



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar

Specialitet

2020-10-12 – 2020-10-14

Datum

Norrköping

Ort

Johan Knutsson, Anna Hafström, Anne-Charlotte Hessén

Söderman och Rut Florentzson

Inspektörer

Styrkor

- Bred klinik - omfattar alla aspekter av specialiteten
- Sektioneringen utnyttjas på ett bra sätt inom utbildningen
- Gott utbildningsklimat och god stämning
- Mycket ambitiös och uppskattad studierektor som har genomfört förbättringar
- VC är läkare och ÖNH-specialist
- Snabb introduktion och god tillgång till basal kirurgi
- Pedagogiska utvärderingsinstrument är väl kända och används ofta
- ST-läkarna deltar i utbildning av AT-läkare, allmänläkare och läkarstudenter
- Specialistkollegier flera gånger per år
- Lätt att få stöd av dagbakjour eller annan specialist
- Introduktion till dagbakjournroll efter cirka 3 år (med stöd)
- Inhyrda externa operationssalar har utökat operationsutrymmet för basal kirurgi
- Goda möjligheter till forskning - klinikfinansierad doktorandtid
- Temporalbenslab

Svagheter

- Det finns schemamässiga svårigheter att träffas för regelbunden handledning.
- Ingen progression av antalet patienter på mottagningen under ST-perioden.
- Schemaläggare är inte läkare.
- Bristande teoretisk utbildning.
- Tid för teoretiska självstudier är otillräcklig och används oftast till administration.
- Gemensam kritisk artikelgranskning (journal club) saknas.
- Man deltar inte i web-utbildningen.
- Bakjouren finns ibland i Norrköping, vilket av en del ST-läkare upplevs som en osäkerhet.
- Specialister som har ST-block i grenspecialitet är handledare.
- Individuella utbildningsprogram finns för samtliga ST-läkare, men är inte helt tillfredsställande utformade

Förbättringspotential

- Se över introduktionsprogrammet!
- Inför "trappor" både för mottagning (med färre patienter initialt och fler efterhand)
- Schemalägg handledningstid regelbundet för alla
- Inför journal club
- Utnyttja webbföreläsningarna
- Läkarestyrd schemaläggning
- Undvik ST-handledarskap under egen ST-utbildning i grenspecialitet
- Träna ST-läkarna i ledarskap och ge återkoppling
- Presentera ST-vetenskapligt arbete på nationellt forum
- Tydliggör, schemalägg och utöka tiden för teoretiska självstudier.
- Revidera de individuella utbildningsprogrammen och tydliggör koppling mellan delmål, medel för att uppnå delmålet, dokumentation och bedömning mer konkret.

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Östergötland har en gemensam ÖNH-klinik efter sammanslagning mellan Linköping och Norrköping 2017. Primära upptagningsområdet är 460 000 invånare. Regionuppdraget är cirka 1 miljon. I Linköping bedrivs basal mottagningsverksamhet samt specialiserad öron-, skullbas-, larynx- och HH-cancer-verksamhet inklusive kirurgi. Utöver detta finns hörselvård och cochleaverksamhet, vestibulologi, logopedi och foniatri. Den rhinologiska verksamheten samt allmän och basal ÖNH-verksamhet finns i Norrköping. Traumakirurgi bedrivs på bägge enheterna. Thyreoideakirurgin sköts av endokrinkirurgen i Linköping. Esofagusverksamheten är begränsad och matstrupslab sköts av kirurgkliniken. Patienter med allergiska problem handläggs av AllergiCentrum i Linköping (där möjlighet till randning finns för ÖNH-ST), samt egen allergiverksamhet i Norrköping, fokuserad på rhinologiska problem. Snarkpatienter utreds av neurofysiologen i Linköping, men mindre avancerade sömnutredningar samt behandling sker i Norrköping av ÖNH. Kliniken har egen vårdavdelning i Linköping med 6 fasta platser. Man planerar för dagvårdsavdelning i Norrköping med 4 platser. Läkarbesök 25 500/år, varav 6500 dagjoursbesök. Dessutom planeras (under hösten 2020) en satsning för att arbeta av vårdskulden. Antal vårdtillfällen på avdelningen per år är 1351 med en beläggningsgrad på 130 %. 1400 jourbesök kvällar, nätter och helger. Op-volymen per år är 2934 fall, varav 1905 i narkos och 1028 lokalanestesi. I Linköping i snitt 6 salar/vecka, i Norrköping 7 salar i narkos + 3 lokalanestesi-salar. På Ekoxen har man nyligen hyrt in sig på i snitt 6–7 salar/vecka för basalkirurgi inklusive lokala ingrepp. All jourverksamhet för region Östergötland sker i Linköping. Inom regionen finns 3 privatläkare. Kliniken bedriver regionrandning inom ÖNH samt randutbildning för ST i akutmedicin och allmänmedicin. AT-läkare har möjlighet att välja ÖNH-placering i upp till 3 månader. På kliniken bedrivs ÖNH-kursen inom grundutbildning för läkare.

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

Vid kliniken finns 27 specialister, inklusive en dubbelspecialist i foniatri och 2 i audiologi. En docent och 7 disputerade. 7 doktorander. En professor inom ÖNH, tre övriga professorer på deltid, en i psykologi med inriktning mot tinnitus, en inom teknisk audiologi och en i biomedicinsk analys. Kliniken har 14 ÖNH ST-läkare, varav 2 även har audiologiblock för dubbelspecialisering. En ST-läkare har ett block i audiologi och 2 har foniatriblock. För närvarande finns tre legitimerade vikarierande underläkare som inte har block. God kompetens finns inom öron- och skullbaskirurgi, trauma, HH cancer, audiologi, hörselvård, CI, foniatri, vestibulogi samt rinologi.

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

Norrköping: Kliniken har väl samlade lokaler. ÖNH-mottagning i närheten av dagkirugiavdelning. ST-läkarna delar expeditioner med tillgång till skrivplats och dator. Utrustningsstandarden på mottagningen är av god kvalitet.

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

Engagerad studierektor finns för ST-läkarna. Sjukhuset har en övergripande studierektor. Verksamhetschef som deltar i specialistkollegium. Studierektor ingår inte i ledningsgruppen. Kliniken har verksamhet både i Norrköping och i Linköping, och ST-läkarna får sin utbildning i basal ÖNH på bägge orterna. I Norrköping får man dessutom utbildning inom rhinologi. Övriga interna randningar sker i Linköping. Enligt klinikens grundplan skall man göra 34 mån allmän ÖNH inklusive tid för vetenskapligt arbete. Två-tre månader vardera av internrandning inom otologi, rinologi, audiologi, vestibularis, foniatri (2 mån). Tumörrandning 3–6 månader. 70% av tiden på internrandningar ska vara renodlad sektionsverksamhet. Om man inte varit närvarande den stipulerade tiden pga kurser, jourer etc förlängs placeringen. Obligatoriska externa randningar anesthesi 2 månader, plastikkir minst 2 månader, skopienhet 1 månad, käkkir 1 månad. Ev allergiplacering 2–4 veckor. Akutverksamhet bedrivs med beredskap A. Man gör 2–3 jourpass/månad. Helg-dygnen är 24 timmars pass. Jourverksamheten innebär i allmänhet inte någon stor belastning. ST-läkare i audiologi och foniatri ingår i jouden. Skriftlig introduktion för nyanställda finns och är mycket ambitiös. Introduktionen ska ske under 2 veckor, men i praktiken är man inte färdigintroducerad förrän efter två månader. Kritik finns mot hur introduktionen är organiserad. För läkare som primärt börjat i Norrköping har det upplevts att det svårt att börja gå jourer i Linköping. Det är svårt för schemaläggaren att ha vetskap om ST-läkarnas kirurgiska kompetens och därmed förekommer de att ST-läkare känner att de åläggs arbetsuppgifter som de inte är mogna för. Efter 3–4 år får ST-läkaren roll som dagbakjour, men det finns en specialist utsedd som ska stötta vid behov. Fyrhänt kirurgi förekommer mycket ofta på tumörsektionen och vid foniatrisk kirurgi, men sällan vid öronkirurgi.

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 är utsedda för alla ST. Alla handledare har handledarutbildning. Två handledare handleder två ST-läkare. Handledare utses av ST-studierektorn. Handledarsamtal är delvis schemalagda och dokumenteras vanligtvis av ST-läkaren. Det kan vara svårt att få till handledningstid, bl a då kliniken har verksamhet på två orter. Medsittning och mini-cex förekommer i stor utsträckning. Det är regel att en utvärdering sker efter varje internrandning. ST-läkare är generellt nöjda med handledningen och sina handledare. Kliniken har regelbundna specialistkollegier cirka en gång per månad, som även kan sägas fungera som handledarträff. Vid dessa har man en specifik punkt på dagordningen, som motsvarar det sk ST-kollegiet. Feedback till ST-läkarna ges i samband med handledarsamtalen. Utbildningsklimatet är mycket gott. ST-läkarna upplever att det är lätt att få hjälp på mottagning och operation. Vikarierande underläkare utvärderas efter 3 månader och får besked om fortsatt anställning eller ej. Alla ST har ett Excel-ark som fungerar som individuellt utbildningsprogram med uppgifter om randningar, kurser, handledarsamtal och sit-ins. De är dock inte direkt kopplade till mål och bedömning. Dokumentet används och uppdateras regelbundet. Det har hänt att ST har bytt handledare och detta har upplevts som okontroversiellt.

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 sidoutbildning 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

Varannan fredagsmorgon samlas alla läkare för APT (varannan gång) eller utbildningsmöte med artiklar, inbjudna föreläsare, rapporter från möten mm. ST har möjlighet till teoretisk utbildning fredag kl 12.30-14. Dessa möte planeras av studierektor och cirka hälften av ST-läkarna deltar. Egen teoretisk studietid kan möjligen inrymmas i det adm pass som ligger dag efter jour. Tiden utnyttjas dock främst för administration och man går dessutom så sällan jour att tiden för självstudier är otillräcklig. ST-akademin en gång/termin samlar samtliga ST i regionen för heldagsutbildning. Möjlighet att delta i regionala och nationella möten är god. Två veckors inläsningstid ges inför specialistskrivning vilket uppmuntras. Deltagande i web-föreläsningar sker sällan. Regelbunden litteraturgranskning genom t ex Journal club saknas.

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

Fyra ST-läkare och 3 specialister är doktorander och 2 ST-läkare förväntas antas som doktorander. 2019 utgick 20 vetenskapliga publikationer från kliniken. Möjlighet till modifierad forskar-ST finns på kliniken. Det erbjuds forskningstid 8 veckor per år för doktorander, finansierad av kliniken. Det finns goda möjligheter för att genomföra vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten på kliniken. Det finns inga riktlinjer för hur arbetena presenteras och utvärderas.

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

Regionens Ledarskapsutbildning tillgodoses via regionen. ST-läkare handleder AT-läkare och läkarstudenter. ST-läkarna deltar aktivt i läkarutbildning. Det är vanligt att ST-läkare leder ronder. Återkoppling av ledarförmåga och kommunikativ kompetens ges inte konsekvent, men avdelningsarbetet och jour erbjuder bedömningsmöjligheter. Möjlighet till "pedagogiskt ledarskaps-ST".

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.