



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mälarsjukhuset Eskilstuna

Klinik

**Öron- näs- och
halssjukdomar**

Specialitet

2025-02-27 – 2025-02-28

Datum

Eskilstuna

Ort

Daniel Nordanstig och Natasa

Matic

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning, kollegialitet och hjälpsamhet.
- Engagerad studierektor.
- Engagerad verksamhets- och enhets-/läkarchef.
- Mycket välutrustade lokaler.
- Positivt handlednings- och utbildningsklimat - libero.
- Journal club förekommer.
- Samtliga HL har handledarutbildning.
- Bra introduktion – fadderfunktion.
- Tillräckligt operationsutrymme – extra sal.
- Plan finns för att återupprätta egen kompetens för otokirurgi.
- Alla genomför specialistskrivning.

Svagheter

- Brist på specialister, överläkare.
- Otillräckligt 4-hänt kirurgi vid mer avancerade ingrepp.
- Erfarna ST bör klara sig utan Öl/specialist vid basal kirurgi och kan anpassas bättre.
- Regelbundna handledarträffar saknas.
- IUP finns, men inte hos alla och strukturerad uppföljning vid handledningstillfällen otillräcklig.
- Möjlighet till tracheostomiträning är otillräcklig och kommer lite sent.
- Varierande schemalagd lästid och handledning.
- Struktur saknas kring vetenskapligt arbete, kurser och förutsättningar som krävs.

Förbättringspotential

- Inför regelbundna handledarträffar.
- 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 av ledarskapsmoment t.ex. efter rond, teammöten, och undervisning av AT-läkare m.m.
- Studierektor bör regelbundet adjungeras in i ledningsgruppen vid behov.
- 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.
- Inför remissgranskning under handledning för ST.
- Tillämpa tracheostomilistan tidigare i utbildningen, optimalt inför tumörrandning.
- Frigör utrymme genom en skärpt remissgranskning.
- Erfarna ÖL behöver ej närvara på sal vid basal kirurgi för ST-läkare under senare delen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Öron- Näs- och Halskliniken Sörmland är regionklinik och bedriver verksamhet på tre orter; Eskilstuna, Nyköping och Katrineholm under en gemensam ledning. Kliniken har som uppdrag att bedriva akut och planerad Öron-Näs- och Halssjukvård, med mottagnings- och operationsverksamhet, i både öppen- och slutenvård och har ett sammantaget upptagningsområde på drygt 300 000 invånare, varav cirka hälften primärt tillhör Eskilstuna. Verksamhetschefen är sjuksköterska och är närmsta chef för överläkare och specialistläkare. Enhetschef för hörselvårdsmottagning fungerar som tillförordnad ST-läkarchef. I ledningsgruppen ingår en specialistläkare som MLA (Medicinskt ledningsansvarig läkare). I verksamhetsområdet ingår audiologi, hörselvårds- och logopedmottagning med verksamheter på alla tre sjukhusen.

En s.k. lättvårdsavdelning för planerade operationer finns inom det egna verksamhetsområdet i Eskilstuna, men där även akuta ÖNH-fall med kort vårdtid kan vårdas måndag-fredag. Övriga fall vårdas på närbelägen kirurgisk vårdavdelning med ÖNH-kompetent omvårdnadspersonal.

Under 2024 genomförde enheten i Eskilstuna 7827 mottagningsbesök och 499 polikliniska operationer i lokalanestesi. Enheten har tillgång till 4 operationssalar/vecka på centraloperation och genomförde 288 operationer i narkos, varav 243 i slutenvård. Operationer som utförs är rör, abrasio, tonsiller, skopier, lymfkörtelbiopsier, FESS, dilatationer, enklare ansiktsfrakturer, parotis och övrig benign mjukdelskirurgi. Akutmottagning bedrivs kontorstid på mottagningen och jourtid på sjukhusets stora akutmottagning, där 1079 besök genomfördes samt 508 slutenvårdstillfällen.

Under 2024 genomförde enheten i Nyköping 6543 mottagningsbesök, 853 polikliniska operationer i lokalanestesi. Enheten har tillgång till 4 operationssalar/vecka på centraloperation och genomförde 413 dagkirurgiska operationer i narkos. Operationer som utförs är rör, abrasio, tonsiller, septum, skopier och lymfkörtelbiopsier. Akutmottagning bedrivs kontorstid på mottagningen och jourtid av bakjour på akutmottagningen måndag till fredag.

Under 2024 genomförde enheten i Katrineholm 1879 mottagningsbesök och 209 polikliniska operationer i lokalanestesi.

Samtliga mottagningar erbjuder basal ÖNH-vård samt även riktade SVF-utredningar. På mottagningarna finns en egen CPAP-verksamhet som främst drivs av sjuksköterskor.

Allergiverksamhet finns på lungkliniken, där möjlighet finns till randning efter intresse men sker regelmässigt inte.

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

I Eskilstuna finns 4 överläkare och 2 specialistläkare. En ST-läkare och en överläkare är disputerad. I Nyköping finns 2 överläkare och 1 specialistläkare.

Det finns 10 ST-läkare och 2 vikarierande underläkare som jobbar både i Eskilstuna och Nyköping. Samtliga handledare är ÖNH-specialister och har genomgått handledarutbildning. Studierektor har schemalagt 4 timmar/v för sitt studierektorsuppdrag och har skriftlig uppdragsbeskrivning.

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

Enheten i Eskilstuna har väl sammanhållna mottagnings- och expeditionslokaler. ST-läkarna har egna kontorsarbetsplatser, som de delar med randare och kandidater. Det finns en jourlägenhet som kan användas av jourhavande läkare som inte bor på orten. Extra säng finns på en av läkarexpeditionerna. Operationsavdelningen, akuten och vårdavdelningen ligger i nära anslutning.

På mottagningen finns 5 rymliga standardiserade mottagningsrum med extremt god utrustning: videolaryngoskop med lagring till journalen, mikroskop med videokamera, units, brits och undersökningsstol. Samma utrustning finns på avdelningen och akuten. Det finns tillgång till rhinomanometri, videofrenzel, ABR och VNG samt ultraljud. Operationsavdelningen är välutrustad med t.ex. navigator för FESS.

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 för hur ST-utbildning och handledning skall bedrivas finns, men tillämpas inte fullt ut. Skriftligt introduktionsprogram finns. Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkarna sköter rondfunktion på vårdavdelning med stöd av specialist eller dagbakjour. På operation och på mottagning finns alltid lättillgängligt specialiststöd.

Flertalet ST-läkare har IUP (Individuella utbildningsplaner) som utgår från kraven i målbeskrivningen och som i förekommande fall följs upp i handledarsamtal. Tjänstgöring på basenheten är under hela ST av allmän karaktär, formell sektionering förekommer inte, men specialintressen uppmuntras.

Tjänstgöring på universitetssjukhus, vanligen i Örebro utgör minst 12 månader av ST. Tjänstgöringen fokuserar på Huvud-halscancer och endokrin halskirurgi samt foniatri (?). Sidoutbildning i plastikkirurgi sker i Örebro eller på Karolinska sjukhuset i Solna. Sidoutbildning i anestesi sker på hemsjukhuset. Sidoutbildning i Käkkirurgi sker med en placering på Karolinska Solna under 2 veckor. Utbildning i öronkirurgi sker dels via gaffelmottagning på hemortssjukhuset med inlånad öronkirurgisk kompetens och förstärks med strukturerad tjänstgöring under 2 veckor på Karolinska sjukhuset i Solna där även utbildning i audiologi sker.

Mycket välfungerande sidotjänstgöring sker vid endoskopienhet på hemortssjukhuset.

Utredning och behandling av OSAS sker i egen verksamhet. Allergiverksamhet saknas, men möjlighet till tjänstgöring finns på lungmottagning på hemortssjukhuset.

ST-läkarna har sedan hösten 2024 regelbunden schemalagd lästid.

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

Handledarsamtal förekommer men är varierande schemalagda. Dokumentation sker inte konsekvent bland ST-läkarna.

Evalueringsinstrument finns och används i begränsad utsträckning med tyngdpunkt på DOPS. 360-graders-evaluering används inte. Specialistkollegium genomförs minst en gång årligen som behandlar varje ST. Inför detta används en utvärderingsmall används som fylls i av ST-läkare och ej handledare. Formaliserade handledarträffar saknas.

Sidotjänstgöringar utvärderas inte på ett strukturerat sätt mellan huvudhandledare och sidohandledare.

Medarbetarsamtal med ST hålls av biträdande enhetschef på uppdrag av verksamhetschef.

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 sidoutbildning 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

Studierektor samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Det finns avsatt tid varje vecka på tisdag morgon där ST-läkare ges möjlighet till presentation samt genomför Journal club samt falldiskussioner. Schemalagd studietid sker inte konsekvent. Enstaka ST-läkare läser den europeiska ÖNH-boken, som alla får. Den interna teoretiska utbildningen i ultraljud samt möjlighet att gå på extern kurs i ultraljud finns. ÖNH-webutbildning är inte schemalagd.

ST-läkarna förväntas genomföra ÖNH-föreningens specialistskrivning och erbjuds två veckors inläsningstid inför denna.

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

Kliniken har två disputerade läkare. Möjligheter till doktorandstöd finns för forskning som utgår från region Sörmland. Samtliga ST-läkare går kurs i basal forskningsmetodik och genomför ett vetenskapligt arbete under 10 veckor, med handledning av disputerad på den egna eller annan klinik på sjukhuset. De vetenskapliga arbetena har i varierande omfattning presenterats på klinik-, region- eller ÖNH-dagar (?).

Diskussion och granskning av vetenskapliga artiklar sker på journalclub. Inga vetenskapliga publikationer har utgått från kliniken under de senaste två åren. Kvalitetsarbete utförs på kliniken med stöd av handledare.

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

Sjukhusövergripande kurs omfattar ledarskap m.fl. gemensamma delmål. ST-läkarna handleder kandidater, samt undervisar AT-läkare och randande ST-läkare i allmänmedicin och övriga personalgrupper. ST-läkarna leder rondarbete. Någon strukturerad och kontinuerlig bedömning eller återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens görs inte, även om samtliga ST-läkare och handledare berättar att frågorna berörs i handlarsamtal.

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.

HANDLINGSPLAN

Mälarsjukhuset Eskilstuna - Öron- näs- och halssjukdomar

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Studierektor kommer säkerställa att alla ST läkare har en uppdaterad IUP 31/8 -25 SR har planerat möte med st-läkare sista fredagen varje månad. SR kommer vara behjälplig vid frågor kring IUP samt tydliggöra ST-läkarens ansvar att själv hålla filen uppdaterad minst 2x/år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250831

Ansvarig för genomförandet

Riyath Nassr

Datum för uppföljning

250905

Ansvarig för uppföljningen

Lina Nystrand

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

IUP ska uppdateras och följas upp 2 ggr/år. ST-läkaren har detta ansvar och studierektor och handledare ska följa detta minst 2 ggr/år. Under hösten kommer IUP-möten (sista fredag / månad) 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.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Riyath Nassr

Datum för uppföljning

250905

Ansvarig för uppföljningen

Lina Nystrand

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Läkarnas schemaläggare får i uppdrag att schemalägga handledning 1ggr/månad för alla våra ST. Strukturerade handlednings samtal som utgår från ST-läkarens IUP (sista fliken) kommer att användas som standard mall framöver och diskuteras i samband med IUP möten som planeras. Vi kommer återigen gå igenom mallen för handledarsamtal med st-läkare och handledare ,för att underlätta bedömningar. Samt planeras handledarkollegium framöver 2x/termin där alla handledare tillsammans kan diskutera och hjälpa varandra i handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250707

Ansvarig för genomförandet

Therese Larsson

Datum för uppföljning

251230

Ansvarig för uppföljningen

Lina Nystrand

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Vi kommer tydliggöra när utvärdering av st-kollegor sker samt planera in att det sker mer regelbundet. Till hjälp kommer en skriftlig mall att finnas. Detta kommer tillämpas på bland annat morgonmöten, avdelnings rond och interna & externa föreläsningar. Målet är att kunna ge direkt feedback i anslutning till situationen. Studierektor har tagit fram ett underlag utifrån mallen som används i Skåne. Den kommer att användas av handledaren/kollegor direkt efter morgonmöte/föreläsningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250830

Ansvarig för genomförandet

Riyath Nassr

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Lina Nystrand

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Studierektor har tagit fram ett underlag utifrån mallen som används i Skåne. Den kommer att användas av handledaren/kollegor direkt efter morgonmöte/föreläsningar. Vid kommande handledarträffar kommer mallen att diskuteras som en punkt för att se till att instrumentet används och att alla handledare är införstådda med vikten med direkt återkoppling. I handledarmallen finns nu detta som en punkt som kommer att följas upp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250830

Ansvarig för genomförandet

Riyath Nassr

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Lina Nystrand

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Uppmaning går till alla medarbetare inom egen klinik och alla våra samarbetspartner om vikten att de återkopplar hur samarbete/kommunikation med våra ST går. På handledning ska detta diskuteras vid varje tillfälle. Mallen för handledarsamtalet uppdateras så detta utförs och dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Riyath Nassr

Datum för uppföljning

250905

Ansvarig för uppföljningen

Lina Nystrand

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Efter utförd undervisning ska deltagarna ge återkoppling på hur undervisningen gått till utifrån mallen som tagits fram. När ST-läkaren är handledare för AT-läkare, VC-läkare, Akut-läkare kommer dessa få fylla i mallen så att en strukturerad återkoppling sker. Detta blir en formell punkt på handledarmallen. Målet är att ge stöd till ST-läkarens kompetens i undervisning. SR har samtal (i början , mitten och slutet) med alla randare på kliniken, där en punkt handlar om hur St-läkarens handledning varit under randningsperioden. All information tas skriftligt och feedback ges till respektive st-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Lina Nystrand

Datum för uppföljning

250905

Ansvarig för uppföljningen

Lina Nystrand

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Våra ST läkare handleder framförallt randande läkare från vårdcentraler och akutkliniken. När ST-läkaren är handledare kommer dessa få fylla i mallen så att en strukturerad återkoppling sker. Detta blir en formell punkt på handledarmallen. Målet är att ge stöd till ST-läkarens kompetens i handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Lina Nystrand

Datum för uppföljning

250905

Ansvarig för uppföljningen

Lina Nystrand

