärningsmål. Man ska också få träning i vad det innebär att handledningen vid varje tillfälle ska utgå från utbildningsprogrammet. När detta väl har omsatts i praktiken kommer uppdateringarna helt naturligt att bli fler.

E.Handledning och kompetensbedömning

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet”

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.”

Kommentar från kliniken: Ovanstående båda punkter är nära besläktade med varandra och med punkten under D. Handledningen har inte utgått från utbildningsprogrammet i den utsträckning som är önskvärd, och bristen på koppling mellan de olika inlärningsmålen och

bedömningar har gjort att inte alla mål har bedömts med formaliserade metoder. Såväl ST-läkare som handledare har uppmärksammats på den mall för strukturerad handledning (som också finns inlagd i Otolitens exempel-IUP), men det är oklart exakt hur mycket den används.

Åtgärd: Strukturerade handledningssamtal som utgår från ST-läkarens IUP kommer att adresseras och diskuteras i samband med de IUP-workshops som nämns ovan. Här kommer vi också att gå igenom mallen för handledarsamtal (igen). För att ytterligare underlätta bedömningar kommer bedömningsveckor att införas två gånger per termin, se nedan.

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”Det finns fastställda rutiner för bedömning av ST-läkarens kompetens”

Kommentar från kliniken: Det finns redan fastställda rutiner för detta, till exempel görs ST-kollegium minst tre gånger under en ST, efter föreläsningar och efter sidotjänstgöring. Dessutom genomförs olika typer av strukturerade bedömningar i den kliniska vardagen. Antalet bedömningar borde absolut öka, och typen av bedömning skulle också kunna variera mer.

Åtgärd: Vi ämnar införa så kallade bedömningsveckor två gånger per termin. Under dessa veckor ska det spärras en tid i alla mottagningar, och det ska påminnas varje morgon på morgonrapporten om att det är bedömningsvecka. Under en sådan vecka är det tänkt att varje ST-läkare ska få gjort många olika typer av bedömningar för att belysa såväl praktiska som kommunikativa och ledarskapsmässiga förmågor. Vi hoppas härigenom öka medvetenheten om bedömningar i hela specialistkollektivet, och avdramatisera det för ST-läkarna.

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: ”Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.”

Kommentar från kliniken: Som det är nu ombeds varje ST-läkar-/handledarpar att inför varje ny termin själva lägga in en halvdag i månaden för handledning. Denna möjlighet har inte utnyttjats av alla.

Åtgärd: Två sekreterare har numera behörighet att lägga in schemaposter i vårt schemasystem Medinet. Dessa får nu i uppdrag att lägga in en halvdag per månad i schemat på respektive handledar-/ST-läkarpar. Studierektorn ansvarar för att kontrollera att detta utförs.

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: ”Ändamålsenliga metoder används för bedömning av ST-läkarnas kompetens”

Kommentar från kliniken: Denna punkt går hand i hand med punkten ovan om fastställda rutiner för bedömning av ST-läkarnas kompetens. Vi använder redan vedertagna och ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning, såsom ST-kollegium, Mini-Cex, DOPS, 360 grader med flera.

Åtgärd: Se ovan avseende bedömningsveckor, återkoppling på avdelningen osv.

F. Teoretisk utbildning

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: ”Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter”

Kommentar från kliniken: Utöver de utbildningsaktiviteter som ingår i ÖNH-klinikens verksamhet (journal club, webbföreläsningar, mm) har, som också nämns i rapporten, ST-läkarna i hörsel- och balans egna seminarier.

Åtgärd: De interna seminarier som faktiskt hålls ska också föras in i utbildningsprogrammet så att det framgår vilka delmål som adresseras.

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: ”Det individuella utbildningsprogrammet innehåller tid för självstudier”

Kommentar från kliniken: Inläsningstid finns inlagt i schemat, förvisso i varierande grad beroende på placering. Enligt den senaste årsrapporten, där ST-läkarna själva rapporterar in olika parametrar, hade de i genomsnitt 4 timmars inläsningstid per månad. Många ST-läkare har dock inte lagt in självstudierna i sitt utbildningsprogram, och inte noterat vad de ska använda inläsningstiden till. Det finns litteraturlistor på den litteratur som bör läsas för att skaffa sig en bred teoretisk kunskap inom området.

Åtgärd: Detta är också något som kommer att diskuteras på IUP-workshopen som nämnts ovan. Detta så att ST-läkarna och deras handledare uppmärksammas på behovet av att strukturera inläsningen. Förslagsvis ska denna gå hand i hand med ST-läkarens olika placeringar.