



Sammanfattande bedömning ST-SPUR

Öron-, näs- och halskliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna/Huddinge 141203-05
Inspektörer Anna Stjernquist-Desatnik, Thomas Eriksson, Magnus Järholm, Eva Ellegård

STRUKTUR

A Verksamheten: Primärt upptagningsområde 2 miljoner. Huvudverksamhet på Solna och Huddinge sjukhus med konsulter på SöS och Danderyd. Totalt 65 000 öppenvårdsbesök varav 20 000 akuta. Operationer drygt 5 000, varav dagkirurgi 1350. Vårdplatser Solna (=S) 20/10 vardag/helg, Huddinge (=H) 18/10 (fr om nu). 24tim jour på S, samt till 21 på H vardagar och dagtid på helgen. Ca 60 privata specialister på stan. Omfattande och avancerad verksamhet vid universitetskliniken. Mediastinoskopi och stentning. Hörsel och balans har eget verksamhetsområde. Väl utbyggt sömnlabb inklusive barnPSG. Sektionering över hela verksamheten; oto-, rino-, hals-, onk-, pediatrik, CI och trauma. Sedan vårdvalsreformen 2012 kraftig reduktion av mängden bassjukvård inom ÖNH, vilket resulterat i mycket liten volym av operationer som plaströr, abrasio, tonsilloperation, okomplicerade näsoperationer och hudtumörer.

Föredömlig God Acceptabel Oacceptabel

B Medarbetarstab och interna kompetenser: Den samlade läkarstaben uppgår till totalt 92 individer varav 23 under utbildning (16 formella ST och 7 vikarierande ul) och resten specialister. Av dessa är 5 professorer och 44 disputerade. Separata enhetschefer för specialisterna på de bägge enheterna, läkare under utbildning har egen enhetschef. Samtliga handledare är ÖNH-specialister vilka alla har genomgått handledarutbildning. Verksamhetsövergripande studierektor finns. Hos specialisterna och bland övrig personal finns en samlad kompetens, inklusive spetskompetens, som väl täcker ämnesområdet och som kan ge varje ST-läkare möjlighet till personlig instruktion. Tillgången på disputerade läkare för vetenskaplig handledning är mycket god liksom tillgång till pedagogiskt och administrativt skolad kompetens. Engagerad duo ST studierektor och -chef.

Föredömlig God Acceptabel Oacceptabel

C Lokaler och utrustning: På respektive geografiska enhet generellt väl sammanhållna fullt modernt utrustade lokaler med något små undersökningsrum. ST-läkarna delar dator på två i gemensamma kontorsrum. Bibliotekstjänst, lokala bibliotek samt tillgång till aktuella tidskrifter är väl tilltagna. Jourrum finns.

Föredömlig God Acceptabel Oacceptabel

Föredömlig utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. (3 poäng)

God utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. (2 poäng)

Acceptabel utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. (1 poäng)

Oacceptabel utbildningskvalitet

Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. (0 poäng)

PROCESS			
<p>D Tjänstgöringens uppläggning: Hela ST-utbildningen genomförs på sjukhuset och enligt det kontrakt som varje ST-läkare har fått upprättat i samråd med studierektorn. Regelmässigt börjar alla, efter introduktion, som vik ul, får handledare, men första året ägnas huvudsakligen åt akutmottagningen och viss avdelningstjänstgöring. Kompetens att utföra tracheotomi uppnås snabbt tack vare att man inrättat trach-jour. Efter 1 år övergång till ”ST-lika förhållanden” med möjlighet att gå externa kurser och roterande tjänstgöring i block på olika sektioner. Bortsett från akutverksamheten går tjänstgöringen direkt in på avancerad nivå, där tillgången på patienter är mycket god. Bristen på enklare – och outhärliga – patienter gör att volymen basal ÖNH-träning inte är adekvat.</p>			
Föredömlig <input type="checkbox"/>	God <input checked="" type="checkbox"/>	Acceptabel <input type="checkbox"/>	Oacceptabel <input type="checkbox"/>
<p>E Handledning och uppföljning: Samtliga underläkare har utbildade handledare. Handledarsamtal förekommer inte helt regelbundet och tid finns avsatt fredag efter lunch, men är svårt att få till stånd av praktiska skäl där geografisk placering bidrar. Samtalen dokumenteras i de flesta fall av underläkarna. Återkoppling finns, men ej systematiskt. Loggbok används sporadiskt. ST-chefen håller årliga välstrukturerade utvecklingsamtal. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor. ”Sit-ins” förekommer sporadiskt. ST-läkarna utvärderas vid högst 2-3 ST-kollegier under sin tid. Handledarträffar saknas. Planering av fyrhänt kirurgi kan göras bättre.</p>			
Föredömlig <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Acceptabel <input checked="" type="checkbox"/>	Oacceptabel <input type="checkbox"/>
<p>F Teoretisk utbildning: ST-dagar 4 per termin. I stort sett alla går Home Study Course och får boken. Varannan vecka webb, varannan journal club, bägge med låg närvaro av ST-läkarna. Man får 2 v ledigt för specialistskrivningen. Det är schemalagt 50 min/v för självstudier/handledning/ administration. Man får ledigt för SK-kurser.</p>			
Föredömlig <input type="checkbox"/>	God <input checked="" type="checkbox"/>	Acceptabel <input type="checkbox"/>	Oacceptabel <input type="checkbox"/>
<p>G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete: Den vetenskapliga kompetensen på kliniken är mycket hög och det finns välfungerande doktorandprogram. Två forskar-ST-tjänster finns. Det är avsatt 10 veckor för det vetenskapliga och 2 för kvalitetsarbetet.</p>			
Föredömlig <input checked="" type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Acceptabel <input type="checkbox"/>	Oacceptabel <input type="checkbox"/>
<p>H Ledarskapskompetens och kommunikativ process: En sjukhusgemensam kurs på 3 block à 4 dagar är obligatorisk. ST-läkarna är kursamanuenser för kandidaterna och vissa håller i någon utbildning för annan personal. Återkoppling avseende ledarförmåga och kommunikativ kompetens ges inte systematiskt.</p>			
Föredömlig <input type="checkbox"/>	God <input checked="" type="checkbox"/>	Acceptabel <input type="checkbox"/>	Oacceptabel <input type="checkbox"/>

<p>Styrkor: Medarbetare med stor klinisk och vetenskaplig kompetens ST-chef i ledningsgruppen Gott utbildningsklimat Bra och regelbundna ST-dagar</p>
<p>Svagheter: Otillräcklig mängd basal ÖNH-sjukvård Långa vikariat före ST</p>
<p>Förbättringspotential: Tjänstgöring vid enhet med basal ÖNH-verksamhet krävs ST-kollegium för varje ST-läkare minst en gång per år Mer strukturerad handledning Handledarträffar Bättre sammanhållna sektionsplaceringar Mer fyrhänt kirurgi Fler sit-ins</p>

Basala krav på tjänstgöringsenhet för ST-utbildning inom ÖNH

Betydande omorganisationer inom Öron-, näs- och halssjukdomar (ÖNH) specialitetens verksamhetsområde har ägt rum såsom fusioner mellan sjukhus/verksamhetsområden, ökad privatisering och avsaknad av verksamhetschef med specialistkompetens i ÖNH sjukdomar. Specialistutbildningsrådet (SPUR) för ÖNH, styrelsen för Svensk Förening för Otorhinolaryngologi Huvud och Halskirurgi (SFOHH) samt Professorskollegiet ÖNH har därför sammanställt nedanstående basala krav/förslag avseende tjänstgöringstid inom ÖNH-enhet som saknar dygnet-runt-jour samt slutenvårdsplatser.

Bakgrund;

Den specialistutbildning av läkare som kallas specialiseringstjänstgöring (ST) har vi haft i Sverige sedan 1992. De definitiva föreskrifterna från Socialstyrelsen om nuvarande ST gäller från 1 september 2008 (SOSFS 2008:17). En viktig termfråga är att det i Socialstyrelsens föreskrifter inte förekommer ordet specialistutbildning utan beteckningen där är specialiseringstjänstgöring. Med denna beteckning har man velat betona att specialiseringen sker framförallt genom tjänstgöring under handledning och inte genom utbildning i lärosalar och seminarierum som ju normalt är fallet vid högskole- och universitetsutbildningar.

Författningen består dels av en allmän del med gemensamma bestämmelser för alla specialiteter dels av en specifik del med alla målbeskrivningar för respektive specialitet. För specialistkompetens i ÖNH-sjukdomar finns 20 olika delmål angivna där delmål 1-12 avser medicinsk kompetens, delmål 13-15 kommunikativ kompetens, delmål 16-18 ledarskapskompetens samt delmål 19-20 kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

De 12 medicinska delmålen har oftast som mål att ”ST läkaren ska behärska diagnostik, behandling samt uppföljning av olika sjukdomar/tillstånd inom ÖNH-specialiteten”. Metod för att uppnå målet anges som ”klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet som handlägger dessa tillstånd”.

För att kunna uppnå detta krävs i många fall att man följer en inliggande patient, dvs ST-läkaren måste ha en stor del av sin placering där slutenvårdsplatser för ÖNH-patienter finns liksom ÖNH-jour dygnet runt.

Exempel;

- Bakre näsblödningar
- Svåra halsinfektioner såsom vissa peritonsilliter, infekterade halscystor, epiglottit, munbottenflegmone
- Höga andningshinder: ödem, infektioner exempelvis para/retropharyngeal abscess, observationsfall
- Postoperativa komplikationer blödning, svullnad mm
- Otit/kronisk otit/cholesteatom med facialispåverkan och /eller yrsel.
- Yrslar
- Svåra sinuiter

Det finns en mängd andra sjukdomar/tillstånd som bör observeras inliggande i slutenvård. Förloppet av dessa tillstånd kan ST-läkaren endast tillgodogöra sig genom att följa patientens utveckling/sjukdomsförloppet, vilket inte går om man skickar ifrån sig patienten till en annan enhet, som sköter den slutna vården. Att läsa en epikris eller få en muntlig feedback på hur det gått för patienten är inte tillfyllest. Att vara primärjour och göra den primära handläggningen/bedömningen av en patient har också ett stort utbildningsvärde.

ÖNH är en specialitet som samarbetar med;

Akut verksamhet: främmande kroppar, trauma, höga andningshinder svåra svalg- och halsinfektioner, blödningar mm.

Slutenvården: ÖNH-patienter med komplicerade sjukdomar, eftervård av cancerbehandlade patienter mm

Intensivvård: i samverkan med anestesiläkare handläggs egna patienter såväl som konsultation av andra klinikers patienter.

Operativ verksamhet: samarbete med andra discipliner.

Vi är medvetna om att ÖNH är en stor öppenvårdsspecialitet men för att kunna fungera som ÖNH-specialist i den öppna vården krävs att man känner till de tillstånd som kan kräva inläggning. Inom ÖNH kan vissa tillstånd försämrats mycket snabbt.

En svensk anpassning av den europeiska loggboken för specialistutbildning i ÖNH sjukdomar avseende minsta acceptabla kirurgiska nivå finns utarbetad sedan 2013 i en modifierad form för svenska ÖNH specialister.

Slutsats;

Tjänstgöring vid universitetsklinik ingår sedan tidigare i ST-läkarens tjänstgöring för att tillgodose specialområden såsom tumörsjukdomar, skallbaskirurgi, CI verksamhet, samt i vissa fall foniatri, audiologi och vestibularisverksamhet om detta inte finns vid den ordinarie ÖNH-enheten.

Tjänstgöring inom ÖNH-enhet som saknar dygnet-runt-jour och slutenvårdsavdelning kan vara en mycket bra utbildningsplacering, men bör begränsas till ett år. Vidare bör minst tre specialister tjänstgöra vid enheten för att kunna tillgodose en tillfredställande och adekvat ST utbildning. Detta med tanke på bredd hos specialister, eventuella sjukskrivningar och andra ledigheter hos handledarna, så inte ST-läkaren riskerar att få för lite handledning.

Då alltmer av ingrepp såsom rörbehandling, abrasio, tonsillektomi/tomi, septumkirurgi mm. sker i den öppna vården såväl i offentlig som, privat regi, ställer vi oss positiva till ett ökat samarbete och samsyn mellan olika ÖNH-enheter avseende ST-utbildningen inom en region. I de fall ST-läkarens basklinik inte kan erbjuda tillräcklig utbildning inom dessa områden rekommenderas tjänstgöring på öppenvårdsenhet med minst tre specialister i högst ett år.

Tillsättande av en studierektor med ett övergripande ansvar för ST-utbildningen inom ÖNH i regionen vore önskvärt för att kunna samordna ST-tjänstgöringen på ett optimalt sätt för den enskilda-ST läkaren, så att inte någon viktig del bortfaller. Detta i en tid där vi ser återkommande omorganisationer av vården. Detta kräver en regional samordning av ST utbildningen.

Verksamhetschef, handledare samt två externa bedömare från ÖNH-specialiteten är de som slutligen godkänner ansökan om specialistkompetens.

Det är av yttersta vikt att ST-läkarens tjänstgöringsplaceringar planeras noga från början för att undvika att det saknas någon del av tjänstgöringen på slutet.

140227

Anna Stjernquist-Desatnik
SPUR samordnare för ÖNH

Johan Hellgren
ordförande SFOHH

Göran Laurell
Professorskollegiet ÖNH