



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

2024-04-09 – 2024-04-10

Datum

Johan Knutsson, Karin Rahm Björnelid och

Karl Sandström

Inspektörer

**Öron- näs- och
halssjukdomar**

Specialitet

Malmö

Ort

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning i läkargruppen
- Gott diskussionsklimat där ST-läkarna är sedda och känner sig som en del av kliniken
- Lätt att få stöd av kompetenta kollegor
- Stark klinisk kompetens
- Mycket fin vetenskaplig kompetens
- Stort och varierat patientunderlag
- Bra med Trelleborg/Ystadsplacering för basal ÖNH
- Klok grundstruktur med två placeringar på resp huvudområde.
- Bra med gemensamt utrymme där alla läkare kan träffas regelbundet
- Mycket engagerad studierektor som har tid avsatt för sitt uppdrag

Svagheter

- IUP används inte av alla som ett levande dokument med koppling mellan delmål-utbildningsaktivitet-bedömningsinstrument
- Saknas strukturerad plan för kirurgisk utveckling
- Journmängden riskerar ta för stor del av utbildningstiden
- Några handledare saknar handledarutbildning
- Fasta rutiner för bedömning av ST-läkares kompetens saknas
- Handledning planeras inte in i schemat rutinmässigt
- I den mån tid för självstudier finns används den oftast till administration
- Journal Club är sällan inriktad på metodologi. Det verkar inte heller finnas något mer tillfälle när man diskuterar vetenskaplighet.
- Få ST-läkare deltar i kontinuerligt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- De riktiga tillfällena som finns för bedömning och återkoppling av medicinskt ledarskapsutveckling används ej i så hög grad

Förbättringspotential

- Se till att delta i uppstartseminarium tidigt under ST, helst första halvåret
- Tydliggöra för handledarna att handledarträffar finns
- Säkerställa att tid för jourtjänstgöring inte utgör mer än 20-30% av tjänstgöringstiden sett över hela ST
- Koppla varje mål i IUP till utbildningsaktivitet och bedömningsätt
- Gör ST-läkarnas IUP:er är kända av respektive handledare
- Ha specialistkollegium årligen för varje ST
- Möjlighet till ultraljud även på dagjourerna
- Nyttja fler bedömningsinstrument
- Schemalägg handledningstid så att den blir av
- Journal Club med metodologigranskning regelbundet, helst bara för ST-läkare
- Engagera ST-läkare i avvikelshantering, kvalitetsregisteruppföljning mm för kvalitetsutveckling kontinuerligt.
- Ledarskaps- och kommunikationsutveckling med återkoppling vid ex ronder
- Skapa möjligheter till kontinuitet i operationsutbildning där ST-läkare kan operera med samma specialist ofta.

STRUKTUR

A Verksamheten

Öron-, näs- och hals (ÖNH) är en del av verksamhetsområde Specialiserad kirurgi tillsammans med hand-, plastik- och käkkirurgi. Man har haft samma verksamhetschef sedan 5 år som i grundprofession är sjuksköterska med erfarenhet från akutsjukvård. Verksamheten omfattar specialitetens samtliga delar, frånsett delar av den basala Öron-, näs- och halsspecialiteten. ÖNH är delad i två sektioner, (huvud-hals-foniatri och öron-rhino-trauma) med en sektionschef vardera som är läkare. Sektionschefen har personalansvar för sektionens läkare. ST-läkarna fördelas jämt på sektionerna. Kliniken har ett primärt upptagningsområde om ca. 700 000 invånare, därutöver ett regionalt ansvar för högspecialiserad vård omfattande 1,9 miljoner invånare. Huvuddelen av verksamheten är förlagd till Lund med all mottagningsverksamhet förutom del av foniatrin, ineliggande kirurgi och jourverksamhet dygnet runt. Även i Malmö bedrivs jourverksamhet dygnet runt samt elektiv kirurgi och del av foniatrin, framför allt LKG-verksamhet. Bägge orter har även kandidatundervisning och konsultverksamhet gentemot övriga sjukhuset. Alla remisser avseende ÖNH-patienter går till ÖNH i Lund där de fördelas mellan sektionerna samt sorterar de remisser som kan omhändertas av de privata ÖNH-läkare som tar hand om basal ÖNH i upptagningsområdet sorteras ut. Utöver sedvanlig ÖNH-kirurgi opereras även thyroidea på kliniken. Antalet läkarbesök uppgick 2023 till 35 729. På mottagningsoperation (hudförändringar) utfördes 762 ingrepp och på operationssalar i Malmö/Lund 2083 operationer. Vissa typer av ingrepp inom ffa oto- och rhinokirurgi har utförts i Trelleborg/Helsingborg, totalt 148 stycken under 2023. I Lund har kliniken en egen vårdavdelning med 12 platser som minskar till 8 på helgen. I Malmö vårdas huvudsakligen akutinlagda patienter på hand- och plastikkirurgens vårdavdelning. Barnpatienter vårdas på barnavdelning på respektive ort. 2023 hade kliniken 5118 vårddygn. ST-läkarna tjänstgör en termin på ÖNH-kliniken i Trelleborg och två dagar i veckan under en termin på ÖNH-kliniken i Ystad. Under denna tjänstgöring har man såväl mottagning som kirurgi. Detta i kombination med en väl tilltagen jourtjänstgöring och amanuensskap med kandidatmottagningar ger ST-läkarna möjlighet att bedöma och handlägga även den basala ÖNH-sjukvården. Inom kliniken bedrivs allergologisk diagnostik och behandling. Traumakirurgin utförs tillsammans med käkkirurger. De audiologiska och vestibulära verksamheterna är samlade i Lund på två separata enheter inom kliniken. Verksamheten täcker alla delar av hörsel och balansrubbningar förutom basal hörselrehabilitering som är privatiserad. Hörselrehabilitering av barn samt vuxna som genomgått eller ev är aktuella för öronkirurgi sker på kliniken. Logopedin ingår i kliniken med undantag av neurorehab och habilitering. Tryck- samt pH mätningar i esofagus finns på sjukhuset men ej på kliniken. Utredning och behandling av sömnapné sker hos privat ÖNH-klinik där ST-läkarna auskulterar. Man har förutom regionens övergripande ST-dokument även en skriftlig riktlinje "Introduktion nya ST-läkare" som specificerar hur ST-tjänstgöringen ska genomföras och hur kompetensbedömning ska ske. Varje år genomförs en inventering av studierektorn avseende ST-utbildningens genomförande som redovisas som en verksamhetsrapport till verksamhetschef och övergripande studierektorer på sjukhuset.

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

På kliniken finns 48 specialister i Öron-, näs- och halssjukdomar, varav 22 disputerade, 10 docenter samt 4 professorer. På kliniken arbetar 11 ST-läkare i ÖNH och 3 vikarierande underläkare. Av klinikens specialister är 4 grenspecialister inom Audiologi/ hörsel och balansrubbnings, ingen av dessa arbetar heltid med audiologi. Det finns 3 ST-läkare i Hörsel och balansrubbnings som gör sina ST på deltid. Av klinikens specialister är 6 grenspecialister i foniatri av dem arbetar ingen heltid som foniater. Det finns 2 ST-läkare i foniatri, varav en är anställd på kliniken och den andra är anställd i Kristianstad, de gör ST på halvtid. Det finns en god tillgång till kliniskt högspecialiserade läkare.

Majoriteten av ST-handledare har gått handledarutbildning, men inte alla och de har inte heller deltagit på sk uppstartsseminarium eller genomgått utbildning i metoder för kompetensbedömning.

Studierektor är specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, har genomgått handledarutbildning och har en skriftlig uppdragsbeskrivning samt tid avsatt för uppdraget. Studierektor är erfaren och uppvisar ett stort engagemang för uppdraget.

De interna kompetenserna är heltäckande för specialiteten och tillräckligt omfattande för adekvat handledning av samtliga ST-läkare.

Studierektorn kallar till handledarträffar 1-2 gånger per år men handledarna har varierande kännedom om dessa. Specialistläkarkollegium hålls där målet är att varje ST-läkare skall utvärderas 3 ggr under ST.

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 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

Verksamheten i Lund och Malmö bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. I Lund har samtliga läkare sina expeditioner, dessa ligger väl samlade och i anslutning till ett gemensamt lunchrum som inbjuder till kollegial samvaro. Dessa lokaler används exv för morgonmöte och gemensamma utbildningar. ST-läkarna har egna arbetsplatser här i kontorslandskap, dock med skärmar som avgränsar till stor del.

Mottagningsverksamheten (inkl. akutverksamhet under kontorstid) i Lund bedrivs i två separata, men närliggande hus (sammanlagt fyra våningsplan). Vårdavdelningen och den operativa verksamheten ligger i ytterligare en annan byggnad (centralblocket), hudresektioner görs i lokal i anslutning till dagjour i Lund samt svårare resektioner i operationssal på hudkliniken. Denna sal lånas även för viss öronkirurgi i lokalbedövning.

I Malmö har man för drygt ett år sedan flyttat in i nyrenoverade mottagningslokaler. Här finns 2 större mottagningsrum avsedda för bedömning av akuta patienter samt 4 ytterligare undersökningsrum. I Malmö bedrivs huvudsakligen akutverksamhet under kontorstid, kandidatmottagning och enstaka bokade åb till specifik specialist. I Malmö bedrivs också dagkirurgi och avdelningsverksamhet i samma hus.

Jourverksamheten är utanför kontorstid förlagd till sjukhusets gemensamma akutmottagning i såväl Lund som Malmö i välutrustade rymliga lokaler och jourrum på annat våningsplan men i nära anslutning.

I Lund bedöms barn utanför kontorstid på Barnsjukhusets akutmottagning.

Mottagningarna är välutrustade och det finns tillgång till all typ av utrustning som kan förväntas för att bedriva ST-utbildning generellt. Dock noteras att ultraljud inte finns tillgängligt på akutmottagningarna, i Lund kan man dock hämta från närliggande våningsplan.

Det finns tillgång till litteratur och tidskrifter elektroniskt. Adekvat utrustning för möten och behandlingskonferens finns och används för att ha klinikgemensam jourrapport oavsett tjänstgöringsort varje morgon.

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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Leg underläkare börjar med vikariat minst 6 månader men under ST-liknande förhållanden med handledare från första början. Introduktionsprogrammet har nyligen reviderats och förtydligats vilket upplevts som positivt och fungerar bra. Initialt går man bredvid och därefter börja ha egna patienter med stöd av kollega. Mycket fokus på jourpatienter i början. ST är anställd av antingen på otorhino-sektionen (RT) eller huvud-halssektionen (HH-fon) men detta påverkar inte upplägget på ST. Introduktion till mottagningsoperationer (ffa hudtumörer) tillsammans med kollega, senare självständigt med utsedd kollega att fråga och så småningom dagbakjour att fråga vid behov. ST är sällan dagbakjour - möjligen lite mot slutet av ST. Avdelningstjänstgöring i såväl Malmö som Lund mer i tidigare delen av ST, varvas ofta med möjlighet att delta på operation. ST har 2 perioders placering på rhino, oto/aud/balans samt tumör. För dessa placeringar finns målbeskrivningar och i flera fall litteraturlista. För att få basal ÖNH planeras en termin i Trelleborg med mottagning och operation. Många är även en period deltid i Ystad för ytterligare basal ÖNH. På samtliga internrandningar har man en utsedd handledare. På flera av sektionerna sker parallella ST-mottagningar med frilagd specialistläkare som står bakom. Alla ST-läkare har minst två, ibland tre perioder som amanuens. Dagjournpass ca 2 i veckan där man ofta har ett par randande distriktsläkare eller akutläkare med sig. Nattjour är sjukhusbunden såväl i Lund som Malmö, ST-läkarna har ca 3 nattpass och något pass på helgen varje månad. Många upplever att jourbördan är stor och att man missar mycket av det man ska lära sig dagtid. Det är svårt att få kontinuitet för patientuppföljning på mottagningen och sällan möjlighet att få operera med samma läkare på sektionen flera gånger i rad. Randningar görs vanligen på narkos och plastikkirurgi, samt kortare randning/auskultation på endoskopin, lungmedicin, käkkirurgi och neuroradiologi. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, men det varierar inom kliniken hur mycket man arbetar med det och man har inte ännu börjat jobba konsekvent med att koppla mål till utbildningsaktiviteter och bedömning.

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:

- 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

Handledare utses redan under vikariat. Det finns utsedda handledare även för deltjänstgöring internt samt vid randning externt. Återkoppling till handledare från randnings-handledare ges relativt ofta.

ST-läkarna ha gott stöd av dagbakjour eller andra kollegor på kliniken. På det flesta delpalceringarna är dessa utsedda i schemat men även annars är det aldrig problem att få hjälp av en senior kollega.

Handledning och kompetensbedömning sker av huvudansvarig handledare men inte alltid med utgångspunkt från IUP. Handledningen är schemalagd om ST läkare och handledare själva lägger in det i schemat. Målsättningen är 1 gång / månad men i realiteten blir det mer sällan. DOPS används betydligt oftare än övriga bedömningsinstrument, vilka används sparsamt. Det finns inga fastställda rutiner för när bedömningar ska göras och region Skånes mål på sex bedömningar per år uppnås inte alltid. Specialistkollegium genomförs tre gånger per ST-läkare, en gång i början, en i mitten och en i slutet av ST.

Åtgärdsplan har upprättats tidigare när ST-läkare riskerat att inte uppfylla målen.

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

- 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 sidoutbildning 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

Det ges möjlighet till intern teoretisk utbildning upp till två gånger varje vecka. På måndagar genomförs en "journal club" som har karaktären av ett artikelreferat/genomgång av ett ämne eller patientfall. På torsdagar genomförs läkarmöte där man bla deltar i ÖNH föreningens webutbildning när sådan gives. Regelbunden ST-tid rekommenderas att schemaläggas 4 timmar per månad som kan användas till inläsningen eller handledning. ST-tiden förefaller inte alltid bli med den rekommenderade frekvensen och används inte heller alltid till studier utan även till patientadministration. Litteraturhänvisningar finns på de flesta sektioners målbeskrivningar, ST-läkarna bedriver egna litteraturstudier i mycket varierande omfattning. Majoriteten har inte litteratur som angivna sätt att nå delmål.

ST läkarna har god möjlighet att delta i de nationella ST utbildningarna. Södra sjukvårdsregionerna erbjuder ÖNH ST-utbildningsdag en gång i månaden som ST läkarna oftast kan delta på. ST-läkarna förväntas genomföra ÖNH- föreningens specialistskrivning och erbjuds två veckors inläsningstid inför denna.

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

Arbetsgivaren erbjuder kurs i vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Inom verksamheten finns mycket goda möjligheter att genomföra ett vetenskapligt arbete liksom för doktorandutbildning. Samtliga ST-läkare går det s.k. "STyrkelyftet" vilket innefattar utbildning i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete. ST-läkarna genomför ett skriftligt kvalitetsarbete men deltar inte i något kontinuerligt systematiskt kvalitets eller patientsäkerhetsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur genomförs, dock i begränsad omfattning vid "journalclubs" och vid lunchseminarier med SR. Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i vetenskap och kvalitetsutveckling sker i begränsad omfattning och inte konsekvent.

Från verksamheten har många vetenskapliga publikationer publicerats de senaste åren.

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-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

I det s.k. "STyrkelyftet" ingår teoretisk ledarskapsutbildning samt UGL-kurs. Samtliga ST-läkare får möjlighet att utveckla ledarskap, kommunikation och organisationsförmåga i det dagliga arbetet samt som amanuenser för läkarutbildningen där ST-läkarna undervisar och handleder såväl kandidater som utbildningsläkare. Bedömning och återkoppling av amanuensrollen sker vanligen. Omfattningen av återkoppling och bedömning på dessa färdigheter i det dagliga arbetet är dock mer begränsat. Det finns ingen tydlig struktur avseende utvärdering och återkoppling i det kliniska arbetet av ledarskap.

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 augusti 2024

Allmänt

SPUR-rapporten har titeln ÖNH Malmö. Det korrekta är ÖNH-kliniken SUS, men om någon ort ska anges bör detta vara Lund, eftersom detta är samtliga kollegors huvudsakliga arbetsplats.

Vi noterar att SPUR-rapporterna för ÖNH och för subspecialiteterna skiljer sig åt avseende en del bedömningspunkter, där klinikens uppfattning är att strukturen är densamma. Detta gäller punkt G (Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete), där bedömningen för grenspecialiteterna är ett A, medan basspecialiteten får D.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Föreskrift enligt SPUR-rapport: "Samtliga ST-handledare har genomgått handledarutbildning"

Kommentar från kliniken: Samtliga ST-handledare har genomgått någon form av handledarutbildning, i enstaka fall har denna gjorts vid ett internat under den egna ST:n, vilket enligt SUS rekommendationer ska vara tillräckligt.

Åtgärd: De ST-handledare som inte gått handledarutbildning som specialister är anmälda till handledarutbildning (för specialister) under hösten 2024.

D. Tjänstgöringens upplägg

Kommentarer till sammanfattningen:

Vid dagjournspassen har man med sig en randande distriktsläkare/akutläkare, och finns som resurs för ytterligare två dito som kör tandemmottagning med patienter från jourlistan.

I rapporten står att alla ST-läkare tjänstgör i Trelleborg och en del även i Ystad. Samtliga tjänstgör på båda dessa mindre sjukhus; i Trelleborg i början av ST och i Ystad mot slutet av ST. Syftet med detta är att rekapitulera basal kirurgi och basal mottagningsverksamhet innan ST-läkarna blir färdiga specialister.

Föreskrift enligt SPUR-rapport: "Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen."

Föreskrift enligt SPUR-rapport: "Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vb."

Kommentar från kliniken: Samtliga ST-läkare har sedan tidigare ett individuellt utbildningsprogram, men alla har inte kopplat utbildningsmålen till vilka bedömningar som ska göras för att säkerställa att de uppfyllt målen. Utbildningsprogrammen följs upp och revideras vid behov. I samband med att sjukhusets verksamhetsberättelse för ST görs mot slutet av varje år, uppmanas alla ST-läkare att gå igenom sitt utbildningsprogram, men alla har inte uppdaterat dem årligen.

Åtgärd: Under hösten kommer IUP-workshops att anordnas för ST-läkare och handledare för att arbeta med vilka olika bedömningsmetoder som finns och som kan vara lämpliga att planera för olika typer av inlärningsmål. Man ska också få träning i vad det innebär att handledningen vid varje tillfälle ska utgå från utbildningsprogrammet. När detta väl har omsatts i praktiken kommer uppdateringarna helt naturligt att bli fler och utbildningsprogrammen mer levande.

E.Handledning och kompetensbedömning

Föreskrift enligt SPUR-rapport: "Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet"

Föreskrift enligt SPUR-rapport: "Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet."

Kommentar från kliniken: Ovanstående båda punkter är nära besläktade med varandra och med punkten under D. Handledningen har inte utgått från utbildningsprogrammet i den utsträckning som är önskvärd, och bristen på koppling mellan de olika inlärningsmålen och bedömningar har gjort att inte alla mål har bedömts med formaliserade metoder. Såväl ST-läkare som handledare har uppmärksammats på den mall för strukturerad handledning (som också finns inlagd i Otolitens exempel-IUP), men det är oklart exakt hur mycket den används.

Åtgärd: Strukturerade handledningssamtal som utgår från ST-läkarens IUP kommer att adresseras och diskuteras i samband med de IUP-workshops som nämns ovan. Här kommer vi också att gå igenom mallen för handledarsamtal (igen). För att ytterligare underlätta bedömningar kommer bedömningsveckor att införas två gånger per termin, se nedan.

Föreskrift enligt SPUR-rapport: "Det finns fastställda rutiner för bedömning av ST-läkarens kompetens"

Kommentar från kliniken: Det finns redan fastställda rutiner för detta, till exempel görs ST-kollegium minst tre gånger under en ST, mot slutet av introduktionsperioden (de första 6-8 veckorna) görs en sit-in med studierektorn, det görs återkoppling efter sektionsplaceringar, efter amanuensskap och då ST-läkarna själva föreläst. Dessutom genomförs olika typer av strukturerade bedömningar (av typen Mini-CEX, DOPS etc) i den kliniska vardagen. Antalet bedömningar borde absolut öka, och typen av bedömning skulle också kunna variera mer, då

det i nuläget finns en övervikt för bedömningar av praktiska ingrepp. Enligt de uppgifter som ST-läkarna själva fört in i förra årets (2023) verksamhetsberättelse för ST på SUS gjordes i genomsnitt 6 skriftliga bedömningar per ST-läkare under året. I dessa svar framgick inte vilken typ av bedömning som gjorts, så här saknas övergripande statistik.

Åtgärd: Vi ämnar införa så kallade bedömningsveckor två gånger per termin. Under dessa veckor ska det spärras en tid i alla mottagningar, och det ska påminnas varje morgon på morgonrapporten om att det är bedömningsvecka. Under en sådan vecka är det tänkt att varje ST-läkare ska få gjort många olika typer av bedömningar för att belysa såväl praktiska som kommunikativa och ledarskapsmässiga förmågor. Vi hoppas härigenom öka medvetenheten om bedömningar i hela specialistkollektivet, och avdramatisera det för ST-läkarna. Vi planerar också att införa strukturerad feedback varje vecka från avdelningsöverläkare till avdelningsunderläkare i slutet av varje veckoplacering på avdelningen.

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: "Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare."

Kommentar från kliniken: Som det är nu ombeds varje ST-läkar-/handledarpar att inför varje ny termin själva lägga in en halvdag i månaden för handledning. Denna möjlighet har inte utnyttjats av alla.

Åtgärd: Två sekreterare har numera behörighet att lägga in schemaposter i vårt schemasystem Medinet. Dessa får nu i uppdrag att lägga in en halvdag per månad i schemat på respektive handledar-/ST-läkarpar. Studierektorn ansvarar för att kontrollera att detta utförs.

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: "Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften"

Åtgärd: Se ovan under B.

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: "Ändamålsenliga metoder används för bedömning av ST-läkarnas kompetens"

Kommentar från kliniken: Denna punkt går hand i hand med punkten ovan om fastställda rutiner för bedömning av ST-läkarnas kompetens. Vi använder redan vedertagna och ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning, såsom ST-kollegium, Mini-Cex, DOPS, 360 grader med flera, och enligt den senaste årsrapporten rapporterade ST-läkarna själva att de i genomsnitt fått bedömningar gjorda med dessa metoder mer än 6 gånger under 2023, men spridningen av olika metoder kan bli större och bedömningarna fler.

Åtgärd: Se ovan avseende bedömningsveckor, återkoppling på avdelningen osv.

F. Teoretisk utbildning

Allmänna råd enligt SPUR-rapport: ”Det individuella utbildningsprogrammet innehåller tid för självstudier”

Kommentar från kliniken: Inläsningstid finns inlagt i schemat, förvisso i varierande grad beroende på placering. Enligt den senaste årsrapporten, där ST-läkarna själva rapporterar in olika parametrar, hade de i genomsnitt 4 timmars inläsningstid per månad. Många ST-läkare har dock inte lagt in självstudierna i sitt utbildningsprogram, och inte noterat vad de ska använda inläsningstiden till. Det finns i ST-läkarnas mapp på vår gemensamma servertillgång till litteratur (till exempel senaste utgåvan av Cummings Otorhinolaryngology och diverse översiktsartiklar). På kliniken finns också en hel del böcker i pappersformat. De flesta team på kliniken har också lästips /rekommendationer bra litteratur till ST-läkarna i sina introduktionsprogram.

Åtgärd: Detta är också något som kommer att diskuteras på IUP-workshopen som nämnts ovan. Detta så att ST-läkarna och deras handledare uppmärksammas på behovet av att strukturera inläsningen. Förslagsvis ska denna gå hand i hand med ST-läkarens olika placeringar, och inför IUP-workshopen ska studierektor tillse att det finns litteraturhänvisningar inför samtliga placeringar. Med detaljerade planer på vad inläsningstiden ska användas till minskar risken för att den istället används till administrativt patientarbete.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”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”

Kommentar från kliniken: Idag hålls journal clubs på kliniken varje vecka under terminstid, men en glidning har skett så att de blivit ganska lösa i sin struktur. Det har varit upp till den aktuella kollegan som presenterar att bestämma hur hen vill lägga upp stunden. Såväl ST-läkare som specialister åläggs att hålla i journal club. Ibland är journal club en regelrätt strukturerad artikelgranskning, ibland läggs det upp som en case report, och ibland som presentation av aktuell forskning. Cirka en gång per termin har vi haft regelrätta artikelgranskningar i samband med våra ST-luncher. Trots information och utskick i god tid innan har det dessvärre ofta bara varit en minoritet av ST-läkarna som förberett sig för dessa träffar. En del ST-läkare är doktorander, och de har ytterligare möjlighet att träna sig på kritisk granskning av vetenskaplig information.

Åtgärd: Journal clubs styrs upp så att dessa blir strukturerade artikelgranskningar med utskickande av aktuell artikel en vecka i förväg. När en ST-läkare håller i journal club ska handledaren eller annan specialist komma med strukturerad återkoppling på detta. Vid

genomgång av SPUR-rapporten på kliniken ska vi diskutera vikten av att kritiskt kunna granska vetenskaplig litteratur och försöka få ST-läkarna att förstå att de också själva har ett ansvar för att tillägna sig denna kompetens, bland annat genom att förbereda sig och faktiskt i förväg läsa artiklar som ska diskuteras.

En annan åtgärd är att den som handleder ST-läkaren i dennes vetenskapliga arbete också ska komma med feedback till ST-läkaren på denna punkt. Det görs förstås redan i praktiken, men kommer att göras på ett mer strukturerat sätt.

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmålsuppfyllelse föreligger”

Kommentar från kliniken: Samtliga ST-läkare gör ett kvalitetsarbete som presenteras på olika sätt på kliniken. Många kvalitetsarbeten är fortgående (exempelvis bra struktur för kallelse av patienter till polop) medan andra blir mer av en engångsinsats.

Åtgärd: De som inte har fortgående kvalitetsarbeten engageras för att tillsammans med senior kollega hantera, presentera och följa upp avvikelser. De seniora ST-läkarna ska också engageras i kvalitetsregisterarbete.

Kvalitetsindikatorer enligt SPUR-rapport: ”Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur”

Kommentar från kliniken: Se kommentaren ovan avseende bedömning av ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information.

Åtgärd: Se åtgärd ovan avseende journal clubs.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker”

Kommentar från kliniken: Många situationer i ST-läkarnas vardag handlar om medicinskt ledarskap, alltifrån hur man tar befälet i akuta situationer till hur man leder rondarbete på avdelningen eller handleder läkarkandidater/AT-läkare/ST-läkare från andra specialiteter. På ett universitetssjukhus ställs ST-läkarna snabbt inför en mängd ledarskapssituationer, men ofta missas möjligheten att komma med strukturerad återkoppling. Idag sker återkoppling från kursledare till alla amanuenser efter avslutad amanuensperiod. Vad gäller kliniska situationer kan bedömningarna struktureras mer och bli fler.

Åtgärd: Vi kommer att införa strukturerad återkoppling från avdelningsöverläkare till avdelningsunderläkare efter varje avdelningsvecka (se ovan). När ST-läkare och

dagbakjour/bakjour tillsammans handlägger larm ska vi försöka få den seniora kollegan att komma med strukturerad feedback efteråt. Feedback från kursledare till amanuens fortsätter. I samband med nybesöksmottagning inför multidisciplinär konferens med onkologerna närvarar kontaktsjuksköterska och kurator då ST-läkarna träffar patienterna. Dessa har tidigare fått fylla i 360-gradersbedömningar inför ST-kollegium, men vi kommer att be dessa personalkategorier om kontinuerlig och konstruktiv feedback till ST-läkarna för att följa deras progression.