



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Akademiska Sjukhuset**  
Klinik

**Öron- näs- och halssjukdomar**  
Specialitet

**2021-04-19 – 2021-04-20**  
Datum

**Uppsala**  
Ort

**Ola Sunnergren och Karin Toll**  
Inspektörer

## Styrkor

- Stämningen och utbildningsklimatet på kliniken är mycket god
- Kliniken har en bred klinisk verksamhet med spetskompetens
- Aktiv och engagerad studierektor
- Stödande klinikledning (verksamhetschef och läkarchef)
- Goda möjligheter till forskning
- Amanuensrollen ger utmärkta möjligheter till att utveckla ledarskap, kommunikation, handledning och pedagogik
- Op- koordinator har tillgång till "ST läkares kompetenslista" vid op-planering

## Svagheter

- ÖNH- föreningens loggbok används inte
- ST läkarna saknar tillräckligt med tid för självstudier
- ST och vikarierande underläkare har inte fått information om sjukhusets bibliotekstjänst
- Relativt lågt användande av pedagogiska evalueringsinstrument (DOPS, mini-CEX, 360-grader)
- Tydliga rekommendationer om litteraturstudier/ lästips saknas

## Förbättringspotential

- Använd ÖNH-föreningens loggbok
- Schemalägg HL- samtal och inläsningstid
- ST bör i högre utsträckning dokumentera HL-samtalen
- Tillse att alla ST ges möjlighet att auskultera på CPAP- mottagning, allergimottagning, endoskopimottagning och käkkirurgi
- Säkerställ att alla ST och vik ul har tillgång sjukhusets elektroniska bibliotek
- Bättre struktur på introduktionen av nya underläkare
- Ställ högre krav på redovisning av det vetenskapliga arbetet
- Använd kvalitetsregistren som ett medel för att utveckla för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Öka användningen av pedagogiska utvärderingsinstrument
- Formalisera/ tydliggör sektionernas litteraturlistor

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Akademiska sjukhuset är en bred universitetsklinik som handlägger de flesta av ÖNH-specialitetens sjukdomar (allmän ÖNH, otokirurgi inkl CI kirurgi/utredning, främre skullbaskirurgi, tumör- och mjukdelskirurgi, hudtumörer) med undantag för ansiktstrauma. Man har en stor verksamhet även inom subspecialiteterna Hörsel- och balansrubbingar samt Tal- och röstrubbingar. Kliniken har dessutom en stor verksamhet med basal- och allmän ÖNH sjukvård. För närvarande har man inga egna anställda ST i subspecialiteterna men Uppsala utbildar för närvarande tre blivande specialister i Hörsel- och balansrubbingar åt andra regioner. Dessa ST gör en del av sin utbildning i Uppsala, och kliniken bidrar med handledarskap då det endast finns en, eller ingen audiolog i hemregionen.

Kliniken är tydligt sektionaliserad. Det primära upptagningsområdet har 360000 invånare, men kliniken tar även emot patienter från andra regioner (fr.a. norra Sverige). Kliniken har 12 slutenvårdsplatser som dras ned till 6 platser under helg. Primärjouren är sjukhusbunden dygnet runt med bakjour i hemmet. 2019 hade man 678 vårddygn, 24268 läkarbesök och man gjorde 1347 operationer i dagkirurgi. Det finns ett fåtal privata ÖNH-specialister i närområdet.

Kliniken utför rhinomanometrier liksom lukttester men har ingen allergologisk verksamhet. Kliniken utför nattliga andningsregistreringar för utredning av sömnapné men CPAP-behandling sköts av Lungkliniken. Esofagusutredningar (ex. pH-mätningar och manometrier) görs inte på kliniken. Gemensam (kirurgi/ medicin) endoskopienhet finns på sjukhuset. Kliniken har en omfattande dagkirurgisk operationsverksamhet på det landstingsdrivna Samariterhemmet, beläget ett par hundra meter från Akademiska sjukhuset.

Kliniken har påverkats markant av covidpandemin och verksamheten har under 2020-2021 tvingats anpassa sig till rådande situation och försöka klara av sitt eget uppdrag så långt som möjligt. Kliniken har bidragit med resurser (främst personal, vårdplatser samt operationsresurs) för att sjukhuset skulle klara av de ökade krav som pandemin ställt på verksamheterna.

Utförliga skriftliga riktlinjer för ST finns. Skriftliga riktlinjer för hur ST ska utvärderas finns.

### **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

På kliniken finns totalt 35 anställda läkare. Av dessa är 18 heltidsarbetande specialister i Öron-, näs- och halssjukdomar. Det finns ytterligare 7 deltidssamarbetande ÖNH specialister. Två ÖNH specialister är föräldralediga. I subspecialiteterna finns 3 specialister i Hörsel- och balansrubbingar och 2 specialister i Röst- och talrubbingar. Kliniken har 5 ST-läkare och 3 vikarierande underläkare.

Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning, med enstaka undantag för HL till vik UL. Studierektorn (SR) är ÖNH- specialist och har genomgått handledarutbildning och studierektorsutbildning.

Sjukhusövergripande, mycket detaljerad, uppdragsbeskrivning för SR finns. Även klinikspezifisk uppdragsbeskrivning finns med konkreta mål. SR har 4h/v avsatt för uppdraget.

Skriftliga instruktioner för handledning finns (HL samtal 5-10 ggr/år, IUP revideras minst 1 g/år, enskild kompetensbedömning av valfri specialist 3 ggr/år, samlad kompetensbedömning 3 ggr/ST handledarkollegium). Handledarträffar 1g/år, specialistkollegium 3 ggr/år.

## 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

Lokalerna är i stort väl samlade. Expeditioner, operationssalar och mottagningslokaler finns i samma byggnad medan avdelning och natt/helg jour finns i en närliggande byggnad. Kliniker använder även operationssalar på det närbelägna Samariterhemmet. Lokalerna är funktionella men underhållsmässigt eftersatta. Många ombyggnationer/reparationer på gång. Alla läkare har egen arbetsplats med dator. Jourrummet är funktionellt.

Utrustningen är i stort sett modern och verksamhetsanpassad. Otomikroskop, videoendoskop, fiberskop, stroboskop, VNG, v-HIT, cVEMP finns på kliniken.

### 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 uppläggnig

Kliniken har ett väl utformat grundupplägg för tjänstgöringen som möjliggör att målbeskrivningen kan uppfyllas. Ett standardupplägg för ST vid kliniken innehåller: tumör- och mjukdelskirurgi 6 mån., rhinologi 6 mån., luftvägar 6 mån., foniatri 3 mån., audiologi 4 mån. och otokirurgi 3 mån. Randning på annan klinik tillkommer med 3 mån. anestesi och 6 mån. plastikkirurgi. ST läkare har avdelningsarbete, primär jour och är mot slutet av sin utbildning även dagbakjour.

Auskultation inom käkkirurgi, endoskopienhet och på allergimottagning (1 mån. vardera) erbjuds men är ej obligatoriskt. I praktiken har få av ST-läkarna gjort dessa auskultationer pga. av omständigheter på mottagande klinik.

Jourbördan anges till ca.3 dygn/ månad. Patientmaterialet är blandat och tempot rimligt.

På kliniken är man bekant med ÖNH-föreningens loggbok (UEMS, svensk version) men den används inte. Få av ST läkarna samlar statistik på utförda operationer/ procedurer.

Kliniken har ett mål att SR ska delta i klinikledningen 1 ggr/ termin. Relationen mellan VC, SR och läkarchef beskrivs som god och regelbunden. Läkarchefen ger riktlinjer för schemaläggning utifrån ST läkarens tidsplan.

Skriftligt dokument med ambitiös checklista för nyanställd personal är under utarbetande. Brister i introduktionen har påpekats av ST/ vik ul då den upplevts ostrukturerad och att den ej ger tillräcklig förberedelse.

IUP-mall finns och är av hög kvalitet. Alla ST har IUP och det används kontinuerligt och revideras vid behov. Vik ul har HL och genomför HL samtal men de har inte IUP.

### **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

Kliniken har en gedigen IUP-mall och samtliga ST har en individuell IUP som används och revideras. Samtliga ST och HL anger att den utgör grund vid handledarsamtal. Kliniken erbjuder schemalagda HL samtal men det är upp till ST och HL att önska detta. Handledningen fungerar enl. samtliga intervjuade bra. ST läkarna är medvetna om att de har ansvar för dokumentationen, men detta sker bristfälligt.

Sektionsspecifika HL finns vid sektionsplacering. Sidoutbildning liksom sektionsrandning följs upp antingen genom att aktuell HL deltar i ST- kollegium, sammanträder med SR eller lämnar skriftlig rapport.

Fortlöpande bedömning sker men inte konsekvent med formella instrument såsom ex. DOPS, MINI-CEXS. VC, SR och läkarchef har regelbunden kommunikation avseende ST. Kontinuerlig bedömning görs genom ST- kollegium (3 /ST). SR dokumenterar ST- kollegium.

Loggbok används av ett fåtal, något vanligare är att ST gör statistik över inlärd procedureer och genomförda operationer men det är inte allmänt förekommande.

OP-koordinator har tillgång till ett dokument där utbildningsläkarna förväntas fylla (och uppdatera) kirurgisk progress. Dokumentet används vid operationsplanering och för varje ingrepp anges: utför självständigt/ utför under handläggning/ ej utfört. Dokumentet förväntas uppdateras löpande av ST.

Utvecklingssamtal genomförs regelbundet. Vid behov görs åtgärdsplan (ex. 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

Varannan torsdag eftermiddag är avsatt för ST-internutbildning. ST-läkarna själva ansvarar för programinnehållet. Om inget bokas in ges tid för självstudier eller annan självvald fördjupning. ST-läkarna har dock inte regelbundet återkommande schemalagd tid för självstudier. Kliniken ger schemamässig möjlighet för ST att ta del av ÖNH-föreningens webbutbildning.

Varje fredag innehåller en kort utbildning om 15 min. där fallpresentationer eller andra korta utbildningsteman berörs.

I Uppsala ordnas, varje termin, två dagar med ÖNH relaterad utbildning för klinikens samt regionens ST-läkare. Schemat är rullande mellan sektionerna (rhino, tumör, luftväg, hörsel och oto) och anpassas för att täcka in målbeskrivningens c-del mål.

ST-läkarna förväntas delta i kurser utifrån sin ST-plan för att uppfylla kurskrav enl delmål. ST-läkarna prioriteras också vid vissa kongresser som tex ÖNH-dagarna. Inför specialisttentamen ges 2 v. inläsningstid.

### 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

Andelen disputerade specialister på kliniken är mycket hög (15 av 26). På kliniken finns 7 doktorander (alla specialister). Kliniken har en professor, en lektor och två docenter. Under de senaste 5 åren har 9 avhandlingar från kliniken lagts fram. Kliniken har en anställd forskningssjuksköterska och ett eget öronlaboratorium. Valfungerande doktorandprogram finns. ST-läkare har inte (om de inte är doktorand anmälda) egen inloggning till universitetets bibliotekstjänst men sjukhuset har en egen bibliotekstjänst som alla har tillgång till. Dock var tillgången till sjukhusets bibliotekstjänst inte känd bland ST-läkarna.

Journal club, med fokus på kritisk granskning och vetenskaplig metod, genomförs regelbundet och organiseras av ST-läkarna. Tid ges för vetenskapligt arbete, krav för godkännande är att arbetet presenteras på internt läkarmöte. Teoretisk kurs inför vetenskapligt arbete ges på sjukhuset.

Samtliga ST går en sjukhus gemensam kurs i kvalitetsarbete. ST-läkaren ges tid för att genomföra kvalitetsarbete. Kvalitetsarbetena redovisas skriftligt och presenteras läkarmöte. Kliniken har en anställd sjuksköterska i rollen som kvalitetssamordnare.

## 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

Samtliga ST går en sjukhusgemensam kurs i ledarskap och kommunikation. ST läkarna får upprepade gånger under sin ST vara amanuenser för läkarutbildningen. I denna roll har de föreläsningar, praktisk undervisning, seminarier etc. Feedback ges väsentligen muntligt av ansvarig lektor. ST handleder även randande kollegor från andra specialiteter.

ST håller som regel i rondarbetet på avdelningen. Avdelningsplacering är oftast veckolång vilket ger möjlighet till utveckling av teamarbete.

De flesta ST och HL berättar att ledarskap och kommunikation tas upp i HL- samtal.

## 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.