



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar
Specialitet

2021-04-22 – 2021-04-23
Datum

Karlskrona
Ort

Eva Ellegård och Marie Ryding
Inspektörer

Styrkor

- Positiv lärandemiljö med god tillgång till kollegor som månar om lärandet
- Engagerad och drivande SR med bra ambitioner för teoretisk och praktisk utbildning
- Bra upplägg med handledning en halvdag per månad
- Bra informationsflöden rörande ST-läkarna
- ST kan följa sina egna patienter

Svagheter

- Operationer av öron, bihålor, mjukdelar har fått stå tillbaka under Covid
- Formella utvärderingsinstrument används i begränsad omfattning
- Bristande utvärdering av ST-läkarnas ledarskap och handledningsförmåga
- SR svårt att få tid till genomgångar med ST-gruppen

Förbättringspotential

- Låt ST handleda och undervisa t ex studenter, AT och ST allmänmed under handledning
- Avsätt tid i schemat för SR-uppdraget
- Avsätt tid i schemat för SR tillsammans med ST-gruppen respektive HL-gruppen
- Ge mer tid för ST-kollegiet
- Lägg lästid i egen kolumn i schemat

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH bildar tillsammans med hörselvård och logopedi egen klinik och delar VC med ögon. Upptagningsområdet är ca 160 000. Den öppna vården inkl. polop bedrivs både i Karlskrona och Karlshamn. Alla ST-läkare tjänstgör på båda sjukhusen. Vuxna vårdas normalt på gemensam ÖNH-, infektion- och palliativ avdelning i Karlskrona, efter behov 1-7 platser. Barn vårdas på barnavdelning. Under Covid vårdas tumörpatienter fortsatt på den gemensamma avd medan övriga vuxenpat flyttats till kirurgavdelning, i praktiken på flera andra avd pga platsbrist. Jourpat fördelas mellan alla mottagningar, det finns "röda tider" insprängda i schemat. Kvällar och helger på ÖNH-rum på akuten. Kirurgi i narkos sker i Karlskrona där man har ca 1 sal 3 dagar i veckan på C-op under Covid. Tidigare har det varit fler salar på egna opavd + i Karlshamn. Pga denna reduktion överväger man nu att skicka operationer på vårdgaranti till privata vårdgivare.

Man utför alla på länssjukhus vanligtvis förekommande typer av operationer, inklusive tyreoidea tillsammans med kirurgklin, och alla trakeotomier. Kliniken utreder sömnapne inkl tolkning av sömnregistreringar. CPAP provas ut på lungklin. Allergologisk verksamhet på medicin.

Under 2020 registrerades 12400 öppenvårdsbesök, varav 7800 återbesök, 4600 nybesök, 1362 polop och 439 dagkirurgiska ingrepp och 237 slutenvård kirurgi. 245 övriga vårdtillfällen med sammanlagt 913 vårddagar. Detta är en minskning av antalet läkarbesök under Covid med ca 15-20% jfr med 2019 . Antalet polop är något fler än tidigare medan dagkirurgi och slutenvård kirurgi minskade med 27 resp 16%.

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

Totalt finns 10 specialister plus en inhyrd pensionär på 10-20%. Alla arbetar heltid, utom en specialist som arbetar 80%. En kollega är disputerad, men ingen forskar aktivt. Ingen audiolog eller foniatör. 3 ST-läkare. Läkarchefen är ÖNH-specialist. VC (sjuksköterska) lägger schemat för läkarna i 3-månadersperioder med 8 v framförhållning. En ST eller specialist är avdelningsläkare och har jourtelefon på förmiddagen. När ST är avdelningsläkare finns specialist fysiskt tillgänglig fram till kl 9, därefter per telefon på mottagningen. Dagbakjour (specialist) från kl 13 har jourtelefon, bedömer remisser, handleder på mott, tar akuta konsulter och är akutoperatör. Samtliga HL är ÖNH-specialister med handledarutbildning. SR är handledarutbildad ÖNH-specialist, har skriftlig uppdragsbeskrivning och uppdraget sköts på admin-tid. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning ska gå till.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Mottagningarna i Karlskrona och Karlshamn har 4 respektive 3 undersökningsrum. Resor mellan sjukhusen sker på arbetstid, ca 45 min. I Karlskrona ligger mottagningen, expeditionerna och egna opavd i samma byggnad. Akuten och c-op ca 100 m bort i annan byggnad och vårdavd i en tredje en bit bort. Polopsalar finns i anslutning till mottagningarna. Vestibularisutredningar med VNG, cVEMP, vHIT görs och analyseras i Karlshamn. Det finns ultraljudsapparater, rinomanometri, videofrenzel, staplar med stroboskop och inspelning på bägge orterna. Videolaryngoskop på 2 rum i Karlskrona. Ett terapiskop för injektioner i larynx. På akuten och vårdavd engångslaryngoskop. ST-läkare har egna arbetsplatser, 3 på varje exp. Jourrum finns. E-bibliotek med omfattande access. Cummings på bägge orterna samt digitalt.

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. ST-läkarna prioriteras till fyrhändig kirurgi, även vid akuta tillfällen. Viss sektionering av placeringar på egna kliniken avseende främst operationer. ST-läkare randar 8-9 mån i Lund inkluderande HH (4 mån), audiologi/balanslab/öron (1-2 mån), foniatri (1-2 mån), näsa/bihålor (1 mån) och neuroradiologi (1v). I Karlskrona sker 3 mån randning på anestesi, 2 v käkkirurgi, endoskopi, plastikkir usk 2-4 v (alternativt 3 mån randning på plastikkir i Malmö).

Alla ST-läkare har IUP med årlig uppföljning och vid behov revidering. Introduktionsprogram för nyanställd finns. Jour beredskap A, ca ett vardagspass/vecka och ett helgpas/6v. Eftermiddag efter jour schemaläggs som jourkomp. Under Covid infört 30 min på alla mott-besök, förlängt passen = 1 pat mindre per pass. Detta för att undvika trängsel i väntrummen. 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

Introduktionsbrev med namngiven handledare ges till nyanställd vik ul/ST. Bredvidgång under 2 v. Checklista för introduktionen. Regionen erbjuder introduktionsdag för ST+HL. Handledarsamtalen är schemalagda, ca en halvdag/månad; diskussion kring i förväg påläst tema, sit-in, klinisk handledning, samt planering och uppdatering av IUP. Dokumenteras av ST. Sit-ins används regelbundet. Mini-cex och DOPS mera sällan. 360graders en gång under ST. Specialistkollegium årligen i samband med läkardag, ca 15 min per ST. Utbildningsklimatet och möjlighet till klinisk handledning upplevs mycket positivt. Utvecklingssamtal årligen av LC. Sidoutbildningar följs upp.

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

Regionen har gemensamma utbildningar som täcker A- och B-målen. Södra regionen har teoretisk utbildning en dag/mån för ST-ÖNH, löper över 5 år och täcker C-målen. Rtgrund 1g/vecka. Utbildningskväll en gång per månad (internutbildning med patologgrund, kursredovisningar, vissa av webbföreläsningarna, journal club 2 ggr/termin, genomgång av ny utrustning, nya rutiner, inbjudna föreläsare). 2 veckors inläsningstid inför specialistskrivningen, som man förväntas göra. Inställningen till externa kurser är generös. Litteraturlista finns, men man inväntar en nationell sådan. ST får köpa litteratur för 1000 kr/år.

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

Regionens har gemensam forskningsmetodikkurs. ST-läkaren kan få disputerad handledare via Kompetenscentrum. Forsknings- och ledarskaps-ST finns. ST-läkarna får 10 resp 2 v för vetenskapligt- resp kvalitetsarbete. ST-läkarna har inte påbörjat det vetenskapliga arbetet, men kvalitetsarbeten är under planering.

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

Sjukhusövergripande kurs omfattar ledarskap med flera gemensamma delmål. ST handleder studenter, AT och ST allmänmedicin samt undervisar personalgrupper. ST leder rondarbete. Under handledarsamtal ges återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens, t ex journalskrivning. Dessutom sker bedömning och feedback vid specialistkollegium och 360grader.

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.