



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Centralsjukhuset Karlstad**  
Klinik

**Öron- näs- och halssjukdomar**  
Specialitet

**2018-11-08 – 2018-11-09**  
Datum

**Karlstad**  
Ort

**Sergio Padoan, Anne-Charlotte Hessén Söderman och Rut  
Florentzson**  
Inspektörer

## Styrkor

- Stabil väl sammanhållen klinik med bredd i kompetensen.
- Tillräckligt antal specialister i förhållande till antal ST för att kunna handleda. Alla specialister har handledarutbildning och är positiva till handledning.
- Verksamhetschefen är läkare.
- Engagerad studierektor.
- God stämning på kliniken, alla trivs
- ST läkarna aktiva i utbildning av randande DL o läkarkandidater.
- Positiv inställning till kurser o kongressdeltagande.
- Vetenskaplig kompetens finns på kliniken.
- Bra utvärderingsinstrument finns och används.

## Svagheter

- Icke schemalagd handledning.
- Möjlighet till 4-händig kirurgi utnyttjas ej fullt ut.
- Otillsatta läkartjänster medför ökade produktionskrav på kvarvarande läkare.
- Inläsningstiden inför specialistexamen riskerar att dras in som en följd av att tilldelad tid för egenstudier inte utnyttjas till fullo för rätt ändamål.
- Oklara produktionskrav på mottagningen för hur snabbt man förväntas ha lika många patienter som specialist.

## Förbättringspotential

- Styr upp innehållet i ST-tiden (det som i läkarschemat rubriceras ST). Gör upp ett schema i början av varje termin/schemaperiod tillsammans med handledaren. Sätt t.ex. upp en litteraturlista (artiklar/böcker), bocka av tillsammans med handledaren, när olika saker utförts. Se över lämpliga auskultationsmottagningar/operationer för att få fördjupning i t.ex. handläggning av patienter med kronisk otit.
- Schemalägg handledarsamtal.
- Schemalägg deltagande i SVFmottagning för ST
- Låt ST-läkarna delta i remissgranskning tidigt och planerat, dels som läromoment, dels för att hitta lämpliga ST-fall.
- Inför journal club.
- Inför strukturerade placeringar med inriktning mot t.ex. rhinologi, otologi både avseende kirurgi och mottagningsarbete.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

ÖNH-kliniken på Centralsjukhuset Karlstad (CSK) ansvarar för all ÖNH-verksamhet i Värmland med c:a 285000 invånare. Öppenvårdsmottagning finns dessutom i Kristinehamn, Säffle och Arvika. Dessa bemannas fullt ut av specialistläkare samt personal från Karlstad. I Arvika kan dessutom tracheotomi behöva utföras då man där har IVA. Privatläkare finns i Sunne och Karlstad, båda närmar sig pensionering. Hörselvården inklusive ingenjörer ligger under ÖNH. Logopedin är en helt egen enhet. Akut ÖNH sjukvård bedrivs enbart i Karlstad, kliniken har beredskap dygnet runt. Kliniken erbjuder all basal ÖNH-vård, inkluderande allergologi, esofagologi, audiovestibulologi och OSAS-verksamhet. Stela bronkoskopier utförs fortfarande. Cancerkirurgi utförs inte. Foniater saknas. Tjänstgöring inom dessa områden tillgodoses genom tjänstgöring på universitetssjukhus. Kompletterande tjänstgöring på universitetssjukhus sker även för audiologi samt plastikkirurgi. Volym: Op slutet vård ca 400, i öppen vård ca 2100. Mottagningsbesök drygt 18000 inklusive akutbesök på mott/vårdavd. Egen vårdavdelning med egna sköterskor, 12 vårdplatser. Jourverksamhet dagtid på ÖNH mott, jourtid på avdelningen (volym se ovan) förutom blåljusfall ca 1/vecka. Barn vårdas barnklinik. Skriftliga riktlinjer finns för hur specialiseringstjänstgöringen ska utföras och utvärderas.

### 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

12 specialister, 7 ST-läkare. Två av specialisterna är disputerade, en är doktorand, en är dubbelspecialist i audiologi, en i allmänkirurgi. Det sistnämnda innebär att en stor andel benign tyroideakirurgi bedrivs. Foniatriintresserad kollega finns varför delar av foniatriutbildningen kan ske på hemorten. Alla utom en av specialister arbetar heltid och flera har sidouppdrag. Ingen långtidsvikare finns. Två av ST-läkarna arbetar deltid och har därmed förlängt sina ST-kontrakt. Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialistkompetenta i avsedd specialitet och har genomgått handledarutbildning. Det finns tillgång till studierektor som är specialistkompetent läkare och som har genomgått handledarutbildning. Hen har erhållit handledarpris 2015.

### 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 sammanhållna lokaler, förutom C-op. Rymliga mottagningsrum, dock bara en scopistapel. Nybyggd C-op, välutrustade op-salar. ST-läkarna har egen arbetsplats, vanligtvis 2 i samma rum.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Dokumentation för tjänstgöringens upplägg finns, är kända och används. Det finns en strukturerad beskrivning av kirurgisk utveckling år för år, styrande dokument för sidoutbildningen etc. Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. En operationssal finns på C-op, vilket innebär att ST-läkare aldrig är ensamma på operation. Trots detta utnyttjas inte möjligheten till 4-händig kirurgi fullt ut. På mottagningen finns alltid lättillgängligt specialiststöd. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen, och följs upp vid handledarsamtal. Den engagerade studierektorn har utarbetat den omfattande dokumentationen som uppfyller alla krav.

### 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

Handledarsamtal är ej schemalagda vilket medför variation i frekvens och regelbundenhet. Dokumentation sker ej alltid. Sit-in används och mall finns för strukturerade handledarsamtal. Inför specialistkollegium används utvärderingsmall.

### 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

Tisdag morgon är 40 min avsatta för presentation av valfritt ämne, alla läkare turas om. Läkarmöte hålls varje torsdag med blandat innehåll, v.a. torsdag föregånget av WEB-utbildning. Intern ST-utbildning ges en halv dag/månad. Regional ST-utbildning ges i Uppsala 1.5 dag/termin. Goda möjligheter finns att åka på nationella kurser och möten. En internationell kurs/konferens erbjuds under ST-tiden. För randande ST-läkare hålls en 2-dagars kurs, där ST läkare aktivt bidrar. Ingen journal club finns. God tillgång till litteratur via nätet finns liksom ett litet bibliotek i mottagningens konferensrum. Ekonomisk stöttning för inköp av relevant litteratur erbjuds. ST läkarna har schemalagt en halv dag/vecka för självstudier (ST-tid). Denna tid används ofta till annat.

### 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

Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete utförs med god handledning av disputerad specialist. Ingen av nuvarande ST är färdiga med vetenskapligt arbete, däremot har nyfärdiga specialister presenterat sina arbeten nationellt. Kritisk granskning och diskussion av vetenskapliga artiklar sker i liten omfattning.

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

- 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.
- 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

Undervisar och handleder kandidater. ST-läkarna träffas i grupp tillsammans med studierektorn 1g/termin. Vid sit-in o DOPS bedöms kommunikativ kompetens. När ST-läkaren har avdelningsvecka leder hen under handledning rondan, likaså under helgjourer.

### 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.

## Åtgärdsprogram för ÖNH-kliniken i Karlstad efter SPUR-inspektionen 181109-10.

### Handledning och uppföljning:

- Från och med jan-19 har ST-läkarna schemalagd handledningstid med resp. handledare 1-2ggr/månad. Handledare och ST har informerats om att innehållet i ST-tiden ska planeras tydligt vid handledarmöten.
- Under våren-19 kommer en plan att utarbetas för hur vi handlägger problem med ev. ST som riskerar att inte klara målen.

### Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:

- Var 4:e vecka kommer ST-läkare att artikelgranska en vetenskaplig artikel som sedan presenteras på internutbildning som hålls varje tisdag morgon.
- Vi kommer också att schemalägga tid för "Journal Club" på läkarmöte ett par gånger / termin.
- Vi kommer att införa bedömningsverktyget DOPS 2 ggr / halvår där ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling också kan bedömas.

### Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens:

- ST-läkaren kommer att i större omfattning än tidigare handleda annan vårdpersonal på avdelning och mottagning, samt hålla i utbildning för vårdpersonal under deras APT, i samarbete med specialist.
- ST-läkaren har redan nu schemalagda pass som dagbakjour under handledning av specialist från och med år 3. De introducerar också medicinekandidater på ÖNH-kliniken i samband med deras VFU hos oss, samt har sit-in med studenterna under handledning.