



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar
Specialitet

2020-11-19 – 2020-11-20
Datum

Borås
Ort

Thomas Eriksson och Karin Rahm Björnelid
Inspektörer

Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- Entusiastisk och pådrivande studierektor
- Engagerade handledare
- Formella utvärderingsinstrument används aktivt
- Samsyn på kliniken på vad som är bra och vad som kan förbättras
- Disputerade läkare med aktiv forskning

Svagheter

- Brist på 4-händig kirurgi
- Schemaläggning följer inte plan för kirurgisk utveckling

Förbättringspotential

- Överväg perioder av temaplacering på hemmakliniken
- Mer fyrhändig kirurgi
- Schemaläggning med större fokus på kirurgisk färdighetsutveckling under senare del av ST

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-enheten, Södra Älvsborgs sjukhus, är sedan 2015 en del av Kirurg- och Öronkliniken. Hörcentral och logopedi ligger utanför, liksom sömn- och allergiverksamhet. Upptagningsområde för slutet och akut vård 275 000, men för planerad öppenvård 210 000, då den del av befolkningen som hör till Alingsås sköts av annan utövare. Årligen i Borås 13 000 öppenvårdsbesök varav 4550 nybesök, 300 polop och 1600 op. Dagjour vardagar på öronmottagningen, kvällar och helger på akutmottagningen på fullt utrustat rum Inneliggande vuxna vårdas på Kirurgavdelning 2. Barn vårdas på barnavdelningen. Planerad kirurgi sker på operationsavdelning 2 där man har två salar 5 dagar i veckan, akuta operationer 7/24 på operationsavdelning 1. Man gör alla på länsjukhus vanligtvis förekommande typer av operationer inklusive alla tracheotomier men exklusive tyreoida.

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

VC är audiolog, läkarchefen ÖNH-specialist. Totalt finns 14 ÖNH-specialister varav 11 öl, varav en dubbelspecialist i audiologi och 3 disputerade. Alla arbetar inte heltid som kliniker. Man har 7 ST-läkare, varav 3 fn på randutbildning. Två specialister forskar aktivt. Man har oftast distrikts-ST under randutbildning. I schemat finns dagbakjour och akutoperatör, i bägge fallen specialister, lätt tillgängliga för handledning. Samtliga handledare är ÖNH-specialister med handledarutbildning. Studierektor är handledarutbildad ÖNH-specialist och har skriftlig uppdragsbeskrivning. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning ska gå till och studierektor ordnar regelbundna handledarträffar.

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 har 8 undersökningsrum varav ett används som jourrum, ett för vestibularisutredningar med VNG, videofrenzel, VHIT och VEMP. Ytterligare två rum är designade mot dels oto-mottagning och dels tumörutredningar med fin- och mellannålsbiopsier. Det finns ultraljud och 2 staplar med videoendoskop, stroboskop och inspelningsmöjlighet. Rhinomanometri finns. Alla ST-läkare har egna arbetsplatser i delade rum. Jourrummet upplevs adekvat. E-bibliotek med omfattande access.

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

Större delen av utbildningen sker på den egna kliniken. Alla ST-läkare går 9-10 mån på regionklinik inkluderande audiologi, foniatri och tumör. Andra randningar innefattar anestesi och endoskopi, samt någon/några av endokrinkirurgi, plastikkirurgi, käkkirurgi allergologi och radiologi. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram med plan för årlig uppföljning och vid behov revidering. Introduktionsprogram för nyanställd finns. Ingen blockindelning av placeringar på egna kliniken. Jour beredskap A, ca ett vardagspass/vecka och ett helgdygn/månad upplevs ej betungande. Flertalet utnyttjar klinikens jourrum. Avdelningstjänst veckovis förekommer men avdelningsarbetet sköts huvudsakligen av specialist. Dag efter jour schemaläggs som jourkomp men används av många till bla admin, bredvidgång på op och självstudier. Regionövergripande skriftlig rutin finns för likabehandling.

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

Handledare utses under första veckan efter nyanställning. Ett inledande gemensamt 2-dagars "ST:artseminarium" erbjuds för ST-läkare och handledare i internatform där handledaren får en uppdatering. Handledarsamtalen bokas in ca en timme/månad av ST och HL gemensamt, vanligtvis mellan 08.00 och 09.00 dagar då bägge har mottagning. Tiden ska inte användas för klinisk handledning avseende medicinska frågor utan inriktas på handledning avseende a- och b-målen samt planering och uppdatering av den individuella utbildningsplanen. De dokumenteras oftast av ST-läkarna. Sit-ins, mini-cex och ffa DOPS används frekvent, 360-gradersbedömning under 4:e eller 5:e året. Specialistkollegium 1-2 gånger årligen. Utbildningsklimatet och möjlighet till klinisk handledning upplevs som mycket gott. Utvecklingssamtal årligen av läkarchef. Sidoutbildningen följs upp av handledare. Mall för åtgärdsplan för ST som inte bedöms uppfylla utbildningsmålen finns.

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

Under första tjänstgöringshalvåret ska ST-läkaren gå sjukhusgemensam "ST:intro", därutöver ges "ST:aben" rekommenderad att gå efter ca 2 år av ST täckande kurskrav avseende a- och b-målen. Varje vecka har alla läkare 1 tim internutbildning alternativt web-föreläsning. Varje fredag morgon 5 minuters "micro-teach". Alla ST-läkare och vik ul förväntas delta i regiongemensam ST-dag fredagar 8 gånger/år som följer SoS målbeskrivning. Inför dessa ett schemalagt 4-timmars inläsningspass. Allt detta föredömligt samordnat och övervakat av studierektor. Man får två veckors inläsningstid för specialistskrivningen. Inställningen till externa kurser är positiv. Litteraturlista finns.

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

Under "ST:abens" forskningsmetodikkurs får ST-läkaren hjälp att starta upp sitt vetenskapliga arbete. ST-läkarna har gjort eller har planer för vetenskapligt- och kvalitetsarbete och får 10 respektive 2 veckor till sitt förfogande. Journal club en gång/månad (förutom under sommaren) förbereds av ST-läkare med stöttning av klinikkens disputerade läkare. De senaste två åren har kliniken producerat två doktorsavhandlingar, 5 publicerade artiklar, ytterligare en artikel accepterad för publikation och två presentationer på American Academy of otorhinolaryngology, head and neck surgery.

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

Sjukhusgemensamma kursen ovan täcker även teoretiska delar avseende ledarskap, handledning och kommunikation. ST-läkarna ansvarar för undervisning till AT-läkare och distrikts-ST som regelbundet passerar kliniken. ST-läkarna är dessutom ofta amanuenser för läkarstudenterna under randningen på Sahlgrenska. I praktiskt arbete får ST återkoppling via handledarsamtal, vardaglig kollegial återkoppling och återkoppling från övriga yrkeskategorier. För att ge strukturerad återkoppling på ST-läkarens ledarskap och kommunikation har en "rondmall" införts, 3 bedömningar per ST och termin planeras. Därutöver sker bedömning och återkoppling via specialistkollegium och 360-gradersbedömning.

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.