



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Östersunds sjukhus

Klinik

**Öron- näs- och
halssjukdomar**

Specialitet

2023-10-17 – 2023-10-18

Datum

Östersund

Ort

Daniel Nordanstig och Anna

Hafström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Tydligt och strukturerat ledarskap
- Engagerad och driftig studierektor
- Erfaren och insiktsfull chef
- Positiv stämning i ST-kollektivet med framtidstro
- Tillräcklig kirurgisk träning, nästan alltid 4-händig kirurgi
- ST deltar ofta vid operation när kompetensförhöjande gästkirurg tjänstgör
- IUP och evalueringsinstrument t.ex. DOPS, mini-CEX används ofta
- Strukturerad progression på ST-mott
- Handledning är schemalagd
- Randning på endoskopienhet för flexibel skopi införd
- Strukturerad internrandning påbörjad
- Tvärprofessionella drillövningar avseende akut luftväg barn på COP några ggr/termin införd
- Trak/luftvägssökare på väg att införas för sambedömning med anestesi
- Remissbedömning görs delvis av ST
- Regelbundna besök av kompetensförhöjande gästkirurg
- Egna arbetsplatser till ST inklusive egen dator
- Generös inställning till externa kurser och utbildning
- Enda ÖNH-kliniken i regionen
- Del av regionaliserad läkarutbildning
- Två disputerade kollegor på kliniken
- Tre publicerade vetenskapliga artiklar under senaste 2 åren

Svagheter

- Allergi- och sömnrändning saknas
- Investeringsbehov centrala funktionsområden, delvis icke adekvat utrustning • Luftvägsvagnen behöver uppdateras med fungerande instrument • Ultraljudsapparat saknas • Ytterligare videostaplar krävs • vHIT saknas
- Strukturerad bedömning och återkoppling av kommunikativ kompetens samt ledarskap-, teamarbete och undervisning saknas.

Förbättringspotential

- Öka fast läkarbemanning och avskaffa "stafetter" på sikt
- Strukturerad återkoppling efter extern randning
- Inför regelbunden konitometräning
- Genomför planerad randning inom allergi- och sömnutredning
- Max jour 6-7 pass/månad
- Inför fler gaffelmottagningar
- Inför regelbundna interna handledarträffar
- Prioriterade investeringsbehov avseende utrustning • Uppdatera luftvägsvagnen med fungerande instrument • Ultraljudsapparat • Video-Frenzel • Ytterligare videostaplar • vHIT
- Uppdatera introprogram för vik UL/ST
- Öka möjligheten att genomföra bedömning och strukturerad återkoppling på ledarskap, teamarbete, undervisning och kommunikativ kompetens t.ex. genom bedömning /återkoppling efter rondarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-kliniken är länsklirik placerad på Region Jämtland Härjedalens sjukhus i Östersund och har ca 130 000 invånare i primärt upptagningsområde. Verksamhetsområdet innefattar ÖNH, Logopedi, Hörselrehabilitering och Tolcentral. Verksamhetschef är inte läkare och en överläkare har medicinskt ledningsansvar.

Inflödet av remisser är ca 3800 årligen. 2022 genomfördes 6600 mottagningsbesök, vilket var en minskning från 2021 och det egentliga behovet beräknas till ca 10900 mottagningsbesök årligen, men mottagningsbesöken har dock ökat i viss mån under 2023.

Öppenvården är bred med basal ÖNH-mott inklusive tumör-, otokirurgisk/audiologisk samt balans/vestibularisutredning. Sömn- och allergiverksamhet finns ej men bedrivs av annan klinik på sjukhuset.

Antalet operationsdagar är behovsstyrt och planering sker tillsammans med en central operationsledare. Beräknat behov är cirka fyra operationssalar per vecka samt två dagar med polikliniska operationer. Huvudsakligen utförs operationer i både generell- och lokalanestesi på egen ÖNH-sal på operationsavdelning belägen i direkt anslutning till mottagningen men även operationer i generell anestesi på centraloperation (COP). Möjlighet till narkos erbjuds nu 4 dagar/vecka fördelat på 2 dagar/vecka på egen ÖNH-sal och 2 dagar/vecka på centraloperation (COP) och därutöver sker ingrepp 2 dagar/vecka i lokalanestesi på egen ÖNH-sal s.k. polop.

Otokirurgiska patienter har tidigare opererats av anställd otokirurg på Sollefteå sjukhus, där dock denna verksamhet sedan september 2022 är återflyttad till Östersund.

Under 2022 genomfördes 385 operationer i narkos fördelade på egen ÖNH-sal och centraloperation (COP) och det egentliga behovet beräknas till 600 operationer årligen. Drygt hälften av operationerna genomfördes på C-op och resterande på ÖNH-op. Akuta operationer genomförs i möjligaste mån på gemensam akutsal på centraloperation för att ej påverka elektivt program. Operationsvolymerna är minskande och jämfört med föregående år är det en 9% sänkning och jämfört med året dessförinnan är det en 36% sänkning beroende på bemanningssvårigheter. Det utfördes även 501 polikliniska operationer i lokalanestesi, vilket motsvarar beräknat behov.

Högspecialiserad kirurgi inom bland annat tumörsjukdomar och vissa hörsel förbättrade operationer utförs i Uppsala. Samarbete finns även med Umeå för patienter med maligna melanom.

Inneliggande vuxna ÖNH-patienter vårdas på kirurgisk akutvårdsavdelning. ÖNH är inte tilldelade ett fast antal vårdplatser, utan de är behovsstyrda. Under 2022 vårdades 279 patienter med totalt 1112 vård dagar. På grund av bemanningsproblem på kirurgisk avdelning fattades i januari 2022 ett beslut om att flytta vuxna ÖNH-patienter till den kirurgiska akutvårdsavdelningen, i väntan på beslut om framtida vårdplatsstruktur. Sedan vecka 9 2022 ändrades strukturen och en underläkare/ST-läkare schemaläggs nu under

förmiddagen som avdelningsansvarig, fortsatt med stöd från dagbakjouren. Helgdagar genomförs avdelningsrond av primär- och bakjour. Barn vårdas ineliggande på barnavdelning.

Endoskopienhet finns på sjukhuset och ST-läkare randar sig nu regelmässigt där.

ST-läkare tjänstgör inte på allergimottagning eller ASIT-verksamhet.

Sömnverksamhet bedrivs inte självständigt och endast utredning via klinisk fysiologi och därefter endast bedömning avseende CPAP eller ej.

Akutverksamhet bedrivs kontorstid på ÖNH-mottagningen och övrig tid på ett ÖNH-rum beläget på sjukhusets akutmottagning. Jour bedrivs som beredskap A. Beredskapen är förlagd måndag till torsdag från 16.30 till kommande dag kl. 07.30 samt helger fredag kl. 14.45 till måndag kl. 07.30. För primärjouren schemaläggs jourkomp på eftermiddag efter beredskap samt fredag efter helgberedskap. Aktivt arbetad tid är för primärjouren är i snitt 2,5 timmar per beredskapspass måndag-torsdag samt cirka 19 timmar per helgberedskap (fredag eftermiddag till måndag morgon). Under 2021 registrerades totalt cirka 1000 störningar under beredskap. Här inkluderas rena patientkontakter samt telefonrådgivning m.m.

Förutom egen ST-utbildning bedrivs auskultationer för AT-läkare samt randutbildning, fr.a. för primärvård ST. ÖNH kliniken deltar i den regionaliserade Läkarkandidatutbildningen utgåendet från Umeå under 12 veckor per år, och ett lektorat finns på sjukhuset knuten till annan klinik.

Alla ST randar 8-10 månader på regionklinik förlagt utifrån individuella förutsättningar där enheter i Uppsala, Sthlm och Umeå används vilket innehåller 3 månader audiologi inklusive CI, 6 veckor foniatri, 3-4 månader tumörverksamhet. Därutöver sker randning på hemortssjukhuset med 3 månaders narkos/IVA respektive 3 månader allmän-/endokrin-/plastikkirurgi efter önskemål. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas. Det finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett bakgrund.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator



Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken inräknar vid inspektionen totalt 8 specialister varav är 6 överläkare och 2 specialister (varav en också har ST i foniatri). Tjänstgöringsgraden är sammantaget 725 %. Det finns 4 ST-läkare samt en vikarierande underläkare. En ST-läkare är disputerad sedan tidigare och en överläkare har nyligen disputerat. I övrigt finns 5 sköterskor, 4 undersköterskor och 4 sekreterare samt 4 egna operationssköterskor som även bemannar funktion som operationskoordinator.

De senaste åren har verksamheten upplevt betydande bemanningsproblem och är kontinuerligt beroende av stafettläkare. Under 2023 bemannades kliniken av 3 stafettläkare per vecka. Stafettläkarbemanningen beräknas minska till 2 per vecka under 2024.

Externa ÖNH konsulter anlitas löpande för att säkerställa patienters behov av vård som man inte kan erbjuda med intern kompetens. Detta ses även som utbildningstillfällen i kompetenshöjande syfte där även ST-läkare deltar. Under 2023 anlidades löpande externa konsulter (s.k. gästoperatörer) för mer avancerade operationer såsom rhinoplastiker, FESS-operationer, mjukdelskirurgi, öronoperationer samt plastikkirurgi (ärrkorrektioner m.m.).

Huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet. Alla handledare har fullgjord handledarutbildning. Handledarträffar förekommer inte. Klinikstudierektor är nytillsatt sedan våren 2022 och är även medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA). Skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorsuppdraget finns. ST-kollegium genomförs 2 gånger om året.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Mottagningen har sju mottagningsrum med delvis adekvat men delvis föråldrad utrustning. På ÖNH-mottagning finns inget ultraljud och det saknas vHIT utrustning. Lukttest finns men sniffing sticks och rhinomanometri saknas. Det finns endast en stapel med möjlighet till inspelning på hela kliniken. Alla färdiga specialister har nu utrustats med egna luppglasögon.

Det finns ett akutrum på den stora akuten, något knapphändigt utrustat och det saknas videofrenzel. Luftvägsvagnen med föråldrad utrustning finns på centraloperation (COP) med närhet till akutmottagningen.

Det finns en egen operationssal med en ny op lampa i direkt anslutning till mottagningen med egen uppvakningsdel.

I närheten av kirurgavdelning där slutenvårdspatienter vårdas finns ett undersökningsrum, även detta något knapphändigt utrustat och det saknas videofrenzel.

En våning under mottagningen finns nyrenoverade administrationsrum för läkarna där de flesta delas, samt ett mindre konferensrum. ST-läkarna delar arbetsrum: 3 personer á 2 skrivbord på 2 rum (ett kvinnligt och ett manligt) där de också byter om och har smutstvätt.

Biblioteksresurs finns samlat på sjukhuset med tillgång till bibliotekarie och stödfunktioner. Dessutom finns ett mindre klinikbibliotek. Varje ST-läkare utrustas med:

- Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Häftad, 2010, Engelska, ISBN 9783540429401
- ST-boken: från BT till färdig specialist, Häftad, 2021, Svenska, ISBN 9789144126852

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- 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. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns ett strukturerat introduktionsprogram för alla nyanställda läkare. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram och använder IUP (Individuell utbildningsplan). Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren. Klinikstudierektor är nytillsatt sedan våren 2022 och är även medicinskt ledningsansvarig (MLA).

Fortfarande gör den bristande bemanningssituationen att primärjoursverksamheten tar en stor plats av ST tjänstgöringen. Tidigare uppgick den periodvis till 10-15 jourpass/månad men har nu minskat till 6-8 jourpass/månad (där 1 pass under helgen motsvarar ett dygn = 3 pass/helg)

Kirurgisk träning förekommer i adekvat mängd och bedrivs i princip alltid 4-hänt, både på centraloperation (COP) och egen ÖNH-op. Samtliga ST-läkare uppnår nu god kompetens avseende standardingrepp i narkos såsom t.ex. tonsilloperation och abrasio under de första tjänstgöringsåren.

En trak/luftvägskonsult med sökare på ÖNH kliniken är nu under implementering där målet är att fördela trakeostomi-ingrepp mellan anestesi och ÖNH. Målet är att alla potentiella trakeostomier skall sambedömmas avseende indikation inför val av ingrepp med siktet på 50% fördelningen av perkutana ingrepp mellan anestesi och ÖNH.

Mottagningen är till största delen oselektad för ST med tillgång till stöd från dagbakjour som kan vara stafettläkare. Det finns även en överläkarkompetent "frågedoktor" som kan bistå vid behov. Det finns progression på ST läkarnas mott där antalet elektiva patienter successivt ökar i takt med ökande kompetens. ST-läkare har 4 till 8 patienter per kollega och pass, där anpassningen löpande styrs av ST och handledare.

Extern randning sker framför allt utifrån individuella förutsättningar på ett flertal orter inbegripande Stockholm, Uppsala och Umeå. Regelmässig återrapportering av progression efter externrandning till lokal handledare i Östersund saknas.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Personlig handledare utses vid anställning. Handledarsamtal förs regelbundet och schemalagda handledarsamtal. Individuella utbildningsplaner (IUP) finns. ST-kollegium genomförs en gång om året för samtliga ST-läkare förutsatt att de inte är frånvarande pga. externrandning. Utvärderingsverktyg används. Uppnådd kompetens följs årligen upp gemensamt av VC och studierektor.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Studierektor samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Återkommande läkarmöten och teoretisk undervisning förekommer. Två stycken Journal club med strukturerad artikelgenomgångar har nu genomförts. Schemalagd tid för regelbundna självstudier finns.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kliniken har en disputerad ST-läkare och en överläkare. Under de två senaste åren (2022-2023) har någon av klinikens medarbetare varit försteförfattare till 3 publicerade vetenskapliga (peer review) artiklar.

Kliniken rekommenderar att ST läkare ska genomföra ett vetenskaplig arbete anknutet till ämnesområdet under 10 veckor trots godkänd Masteruppsats under läkarutbildning. Samtliga ST-läkare går kurs i basal forskningsmetodik i samband med att det vetenskapliga arbete genomförs. Någon fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetens i kvalitetsutveckling sker inte på ett strukturerat sätt.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna handleder kandidater och man deltar i den regionaliserade läkarutbildningen samt undervisar AT-läkare, randande akutläkare och ST-läkare från primärvården. ST-läkarna leder rondarbete. Strukturerad återkoppling sker sällan.

Förutom ST-kollegium förekommer inte någon dokumenterad strukturerad och kontinuerlig bedömning/återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens även om samtliga ST-läkare och handledare berättar att frågorna berörs i handledarsamtal.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Handlingsplan SPUR-ominspektion ÖNH-kliniken Östersund

<u>Brister</u>	<u>Åtgärd</u>	<u>Uppföljning</u>
<p>A - Verksamheten</p> <p>ST tjänstgör inte på allergimottagning eller ASIT-verksamhet</p>	<p>ST-läkare skall tjänstgöra vid lungklinik för att tillgodose kunskapskrav kring flexibel bronkoskopi, allergiutr/beh och CPAP-beh. Skriftlig rutin upprättad.</p>	<p>Rutin redan implementerad, första ST-läkare ÖNH planeras tjänstgöra på lungkliniken hösten -24.</p>
<p>B - Medarbetarskap och interna kompetenser</p> <p>HL bör minst 1 g/år ges möjlighet till utb/uppdatering/kompetensutv inom området.</p>	<p>Regionövergripande fortbildningstillfällen för handledare sker 1-2 gånger per år. Alla handledare informeras och uppmuntras att delta regelbundet. Regelbundna handledar/ST-träffar inom ÖNH-kliniken kommer schemaläggas 4h per termin.</p>	<p>Rutin redan implementerad. ST-träff planerad våren -24. Handledarträff planerad hösten -24.</p>
<p>C - Lokaler och utrustning</p> <p>Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är inte adekvat</p>	<p>Nya staplar för videokopi, med möjlighet till fotodokumentation, finns sedan feb -24 på alla mottagningsrum. 2 av staplarna har möjlighet till videoinspelning, varav 1 med stroboskopi.</p> <p>Ny videofrentzel är på plats och i bruk, den äldre varianten är flyttad till ÖNHs rum på akm.</p> <p>Ultraljudsapparat är under upphandling, medel är beviljade.</p> <p>Luftvägsvagn på C-Op är uppdaterad och nya instrument är på plats.</p>	<p>Ultraljudsapparat planeras vara på plats hösten -24. Arbetet pågår för att utvärdera underlag för behov av modern utrustning för lukttest, med tanke på lågt patientflöde. Oavsett slutsats planeras uppdaterat PM gällande luktbedömning.</p>

D - Tjänstgöringens upplägg

Leg läk med sikte på ST som påbörjat ST med BT, eller slutfört BT, har tillgång till IUP och handledning i enl med ST

Samtliga berörda utbildningsläkare har handledare, handledning enl ST-författning och IUP.

Uppfyllt sedan tidigare.

E -Handledning och kompetensbedömning

ST-läkarnas sidutbildning följs ej upp i tillräckligt stor grad

Handledare och ST-läkare kommer påminnas regelbundet om vikten av detta. ST-läkarens roll blir att förmedla kontaktuppgifter mellan huvudhandledare och handledare på sidotjänstgöringens klinik.

Stående punkt på framtida planerade handledarträffar och specialistkollegium.

G - Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkare bör publicera och/eller presentera genomförda arbeten - Få nya arbeten har utförts.

Nytt ställningstagande med större krav på att egenproducerat arbete skall vara nytt och att detta bör presenteras/publiceras via lämplig kanal. Klimatet för forskning har förbättrats på kliniken, större möjlighet och därmed lättare att ställa krav.

Följes upp på handledarträffar. Sedan ominspektionen har en överläk påbörjat en "postdoc" och en nybliven spec är antagen som doktorand med ett projekt som är en fortsättning av forskning påbörjad under dennes ST period. Detta ger förbättrade möjligheter till handledning, diskussion, stöd samt universitetskontakter för framtida forskning bedriven av ST-läk på kliniken.

H - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läk bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker

ST-läkare deltar i drillövning främmande kropp i nedre luftvägar. Se nedanstående punkt om utvärdering genom 360-grader och Mini-CEX inför specialistkollegium respektive vid rond/rapport. ST-läkare som slutfört tumörrandningen planeras delta på MDK för tumörpatienter med stöd av specialist.

Bruk av "360-grader" årligen är redan i bruk. Övriga punkter påtalas löpande vid ST/handledarträffar.

En mer stabil bemanning förenklar planering av fastanställd spec som blir, vilket ger möjlighet till mer kontinuitet i bedömning av ST läkarnas progress.

<p>ST-läk ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens, bedöms fortlöpande och återkoppling sker</p>	<p>ST-läkarens kommunikation med patient, anhöriga och medarbetare följs årligen upp via 360-graders formulär, återkopplas via handledare efter specialistkollegium.</p>	<p>Bruk av "360-grader" årligen är redan i bruk. Övriga punkter påtalas löpande vid ST/handledarträffar.</p>
	<p>Mini-CEX formulär placerade intill dator i rum där jour/rond-rapport sker för att öka incitament att det används både efter jourrapport och vid rondsituation på avdelning.</p>	<p>En mer stabil bemanning förenklar planering av fastanställd spec som bjr, vilket ger möjlighet till mer kontinuitet i bedömning av ST-läkarnas progress.</p>
<p>ST-läkarnas kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt</p>	<p>Regionen har tagit efter annan regions framarbetade utvärderingsmall för muntliga presentationer, motkrav ställs nu på samtliga som önskar ST-läk ÖNHs deltagande för föreläsning vid t ex AT-undervisning osv.</p> <p>Samtliga ST-läkare deltar aktivt vid utbildning av läkarkandidater (håller i seminarier, case-diskussioner, kandidatmottagning och med kandidat som auskulterar på egen mottagning).</p> <p>Återkoppling från kandidater sker till kandidatansvarig som återkopplar till ST-läk eller dennes handledare. Se även ovanstående punkt om utvärderingsmall vid muntliga presentationer.</p>	<p>Diskussion pågår kring lämplighet och ev skriftlig återkoppling från kandidater med förskrivna diskussionspunkter för att öka träffstyrkan i utvärderingen.</p>
<p>ST-läkarnas kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt</p>	<p>ST-läk som genomgått handledarutbildning skall i möjligaste mån schemaläggas som handledare åt randande ST-läk i allmänmedicin, med stöd av fastanställd specialist. Bilateral utvärdering av handledningen som sedan återkopplas till ST-läk ÖNHs handledare som återkopplar till adepten.</p>	<p>Rutin införs från höst -24.</p>

ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa under handledning och att själv handleda under handledning

Undervisning av läkarkandidater sker till en början tillsammans med mer erfaren ST eller specialist. Muntliga föredrag hålls bla för specialistföreningar med möjlighet till återkoppling under förberedelser och efter utfört föredrag.

Rutin införd våren -24.

ST-läkarna bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen

Planeras vid ST-träffar enl ovan

Möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen

Möjligheten kommuniceras tydligare och lämpliga tillfällen skall identifieras, ex schemaläggningsmöten, op-planeringsmöten och sjukhusövergripande op-råd.

Ovanstående punkter har utarbetats av verksamhetschef Anna Westh, klinikstudierektor Christoffer Angel samt biträdande klinikstudierektor Mikolaj Stachurski och har diskuterats vid läkarmöte. Dokumentet vidimerat av ST-läk och tillika facklig representant Jens Brånalt.

