



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar
Specialitet

2018-10-10 – 2018-10-12
Datum

Malmö
Ort

Mats Holmström, Elina Mäki-Torkko och Ola Sunnergren
Inspektörer

Styrkor

- Ett gott utbildningsklimat
- Bra stöd till ST-läkarna i det kliniska arbetet inklusive jourarbetet.
- En regelbundenhet avseende teoretisk utbildning samt god dimensionering av denna, schemalagt.
- En bred klinisk kompetens i klinikens läkarstab.
- Ett bra formellt ramverk avseende ST.
- En tydlig studierektorsroll som ges tid och utrymme. Studierektor är mycket engagerad och deltar med regelbundenhet i verksamhetens ledningsmöten.
- En bred vetenskaplig kompetens med goda förutsättningar för vetenskaplig handledning.
- Regelbundna ST-kollegium.

Svagheter

- Verksamheten har en brist på basal kirurgisk ÖNH- sjukvård. Denna brist kompenseras inte till fullo av tjänstgöringen i Trelleborg i dess nuvarande omfattning.
- Avsaknaden av basal ÖNH sjukvård gör att det är tveksamt att en läkare utan tidigare ÖNH- erfarenhet lämpligen påbörjar sin ST vid verksamheten.
- Jourbördan är betydande och betungande för ST-läkarna.
- Den operativa verksamheten är för närvarande reducerad och begränsad liten i relation till det stora antalet läkare under utbildning. Bl.a. har en vårdplatsneddragning bidragit till minskad operationsvolym. Möjligheten till tillräcklig kirurgisk träning under ST blir av ovanstående skäl begränsad.

Förbättringspotential

- Utvärderingsinstrument (Mini-Cex, DOPS, 360, sit-in) är väl kända men kan i större utsträckning användas för att följa riktlinjerna.
- En ökad volym av basal ÖNH-sjukvård är nödvändig för att målbeskrivningen för ST ska kunna uppfyllas.
- Tjänstgöring vid enhet som bedriver tillräcklig volym av basal ÖNH- sjukvård bör läggas i början av ST och som minimum utgöra 12 månader.
- Placering vid enheter som bedriver sömnapnévård rekommenderas.
- Sektionsvisa rekommendationer avseende inläsningslitteratur (se exempelvis Balansmottagningen).
- Namngiven handledare bör tillsättas på varje sektionsplacering.
- Samtliga operationer bör ses som utbildningstillfällen för fyrhänt kirurgi.
- Ökad dokumentation av handledarsamtal
- Strukturerad återkoppling av ledarskap, kommunikation och pedagogisk förmåga till exempel efter amanuensskap. Arbetsgivaren har en förväntan om 6 skriftliga utvärderingar/ år.
- Journal Club kan i större utsträckning inriktas på bedömning av artiklars vetenskaplig kvalitet.
- ST-läkarnas sidoutbildningar bör följas upp.
- Skapa möjligheter för ST-läkarna att delta i och redovisa kvalitetsutvecklingsarbete och patientsäkerhetsarbete. Uppföljning av detta rekommenderas ex. i seminarier och handledarsamtal.
- ST audiologi: Kontinuerlig tjänstgöring (om minst 50%) på audiologen är en förutsättning för ST läkare i audiologi att nå utbildningsmålen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Öron-, näs- och hals (ÖNH) är en del av verksamhetsområde Specialiserad kirurgi. Verksamheten omfattar specialitetens samtliga delar, frånsett delar av den basala Öron-, näs- och halsspecialiteten. ÖNH bedriver öppen- och slutenvård samt jourverksamhet på två enheter (Lund och Malmö), där den största delen av verksamheten är förlagd i Lund. ÖNH är delad i två sektioner, (huvud-hals och öron-rhino-trauma), som samarbetar tätt både i den kliniska vardagen och avseende ST-utbildningen. Privat ÖNH finns med 4-5 läkare i Malmö, 2-3 i Lund/Eslöv men ingen narkoskirurgi utförs i denna verksamhet. ÖNH har ett primärt upptagningsområde om ca. 820 000 invånare, därutöver ett regionalt ansvar för högspecialiserad vård omfattande 1,85 milj. invånare. Antalet läkarbesök uppgick 2017 till 37.892 varav 9.464 var jourfall. Den operativa verksamheten utgjordes till 1.044 i slutenvård, 1.342 i dagkirurgi och 1.044 polikliniska operationer. I Malmö bedrivs dagkirurgi och ineliggande öronkirurgi, akutverksamhet, kandidatundervisning samt konsultverksamhet gentemot övriga sjukhuset. I Malmö finns ca. 4 slutenvårdsplatser för jourverksamhetens och öronkirurgins behov. I Lund bedrivs mottagningsverksamhet, slutenvårdskirurgi, akutverksamhet, kandidatundervisning, konsultverksamhet gentemot övriga sjukhuset. I Lund har kliniken en egen vårdavdelning om 21 platser (där ett par platser beläggs av Ögonkliniken). För närvarande är antalet vårdplatser reducerade till 12 p.g.a. personalbrist. Klinikens verksamhet omfattar basal ÖNH- sjukvård endast i begränsad omfattning och ej i relation till upptagningsområdet. Dessa patienter hänvisas till sjukhusen i Helsingborg, Kristianstad, Trelleborg samt privata ÖNH specialister. Bristen på basal ÖNH- sjukvård kompenseras utbildningsmässigt till dels av tjänstgöring vid Trelleborgs sjukhus. Inom kliniken bedrivs allergologisk diagnostik och behandling, heltäckande audiologisk- och vestibulär utredning samt rhinometri. Tryck- samt pH mätningar i esofagus finns ej på kliniken, dock på sjukhuset. Detta gäller även för utredning och behandling av sömnapné.

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

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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 46 specialister i Öron-, näs- och halssjukdomar, varav 28 är disputerade, 10 är docenter samt 4 professorer. Vidare finns 12 ST-läkare och 4 vikarierande underläkare. Det finns en god tillgång till kliniskt högspecialiserade läkare. Samtliga ST-handledare utom två har genomgått formell handledarutbildning. Vid SUS anser emellertid de övergripande ST-studierektorerna att genomgången handledarutbildning inom ramen för ST kan räcka för egen handledning av ST-läkare. Studierektor är specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, har genomgått handledarutbildning och har en skriftlig uppdragsbeskrivning samt tid avsatt för uppdraget. Studierektor tillträdde för 2 år sedan och uppvisar ett stort engagemang för uppdraget. De interna kompetenserna är heltäckande för specialiteten och tillräckligt omfattande för adekvat handledning av samtliga ST-läkare. På kliniken deltar handledarna regelbundet (2 ggr/ termin) i ett ST-kollegium där målet är att varje ST-läkare skall utvärderas 3 ggr under ST.

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

Verksamheten i Lund och Malmö bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarnas expeditioner ligger väl samlade, innehåller ett gemensamt lunchrum och inbjuder till kollegial samvaro. Dessa lokaler används ex. för morgonmöte och gemensamma utbildningar. 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). I Malmö bedrivs mottagningsverksamhet (inkl. akutverksamhet under kontorstid), dagkirurgi och avdelningsverksamhet i samma hus på två plan. Jourverksamheten är utanför kontorstid förlagd till sjukhusets gemensamma akutmottagning i såväl Lund som Malmö. I Lund bedöms barn utanför kontorstid på Barnsjukhusets akutmottagning. Samtliga ST-läkare har en egen arbetsplats med dator. Det finns tillgång till litteratur och tidskrifter elektroniskt.

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

Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST- kontrakt. Utbildningsprogrammen följs regelbundet upp och revideras vid behov. Under det senaste året har sektionsspecifika målbeskrivningar tagits fram. Enligt plan ska varje ST-läkare tjänstgöra i två omgångar á 6 månader på respektive sektion. Under varje sektionsspecifik placering har ST-läkare förutom jour sektionsspecifik mottagning-, operationsverksamhet och handledning. Externa randningar genomförs i plastikkirurgi och anestesi/narkos/IVA. Auskultationer genomförs som regel i käkkirurgi och radiologi samt i övrigt utifrån intresse. De ST-läkare som inte från tidigare anställningar har basal erfarenhet av ÖNH (mottagnings- och operativ verksamhet) tjänstgör på ÖNH kliniken i Trelleborg men även övriga ST-läkare får en tids placering där. Från hösten 2018 planeras 4 dagar/vecka under 2 månader i Trelleborg för varje nyanställd ST-läkare. ST-läkarna anställs antingen vid Huvud-Halssektionen eller Öron-Rhino- Traumasektionen med respektive chef som ST-läkarens närmaste chef. Studierektor har gjort en genomgripande revision av struktur och formalia avseende ST-utbildningen. En gång varje månad samlar studierektorn ST-läkarna för ett lunchmöte där ämnen relaterade till tjänstgöringen eller medicinska frågor dryftas. Utöver ST- kollegium samlas handledarna en gång per termin för att diskutera allmänna (icke personbundna) frågor. Studierektorn adjungeras två gånger per termin till klinikens ledningsgrupp. Skriftligt introduktionsprogram finns och verkställs. Jourverksamheten utgör en betydande del av ST med i genomsnitt 4 vardagsnätter samt minst en helgjour per månad.

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

Utbildningsklimatet är gott och ST-läkarna ger uttryck för adekvat kollegialt stöd. Den övergripande handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Det finns en ambition att ST-läkarna ska ha tillgång till namngiven handledare under varje utbildningsperiod. Detta har inte konsekvent genomförts. Fortlöpande utvärdering med återkoppling av kliniska färdigheter genomförs utifrån målbeskrivningarna ofta med de av region Skåne rekommenderande instrumenten DOPS, Mini-Cex och 360. Ambitionen är att regelbundna handledarsamtal ska schemaläggas. Flertalet handledare och ST-läkare ger uttryck för att detta inte låter sig genomföras men att man i praktiken genomför handledarsamtal i tillfredsställande omfattning. Dokumentation av handledarsamtal sker ej konsekvent. Det föreligger en diskrepans mellan ST-läkarnas och sektionschefernas uppfattning avseende regelbundna medarbetarsamtal.

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

Det ges möjlighet till teoretisk utbildning upp till två gånger varje vecka. På måndagar genomförs en "journal club" och på torsdagar läkarmöte. ÖNH föreningens webutbildning följs när sådan gives. Regelbunden inläsningstid schemaläggs 4 timmar per månad. I ST-kontraktet gives möjlighet till deltagande i nationell kurs en gång per år. Södra sjukvårdsregionerna erbjuder ST-utbildningsdag en gång i månaden i ett utbildningspaket som sträcker sig över 5 år. ST-läkarna förväntas genomföra ÖNH- föreningens specialistskrivning och erbjuds två veckors inläsningstid inför denna.

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

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. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur genomförs, dock i begränsad omfattning vid "journalclubs". Från verksamheten har flera vetenskapliga publikationer publicerats de senaste åren. Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i vetenskap och kvalitetsutveckling sker i viss omfattning men ej konsekvent.

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

- 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.
- 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

I det s.k. "STyrkelyftet" ingår teoretisk ledarskapsutbildning samt UGL-kurs. Samtliga ST-läkare får möjlighet att utveckla ledarskap, kommunikation och organisationsförmåga genom upprepat ansvar som amanuenser för läkarutbildningen. Bedömning och återkoppling av amanuensrollen sker i begränsad omfattning. Kontinuerlig utvärdering av kommunikativ kompetens sker med viss regelbundenhet genom sit-ins och vid ST-kollegium. Det finns ingen tydlig struktur avseende utvärdering och återkoppling av ledarskap.Handledare till randande specialister utses av studierektor.

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.

Åtgärdsplan, SPUR-rapport

A. Verksamheten – D

Saknas: Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

”Verksamheten omfattar specialitetens samtliga delar, fränsett delar av den basala öron-, näs- och halsspecialiteten.”

”Klinikens verksamhet omfattar basal ÖNH-sjukvård endast i begränsad omfattning och ej i relation till upptagningsområdet.”

”Tryck- samt pH-mätningar i esofagus finns ej på kliniken, dock på sjukhuset. Detta gäller även för utredning och behandling av sömnapné.”

ÖNH-kliniken på SUS har under flera år anställt två nya ST-läkare varje år. Under 2018 har möjligheterna till placering (kombination av mottagning och operationsverksamhet) i Trelleborg ökat, så att ST-läkarna kan vara placerade där i princip heltid (4 dagar per vecka). Trelleborg har förklarat sig villiga att kontinuerligt ta emot ST-läkare från SUS, vilket innebär att det finns utrymme för två ST-läkare att placeras 6 månader var i Trelleborg varje år. I Region Skånes nya organisation knyts Ystad lasarett närmare SUS. På ÖNH-kliniken i Ystad finns basal mottagningsverksamhet, inklusive sömnapné-verksamhet, och kirurgi. Även Ystad har förklarat sig villigt att kontinuerligt ta emot ST-läkare från SUS. Detta innebär att varje ST-läkare kan få ytterligare 6 månaders basal ÖNH, inklusive sömnapnéverksamhet i Ystad.

En annan verksamhet som på senare år saknats på SUS är patienter med sömnapné. Specialistläkarna i Lund, en privat verksamhet, har deklarerat att de gärna tar emot varje ST-läkare vid ÖNH-kliniken under motsvarande 2-4 veckors tjänstgöring för fördjupning i sömnapnéverksamhet. På Specialistläkarna har en ÖNH-specialist ren sömnapné-mottagning och utredning två dagar varannan vecka. Genom att få möjlighet att handha sömnapnépatienter såväl under placeringen på Specialistläkarna som vid placeringen i Ystad finns möjlighet till repetition på detta område och även möjlighet att få insyn i olika sätt att handha dessa patienter.

Genom tjänstgöring på ovan beskrivna enheter kan alltså ST-läkarna vid ÖNH-kliniken på SUS erhålla 12 månaders basal ÖNH-verksamhet utanför den egna kliniken plus några extra veckors arbete med sömnapnépatienter. Vi kommer att sträva efter att sprida ut tjänstgöringarna i Trelleborg och Ystad under vars och ens ST-tid så att man på detta sätt inte får all basal ÖNH under en och samma tidsperiod. Detta i kombination med jourverksamheten på hemmakliniken, vilken i högsta grad är att betrakta som basal ÖNH, och med den begränsade men trots allt befintliga basala kirurgi som utförs på SUS, torde innebära att den basala ÖNH-verksamheten inte bara blir en punktinsats under ST, utan något som ST-läkarna får återknyta bekantskapen med om och om igen.

Vad gäller undersökningar av esofagus (tryck- och pH-mätningar) finns själva undersökningarna inte på kliniken, men väl på sjukhuset, såsom påpekas i granskningsrapporten. Det finns på kliniken god kunskap om tolkningen av

dessa undersökningar. Under ST-läkarnas sidotjänstgöring inom foniatri får de gå tillsammans med esofagus-intresserad foniater och får då komma i kontakt med tolkningen av dessa undersökningar. Det pågår just nu ett arbete inom den foniatriska subspecialiteten med framtagande av nationella riktlinjer för vad en ST-läkare inom ÖNH bör tillgodogöra sig under sin foniatriska placering, och om det här kommer att föreskrivas att ST-läkarna även bör delta vid ovanstående undersökningar får en kortare sidotjänstgöring på kliniskt fysiologiska laboratoriet introduceras i ST-läkarnas utbildningsprogram.

B. Medarbetarstab och intern kompetens – A

C. Lokaler och utrustning – A

D. Tjänstgöringens upplägg – A

E.Handledning och uppföljning – C

Saknas: Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. ST-läkarnas sidotjänstgöring följs upp.

"Det föreligger en diskrepans mellan ST-läkarnas och sektionschefernas uppfattning avseende regelbundna medarbetarsamtal."

"Dokumentation av handledarsamtal sker ej konsekvent."

Regelbundna medarbetarsamtal med samtliga anställda genomförs en gång årligen samt vid behov. Ett förbättrat chefsstöd till klinikens sektionschefer infördes hösten 2018. Detta underlättar genomförandet av regelbundna medarbetarsamtal, både genom att avlasta cheferna med bokning av tider och genom kontroll av att samtliga medarbetare faktiskt genomför samtalen.

Vad gäller ST-läkarnas sidotjänstgöring har under det gångna året studierektorn påmint samtliga ST-läkare som varit på externa randningar på anesthesi, plastikkirurgi och käkkirurgi om att fylla i SUS utvärderingar till och från ST-läkare i samband med randningar. Målet är att få ST-läkarna själva att ta initiativ till detta. Utvärderingarna ligger lätt åtkomliga i ST-mappen på Doktorsnytt. Utvärderingarna ska diskuteras och följas upp i samband med ST-läkarnas handledarsamtal, så även handledarna ombeds påminna ST-läkarna om att detta är något som måste göras, både för ST-läkarnas egen skull och för deras efterkommandes. ST-läkar-/handledarpar påminns också om att handledarsamtalen ska dokumenteras, och att man för att inte glömma bort något och för att få bra struktur på samtalen, bör använda sig av den mall för handledarsamtal som utvecklats centralt på SUS och som även den ligger lättillgänglig i ST-mappen på Doktorsnytt.

F. Teoretisk utbildning – A

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete – D

Saknas: ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

”Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i vetenskap och kvalitetsutveckling sker i viss omfattning men ej konsekvent.”

Samtliga ST-läkare på kliniken gör, och har under många år, gjort ett kvalitetsarbete under sin ST. Två veckors schemalagd tid avsätts regelmässigt för detta. Kvalitetsarbeten identifieras inom kliniken, oftast inom ett av de tre team mellan vilka patienterna fördelas. ST-läkarna uppmuntras också till att själva identifiera möjliga kvalitetsarbeten, men ges även möjlighet att arbeta med sådana projekt som ledningsgrupp eller verksamhetschef identifierat. Efter avslutat kvalitetsarbete redovisas arbetet muntligt i samband med sektionsdag, klinikmöte eller liknande, men ST-läkaren uppmuntras också att sammanställa arbetet skriftligt. I de fall arbetet bedöms vara av allmänt intresse skickas det in för publikation i Svensk ÖNH-tidskrift. Handledare för kvalitetsarbetet, som inte måste vara ST-läkarens huvudhandledare, ger muntlig och skriftlig feedback på arbetet. Tillsammans med ST-läkaren reflekterar handledaren över vad som utförts på ett bra sätt och vad som kunde gjorts annorlunda. Då många kvalitetsarbeten utförs i grupp, ofta tillsammans med andra yrkeskategorier, kan det i förekommande fall vara ett utmärkt tillfälle att få utfört en 360-gradersbedömning. Inget hindrar att flera ST-läkare samarbetar kring ett större kvalitetsprojekt, och i dessa fall finns möjlighet för så kallad peer learning genom gemensamma reflektioner. I de fall kvalitetsarbetet är ett uppdrag från sektionschefen/ledningsgruppen bör dessa personer ge ST-läkaren feedback på utfört arbete.

Det hålls journal clubs på kliniken varje vecka under terminstid av såväl ST-läkare som specialister. Dessa föredrag har inte alltid haft formen av strikta journal clubs, men sedan SPUR-inspektörerna påpekade att detta var en brist har andelen regelrätta artikelgranskningar ökat rejält.

Samtliga ST-läkare genomför också ett vetenskapligt arbete för vilket det avsätts 10 veckor i schemat. Många av ST-läkarna är dessutom engagerade i olika större forskningsprojekt, och flera av dem är doktorandregistrerade. Det vetenskapliga arbetet/doktorandstudierna ger goda möjligheter till kontinuerlig uppföljning av ST-läkarnas kompetens, både i sakfrågor och i vetenskapligt förhållningssätt. Att det ofta är någon annan än den kliniska huvudhandledaren som handleder det vetenskapliga arbetet är en fördel, då detta ger ytterligare möjligheter till feedback och bedömning.

Tidigare har det hållits två specialistkollegium under vars och ens ST, och sedan 2018 är detta utökat till tre. Den enkät som inför specialistkollegium fylls i av alla specialister innehåller även uppgifter om ST-läkarens förmåga till vetenskapligt och kritiskt förhållningssätt, så även specialistkollegierna kan ses som ett sätt att utvärdera och ge återkoppling på ST-läkarnas kompetens i vetenskap och

kvalitetsutveckling (handledaren går efter varje ST-kollegium igenom det som diskuterats med ST-läkaren).

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens – A

Lund 190226

Marie Gisselsson-Solen, studierektor

Katarina Bexelius, verksamhetschef

Pernilla Björnberg, sektionschef

Lennart Greiff, sektionschef