



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **20170912--14 samt reinspektion den 20180904--05**

**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Klinik

Ort

Åke Davidsson och Mats Holmström  
Inspektörer

### **Gradering**

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Universitetsklinik med verksamhet som omfattar hela specialiteten med undantag av allergologi. (OSAS-utredningar görs men behandling sker via lungkliniken.) Upptagningsområdet för primär ÖNH omfattar 850. 000 invånare och regionansvaret för Västra Götaland är 2 miljoner. Verksamheten bedrivs på fem olika platser. På Sahlgrenska universitetssjukhuset har verksamheten minskat under senare år avseende operationsvolym och vårdplatser p.g.a. sköterskebrist. Operationsavdelning delas med plastik, bröst och neurokirurgi. Vårdavdelningen med f.n. 14 platser, men fysisk möjlighet till 24 platser. Sahlgrenska är även centrum för akutmottagning, foniatri och audiologi. Akuten i ÖNH är förlagd till ÖNH-mottagning vardagar 8-16 samt helger 10-16. Övrig tid är jourfall hänvisade till sjukhusets gemensamma akutmottagning. På Sahlgrenska sjukhuset opereras 1663 fall i sluten vård 2016 varav 289 akuta. 8000 planerade mottagningsbesök och 5400 jourfall. På Östra sjukhuset bedrivs en blandad mottagning med barn och vuxna, totalt 7500 mottagningsbesök, 179 operationer i DK och 62 operationer i slutenvård. En ST-läkare är placerad på Östra och 4 specialister. I Mölndal har man en omfattande dagkirurgisk verksamhet med tonvikt på öron- och näskirurgi. 2016 utfördes där 1035 operationer men ingen mottagningsverksamhet. ST-läkare är ofta, men ej alltid, med. I Frölunda opereras en dag per vecka med tonvikt på tonsillkirurgi och septum. 2016 utfördes 111 operationer. I Frölunda sker ingen mottagning och ST-läkare är sporadiskt med. I Alingsås tjänstgör 1-2 specialister och ofta en ST. Man gjorde där 3100 besök 2016 och viss kirurgi en halv dag i veckan såsom abrasio, tonsillotomi och hudkirurgi. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att nå utbildningsmålen under förutsättning av rotation mellan verksamhetsställena. Kliniken är uppdelad i två sektioner som vardera leds av disputerad läkare. I den ena sektionen ryms otokirurgi, luftvägskirurgi och ÖNH-cancer samt foniatri och audiologi. I den andra ingår rinologi och ST-läkarna. Schemaläggare finns med lyhörddhet för ST-läkarnas placeringsbehov.

Reinspektion 2018: I stort oförändrad verksamhet men 4 specialister och en ST-läkare har under året slutat, tre har blivit specialister och 2 nya ST-läkare har anställts.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.         | <input type="checkbox"/>            |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                  | <input type="checkbox"/>            |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid ÖNH-kliniken tjänstgör 32 ÖNH-specialister, varav 16 är disputerade, (inklusive audiologi och foniatri) och 12 ST-läkare i ÖNH, en i foniatri och 2 i audiologi och samt 4 "randare" från regionen, 1-2 randare från andra specialiteter (akuttläkare). Erforderlig kompetens finns inom samtliga subsegment av specialiteten. Flertalet handledare saknar adekvat handledarutbildning men samtliga är specialistkompetenta i ÖNH. Handledarnas engagemang och aktivitetsnivå avseende handledning är varierande. Motiverad och engagerad nytillsatt (1/1 2017) studierektor finns som dock saknar handledarutbildning, men som genomfört flera projekt för förbättrad ST-utbildning under året. Studierektor har 10 % arbetstid avsatt samt skriftlig arbetsbeskrivning. Regelbundna handledarträffar och ST-kollegium hålls 1-2 gånger per år. I ledningsgruppen finns akademirepresentant men ej ST-läkare eller studierektor. ST-läkarna är organisatoriskt underställda sektionschefen för rinologi och ST. Dagbakjour finns men har inte tid avsatt för handledning utan kan vara operatör och även placerad på annan arbetsplats än Sahlgrenska och är f.ö. inplanerad som stöd för husjouren. Husjouren är placerad på mottagningen som support för yngre ST/jouren och är själv ST-läkare 4:e eller 5:e året. Husjouren sköter f.ö. inkommande telefonsamtal från PV samt konsulter och tracheotomier. ST-läkarna kan ibland uppleva att åtkomlig kompetens saknas på mottagningen. För underläkare med begränsad erfarenhet av ÖNH kan mottagningen och speciellt dagjouren upplevas pressande.

Reinspektion 2018: Under året har de handledare som tidigare ej haft adekvat handledarutbildning erhållit sådan utom en som genomgår kurs senare i september 2018. Frågan om bristande stöd för underläkarna på mottagningen har medvetandegjorts hos klinikledningen men några aktiva åtgärder har ej vidtagits. Då verksamheten på Sahlgrenska minskat till viss del under året pga personalbrist har en ökad verksamhet för ST-läkare genomförts på Västra Frölunda och Mölndal i viss utsträckning.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/>            |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                  | <input type="checkbox"/>            |

## C Lokaler och utrustning

ÖNH-kliniken på Sahlgrenska är relativt väl sammanhållen med operationsavdelning i närliggande byggnad som nås via gång från ÖNH-huset. Lokalerna är generellt gamla och relativt slitna men ändamålsenliga, med adekvat



inredning i mottagningsrum som dessutom är rymliga, men saknar videostaplar i de flesta rum. Jourrum är ändamålsenligt. ST-läkarna har tillgång till egen dator, arbetsplats och bokhylla i gemensamma kontorslokaler. De övriga fyra enheternas lokaler som kliniken omfattar, är ej inspekterade i samband med denna inspektionsomgång. På mottagningen finns tillgång till oesophaguslaboratorium, rinometri och videofrenzel. Allergitesting utförs via remiss till allergologen. På sjukhusgemensamt bibliotek finns elektronisk tillgång till flera vetenskapliga tidskrifter. Klinikens eget bibliotek är däremot ej uppdaterat.

Reinspektion 2018: Under året har vårdavdelningen flyttat till huvudblocket vilket innebär en ytterligare spridning av verksamheten. Avdelningen är dimensionerad för 18 vpl men f.n. hålles endast 6 öppna pga sköterskebrist.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/>            |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.         | <input type="checkbox"/>            |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                  | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

De flesta av ST-läkarna saknar egna ST-kontrakt. Studierektor har under året försökt tillskapa utbildningsplan för ST-åren i enlighet med målbeskrivningen. Individuella ST-planer är dock i sin linda. ST-läkarna får i stor omfattning själva planera sin randutbildning externt medan den interna utbildningen sker i samråd mellan ST-läkaren och schemaläggaren. Uppföljning av ST-läkarens progress sker i samråd med handledaren i vissa fall och för övrigt vid ST-kollegium samt vid kontakt mellan studierektor och sektionsspecialisterna. Delhandledare utses ej konsekvent vid intern randning på sektionerna alternativt är ej tydligt för ST-läkarna. Däremot håller målformuleringar att tas fram avseende mål vid sektionsplaceringar. Specialitetens målbeskrivning och loggbok används i varierande omfattning. Jourbördan upplevs som adekvat av ST-läkarna.

Reinspektion 2018: Under året har samtliga ST läkare erhållit individuella utbildningsplaner samt kontrakt. ST-kollegium har genomförts med 6 månaders intervall. Under interna randningar, på klinikens sektioner, utses delhandledare vid flera delplaceringar och man har försökt att styra ST-läkarnas mottagningar och operationsdagar med innehåll som motsvarar sektionsplaceringen. Detta har dock endast till delar lyckats. De som under året anställts har erhållit introduktionsprogram.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## EHandledning och uppföljning

Handledningen uppvisar brister trots att avsatt tid finns i schemat 30 minuter var fjärde torsdagsmorgon. Denna tid är ofta omöjlig att förena parterna p.g.a. olika tjänstgöringsplatser och ledigheter. Dokumentation är mycket bristfällig. Många handledare saknar formell ST-handledarutbildning. ST-läkarna bedöms fortlöpande vid ST-kollegier (1-2/år). Kompetensbrister har lett till åtgärdsplan. Utbildningsklimatet upplevs under senare år ha förbättrats. Tidigare diskussionsklimat har kunnat upplevas repressivt men under senare år har en större öppenhet skapats men alltfört upplevs vissa kollegor som mindre benägna att besvara ST-läkarnas frågor. Studierektor agerar handledare till randare som ej är ST-läkare. Sektionschef håller utvecklingsamtal med ST-läkarna.

Reinspektion 2018: Det föreligger fortfarande svårigheter att genomföra handledarsamtal trots att tid finns avsatt i schemat och från ledningshåll tillåts strykningar i mottagning för handledarsamtal. Dokumentationen har förbättrats i några fall. Återkoppling ges 2 ggr per år efter ST-kollegier. Vid reinspektion har några av ST-läkarna varit graviditetslediga varför förändringar för dessa är svårvärderat. Vid föregående inspektion framkom brister i utbildningsklimatet där flera ST-läkare påtalade brister i diskussionsklimat och svårigheter för ST-läkarna att få till en utvecklande diskussion avseende patienter och behandling av dessa ur vetenskaplig synvinkel och inte bara ur aspekten "beprovad erfarenhet". Klimatet har under året ej förbättrats.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

I VG-regionen finns ett ambitiöst teoretiskt utbildningsprogram som omfattar 37 fredagar under 4 år. Kliniken har en positiv inställning till externa SK-kurser och nationella möten. ST-läkarna deltar fortlöpande i den interna fortbildningen med egna presentationer. Interna möten av klinisk/vetenskaplig karaktär är ej varaktiga mer än max 30 minuter och omfattar cirka 60 minuter per vecka. Härutöver har ST-läkarna egen tid fredag kl. 13.00-14.30 samt en halv dag för administration/egenstudier.

Reinspektion 2018: Vid reinspektion framkommer i självskattningsenkäten att 86% av ST-läkarna ägnar mindre än 1 timme per vecka för självstudier.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.         | <input type="checkbox"/>            |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                  | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

För ST-läkarna finns obligatorisk ST-LIV kurs som bl.a. omfattar vetenskap, ekonomi, ledarskap. De flesta ST-läkare har gjort eller planerat vetenskapligt- och kvalitetsarbete. Vid kliniken finns goda förutsättningar för vetenskaplig handledning och flera ST-läkare bedriver aktiv forskning.

Reinspektion 2018: ST-läkarna efterfrågar i enkäter förbättrad återkoppling fortlöpande avseende medicinsk vetenskap. Detta ges företrädesvis i samband med det vetenskapliga arbetet. Under året har Journal Clubs införts men seniora läkare deltar i ringa omfattning. En ökad aktivitet från seniora, vetenskapligt utbildade, skulle kunna förbättra det vetenskapliga utbytet vid Journal Clubs och i den vardagliga diskussionen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.         | <input type="checkbox"/>            |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                  | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Obligatorisk kurs finns. ST-läkarna håller sedan ett halvt år på måndag morgon "micro teach" eller falldragningar i 20 minuter för läkargruppen. Presentationer för övrig personal genomförs begränsat. Samtliga gör under ST en placering som amanuens för kandidater under 6-8 veckor med tillfälle till egen handledning/ledarskap. Återkoppling i begränsade omfattning avseende ledarskap och kommunikation vid avdelningsarbete och amanuenskap.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## Styrkor

- Nyttillträdd, engagerad och aktiv studierektor som regelbundet uppdaterar ST-läkarnas utbildningsplaner i klinikgemensamt dokument.
- Komplet klinisk som har goda förutsättningar att kunna erbjuda en god ST-utbildning.
- Goda förutsättningar för vetenskapligt arbete och handledning.
- God stämning på kliniken.
- Positiv inställning till externa kurser
- Teoretisk utbildning i VG-regi är omfattande och uppskattad.
- "Sit ins" och ST-kollegium används regelbundet.
- Reinspektion 2018:
- Man har under året genomfört en genomgång av dagens opprogram på morgonen för planering av ST-läkarnas medverkan.

## Svagheter

- ST-kontrakt saknas i många fall
- Få handledare med adekvat handledarutbildning
- Varierande aktivitetsnivå bland vissa handledare i relation till ST-läkare avseende träffar
- Dokumentation av handledarsamtal saknas i de flesta fall.
- Produktion upplevs av många ST-läkare och handledare prioriteras före utbildning
- Tillgång till kompetent kollega saknas ibland på mottagningen för ST-läkare. Ett särskilt problem om ST utan tidigare ÖNH erfarenhet arbetar med dagjournmottagning.
- Uppföljning av teoretisk utbildning kan förbättras. Detta gäller främst litteraturstudier
- Operationsplaneringen för ST-utbildning kan optimeras
- Brist finns i uppföljning av sektionsplaceringar avseende kirurgisk utveckling.
- Uppföljning av ledarskap och kommunikativ förmåga bör förbättras.
- Det finns ett hot mot kliniken i form av minskad verksamhet på operation och vårdavdelning p.g.a. sköterskebrist. Ett annat hot är minskad basal verksamhet som behövs för ST-utbildning p.g.a. eventuell utflyttning av vård till vårdval.
- Flera ST-läkare upplever brister i utbildningsklimatet.
  
- Reinspektion 2018:
- ST-kontrakt har tillkommit och handledarna har fått adekvat utbildning. Handledarnas aktivitetsnivå har diskuterats på kliniken och viss förbättring har skett av dokumentationen.
- Övriga svagheter kvarstår.
- Vissa ST-läkare upplever stress på operation då personalen vill ha snabba avslut



## Förbättringspotential

- Handledare som saknar handledarutbildning, bör genomgå det.
  - Tydligare uppföljning av praktiska och teoretiska färdigheter av somliga handledare.
  - "Feed-back" från ST-kollegiet kan göras mer tydlig.
  - En tillgänglig specialist med reducerad verksamhet bör finnas på mottagningen som stöd för ST-läkarna
  - Tillgängliga operationsresurser bör bättre tillvaratagas för utbildningsändamål. Detta gäller den basala kirurgin i Mölndal, Frölunda, Sahlgrenska samt Östra där specialister generellt bör operera fyrhänt med ST-läkare. Vid operationsplanering bör hänsyn tas till ST som operatör.
  - 2018: i nuläget rekommenderas ST-läkarna att individuellt ta kontakt med vårdplanerarna men det vore sannolikt bättre att fyrhänt kirurgi finns inbyggt i operationsplaneringen.
  - Sektionsplaceringarna kan förbättras med utsedd delhandledare som följer ST-läkarens progress under placeringen. ST-läkaren bör under sektionsplacering ha mottagning och operationsinnehåll som motsvarar sektionens verksamhet samt tjänstgöra parallellt med specialist från sektionen. Aktuell litteratur kopplad till sektionens verksamhet kan sammanställas.
  - Ledarskap vid avdelningsplacering och amanuensskap bör utvärderas systematiskt och vara föremål för feedback till ST-läkaren. Denna punkt kan vara stående vid ST-kollegium liksom utvärdering i kommunikativ förmåga.
  - Formalisera det embryo som nu finns till Journal Clubs
  - ST-läkare eller studierektor i ledningsgruppen.
  - Introduktion av nya läkare på mottagning och operation kan förbättras avseende information om kompetensnivå.
- 
- Reinspektion 2018:
  - Introduktionsprogram har förbättrats under året.
  - Kliniken befinner sig i ett utsatt läge med personalbrist och resursproblem. Detta påverkar arbetsklimatet negativt avseende ST-läkarnas arbetssituation men påverkar även övriga medarbetare negativt. En fördjupad analys av detta bör ske och åtgärdsprogram tillskapas inom snar framtid.
  - På mottagningen bör skapas utrymme hos någon senior kollega för handledning av yngre läkare. Detta kan ske genom att 3-4 mottagningstider strykes per mottagningspass hos vederbörande.
  - Det är uppenbart att flera mycket seniora kollegor är operatörer. Dessa borde under sina sista tjänstgöringsår i större utsträckning användas som handledare/assistenter på operation.
  - Att "släppa kniven vidare" borde genomföras i större utsträckning.
  - Den vetenskapliga diskussionen kring vardagliga medicinska frågor kan förbättras och behöver lyftas i gruppen under kommande år.
  - På mottagningen bör skapas utrymme hos någon senior kollega för handledning av yngre läkare. Detta kan ske genom att 3-4 mottagningstider strykes per mottagningspass hos denne.
  - Det är uppenbart att flera mycket seniora kollegor är operatörer. Dessa borde under sina sista tjänstgöringsår i större utsträckning användas som handledare/assistenter på operation.
  - Att "släppa kniven vidare" borde genomföras i större utsträckning.
  - Den vetenskapliga diskussionen kring vardagliga medicinska frågor kan förbättras.