



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar
Specialitet

2022-05-05 – 2022-05-06
Datum

Örebro
Ort

Thomas Eriksson och Anna Hafström
Inspektörer

Styrkor

- Ambitiös och pådrivande studierektor
- Schemaläggare = studierektor
- Bred klinisk verksamhet
- Toppmoderna lokaler och utrustning
- Gaffelmottagningar
- Möjlighet till kadaverträning
- Formella utvärderingsinstrument används aktivt
- Lättillgänglig litteraturlista
- Vetenskaplig kompetens med aktiv forskning
- Tillgång till doktorandprogram och generösa forskningsanslag från USÖ
- Samsyn på kliniken på vad som är bra och vad som kan förbättras

Svagheter

- Avsaknad av plan för att uppnå initiala basala kirurgiska mål
- Bristande handledning under extern randning
- Ingen benign mjukdelskirurgi under avtalad placering
- Otydlig och splittrad balansverksamhet
- Utmanövrerat kirurgiskt frakturomhändertagande

Förbättringspotential

- Strukturerad initial placering för att uppnå basala kirurgiska mål
- Förankra och använd den utmärkta mallen för IUP
- Återkoppling efter extern randning
- Förlängd tumörplacering/mjukdel?
- Arbeta vidare på ett med Audiologi gemensamt balansteam
- Ökat inflytande över egen mottagning
- "Lika för lika" Käk-ÖNH

STRUKTUR

A Verksamheten

Universitetsklinik med bred verksamhet som möjliggör uppfyllande av målbeskrivning för ST i ÖNH och Foniatri och där skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns om hur ST ska genomföras och utvärderas. Kliniken är sedan hösten 2021 en del i Vårdområde (VO) huvud- hals- och plastikkirurgi. VC är käkkirurg, ÖNH leds av en sektionschef som är ÖNH-läkare med personalansvar för läkargruppen. Verksamhet bedrivs förutom i Örebro också i Lindesberg och Karlskoga. Eget upptagningsområde för Örebro län är ca 300 000, för den högspecialiserade vården rekryteras patienter från hela Uppsala/Örebroregionen. Basal kirurgi såsom TE, TT, abrasio, rörsättning och septumkirurgi fördelas i första hand till Lindesberg och Karlskoga. Väntelista för operationer är gemensam. ÖNH-kliniken utför årligen 14 500 mott besök, varav 1 900 jourbesök utanför kontorstid. Primärjour är sjukhusbunden. Ca 1600 operationer utförs årligen. Vid tiden för besöket 2-3 operationssalar mån-tors på UÖS och en opsal/vecka vardera i Karlskoga och Lindesberg. Slutenvårdsavdelning delas med hud, käkkirurgi och plastikkirurgi. ÖNH disponerar 12 av 20 vårdplatser (viss neddragning under helger). Barn vårdas på barnkliniken men ÖNH ansvarar fortsatt för pseudokrupparna. Kliniken är sedan en tid indelad i 5 team, tumör, oto, oto-neuro, rhino och larynx/foniatri. I Örebro län finns därutöver 2 privata ÖNH läkartjänst med vårdavtal för mottagning och basal kirurgi dit en hel del remisser fördelas, dock ej tumörfrågor respektive barn under 3 år.

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

I Örebro län finns 21 specialisttjänster varav 2 i Karlskoga och Lindesberg vardera. 5 ST-läkare, samtliga ÖNH. Alla handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Studierektor är ÖNH-specialist, har handledarutbildning och skriftlig uppdragsbeskrivning med avsatt tid för uppdraget 4 h varannan vecka (bör enligt centrala riktlinjer vara 4-6 h/vecka). SR är även schemaläggare. Det finns generella riktlinjer för hur handledning ska gå till. Regelbundna handledarträffar har påbörjats våren 2022. Vid kliniken finns kompetens för samtliga delområden tillgodosedda.

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

Nya, rymliga, mycket väl sammanhållna mottagningslokaler med operationsavdelning och jourmottagning i anslutning till både mottagning och vårdavdelning. Välplacerat jourrum med hotellstandard men utan fönster. Välutrustade, stora, 14 fullt utrustade mottagningsrum. Delade expeditioner med egna laptops med möjlighet till VPN-anslutning. Tillgång till VNG, rhinomanometri, lukttest, UL-apparater, videostaplar med inspelningsmöjlighet. Balansutredning görs endast med video-Frenzel och VNG, kompletterande utredningsbehov remitteras till Audiologiska kliniken. Högklassig utrustningsnivå på operation med bland annat senaste versionen av navigation samt möjlighet till videoinspelning även av öppen kirurgi. Valfungerande bibliotekstjänst m bra sökhjälpfunktion.

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

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas och jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Alla ST har relativt nya och uppdaterade IUP med utbildningsprogram som följer målbeskrivningen och regelbundet men med varierande tidsintervall stäms av med handledaren. Erfaren och ambitiös studierektor som ger stöd till ST, HL och sektionschef samt medverkar i bedömningen av ST-läkarnas färdighetsutveckling. Introduktionsprogram finns. Vikarierande underläkare erhåller tidigt handledare och introduceras/tränas initialt att ingå i nattjournslinjen. Alla ST har möjlighet att själva eller tillsammans med HL vid tillgång utföra övningsingrepp på kadaver.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Varje ST-läkare har en personlig huvudansvarig handledare. Handledning sker regelbundet och är schemalagd. Samtalen dokumenteras av ST och vissa handledare gör korta anteckningar. Formella värderingsinstrument som sit ins, DOPS, mini-CEX och 360 används regelbundet. Handledare ska utses även vid randningar men fungerar inte alltid, avstämningar saknas. ST-kollegium hålls minst årligen för alla ST. Utbildningsklimatet upplevs som väsentligen positivt. Verksamhetschefen håller årliga medarbetarsamtal.

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

Schemalagd utbildningstid på torsdagar 16.30-17.30, varannan vecka dessutom tid för ORL web-utb. Innehållet blandas mellan journal club och referat etc. Två pass i månaden för egen studietid. Två gånger per halvår anordnas lokala ST-träffar med SR för bl.a. provskrivning av tidigare specialisttentor med efterföljande genomgång och i övrigt över ämnesområden enligt önskemål från ST eller initiativ av SR. Schemalagd utbildning omfattar internt även falldragningar onsdag morgon 30 min. Regional ST-utbildning två heldagar/termin i Uppsala. ST-läkarna deltar aktivt i samtliga dessa utbildningstillfällen. Uppdaterade litteraturlistor finns lättillgängligt kopplade till respektive placering.

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

Flera ST har ett tidigare genomfört Mastersarbete som godkänts som ersättning för det annars obligatoriska vetenskapliga arbetet under ST. Kurs i vetenskapligt förhållningssätt behöver dock samtliga genomgå. Kvalitetsarbeten av god kvalitet är för de flesta genomförda. På klinikerna finns kompetens för vetenskaplig handledning, en docent, 5 disputerade och 4 doktorander. Under de senaste två åren har 9 vetenskapliga artiklar publicerats i internationella (peer review) tidskrifter. Det finns tillgång till doktorandprogram och generösa forskningsanslag från USÖ.

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

Sjukhuset tillhandahåller kurs i ledarskap och kommunikation. ST-läkarna har regelbunden avdelningsplacering med senior kollega och amanuensuppdrag där bland annat handledd handledning av läkarkandidater ingår. Utvärdering sker årligen via formaliserade värderingsinstrument och ST-kollegium vilket bedöms täcka kraven gällande ledarskapskompetens samt muntlig och skriftlig kommunikativ förmåga.

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.