



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar

Specialitet

2019-04-01 – 2019-04-03

Datum

Gävle

Ort

Rut Florentzson och Ola Sunnergren

Inspektörer

Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- Fungerande vardaglig handledning
- Väl sammanhållna lokaler
- God sammanhållning mellan ST-läkarna
- Inläsningstid finns, och används
- Generös och uppmuntrade inställning till kurs- och mötesdeltagande
- "Tracklista" och "tavelmöte"- för att ta tillvara och fördela utbildningstillfällen
- Specialistläkarna mycket motiverade att stötta ST läkarna

Svagheter

- Få specialistläkare
- Ingen aktiv forskning på kliniken
- Avsaknad av tydlig sektionering på hemmakliniken försvårar ex. inplanerande av parallella mottagningar
- Det saknas en tydlig struktur för uppföljning av den enskilde ST-läkarens kirurgiska utveckling
- Andel op-tillfällen med 4-händig kirurgi är suboptimal

Förbättringspotential

- Tillse att alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan som innehåller beskrivning av de aktiviteter som krävs för att delmålen i målbeskrivningen ska uppnås
- Användande av "loggboken" rekommenderas
- Använd utvärderingsinstrument regelbundet (t.ex., mini-CEX, DOPS, MSF) både för kliniskt arbete, ledarskap och kommunikativ kompetens
- Inför handledarkollegium och tillse att handledarna uppdateras (ny handledarkurs; info avseende t.ex. utvärderingsinstrument)
- Vetenskapliga arbeten av ST bör presenteras på vetenskapliga möten, som WEB föreläsning eller i ÖNH-tidskrift
- Återinför journal-club
- Utnyttja Gävleborgs startseminarium för gemensam "start" på ST (handledaren och ST-läkare)
- Konsekvent återrapportering från kurser och utbildningar
- Placering vid enhet som utreder och behandlar sömnapné och allergi, liksom på käckkirurgisk- och endoskopienhet för alla
- Systematisk utvärdering av sidoutbildningar
- Vid inläring av nya ingrepp utse en lärare för kontinuitet
- Öka antal operationer med 4-hänt kirurgi
- För att förbättra bedömning av kommunikativ kompetens inför t.ex. vidimering av epikriser, gemensam remissgranskning
- För att förbättra bedömning av kompetens i kvalitetsutveckling; låt ST-läkare ansvara för uppdatering av pat-info/vårdprogram

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde ÖNH i Region Gävleborg har två ÖNH-enheter; Gävle och Hudiksvall, med en gemensam ledning. Verksamheten leds av en verksamhetschef som även är chef på Ögonkliniken. I praktiken leds ÖNH sedan några månader av en biträdande verksamhetschef med ansvar speciellt för ÖNH. I ledningsgruppen ingår en läkare från vardera enheten som medicinska rådgivare (vartannat möte, dvs 1g/månad). Bortsett från den gemensamma ledningsgruppen fungerar de två klinikerna som väsentligen självständiga enheter (läkarna tjänstgör alltså på den ena eller den andra kliniken). Inom VO ÖNH finns också hörcentral och teknisk hörselvård i Hudiksvall, Gävle, Bollnäs och Sandviken. Hörselhabilitering är en del av VO ÖNH. I regionen finns två privata ÖNH-läkare (Gävle och Söderhamn). Logopedi ligger inte under VO ÖNH. Upptagningsområdet är för enheten i Gävle 150 000 invånare och för Hudiksvall 135 000 invånare. 2018 hade enheten i Gävle 8227 mottagningsbesök, 702 akutfall på ÖNH-mott och 568 på Akutmottagning, 683 operationer i narkos samt 741 polikliniska operationer i lokal anestesi. Enheten i Hudiksvall hade under samma år 5696 mottagningsbesök, 560 akutfall på ÖNH mott och 189 på Akutmottagning, 405 operationer i narkos samt 501 polikliniska operationer i lokal anestesi. Den stora majoriteten av de polikliniska operationerna utgörs av hudtumörer. Mottagningen i Gävle: Mottagningsverksamhet, kirurgi i öppen- och slutenvård (5–6 salar/vecka), avdelning, jourverksamhet dygnet runt veckans alla dagar. Inneliggande vuxna (4 vårdplatser) vårdas på kirurgavdelning och barn vårdas på barnavdelning. Akutverksamheten bedrivs kontorstid på ÖNH- mottagningen och på jourtid på sjukhusets gemensamma akutmottagning. Mottagningen i Hudiksvall: Mottagningsverksamhet, kirurgi i öppen- och slutenvård (op i narkos 3–4 salar/vecka, op i lokal anestesi 1–2 dagar i veckan), avdelning, jourverksamhet måndag 07.30 till fredag 16.30. Inneliggande vuxna (två vårdplatser) vårdas på kirurgavdelning och barn på barnavdelning. Patienter som är i behov av slutenvård över helgen flyttas till Gävle fredag eftermiddag. Akutverksamheten bedrivs kontorstid på ÖNH- mottagningen och på jourtid på sjukhusets gemensamma akutmottagning. Båda enheterna erbjuder basal ÖNH-vård, exklusive allergologi (finns dock på Gävle sjukhus) och sömnapnéverksamhet (finns dock på båda sjukhusen). Ingen av enheterna har foniater eller audiolog. Otokirurgi finns endast i Gävle även om fettpluggningar görs i Hudiksvall. SVF patienter tas om hand på båda enheterna och ÖNH-onkologronder sker via länk med Uppsala. Navigator för FESS-kirurgi finns på båda sjukhusen. Esofagusutredningar (pH-mätning, tryckmätning) utförs ej (dock på Gävle sjukhus). Ansiktsfrakturer handläggs på båda enheterna, ofta tillsammans med käkkirurgi i Gävle. Båda enheterna utför akuta och elektiva raka skopier (esofagus och trachea) i mindre utsträckning flexibla skopier. Zenkerdivertiklar och lukttester görs endast i Hudiksvall.

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

I Gävle finns 6 specialister och 9 ST-läkare. En av specialisterna är ST i audiologi, och samtidigt både handledare och studierektor. Två specialister är disputerade, en ST är doktorand. Två av specialisterna arbetar heltid. I Hudiksvall finns 4 specialister och 5 ST-läkare. Ingen av läkarna är disputerade. Av specialisterna arbetar två heltid, en ca. 80% och en är helt tjänstledig (tom juli 2020). Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialistkompetenta i avsedd specialitet och har genomgått handledarutbildning. Det finns tillgång till studierektor, 15% tjänst. Hen är specialistkompetent ÖNH läkare, har genomgått handledarutbildning och har skriftlig uppdragsbeskrivning. Foniater och audiolog saknas.

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

Gävle: Väl sammanhållna mottagnings- och expeditjonslokaler. Operationsavdelningarna (dagkirurgi, c-op) liksom vårdavdelningen ligger i annan del av sjukhuset. Rymliga mottagningsrum med rimlig basutrustning. Två skopistaplar m. inspelningsfunktion. Ultraljud och rinomanometri finns liksom videofrenzel, VHIT, VEMP, TEOAE, DPOAE, ABR och VNG. Operationsavdelningarna är nybyggda och välutrustade. ST-läkarna har egna arbetsplatser. Hudiksvall: Väl sammanhållna mottagnings-, operations och expeditjonslokaler. Vårdavdelningarna ligger nära. Små mottagningsrum, alla har inte otomikroskop. (2020 flyttar man till nya lokaler med större adekvat utrustade rum) En skopistapel m. inspelningsfunktion. Ultraljud och rinomanometri finns liksom videofrenzel, VHIT, OAE, ABR och VNG. Operationsavdelningen välutrustad. ST-läkarna har egna arbetsplatser.

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

Ett arbete för att sammanställa riktlinjer för hur ST utbildning och handledning ska läggas upp är i färd att slutföras. De kommande riktlinjerna är heltäckande och ambitiösa. Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkarna är involverade i avdelningsarbetet. På såväl operation som mottagning finns alltid lättillgängligt specialiststöd. Med enstaka undantag har alla ST-läkare kontrakt. Alla ST-läkare har individuella tidplaner som utgår från kraven i målbeskrivningen, och som följs upp vid handledarsamtal. Ett fåtal har individuella utbildningsprogram. Tjänstgöring på basenheten är under hela ST av allmän karaktär, sektionering förekommer inte. Tjänstgöring på universitetssjukhus, vanligen i Uppsala, utgör minst 12 månader av ST. Tjänstgöringen fokuserar på ÖNH-cancer, öronkirurgi, audiologi, foniatri och plastikkirurgi. Sidoutbildning i anestesi görs i Gävle eller Hudiksvall medan sidoutbildning i käkkirurgi erbjuds i Gävle. Auskultation på endoskopienhet erbjuds på båda sjukhusen. ST-läkarna leder kandidater och randande ST-läkare från allmänmedicin på båda enheterna. ST-läkarna föreläser för patientgrupper (ex. tinnitus) och AT-läkare. ST-läkarna har regelbunden inläsningstid i tillräcklig omfattning.

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:

- 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 målbeskrivningen 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.

EHandledning och uppföljning

Handledarsamtal schemaläggs på begäran av ST-läkaren inför varje schemaperiod vilket medför variation i frekvens och regelbundenhet. Kliniken rekommenderar HL-samtal 1g/månad. Dokumentation sker av ST-läkaren. Sit-in eller andra utvärderingsinstrument används ej. Inför specialistkollegium används en utvärderingsmall som fylls i av både ST och HL. Handledarkollegium finns ej. Sidotjänstgöring t.ex. i Uppsala utvärderas inte, vare sig under eller efter avslutad tjänstgöring på ett strukturerat sätt.

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

- 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 en gång/v. 90 min genom ett läkarmöte med medicinskt innehåll. En ST- läkare ansvarar för programmet. ÖNH föreningens web-utbildning finns i schemat men ST-läkarna har svårt att delta pga. av andra arbetsuppgifter. Journal-club har periodvis fungerat väl i Gävle men inte vid tiden för inspektionen. Omstart planeras. Inläsningstid schemaläggs 2h/vecka.

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 doktorand. Ingen av dessa bedriver i nuläget aktiv forskning som utgår helt eller delvis från hemmakliniken. Möjligheter till doktorandstöd finns för forskning som utgår från region Gävleborg men ingen av klinikkens läkare har hittills erhållit sådant stöd. Samtliga ST-läkare går kurs i basal forskningsmetodik. De flesta av de ST-läkare som har gjort eller som är i färd med att göra sitt vetenskapliga arbete har haft handledare från Uppsala. De vetenskapliga arbetena som utförts har presenterats på Regiondagar eller ÖNH-dagar. ST-läkarna förväntas genomföra ÖNH-föreningens specialistskrivning och erbjuds två veckors inläsningstid inför denna. Kritisk diskussion och granskning av vetenskapliga artiklar sker i begränsad omfattning. Inga vetenskapliga publikationer har utgått från kliniken under de senaste två åren. 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.

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

ST-läkarna handleder kandidater, AT-läkare och randande ST-läkare från allmänmedicin. ST-läkarna undervisar patientgrupper (ex. tinnitusgrupper) och sjukhusens AT- läkare. ST-läkarna leder rondarbete. Någon strukturerad och kontinuerlig bedömning/ 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 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.

Vid SPUR-inspektionen av Öron-, näs- och halsverksamheten i Gävleborg 2019-04-01 2019-04-03 påvisades svagheter i Tjänstgöringens uppläggning,Handledning och uppföljning, Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete samt Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Bedömningen blev att åtgärder var nödvändiga för att ett godkännande av ST-utbildningen skulle kunna ges. Kliniken fick 3 månader på sig att åtgärda bristerna.

Kliniken har nu inkommit med individuella utbildningsprogram (IUP) för samtliga ST-läkare. Dessa IUP håller hög kvalitet och är väl lämpade att användas under ST. Kliniken har också inkommit med ett mycket utförligt och välskrivet dokument "ST-riktlinjer VO ÖNH". Riktlinjerna i dokumentet säkerställer kvaliteten på ST-utbildningen.

Vår bedömning är att kliniken kan godkännas på samtliga punkter.

För SPUR-ÖNH 2019-11-28

Rut Florentzon

Ola Sunnergren