



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Röst- och talrubbningar

Specialitet

2024-04-09 – 2024-04-10

Datum

Malmö

Ort

Elisabeth Norder Grusell

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Väl sammanhållen läkargrupp med mycket bred foniatrisk kompetens
- Närhet till handledning och uppbackning, parallellmottagning med namngiven specialist
- Bra koordination via medicinska sekreterare
- Samoperationer varje op-tillfälle med goda möjligheter för feedback
- Bra utrustning i samlad del med tre intilliggande us-rum med erfaren personal
- Bra introprogram
- Engagerad egen schemaläggare tillika handledare för randande ÖNH
- Regelbunden handledning

Svagheter

- IUP saknar tydlig individuell plan för delmålsinnehåll och bedömningsmetod för resp samt litteratur/självstudier med uppföljning
- Logopedernas huvudsäte har flyttas till västra hamnen
- Svårare att få åka utomlands på kongresser (ekonomisk aspekt)
- Alla handledare har inte uppdaterad handledarutbildning
- Sparsamt användande av formella bedömningsmetoder

Förbättringspotential

- IUP: Koppla delmål med utbildningsaktivitet och bedömningsmetod
- Ökat användande av formella utvärderingsmetoder
- Fler FUS-mottagningar med log
- Mer strukturerade självstudier, litteraturrekommendationer
- Ökade möjligheter att åka på nödvändiga konferenser utomlands
- Organiserat specialistkollegium inom fon
- Uppdaterad handledarutbildning

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. ST-läkarna fördelas jämt på sektionerna. 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, inbegripande kirurgi och jourverksamhet dygnet runt. Även i Malmö bedrivs jourverksamhet dygnet runt samt elektiv kirurgi och del av foniatri. Bägge orter har även kandidatundervisning och konsultverksamhet gentemot övriga sjukhuset. Alla remisser avseende ÖNH-patienter går till ÖNH i Lund där de fördelas mellan sektionerna samt sorterar de remisser som kan omhändertas av de privata ÖNH-läkare som tar hand om basal ÖNH i upptagningsområdet sorterar ut. Utöver sedvanlig ÖNH-kirurgi opereras även thyroidea på kliniken. Antalet läkarbesök uppgick 2023 till 35 729 inklusive jourfall. På mottagningsoperation (hudförändringar) utfördes 762 ingrepp och på operationssalar i Malmö/Lund 2083 operationer. Vissa typer av ingrepp inom ffa oto- och rhinokirurgi har utförts i Trelleborg/Helsingborg, totalt 148 stycken under 2023. 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.

Foniatrisk verksamhet bedrivs huvudsakligen i Lund gällande mottagning och operation, men exv LKG-mottagning sker i Malmö liksom vissa återbesök och operationer. Tryck- samt pH mätningar i esofagus finns på sjukhuset men ej på kliniken. Logopedin ingår i kliniken med undantag av neurorehab och habilitering. Inom kliniken bedrivs allergologisk diagnostik och behandling. Traumakirurgin utförs tillsammans med käkkirurger. De audiologiska och vestibulära verksamheterna är samlade i Lund på två separata enheter inom kliniken. Verksamheten täcker alla delar av hörsel och balansrubbningar förutom basal hörselrehabilitering som är privatiserad. Hörselrehabilitering av barn samt vuxna som genomgått eller ev är aktuella för öronkirurgi sker på kliniken. Utredning och behandling av sömnapné sker hos privat ÖNH-klinik där ST-läkarna auskulterar. 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 22 disputerade, 10 docenter samt 4 professorer. På kliniken arbetar 11 ST-läkare i ÖNH och 3 vikarierande underläkare. Av klinikens specialister är 4 grenspecialister inom Audiologi/ hörsel och balansrubbnings, ingen av dessa arbetar heltid med audiologi. Det finns 3 ST-läkare i Hörsel och balansrubbnings som gör sina ST på deltid. Av klinikens specialister är 6 grenspecialister i foniatri av dem arbetar ingen heltid som foniater. Det finns 2 ST-läkare i foniatri, varav en är anställd på kliniken och den andra är anställd i Kristianstad, de gör ST på halvtid. Det finns en god tillgång till kliniskt högspecialiserade läkare. Dessutom en mycket välfungerande administration kopplad till foniatri, med 2 sekreterare som sköter bokningar både till mottagning och operation samt erfarna sjuksköterskor.

Samtliga ST-handledare har gått handledarutbildning åtminstone tidigare men många av de med äldre handledarutbildning har inte deltagit på sk uppstartsseminarium eller genomgått utbildning i metoder för kompetensbedömning.

Studierektor är specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, har genomgått handledarutbildning och har en skriftlig uppdragsbeskrivning samt tid avsatt för uppdraget. Studierektor är erfaren och uppvisar ett stort engagemang för uppdraget.

De interna kompetenserna är heltäckande för specialiteten och tillräckligt omfattande för adekvat handledning av samtliga ST-läkare.

Studierektorn kallar till handledarträffar 1-2 gånger per år men handledarna har varierande kännedom om dessa. Specialistläkarkollegium hålls där målet är att varje ST-läkare skall utvärderas 3 ggr under ST. Inga specifika dito finns inom foniatri, men ambitionen är att ST i foniatri skall utvärderas även här.

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 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. I Lund har samtliga läkare sina expeditioner, dessa ligger väl samlade och i anslutning till ett gemensamt lunchrum som inbjuder till kollegial samvaro. Dessa lokaler används exv för morgonmöte och gemensamma utbildningar. ST-läkarna har egna arbetsplatser här i kontorslandskap, dock med skärmar som avgränsar till stor del.

Mottagningsverksamheten (inkl. akutverksamhet under kontorstid) i Lund bedrivs i två separata, men närliggande hus (sammanlagt fyra våningsplan). Vårdavdelningen och den operativa verksamheten ligger i ytterligare en annan byggnad (centralblocket) polop genomförs dels i lånad op-sal på hud samt i lokal i anslutning till dagjour i Lund.

I Malmö har man för drygt ett år sedan flyttat in i nyrenoverade mottagningslokaler. Här finns 2 större mottagningsrum avsedda för bedömning av akuta patienter samt 4 ytterligare undersökningsrum. I Malmö bedrivs huvudsakligen akutverksamhet under kontorstid, kandidatmottagning och enstaka bokade åb till specifik specialist. I Malmö bedrivs också dagkirurgi och avdelningsverksamhet i samma hus.

Jourverksamheten är utanför kontorstid förlagd till sjukhusets gemensamma akutmottagning i såväl Lund som Malmö i välutrustade rymliga lokaler och jourrum på annat våningsplan men i nära anslutning..

I Lund bedöms barn utanför kontorstid på Barnsjukhusets akutmottagning.

Mottagningarna är välutrustade och det finns tillgång till all typ av utrustning som kan förväntas för att bedriva ST-utbildning generellt. Dock noteras att ultraljud inte finns tillgängligt på akutmottagningarna, i Lund kan man dock hämta från närliggande våningsplan.

Det finns tillgång till litteratur och tidskrifter elektroniskt.

Foniatrisk verksamhet bedrivs huvudsakligen i Lund på eget plan i samma hus som läkarnas expeditioner/lunch- och mötesrum ("Bunkern"). Här finns tre välutrustade mottagningsrum, med LUPP/Videolaryngoskop/stroboskopi, höghastighetskamera på ett rum, egen röstinspelningsstudio bland annat. Esofagusmanometri samt 24h-mätningar genomförs på SUS, men ligger ej inom ÖNHs verksamhetsområde. Foniatriska operationer genomförs en dag per vecka på centraloperation.

På mottagningen i Malmö bedrivs på foniatri sidan exv LKG-mott ihop med logoped, plastikkirurgi och käkkirurgi samt operativ verksamhet 1 dag per månad. På mottagningen finns också en stapel med stroboskop som möjliggör vissa återbesök.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-utbildningen i foniatri/röst- och talrubbnings genomförs enligt socialstyrelsens målbeskrivning. IUP finns, men inte i alla fall kopplade till utbildningsaktivitet och bedömningsmetod och används inte frekvent vid handledning. Båda ST-läkare är färdiga specialistläkare i ÖNH och genomför sin grenspecialitet på 50%. Denna tid utgörs av foniatrimottagning (flera pass per vecka, ibland ihop med logoped), foniatriska operationer ca 1 dag/v, FUS-undersökningar ihop med logoped ligger då och då insprängda i fon-mott (ofta svårare specialfall då logopederna gör de flesta FUSar självständigt) utöver utbildningsaktiviteter/handledning. Mottagningen är parallellmottagning med specialist som är angiven i schemat. På mottagningen genomförs förutom laryngoskopier många lokala ingrepp såsom injektion botox/hyaluronsyra, px, dilatationer. Sidoutbildning/auskultationer planeras i första hand inom exv logopedi samt neurologi. LKG-mottagning sker tillsammans med specialist, plastikkir, käkkir och LKG-logoped på mott i Malmö. Övrig tid tjänstgör ST-läkarna inom ÖNH-verksamheten på kliniken framförallt som jour/dagbakjour men i rimlig mängd för att inte påverka ST-utbildningen. Skriftliga dokument för introduktion på kliniken finns för nyanställda.

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

Handledning schemaläggs en gång per månad. Däremellan kortare handledarsamtal ofta varje vecka, handledarna upplevs som mycket tillgängliga. Handledning och kompetensbedömning sker av huvudansvarig handledare men inte alltid med utgångspunkt från IUP. Handledarträffar genomförs sällan. ST-läkare diskuteras på specialistläkarkollegium men ej årligen och inte helt klart grenspecialiteterna. Vid varje tillfälle avhandlas 2 ST-läkare. Avstämningar sker med övriga kollegor inom foniatri men här finns inga formella specialistläkarkollegium. Handledarna är specialistläkare i ÖNH samt foniatri (röst- och talrubbingar) och har handledarutbildning, den ena dock före 2015. Senaste åren inga regelbundna utvecklingssamtal med sektionschef, planeras dock av ny t f sektionschef till i maj. Längre sidotjänstgöringar utvärderas ofta skriftligt. Mini-CEX, DOPS, 360 etc är kända av ST-läkare och handledare och men används inte kontinuerligt enligt de rekommendationer som finns.

Studierektorn har avsatt tid för sitt uppdrag 12-16 h/vecka och är engagerad även i grenspecialiteten.

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

Kliniken ordnar gemensam teoretisk utbildning varje måndagseftermiddag, "Journal club" 30 min, som dock mer har formen av artikelreferat/diskussion.

Man har inom foniatrigruppen regelbundna möten med övriga foniatrar i södra Sverige 1,5 h 1 gång/månad där man granskar filmer och diskuterar fall. Kliniken har ingen tydlig lista med rekommenderad litteratur utom för ÖNH-randare, men handledare brukar ge rekommendationer av böcker beroende på behov och intresse. Tid för litteraturstudier finns inte inlagt i schemat men upplevs ändå hinnas med. Saknas uppgifter i IUP för planerad litteratur och hur självstudier skall följas upp. För närvarande sämre ekonomiska möjligheter att åka på internationella utbildningar, men finns goda möjligheter att åka på nationella möten för ST-läkare.

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. ST-läkarna genomför ett skriftligt kvalitetsarbete men deltar inte i något kontinuerligt systematiskt kvalitets eller patientsäkerhetsarbete. 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.

Från verksamheten har många vetenskapliga publikationer publicerats de senaste åren. ST i foniatri har också haft presentation i samband med internationell konferens föregående år.

Har vetenskapligt- respektive kvalitetsarbete gjorts under ÖNH-ST tillgodoräknas dessa.

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

Samtliga ST-läkare genomgår den sk STyrkelyftet-utbildningen som täcker in a och b-mål. I utbildningen ingår ledarskap, pedagogik och kommunikation.

ST-läkare leder rond av opererade pat och är ofta dagbakjour. Här finns möjlighet till löpande utveckling avseende ledarskap och kommunikation. ST-läkaren har återkommande amanuensjänstgöring och föreläser för bl a läkarstudenter, här finns möjlighet till handledning och återkoppling avseende ledarskap och kommunikation. Vidare har ST-läkare mottagningar ihop med logoped och andra professioner. ST-läkaren handleder även randande ST-läkare i ÖNH under handledning. Kommunikativ kompetens bedöms i samband med samoperationer eller vid operativa åtgärder på mottagning. Däremot används sällan formella bedömningsmetoder.

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 foniatri SPUR augusti 2024

Allmänt

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

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Föreskrift enligt SPUR-rapport: "Samtliga ST-handledare har genomgått handledarutbildning"

Kommentar från kliniken: Båda de kollegor som handleder ST-läkare i foniatri har gått handledarutbildning, men i ett fall är det länge sedan någon formell uppdatering av handledarutbildningsn gjordes.

Åtgärd: Uppdatering av handledarutbildning kommer att ske under hösten 2024.

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

Kommentar från kliniken: Ovanstående punkt är nära besläktade 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: ”Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften”

Åtgärd: Se ovan under B.

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.

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: ”Verksamhetschef eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.”

Kommentar från kliniken: Detta görs redan.

Åtgärd: Se ovan

F. Teoretisk utbildning

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.

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, och inför IUP-workshopen ska studierektor tillse att det finns litteraturhänvisningar under hela ST och inför samtliga placeringar.