



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Sundsvall
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar
Specialitet

2021-09-21 – 2021-09-22
Datum

Sundsvall
Ort

Mats Holmström och Karin Rahm Björnelid
Inspektörer

Styrkor

- God kollegial stämning.
- Ett fint utbildningsklimat med stöd från de erfarna kollegorna.
- Schemateknisk förutsättning till klinisk handledning med såväl dagbakjour utan egen mottagning som erfaren libero-doktor.
- Tid för administration, självstudier och handledning schemaläggs.
- Bra regional skriftlig struktur för ST-utbildning.
- Bra användning av fokuserad kirurgisk träning i såväl Sollefteå (septumplastik) som Örnsköldsvik (mellanörekirurgi).

Svagheter

- Det regionala dokumentet för ST-utbildning är okänt och inte implementerat.
- Trots schemalagd tid för självstudier finns ingen litteraturlista eller diskussion kring relevant litteratur.
- Det finns ingen strukturerad plan från kliniken kring hur ST-läkarna ska utvecklas inom basal ÖNH.
- Det finns ingen specialistläkare som har huvudansvar för avdelningspatienterna utan rond och uppföljande arbete sköts av ST-läkaren på egen hand.
- Externa sidoplaceringar följs inte upp
- Möjligheten till 4-hänt kirurgi utnyttjas inte optimalt.

Förbättringspotential

- Utnyttja de operationstillfällen som finns för 4-hänt kirurgi.
- Definiera hur stor jourbörda som förväntas av ST-läkarna så att bemanningssituationen inte blir det som avgör.
- Öka användningen av de formella utvärderingsinstrumenten (regionens rekommendation 6/år)
- Använd rond och studentundervisning som tillfällen för handledning med feedback.
- Lista för rekommenderad litteratur bör arbetas fram
- Individuella utbildningsprogram behöver uppdateras med teoretiska mål och hur dessa ska uppnås
- Presentera de vetenskapliga ST-arbetena nationellt
- Använd klinikens "subspecialisering" såsom planen är för foniatri till att förbättra strukturen avseende utveckling inom basal ÖNH. Exv parallella mottagningar och fokuserad kirurgi även i Sundsvall.
- Implementera de skriftliga dokument och rutiner som finns för ST-utbildning.

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-kliniken tillsammans med kirurgkliniken och urologkliniken utgör Kirurgiskt Centrum. Sedan 2015 är verksamheten länsövergripande där ÖNH har verksamhet i ffa Sundsvall och Örnsköldsvik, samt mindre i Sollefteå. Verksamhetschef är sjuksköterska som grundprofession. Kirurgiskt centrum är uppdelat i sex sektioner som var och en leds av en sektions/specialitetsföreträdande överläkare för hela Regionen. SÖL för ÖNH är medicinskt ansvarig och specialist inom ÖNH. Enhetschef för ÖNH och urologi är urolog och är chef för läkarna. Upptagningsområdet innefattar Medelpad samt Härnösands-, Kramfors- och Sollefteåskommuner. Upptagningsområdet är cirka 190 000 invånare, slutenvård och jourtid 245 000 för hela Regionen, med Örnsköldsvik inkluderad. Årligen görs ca 10000 läkarbesök vid mottagningen av vilka ca 5000 på remiss, huvudsakligen från öppenvården. Cirka 600 patienter opereras på Centraloperation i slutenvård och dagkirurgi och 600 operationer utförs på mottagningen som polikliniska operationer. Jourverksamhet, beredskap A, för hela länet. All slutenvård är förlagd till Sundsvalls sjukhus med 4 vårdplatser på en dedikerad avdelning inom kirurgiskt centrum. Barnpatienter vårdas på barnkliniken. Akuta käkkirurgiska patienter vårdas också av ÖNH. Kirurgi utförs förutom i Sundsvall även i Sollefteå och Örnsköldsvik. Öronkirurgi företrädesvis i Örnsköldsvik. Mjukdels- och sinuskirurgin görs i Sundsvall. Regionens sentinel node-kirurgi vid malignt melanom görs på enheten. All annan cancerutredning och -vård görs i Umeå. Vid mottagningen i Sundsvall finns Hörcentral och Logopedverksamhet, dessa hör dock organisatoriskt till andra enheter. Allergiutredningar görs på ÖNH-kliniken. Sömnutredningar och behandling sker ej på ÖNH-kliniken och finns inte inplanerat i utbildningsplanerna. Gastroskopi- och bronkoskopiutbildning täcks av sjukhusinterna randningar liksom käkkirurgi, bilddiagnostik och endokrinkirurgi. De senaste åren har flera förändringar gjorts som förbättrat arbetsmiljön för läkarna bla införande av libero-funktion, uppdelning av jourhelgspassen och en större närvaro av läkarchef i verksamheten. För att uppnå målbeskrivning avseende audiologi, foniatri och huvudhalscancer måste tjänstgöring vid universitetsklinik göras.

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 arbetar för närvarande 16 tillsvidareanställda läkare, 11 specialister med varierande tjänstgöringsgrad och 5 ST. Därutöver vanligen en eller två underläkavikarier före legitimation. Formell sektionerna finns ej men en specialist har dubbelspecialitet i foniatri och en annan stort intresse för audiologi utan att vara specialist. Övriga anställda utgörs av sjuksköterskor, undersköterskor och 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

ÖNH-mottagningen är för upptagningsområdet liten och i ålderdomliga lokaler. Det finns 4 mottagningsrum, ett jourrum samt en polop-sal. En ytterligare polop-sal är under byggnation. På mottagningen finns en läkarexpedition med fyra datorer där dagbakjour och libero sitter under mottagningspassen och där övriga kollegor sköter sin fortlöpande administration vilket gör att det nästan alltid finns tillgång till råd och stöd. Jourfall utanför kontorstid samt "blåljus"-patienter omhändertas på akutmottagningen. Verksamheten är väl sammanhållen med närhet mellan mottagning, expeditioner, operation, IVA, akutmottagning och vårdavdelningar inkl barnavdelningen. Jourrummet är av enkel standard och är beläget långt från verksamheten i källarlokal som inte är låsta nattetid. Alla ST-läkare har en egen arbetsplats på en expedition som delas mellan flera läkare. Utrustning för yrselutredning med VHIT finns, VNG fn trasigt men under nyinköp och det finns videofrenzel på mottagningen och på akuten. Hörselundersökning kan göras med ASSR, BRA och OAE. Det finns en ultraljudsapparat. Finnålspunktioner utförs av ÖNH-läkarna på mottagningen eller skrivs remiss till radiologen för ultraljudsledd punktion. Det finns två staplar med sammanlagt 3 videoendoskop samt ett större antal fiberlaryngoskop. Rhinometri saknas på sjukhuset. Pricktest och lukttest utförs på mottagningen. Esofagusmanometri utförs på klin fys.

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

Region Västernorrland har ett gemensamt dokument för ST-utbildning som är heltäckande och ger detaljerad information om randutbildningar och vägen att uppnå målbeskrivning. Dock är kännedomen om innehållet i detta dokument dålig hos alla berörda. Alla ST-läkare tilldelas tidigt en handledare och ett individuellt utbildningsprogram skapas, följs upp och revideras under tjänstgöringen. Utbildningsprogrammet omfattar dock inte råd kring litteratur, teoretiska studier diskuteras inte på handledning och studietiden används inte till systematisk inläsning. Ett nyligen framtaget skriftligt introduktionsprogram finns, men har inte börjat användas ännu. Det finns god tillgång till klinisk handledning och stöd i form av såväl som en frigjord dagbakjour samt en libero-doktor. Bägge funktioner kan bemannas av såväl erfaren ST-läkare som specialist. Även på operation finns gott stöd och utrymme att utvecklas inom den basala kirurgin. Däremot finns potential att förbättra schemalaggningsen för 4-hänt kirurgi. Varje vecka sker en genomgång av operationsprogrammet med operationsplanerare och läkargruppen. Operationsplaneraren vet vilken ST-läkare som kan göra vad och bokar operationsfall utifrån dess kompetens och önskemål om kirurgisk utveckling. När man har mottagning är vanligtvis en sjuk- eller undersköterska med på rummet. Man har en namngiven sjuksköterska som är ansvarig för ST-läkarens väntelista och bokar in dess mottagning och anpassar tidsåtgång utifrån ST-läkarens kompetens. Eventuella problem återkopplas till handledare eller ansvarig överläkare. ST-läkarna har under hela utbildningen 30 minuter/patient. De har minst en halvdag administration/vecka och i snitt 2 timmar studietid/vecka. Som underläkare har man oftast avdelningsansvar under en vecka. Patienterna rondas gemensamt på läkarmöte, därefter är underläkaren ensam ansvarig och får söka dagbakjour eller libero vid behov. Jour sker som beredskap A i hemmet, det finns tillgång till jourrum för övernattnings vid behov. Jourbördan omfattar vanligtvis en vardag i veckan och ett helgpass i månaden men kan när det är färre underläkare i tjänst ibland bli tätare och upplevs då betungande. Dagen efter jour har man administration på förmiddagen och är kompledig efter lunch. ST-läkarna får fokuserad kirurgisk träning på septumplastik genom att åka till Sollefteå och mellanörekirurgi i Örnsköldsvik.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen 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

Det finns framtaget på vilket sätt ST-läkaren ska bli utvärderad och få feedback (ex DOPS, Mini-CEX, medsittning m.m.) , dock sker inte det så ofta som regionledningen har ambitioner för. Det finns i regionen ett kontrakt för sidoutbildningar med krav på handledning och feedback avseende såväl placering som ST-läkare. Detta är okänt och används inte. ST-läkarna utvärderas på ST-kollegium årligen.Handledarträffar sker minst en gång/termin. I schemat avsätts 1,5 timme varannan torsdagseftermiddag för handledning. I realiteten används den tiden ofta till annat och handledning blir av ett par gånger per termin.

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

Det finns regiongemensamt kursprogram för att uppnå a- och b-mål som ST-läkarna deltar i. Regionen har ÖNH specifik ST-akademi en gång/termin. Det finns en generös inställning till nationella ST-kurser. Det finns regelbunden tid för självstudier i schemat, man har varje vecka klinikgemensam internutbildning där även ST-läkarna presenterar ämnen. Man deltar i nationell webutbildning. Det finns ingen rekommenderad litteraturlista men god tillgång till litteratur via e-bibliotek. Det finns dock ingen uttalad diskussion kring litteraturinnehåll på handledningarna.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Det finns en disputerad ÖNH-specialist som är anställd av Umeå universitet vars kliniska tjänstgöring (30%) är förlagd till ÖNH-kliniken i Sundsvall. Hen är tillgänglig för ST-läkarna avseende vetenskapligt arbete, men även externa handledare används. Det finns inget krav på eller tradition att ST-arbetena presenteras nationellt. Ingen läkare på kliniken är disputerad eller bedriver forskning. Strukturerad journal club ett par gånger per termin hålls i av ST-läkarna med stöttning av den disputerade kollegan och övriga specialister.

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

Då ST-läkaren rondar avdelningen ensam missas en möjlighet till handledning och feedback av ledarskapskompetens. ST-läkarna har kandidatundervisning och -mottagning men vanligtvis utan handledning eller feedback efteråt.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.

Åtgärdsplan SPUR 2021

SPUR-Inspektionen noterade brister i ST-Läkarnas uppföljning av ledarskap, både i handledning under handledning samt undervisning under handledning. Dessutom kritiserades avsaknad av en litteraturlista och brister i utbildningsstruktur.

Därför har vi tagit fram nedanstående åtgärder som i skrivande stund håller på att implementeras:

Handledning under handledning:

ST tar hand om egen studentgrupp, och är ansvariga för undervisning och kandidatmottagning. Lektor stöder och utvärderar via sit-in. Dessutom kommer utvärderingsformulär användas som fylls i av studenter.

ST från år 4 blir schemalagda som dagbakjour (DBJ). I denna funktion handleder de mindre erfarna kollegor på dagjouren och mottagningar (tex vikarierande underläkare, randande allmänläkare eller liknande). Bedömning av dessa handledningar sker med sit-in. En specialistläkare kommer vara schemalagd för detta, se nedan.

Undervisning under handledning

ST bedöms när de undervisar i epistaxis- och trakeostomiutbildning till kandidater (sit-in), samt håller internutbildningen på tisdagarna och/eller i samband med journal-club på fredagar. Utvärdering sker via utvärderingsformulär.

Handledning under ronder

Avdelningsansvariga ST Läkaren rondar under handledning av schemalagd specialist. Utvärdering med utvärderingsformulär ”Rondarbete”

Sit-ins

Tidigare var sit-ins planerade på torsdagar 15.00-16.00. Det var dock sällan att dessa tillfällen kunde användas för handledning då ofta ST-läkaren och/eller handledaren var upptagen t. ex på operation, som dagjour eller liknande. Därför kommer sit-ins nu att

planeras under pågående mottagning 1 gång i månaden med en schemalagd specialistläkare som bedömare. Mottagningen slutar då en halvtimme tidigare för att kunna ge feedback. Handledaren kan då bedöma upp till 2 ST läkare under mottagning plus en ST-läkare som är DBJ.

Strukturering utbildning:

Går dubbelt med specialiserade Kollegor i vissa perioder:

Foniatri/öron/Sinus/Tumör

Audiologi: Per Gunnarsson /Emmanouil Teodorou År 1-2

Foniatri: Katrin Halling Renström/Anna Siemieniuk År 2-3

Allergi: Christian Arns/Maria Styrke År 2-3

Sinus: Jian Ström/Isak Notstam /Malin Lundberg År 3-4

Tumör: Jonathan Baumgarth, Christian Arns År 4-5

Strukturerad Operativ utbildning

År 1 Abrasio/ Rör, Tonsillotomi Tonsillektomi, polop hudtumör primär suturering

År 2 Tonsillektomi, Trakeotomi(assistent) Lymfkörtelexstirpation (ass)

År 3 Lymfkörtelexstirpation (operatör), Septum ass, polop Hudtumör lambå/fullhud, esofagoscopi rak+flexibel,MLS (ass)

År 4 Septum op, Sinus (ass), esofagoscopi rak+flexibel (operatör), Mikrolaryngoscopi (operatör), submandibularis, Parotis (ass)

År 5 submandibularis, Parotis (ass), Sinus (op-maxillarsinus),Sentinel Node (Ass.)

ST-läkarna och handledare kommunicerar med operationsplanerare när det är aktuellt för nästa steg.

Internutbildning

Internutbildning som tidigare var schemalagda på torsdagarna 15.00-16.00 flyttas till fredagarna 8.00-9.00 för att förbättra möjligheten för alla att kunna delta. Mottagningar kommer då börja senare.

Webbföreläsning kollas fortsatt gemensamt på konferensrum varannan torsdag kl 16-16.30

Litteratur

Istället för Homestudykurs eller inläsningsuppdrag och uppföljning en-och-en har vi tagit fram konceptet av caseseminar enligt nedan.

Specialistläkare presenterar patientcase med förbestämd Tema (t ex sinuit, Yrsel, Tumör) där ST-läkarna har läst in sig innan och implementera den inlästa kunskapen. Genomförs fredagar.

Litteraturlista med websidor och böcker bifogas. Detta anses som levande dokument och kan ändras.

Sundsvall, 2022-01-21

Jonathan Baumgarth
Studierektor

Christian Arns
Sektionsöverläkare

Anne Opel
Enhetschef

Malin Jonsson
ST-representant