



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centralsjukhuset Kristianstad**  
Klinik

**Öron- näs- och halssjukdomar**  
Specialitet

**2021-11-10 – 2021-11-11**  
Datum

**Kristianstad**  
Ort

**Eva Ellegård och Karl Sandström**  
Inspektörer

## Styrkor

- Egen klinik med egen VC
- Audionom- och logopedimottagning tillhör kliniken
- Mycket väl samlade lokaler
- God stämning, bra personkänedom
- Positivt utbildningsklimat
- Engagerad SR

## Svagheter

- Alla ST-läkare har inte kompletta IUP
- Riktlinjerna för hur målbeskrivningen skall uttolkas är inte kända av alla ST och HL
- Handledningen utgår inte tydligt från målbeskrivningen
- Bristande kapacitet på C-op kombinerat med stort regionalt uppdrag för basal kirurgi
- Relativt få fast anställda specialister i förhållande till antalet ST-läkare

## Förbättringspotential

- Komplettera så att alla ST-läkares IUP innehåller samtliga nödvändiga delar
- HL och ST skall revidera IUP fortlöpande
- Använd IUP i fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling
- Se till att alla ST och HL känner till hur målbeskrivningen skall uttolkas och användas
- Strukturera feedback på ST-läkarnas rondledning, journalanteckningar samt handledning och undervisning av andra
- Ökad kapacitet på C-op, så att det matchar uppdraget
- Utnyttja de op-salar som finns till fyrehänt kirurgi
- Avveckla det regionala uppdraget avseende basal kirurgi för att utnyttja befintliga resurser till utbildning i mer avancerad kirurgi
- Använd "utbildningssal" på op till annat än basal kirurgi
- Öka antalet specialistläkare tillgängliga för klinisk instruktion och handledning alla veckans arbetsdagar
- Utnyttja kompetensen inom sömnverksamheten i ST-utbildningen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) är ett akutsjukhus med ett upptagningsområde på ca 180 000 och ÖNH har jour/beredskap A dygnet runt. Alla för länssjukhus vanligen förekommande diagnoser hanteras på kliniken, inkluderande all kirurgi utom omfattande tumörkirurgi och larynxkirurgi samt skallbasnära öronkirurgi. Egen klinik. Till kliniken hör en audiologisk avdelning samt logopedi. VC är sjuksköterska till professionen och har lett kliniken sedan 2016. OSAS: CPAP-utprovning, även utredningar av barn för hela Skåne – detta sköts till största delen av sjuksköterskor. Allergi. Skopier. Benign stämbandskirurgi men även op av låggradigt maligna stämbandsförändringar. Kliniken gör öppna trakeotomier och perkutana på IVA. Benign mjukdelskirurgi under handledning av senior kirurg från Helsingborg/Lund, senaste 2 åren tappat 2 mjukdelskirurger. Antal mottagningsbesök 2019/2020: 12 000/10 000. 2019: nybesök 4750, återbesök 7650, dagtid 1600 jourbesök. Dessutom jourtid 775 läkarbesök. Polop ca 1500 och på C-op 900/500. Antal vårdtillfällen 690/460. I genomsnitt 4 vårdplatser på avdelning som delas med gyn/kir. Barn (1-2 st) vårdas på barnavdelning. Regionalt uppdrag avseende barnsömnutredningar och tonsilloperation barn i slutenvård. Under Covid 1-2 opsalar/v, nu 3, före Covid 5. Sköterskebrist på c-op gör att man inte förväntar sig att få mer än 4 salar + en utbildningssal vissa veckor, den närmaste tiden.

### 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 arbetar 8 specialister, motsvarande 7 heltider, samt timanställda: 1 foniatr 20%, 2 st 20% vardera för OSAS, 1 rinolog 40%, 1 audiologiskt inriktad specialist 40%. Bemanningen med specialister är mycket ojämnt fördelad under veckans arbetsdagar, vilket VC tycker är positivt för ST-läkarna, då dagar med flera läkare i tjänst utnyttjas för utbildning i olika former. Fem ST-läkare och 1 vik underläkare. Fyra bakjourer samt 3 specialister som går primärjour utan bakjour. Mjukdelskirurg från Helsingborg opererar tillsammans med 2 av de unga ÖNH-specialisterna bl a parotiskirurgi någon dag per månad. Egen FESS-kirurg och mellanörekirurg. SR har avsatt 8 tim/v. En disputerad läkare. Schemaläggaren är sekreterare. Antalet erfarna specialister är relativt få i förhållande till antalet ST-läkare och unga specialister.

### 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

Klinikens lokaler är mycket väl samlade med närhet till akutmottagning, iva, vårdavdelning, c-op, logopedi- och audiologimottagning. På mottagningen finns 5 välutrustade undersökningsrum, balanslab, 2 polopsalar samt ett undersökningsrum med brits och mikroskop. Rikligt med videoskop och ett stroboskop med inspelningsmöjlighet. Flera mobila videoskop med skärm. Ultraljudsapparat på mottagningen. God tillgång till navigationsutrustning. Eget undersökningsrum på vårdavd, men på barnavd finns inget. Jourrummet har arbetsstation. De 5 ST-läkarna delar kontorsrum med egna arbetsstationer. Man har god tillgång till biblioteksfunktion samt litteratur elektroniskt och böcker.

### 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

Sektionering i allmän, näsa/bihålor, tumör/mjukdel/tyreoidea/tonsill, mellanöron, foniatri/luftväg/OSAS, yrsel/audiologi är något relativt nytt, som man har börjat med för att bli strukturerad ST-utbildningen. Randutbildning i anestesi, kirurgi och allergi sker på CSK. Käkkirurgi CSK eller Lund. Plastikkirurgi Malmö. En vecka på lungkliniken i Lund för bronkoskopi. ÖNH-kliniken Lund enligt dess standard 9 mån: tumör, öron/aud/fon/näs. SVF-förlopp startas på kliniken av samtliga kollegor, men besked och vidare handläggning sker via en särskild utredningsmottagning, där ST-läkarna ej hittills är med. En tid per mott är avsedd för att kunna boka ST-läkarens egna återbesök, vilket i praktiken inte alltid fungerar som avsett. Ca 1,5 nattjour/v, oftast pat fram till midnatt, ofta inga på natten. Halvdag adm efter jour. En av ST-läkarna går oftast jour med HL som bakjour. Det finns riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas och det är känt av SR och VC, men inte känt av alla ST och HL. Före Covid hade ST-läkarna 4 op-dagar på C-op/mån, under Covid 1/mån och nu 2-3/mån. Bristen på op-utrymme är en påtagligt begränsande faktor för ST-läkarnas utbildning. Extra "utbildnings-operationer" nu under hösten är mest till för ny op/narkos-personal, men då blir det ofta tonsilloperationer.

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 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

Bedömning med på förhand kända och överenskomna metoder görs regelbundet. ST-kollegium genomförs 2 ggr/år, 4 ggr per ST. Handledarsamtalen är schemalagda ca 1 tim/mån och kan omfatta även teoretiska diskussioner. De dokumenteras av ST. God tillgång till husjour för fortlöpande instruktioner. Inte alltid ST kan vara med på track. Ganska ofta icke fyrhäntigt på C-op. Praktisk träning i stel bronkoskopi 2 ggr/år. Traumaövningar på akuten. Alla ST-läkares IUP är inte kompletta och handledningen utgår inte tydligt från målbeskrivningen.

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

- 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

Schemalagda självstudier en dag i månaden, kan vara hemma (8 tim), ofta i anslutning till den regionala ST-dagen. Inga problem att få gå externa kurser och ÖNH-dagar. Internutbildning två morgnar i veckan med fallpresentation, artikelreferat. Varannan vecka 1 tim internutbildning med kollegorna. Webb föreläsningen oftast gemensamt i konferensrummet. CSK har egna ST-dagar för övergripande målen.

### 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

Kurs i vetenskapligt arbete hålls i samarbete med Högskolan Kristianstad. Kurs inom kvalitets- och förbättringsarbete. För det vetenskapliga arbetet ges ST-läkaren utrymme i schemat för upp till 10 v och för kvalitetsarbetet upp till 5 v. Kritisk artikelgranskning varje månad i ST-gruppen och varje termin i kollegiet. Flera kvalitetsarbeten har genomförts eller är pågående.

### 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

CSKs sjukhusgemensamma kurs inriktar sig på ledarskap, kommunikation och handledning. ST-läkarna har möjlighet att handleda BT-läkare, ST allmänmed och övrig personal. ST-läkarna leder ronder, ibland med feedback. Det är en liten klinik med stor personlig kännedom och med observans för eventuella problem, som i så fall tas upp direkt och på ST-kollegium. En ST-läkare är avdelningsansvarig med skriftlig uppdragsbeskrivning.

## 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.

## ***Handlingsplan efter SPUR-resultat nov 2021***

Vid SPUR-inspektion 2021 fick kliniken överlag fina omdömen, med övervägande betyg A. Kliniken blev emellertid underkänd på två områden. Dels gjordes bedömningen att inte alla ST-läkares Individuella Utbildningsplan (IUP) var fullständiga, dels bedömde man att handledningen inte på ett tillräckligt tydligt sätt utgick från ST-läkarnas IUP och målbeskrivningen.

För godkänt SPUR-resultat måste kliniken åtgärda dessa brister. Detta kommer att ske på följande vis:

- Genomgång av SPUR-resultatet vid läkarmöte 2021-12-14, och genomgång av vilka förbättringar som behöver göras av IUP samt strukturen för handledningen.
- Skriftlig instruktion till samtliga ST-läkare och handledare om hur IUP behöver förbättras.
  - o Samtliga ST-läkare uppdaterar och förbättrar sina IUP så att det på ett tydligt sätt finns en koppling mellan delmål – hur respektive delmål skall uppfyllas – hur respektive måluppfyllelse skall redovisas och följas upp. Det skall också finnas en tydligare koppling i IUP till den svenska bearbetningen av UEMS loggbok. Bedömningar (sit-in eller motsvarande) skall också kopplas till delmål och redovisas i IUP.
  - o Varje ST-läkare går igenom och justerar sin IUP med respektive handledare.
  - o Workshop med samtliga ST-läkare och SR för att gå igenom utbildningsplanerna och se till att varje IUP är fullständig.
- Uppdatering av klinikens skriftliga instruktion för handledning så att det tydligare framgår att varje handledning skall utgå från ST-läkarens IUP och målbeskrivningen.
- Uppföljning vid studierektor/handledar/ST-läkar-möte 5 april 2022 för att säkerställa att förbättringen har implementerats så att handledningen tydligare utgår från målbeskrivningen och IUP. Ytterligare uppföljning av detta sker i september 2022.

*2021-12-13, ÖNH Kristianstad*