



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norra Älvsborgs Länssjukhus
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar
Specialitet

2019-05-16 – 2019-05-17
Datum

Trollhättan
Ort

Daniel Nordanstig och Anna Hafström
Inspektörer

Styrkor

- Stämningen mycket god och man upplever att det är "högt i tak"
- God kollegialitet
- Verksamheten är mångsidig och medarbetarstaben har bred klinisk kompetens för en länsklirik.
- Engagerad tf. ST-studierektor.
- Insiktsfull och omtyckt verksamhetschef.
- Positivt handlednings- och utbildningsklimat
- Fungerande infrastruktur för att genomföra en god ST-utbildning med förhållandevis god tillgång till operationssalar och vårdplatser.
- Egen bakjournutbildning planeras.
- Vetenskaplig kompetens finns med pågående aktiv forskning.

Svagheter

- För lite 4-händig kirurgi (ca 1-2 opsalar för ST/vecka).
- Handledarträffar saknas.
- Schemalagd inläsningstid saknas.
- Ansiktsfrakturer hanteras inte.

Förbättringspotential

- Öka andelen 4-händig kirurgi.
- Bättre samarbete/samordning - trauma och käkkirurgi operation – zygomaticusfrakturer/Gillies lyft
- Bättre samarbete/samordning - trachar – ST skall vara med på alla trachar – öka samarbetet med IVA angående perkutana trachar.
- Strukturerad återkoppling med utvärdering efter operation, rond, m.m.
- "Rödljus"/urakut/luftväglarm m.m. – dagtid samordna "libero"-funktion och ST-läkare.
- Minska tiden något på narkosrandning för att frigöra tid för annat.
- Ökad mängd allergiverksamhet framförallt ASIT/hyposens.
- En mer strukturerad Journal club.
- Schemalagd inläsningstid – ST/lästid istället för administrationspass t.ex. förmiddag efter jour.
- Presentera vetenskapligt/kvalitetsarbete på ÖNH-dagarna eller via webbföreläsning.
- Uppdatera undersökningsutrustningen avseende stroboskopi på mottagningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-kliniken är länsklirik placerad på NÄL och har 290 000 invånare i primärt upptagningsområde. Verksamhetsområdet innefattar ÖNH, käkkirurgi och logopedi. Verksamhetschefen är inte läkare men har >10 års erfarenhet som chef i NU-sjukvården (NÄL/Uddevalla) och en överläkare har medicinskt ledningsansvar.

ÖNH förfogar över 7,25 operationssalar/vecka och käkkirurgen 1 sal/vecka. Inneliggande patienter vårdas på avdelning 45 som delas med kirurgen (kärl och övre GI) och har 8 VPL med "förtur" till 26 vpl. Inneliggande ÖNH-patienter består till 90% av akuta ÖNH-fall. Merparten av opererade fall hanteras som FDV (Förlängd dagvård/dagkirurgi max ett dygn) med ca 4 platser. Inneliggande barn vårdas på barnavdelning 23.

Under 2018 genomfördes ca 13000 öppenvårdsbesök, ca 1 200 operationer på C-op och ca 775 polikliniska hudoperationer i mottagningens regi. Alla på länsklirik normalt förekommande operationer utförs, inklusive Zenkerdivertikel och PEG. Externa kollegor bistår tidvis för att på sikt höja kompetensen inom ffa otokirurgi, komplicerade FESS-fall och laseringrepp av små zenkerdivertiklar (övre GI-kirurg).

Öppenvården är bred med allmän basal ÖNH-mott, VSS (videostroboskopi/röstmott)/ FUS-mott (sker tillsammans med logoped), CV (cancer vuxen)/SVF-mottagning bedrivs med erfarna specialister samt med ST under sista året och anknuten kontaktsköterska. Balans/vestibularislab samt sömnlab där mott och CPAP-utprovning sker samordnat för prioriterade fall. Utprovning av apnéskenor sker däremot i Uddevalla. Audiologiverksamhet bedrivs på kliniken med en grenspecialist och en nischad erfaren kollega. Audiologi ST (50-70%) pågår men är i sin helhet förlagd till SU. Hörselvård sker separat (tillhör annan förvaltning, audionomer dock placerade på ÖNH-mott). Allergimottagningen sköts primärt av medicinkliniken som poolar patienter med specifika ÖNH-symtom och dessa handläggs på en delad mottagning efter behov. ST-läkare auskulterar på allergimott för t.ex. ASIT. Endoskopienhet finns och den bemannas av en ÖNH-specialist varannan tisdag förmiddag.

Käkkirurgen (som har samma VC) handlägger ansiktsfrakturerna (förutom näsa) och planerar operation, där ÖNH inbjuds att delta, men mer sällan har möjlighet att fullfölja detta. ST-läkare internrandar under 1 månad på käkkirurgen, fördelat över ca 2,5 månader (1,5 dag/vecka). Dock svårt få till enklare åtgärder som Gilles lyft samt operation av zygomaticusfrakturer. ST-läkare får bättre tillgång till detta under sin randning på SU.

Jour bedrivs som beredskap A. Dagtid finns en schemalagd specialist s.k. "libero" på mottagning som stöttar ST och bär larmtelefon samt sköter urakuta fall. Alla ST genomför regionplacering under 8-10 månader förlagd till SU vilket innehåller 3 månader audiologi inklusive CI, 6 veckor foniatri, 3-4 månader tumörverksamhet samt eventuellt 2 månader som amanuens inom läkarutbildningen. Därutöver sker randning på NÄL med 3 månaders narkos/IVA respektive 3 månader allmän/endokrin/plastikkirurgi på NÄL eller SU efter önskemål. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas. Det finns plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett bakgrund.

Foniatri: Det finns en ST i foniatri på kliniken. Blocket påbörjades på SU under ca ett år och har återupptagits på NÄL under VT 2019. ST foniatri är även t.f. ST-studierektor för hela ÖNH-verksamheten. Foniatripatienter finns integrerat i övrig ÖNH-mott med ca 15%. God tillgång till op-sal för normalt förekommande ingrepp på länskliniknivå och sker med stöd av erfaren allmän ÖNH-specialist, som dock inte är foniater. Volymen av polypkirurgi och tumörutredningar i verksamheten på NÄL är på gränsen tillräcklig för färdighetsträning, men är otillräcklig vad gäller övriga mer avancerade fonokirurgiska ingrepp. Regelbunden sväljningsmottagning ca en gång/månad sker tillsammans med logoped.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken inräknar vid inspektionen totalt 13 specialister, varav är 6 överläkare. Det finns 8 ST-läkare varav en är ST foniatri. Inga vikarierande underläkare. Det finns 3 privata ÖNH mottagningar i upptagningsområdet (Strömstad, Lysekil och Bäckefors) där uppdraget för några år sedan skapades genom utflyttning av 30% av klinikens budget. De flesta överläkare har en viss nischad inriktning och 2 är disputerade. Dessutom finns 3 disputerade seniora timanställda kollegor. Alla handledare utom en har fullgjord handledarutbildning. Vikarierande klinikstudierektor finns för närvarande, där ordinarie är föräldraledig och har skriftlig uppdragsbeskrivning. Tid finns avsatt med 10% i schemat. Handledarträffar förekommer inte, men ST-kollegium genomförs 2 gånger om året för samtliga ST-läkare.

Foniatri: Förutom ST-foniatri finns ingen foniater på NÄL, men seniora kollegor med stor erfarenhet stödjer vid behov.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Mottagningen är adekvat utrustad och har 7 fina mottagningsrum inklusive ett dagjourrum (ej "blåljus" - dessa hanteras på akuten) med närbelägen relation till avdelning, hörselvårds- och logopedimottagning. En ultraljudsapparat finns. Punktion för cytologi utförs normalt på palpabla resistenser utan ultraljud. Ingen utstrykskontroll eller mikroskopi sker. Alla ST-läkare har egen arbetsplats med dator. Operationer sker på 1-2 egna salar på C-operation alla veckodagar samt del i akut sal (7,25 salar/vecka). På vårdavdelningen finns ett mycket välutrustat undersökningsrum. Biblioteksresurs finns samlad på sjukhuset med tillgång till bibliotekarie och stödfunktioner. Lokalt på kliniken finns två iPads med tillgång till e-böcker/intranät/artikelresurser.

Foniatri: Det finns basutrustning för foniatriska utredningar vid länssjukhus, men utrustningen behöver uppdateras och kompletteras.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns ett ambitiöst, precist och strukturerat introduktionsprogram för alla nyanställda läkare. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram med "block" som innefattar placeringar med inriktningarna bas-ÖNH, audiologi/mjukdel, näsa/sinus och skopi. 4 ST-läkare genomför ST enligt 2008 studieplan och 4 ST-läkare genomför ST enligt 2015 års studieplan.

Det finns en ambition att all kirurgi skall utföras 4-händigt. Dock finns ett eftersatt behov för nyutbildade specialister som för närvarande prioriteras på bekostnad av ST avseende tilldelning av utrymme för kirurgisk träning. Under 2018 utfördes 74 tracheostomier, varav ca hälften med perkutan teknik av anestesilog utan närvaro av ÖNH. Användning av loggbok för att dokumentera uppnådd kompetens uppmuntras, men användningen varierar. Mottagningen är till största delen oselektad för ST som har god tillgång till "en libero" som stöd för frågor. Extern randning sker framförallt på SU i Göteborg, upplevs som god och givande, var god se ovan. Jourtjänstgöringen för ST anses adekvat med ca 5 pass per månad. Regelbundet uttag av jourkompensation är oftast möjligt.

Foniatri: Utbildningsplan är inte färdigställd, men en tidigare befintlig plan från SU skall uppdateras. ST i foniatri arbetar heltid med allmän ÖNH, studierektorskap och ca 15% foniatri. Ca 1,5 år av ST kvarstår och behov finns att planera in adekvata randningar för t.ex. kirurgisk träning, neurologi, logopedi m.m.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Personlig handledare utses omedelbart vid anställning. Handledarsamtal förs regelbundet av utbildade handledare med schemalagda tillfällen ca en timme/månad. Dessa dokumenteras framförallt av ST-läkarna. "Sit-ins" förekommer, liksom 360-gradersbedömning och utvärderingsmall som fylls i av både ST och HL inför ST-kollegium. Övriga utvärderingsverktyg används sparsamt. Uppnådd kompetens följs upp årligen gemensamt av VC och studierektor utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram. Utbildningsklimatet upplevs som mycket gott. Brister i kompetens följs upp och åtgärdas.

Foniatri: Handledaren finns på SU men regelbunden handledning sker också på NÄL för "sit-ins" m.m. och handledare är enbart foniater. Viss brist finns vad gäller att dokumentera uppnådda kompetenser.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretisk utbildning ges regelbundet onsdagar genom läkarmöte med intern/extern föreläsare. ST deltar i regionalt organiserat ambitiöst och välfungerande utbildningsprogram. Inläsningstid är inte schemalagd. Inför specialistskrivning ges 2 veckors inläsningstid. ÖNH föreningens web-utbildning finns inlagd i schemat. Sjukhusövergripande "staff-meeting" finns på fredagar 30 min på morgonen där bred medicinsk utbildning erbjuds i form av föreläsning. Journal club finns sedan i mars 2019. Den har dock ännu ej funnit sin slutliga form med ett stringent kritiskt vetenskapligt förhållningssätt. ST-läkare erbjuds delta på ÖNH-dagarna 1-2 gånger/5 år men inget krav finns att presentera genomfört vetenskapligt- eller kvalitetsarbete.

Flera av ST-läkarna upplever att det är schematekniskt svårt att planera in nationella kurser och möten då flera instanser måste samråda innan ledighet kan beviljas och anmälan skickas in.

Foniatri: Goda möjligheter finns att genomföra externa teoretiska utbildningar. Deltar dessutom i ovanstående.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kliniken har två disputerade läkare och en ST är anmäld doktorand med handledare på SU. Aktiv forskning avseende esofagus och mellanöra bedrivs på kliniken med stöd från SU/GU. 2 vetenskapliga publikationer har utgått från kliniken under de senaste två åren och 4 manuskript är under färdigsställande. Samtliga ST-läkare går kurs i basal forskningsmetodik i samband med att vetenskapligt arbete genomförs. De vetenskapliga arbetena som utförts har presenterats internt på kliniken.

Kvalitetsarbete utförs på hemmaklinik med stöd av handledare efter att ST-läkaren gått kurs i kvalitetsarbete. Någon fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetens i kvalitetsutveckling sker inte på ett strukturerat sätt.

Foniatri: Kvalitets- och vetenskapligt arbete är inte påbörjat, ev kan viss del från tidigare ÖNH-arbete tillgodoräknas.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna handleder kandidater om man är amanuens på SU samt undervisar AT-läkare, randande akutläkare och ST-läkare från allmänmedicin på NÄL.

ST-läkarna leder ofta rondarbete. Strukturerad återkoppling sker inte.

Förutom ST-kollegium förekommer inte någon dokumenterad strukturerad och kontinuerlig bedömning/återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens även om samtliga ST-läkare och handledare berättar att frågorna berörs i handlarsamtal.

Foniatri: ST-foniatri tränas både i rollen som blivande fonioter samt i rollen som studierektor. Har dessutom varit amanuens på SU samt är ibland avdelningsöverläkare på NÄL.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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.