



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarettet i Ystad

Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar

Specialitet

2020-11-03 – 2020-11-04

Datum

Ystad

Ort

Mats Holmström och Ola Sunnergren

Inspektörer

Styrkor

- Ett mycket gott utbildningsklimat med engagerad MLA och handledare.
- Adekvat IUP som används aktivt för att planera och följa upp utbildningen.
- Generös inställning till deltagande i kurser och andra externa och interna utbildningsmoment.
- Valfungerande vardaglig handledning.
- Kombinationen av tjänstgöring på det mindre hemmasjukhuset och den större universitetskliniken ger en god grund för en heltäckande ST- utbildning.

Svagheter

- Andel operationer som genomförs 4-hänt är ej optimal. Det finns, även på hemmakliniken, potential för förbättring.
- Kommunikationen mellan tjänstgöringsorterna, Skånes universitetssjukhus och Ystad, på handledarnivå suboptimal.

Förbättringspotential

- Studierektor bör framöver involveras i verksamhetschefens och handledarens uppföljning av ST- läkarens utveckling.
- Handledaren i Ystad bör delta i handledarträffar vid Skånes universitetssjukhus.
- Sidotjänstgöringen vid universitetskliniken bör följas upp regelbundet och strukturerat. I synnerhet gäller detta kirurgiska färdigheter och utveckling.
- Tillse att ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa och handleda (ex. som amanuens) under tjänstgöring på universitetsklinik.
- Ökad användning av fyrhänt kirurgi.
- Schemalagd inläsningstid
- Kontinuerlig uppföljning och bedömning av kompetens i kvalitetsarbete kan förbättras. Ex. genom att ST- läkarens får ta ansvar för kvalitetsregister.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid enheten i Ystad är mestadels av basal karaktär varför den inte kan anses vara tillräckligt allsidig. Detta kompenseras genom att ST- utbildningen till mer än hälften fullgörs på universitetsklinik (Skånes universitets sjukhus).

ÖNH-enheten i Ystad är en del av lasarettet i Ystad som är ett självständigt akutsjukhus i region Skåne och ingår förvaltningsområdet Skånes universitetssjukvård som också omfattar lasarett i Lund, Malmö, Trelleborg och Landskrona. Det praktiska upptagningsområdet för lasarettet i Ystad utgörs av fem kommuner i sydöstra Skåne med cirka 100 tusen invånare, men många ÖNH-patienter kommer också från sydvästra Skåne då basal ÖNH-kirurgi (rör, adenoid och tonsiller) inte utförs i Lund/Malmö.

På mottagningen bedrivs öppenvårdsverksamhet i form av mottagning, operation (såväl polikliniska som dagkirurgi i narkos) och utredningar av hörsel-, balans- och sömnstörningar. Den kirurgiska verksamheten utförs på såväl ÖNH-mottagningen som på en central operationsavdelning och utgörs för ÖNH-enhetens del av dagkirurgi samt i mindre omfattning även slutenvårdskirurgi. Enheten har inga egna vårdplatser men väl möjlighet till inläggning på kirurgisk avdelning och på barnavdelning.

Under 2019 utfördes på ÖNH i Ystad 8162 öppenvårdsbesök hos läkare och 5291 hos annan vårdgivare, 840 dagkirurgiska operationer och 49 slutenvårdsoperationer. I öppenvårdsbesöken ingår akutbesök för vilka tid finns planerad bland övriga besök hos särskilt schemalagd läkare.

De operativa resurserna för op. i narkos uppgår till 3-4 dagar/ vecka, därutöver 1 dag/ vecka för hudexcisioner. På dagkirurgisk operationsdag finns ÖNH-läkare i beredskap till kl. 20 (under förutsättning att samtliga ÖNH-patienter lämnat lasarettet, annars förlängs beredskapen). De dagar slutenvårdsoperationer förekommit fortsätter beredskapen hela natten. ST-läkaren är inte engagerad i beredskapsverksamheten i Ystad.

Till enheten hör audionom- och logopedmottagning och dessutom en mycket omfattande sömnapnéverksamhet inkl. såväl diagnostik som CPAP-behandling.

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

ÖNH-enheten i Ystad har 5 specialister, varav en är disputerad. Tre arbetar heltid, en 80% och en 60%. Verksamhetschefen, liksom enhetschefen är sjuksköterska. Enheten har en ST-läkare. MLA är disputerad ÖNH specialist. Verksamhetschefens ansvarsområde omfattar även Barn, KK och Rehab. Studierektor är anställd vid Skånes universitetssjukhus, denna har schemalagd tid för uppdraget. Enhetschefen är ST-läkarens närmaste chef. Audiolog och fonioter saknas. Handledaren är specialistkompetent och har genomgått handledarutbildning. Övriga medarbetare på ÖNH i Ystad är 7 sjuksköterskor, 4 undersköterskor, 7 logopedier, 2 audionomer och 7 sekreterare.

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.

På grund av Covid-situationen genomfördes SPUR-inspektionen digitalt. Lokalerna är dock desamma som vid inspektionen 2015 med ÖNH-mottagning och dagkirurgisk operationssal med uppvakningsplatser väl samlade. Centraloperation och IVA i annan byggnad med kulvertförbindelse. Logoped-, sömnapné- och audionommottagning i anslutning till ÖNH-mottagningen.

Mottagningen är enligt uppgift utrustad med modern teknologi inkl. videoendoskop, stroboskop, V-HIT, VNG, OAE. På operation finns navigator. Rhinomanometri finns på mottagningen medan allergitestning sker på annan enhet.

ST-läkaren delar arbetsrum med sin handledare beläget på mottagningen (egen arbetsplats och dator). God tillgång till litteratur och artiklar via söktjänster. Standardverk finns på klinikens eget bibliotek.

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

Omfattande och välfungerande introduktionsprogram. Handledare utsågs inom några veckor. ST- tjänsten påbörjades utan föregående vikariat. ST- läkaren har en individuell utbildningsplan som är ett aktivt arbetsinstrument och föremål för revideringar tillsammans med studierektor och handledare. Upplägget är en blandning av tjänstgöring på hemsjukhuset och Skånes universitetssjukhus. På universitetskliniken görs: 3 månader plastikkirurgi, 2 månader foniatri, 3 månader hörsel- och balans, 8 månader huvudhalscancer, 4 månader näs- bihålesjukdomar (inkl. ansiktstraumatologi). Resterande tid är väsentligen upplagd med 40% på universitetssjukhus och 60% i Ystad (här ryms placering inom örönteamet). 2 månader anestesi görs i Ystad. Kortare randningar/ auskultationer även på skopi-verksamhet, radiologi. ST-läkaren får tillräcklig erfarenhet av jourverksamhet under sin tid på universitetssjukhus utan att jourbördan inkräktar på övrig utbildning.

Kvalitetsindikatorn "Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns" är ej aktuell för den inspekterade verksamheten. Detta då man aldrig har läkare i denna position.

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

Ett gemensamt arbetsrum (handledare och ST-läkare) ger stort utrymme för kontinuerlig handledning, vilket nyttjas i stor utsträckning. Tidigare under ST hade man schemalagda handledarsamtal 1-2 ggr per termin men såväl ST- läkare som handledare ger uttryck för att det nuvarande upplägget fungerar bättre. ST- läkaren dokumenterar handledningen. Man använder rekommenderade utvärderingsinstrument i stor omfattning. Handledarkollegium har genomförts. Sidotjänstgöringen vid universitetskliniken har hittills ej följts upp. Utbildningsklimatet upplevs som mycket gott. Bra stödfunktion finns i den kliniska vardagen.

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

Tid ges för deltagande i ÖNH- föreningens web-föreläsningar. ST-läkaren deltar i Regional ST-akademi om 40 utbildningsdagar som täcker delmålen. Generös inställning till deltagande i nationella SK-kurser. Regelbundna klinikmöten 1 ggr/ vecka som mestadels har kliniskt innehåll. Inläsningstid ej schemalagd.

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

En av läkarna är disputerad men kliniken saknar egen forskningsverksamhet. Den vetenskapliga utbildningen sker därför väsentligen under tjänstgöring vid universitetssjukhuset. Därför baseras omdömet avseende medicinsk vetenskap på de förhållanden som råder på universitetskliniken.

Vetenskapligt arbete ej påbörjat. ST- läkaren deltar regelbundet (varje vecka) i journal-clubs på universitetskliniken. Kvalitetsarbete är genomfört men någon strukturerad fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling sker ej.

ST-läkaren har fått/ kommer att få erforderlig tid för kvalitetsarbete, vetenskapligt arbete samt inläsning inför specialisttentamen.

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

ST-läkaren har gått en omfattande ledarskapsutbildning tidigt under ST. Hen ska dessutom gå ytterligare en dylik (UGL) utbildning inom ramen för Region Skånes s.k. STyrke-lyftet.

ST-läkaren håller i föreläsningar (ex. för AT-läkare) och handleder randande distriktsläkare. Vid dessa tillfällen ges regelbunden återkoppling.

I handledarsamtal har återkoppling givits avseende kommunikativ kompetens och ledarskap.

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.