



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Visby Lasarett**  
Klinik

**Öron- näs- och halssjukdomar**  
Specialitet

**2022-10-13 – 2022-10-14**  
Datum

**Visby**  
Ort

**Karl Sandström och Åsa Lenberg**  
Inspektörer

## Styrkor

- Mycket god stämning och hög trivsel i läkargruppen
- Positivt utbildningsklimat, positiv inställning till utbildning och goda möjligheter att gå kurser
- Gott om tid för instruktioner och handledning i ST-läkarnas schema
- Verksamhetschefen är kliniskt verksam ÖNH-läkare
- Engagerad studierektor
- Schemat läggs av läkare, och läkarna har inflytande över sina tidböcker
- Bra utnyttjande av de återkommande konsulterna som utbildningsresurs med gemensamma mottagningar och operationer
- Bra balans mellan allmän-ÖNH i Visby och högspecialiserad ÖNH-vård på KS
- Bra introduktionsprogram för ST, detaljerat första 4 veckorna, tydlig plan år 1 och 2.
- Väl genomtänkt struktur och lång universitetsrandning för att kompensera för hemmaklinikens storlek
- Schemalagd inläsningstid 4h varje vecka

## Svagheter

- Sparsamt operationsutrymme, dåligt nyttjande av tilldelad salstid, återbudsluckor fylls ej, trots lång operationskö
- Endast en videostapel finns på mottagningen
- Sparsam utrustning på akuten: saknas videoendoskop, saknas videofrenzel
- Det är inte känt i verksamheten vilka digitala resurser som sjukhusbiblioteket har
- Svagt utbildningsvärde för ÖNH-ST i att delta i kirurg-jouren år 1
- ST-läkarnas sidotjänstgöring följs inte upp strukturerat, huvudhandledare är inte inbjuden att delta vid ST-kollegium-bedömning som görs på KS
- Kortfattad litteraturlista – inga inläsningsmål inlagda i IUP
- Den schemalagda inläsningstiden är inte strukturerad enligt läslista eller IUP
- Journal club sker bara 1g/termin under år 1-2, och år 5 – kontinuerlig vetenskaplig diskussion saknas
- Avsaknad av formell vetenskaplig kompetens på kliniken – utnyttjar inte konsulternas vetenskapliga kompetens till att tex leda journal club på kliniken
- Man utnyttjar inte de tillfällen som redan finns till att ge strukturerad feedback på undervisning/handledning/ledarskap

## Förbättringspotential

- Förbättra operationsplaneringen för att fylla operationsdagarna så ST-läkarna kan dra nytta av den operationsutbildningspotential som finns, tex "kort varsel info" på alla patienter
- Utrusta akuten med videoendoskopi-möjlighet
- Inventera tillgången på e-resurser på sjukhusbiblioteket
- Be att få delta i KS ST-kollegium när klinikens ST-läkare bedöms
- Utveckla litteraturlistan, ta tex hjälp av litteraturlistorna som används på KS och lägg in teoretiska studier som lärandemetod i IUP
- Använd de återkommande konsulternas vetenskapliga kompetens och inför mer regelbunden journal club på kliniken
- Strukturera och använda formella utvärderingsinstrument för bedömning och feedback på undervisning/handledning/ledarskap, tex vid internutbildning/handledning av kandidater, AT-läkare, randande ST-allmänmedicin/morgonrapporten

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Länssjukhus med ett upptagsområde på 60 000 som ökar till 250 000 under sommarmånaderna. Verksamhetschefen är öron-näsa- och halsspecialist. Är även VC för hudkliniken. Man bedriver akut och elektiv vård året runt. Dagtid egen jourverksamhet på mottagningen, kvällar och nätter bedömer kirurg eller medicinjour patienterna på AKM. ÖNH bakjour (beredskap A i hemmet) blir kontaktad vb. Ingen egen vårdavdelning men nyttjar i 1:a hand vårdplatser på allmänkirurgisk avdelning och barnavdelning. Årligen 6000 läkarbesök, varav hälften återbesök och 1000 akutbesök. Ingen direkt kö till mottagningen. 450 op på dagoperation (hudtumörer, otokir, rör och abrasio) samt 150 op på centraloperation (benigna mjukdelar, parotis, septum, FESS och skopier). Salstillgång: centraloperation 1 dag/vecka, dagoperation 1 narkossal 1 dag/vecka samt 1,5 LA salsdag/vecka. Operationsplanering sker centraliserat, vid sena återbud utnyttjas inte op-utrymmet trots relativt långa köer till operation.

Hörselverksamhet, logopedi, allergi och sömn ingår inte i verksamhetsområdet. Mer avancerad patienter skickas till Stockholm (KS).

ST-läkarna gör sidotjänstgöring på KS under 2 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

Läkarstaben består av 2 seniora och 2 relativt nyfärdiga specialister. 3 ST läkare (startade 2018, 2019 och 2021) samt en underläkarvikarie (start sept 22). Inom verksamhet finns utrymmer för 5 specialisttjänster. I övrigt arbetar ett flertal seniora läkare från andra delar av Sverige som veckovikarier och/eller konsulter.

Fasta vikarier som kommer ca 1v/mån: Rinolog, Allmän ÖNH, Allmän ÖNH.

Fasta hyrläkare: Mjukdelskirurg, Ca 8v/år.

Fasta konsulter: Foniatri, 4v/år. Otokirurg, Karolinska Stockholm, 4-5v/år. Audiolog, 2v/år. Tumör, 2 dagar var 3:e månad. Rinolog, 2v/år (utöver vanliga vikarieveckor). Plastikkirurg, 1v/år utspritt över tid.

### 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

Väl sammanhållen mottagning med 6 undersökningsrum samt två hörselburar. Adekvat utrustade rum med fast mikroskop. På ett av rummen stapel med stroboskopi och inspelningsmöjligheter, övriga rum endast fiberskopi utan kamera/skärm. Ett ultraljud. Balanslab med V-HIT och videofrenzel. Rinomanometri. Lukttest.

Dagoperationsavdelning ligger i direkt anslutning till mottagningen, centraloperation ligger relativt nära liksom AKM, IVA och vårdavdelning.

Vårdavdelning saknar undersökningsrum. På akuten ett rum med undersökningsstol och mikroskop, instrument tillgängliga på vagn i anslutning. Inget fiber/videoskåp på akuten.

Varje läkare har en egen arbetsplats med dator, man delar rum. Läkarna har tillgång till webbaserad beslutsstöd i form av tex Up-to-date, Clinical Key samt PubMed.

Tillgång till bokningsbart övernattningsrum för jouren.

### 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

Det finns ett tydligt introduktionsprogram med progression i svårighetsgrad. Initialt sitter ST läkaren bredvid, sedan gemensam mottagning med senior på rummet, därefter egen mottagning med helt tillgänglig handledare och senare med tillgänglig handledare. Successivt fler patienter per mottagningspass. För operation finns en plan med ökad svårighetsgrad, 1:a året hudtumörer, tonsillop, rör och abrasio. 2:a året septumplastik och mjukdelar. ST-läkaren är alltid schemalagd tillsammans med specialist på operation. På mottagningen finns alltid en eller flera specialister tillgängliga för konsultation.

År 3 o 4 av ST görs på KS, antingen som ett sammanhängande placering eller uppdelat i kortare perioder på de olika subspecialiteterna. Foniatri, hörsel o balans, ÖNH onkologi, otokirurgi, rinologi, benign mjukdelskirurgi, pediatrik ÖNH och plastikkirurgi.

Första året av ST ingår läkaren i den allmänna nattjournslinjen för de kirurgiska specialiteterna. Upp till 6 nattjournsveckor/år kan de därför behöva gå som kirurgjour men det verkar inte som att det just nu finns så stort behov då kirurgkliniken är välbemannad.

Deltar i jourverksamhet under sin randning i Sthlm och får då adekvat träning ÖNH jourverksamhet.

Samtliga ST-läkare har en IUP (otolitens mall) som de verkar använda aktivt för egen del och i dialog med handledaren.

ST läkarna har möjlighet och uppmanas att delta i allergi och sömnmottagningen. Framöver planeras att ST läkarna skall gå på gastromottagningen för träning i flexibel gastroskopi och på lungkliniken för bronkoskopimottagningen.

### 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

Handledning sker var 4:e till 6:e vecka. Den är planeras fortlöpande på fredagar då ST-läkarna har inläsningstid och adm tid hela dagen och specialisterna har adm efter lunch. ST-läkarna dokumenterar handledningen.

ST-läkarna bedöms på specialistkollegium i november varje år. Två månader per år (vår o höst) har man ett särskilt fokus på bedömning och återkoppling där samtliga specialister skall göra minst en Sit-in/DOPS/minikex med respektive ST-läkare.

Under randning på KS har ST-läkaren en handledare per placering. Det finns ingen struktur för hur huvudhandledaren skall få information från handledarna under randning. ST-läkare diskuteras även på specialistkollegium på KS en gång men återkoppling till huvudhandledare är inte strukturerat.

### 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 för självstudie varje fredag fm. Internutbildning 1 timme per vecka, varannan vecka webbföreläsning, varannan egna föreläsningar eller andra utbildnings moment som tex journal club.

Deltar i ST dagar på KS och Akademiska. Får generöst delta på kurser utifrån behov. Har alltid möjlighet att delta på ÖNH dagar.

ST har möjlighet att delta i regionövergripande kurser i A o B mål samt vetenskapliga ST dagar en gång per termin där man tex har journal club och möjlighet att redovisa och få strukturerad återkoppling på vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete.

Finns en litteraturlista men den är något kort, egen teoretisk utbildning/litteraturstudier ej implementerat i IUP. Ingen aktiv diskussion kring litteratur på kliniken.

### 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

Utbildning i medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt ordnas regionövergripande. Posterpresentation inom ramarna för övergripande ST-dagar 2 ggr per år, övergripande journal club 2 ggr/år. Det vetenskapliga arbetet görs under randning på KS med handledning från KS. Kvalitetsarbete utförs på hemmakliniken. Man har nyligen börjat med journal club på ÖNH i Visby under ledning av en av ST läkarna som går doktorandutbildning via KS. Under randningen på KS deltar man i journal club 3 ggr/termin.

Ingen av de fast anställda läkarna är disputerad. Finns en outnyttjad resurs i form av konsulter med vetenskaplig formell kompetens.

## 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 läkare turas om att leda morgonmötet (jourrapport, patientsäkerhetsfrågor, patientfall). Man utnyttjar inte detta för strukturerad bedömning och återkoppling.

Antalet ineliggande egna patienter varierar från inga till några stycken, rondas av den som för dagen är dagjour. Utnyttjas inte för strukturerad bedömning.

ST-läkarna har många undervisning/handledningstillfällen för tex AT-läkare, randande ST-läkare och läkarstudenter men man utnyttjar endast detta sparsamt för strukturerad bedömning.

Det ordnas inom- och mellanprofessionell reflektion (och grupphandledning) i samband med de övergripande ST-dagarna (2 ggr per år). Inom ramarna för de övergripande ST-dagarna erbjuds ST-läkarna kontinuerlig möjlighet att få handledning i, utveckla och få återkoppling avseende ledarskapskompetens bl a genom övningar

Under placeringen på KS får ST-läkarna ytterligare förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens, tex vid rondarbete, och ges handledning och bedöms i ledarskapskompetens, och ges återkoppling vid KS ST-kollegium. De är också amanuens under KS-placeringen och bereds då möjlighet att undervisa under handledning.

### 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.