



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar

Specialitet

2023-10-12 – 2023-10-13

Datum

Karlstad

Ort

Åsa Lenberg och Karl Sandström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Mycket bred ÖNH verksamhet med adekvat utrustning.
- Gott utbildningsklimat med lättillgängliga seniora läkare.
- Engagerad studierektor som har genomfört flera förbättringar för ST utbildningen.
- Internrandning på operation basal ÖNH op.
- Bra lokaler ur utbildningssynpunkt.
- Schemalagd ST tid varje vecka.
- Verksamhetschefen är ÖNH läkare.
- De seniora läkarna har bra koll på progressionen hos ST då de arbetar nära i vardagen.

Svagheter

- St läkarnas "IUP" är en tidsplanering av kurser och randningar. Följer inte SPUREX definition.
- Den tydliga ide om progression (block) som finns i omsätts inte i praktiken på ett strukturerat sätt varken kirurgiskt eller på mottagningen.
- ST ägnar oproportionerligt mycket tid med polop, tid som annars skulle kunna ägnas åt mer avancerad fall på mottagningen och operation.
- Saknas riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas.
- Saknar litteraturlista.
- ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap bedöms inte fortlöpande under hela tjänstgöringen.
- Använder i mycket liten utsträckning bedömningsinstrument i samband med ST läkarens handledning av andra, undervisning och ledarskapssituationer.

Förbättringspotential

- Tillse att samtliga ST läkare har en IUP enligt SPURs definition. Använd uppdaterad IUP vid handledningssamtal.
- Inför någon form av strukturerad progression i praktiken, tex via tydligare block som beskrivs i "Inspiration inför skrivandet av IUPn", gaffelmottagning etc.
- Skapa en litteraturlista och arbeta mer aktivt med litteratur och teoretisk diskussion, i handledning och genom tex studiekлубb för ST (tex Home study course, Coclia).
- Tid för inläsning inför ST skrivning.
- Utöka antalet journal club med fokus på metodologi och förmåga att granska kritiskt, där ST läkarna är aktiva och därmed kan bedömas. Använd tex handledningstid för diskussion av vetenskapliga artiklar.
- Utnyttja bättre de rikliga tillfällena som finns för strukturerad bedömning och återkoppling. Även för a- o b- mål.
- Använd handledarträffarna för att fortsatt ge handledarna utökad kunskap om regelverk, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument.

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-kliniken Centralsjukhuset Karlstad är länsklinik med hela Värmland som upptagningsområde, ca 280 000 invånare. Verksamhetsområdet innefattar också Sömnapné-mottagning (SAM) och Hörselvård inklusive Tolkkentral. Den huvudsakliga verksamheten bedrivs i Karlstad med mottagningsverksamhet, operation, jourverksamhet och 10 slutenvårdsplatser på egen vårdavdelning. Därutöver bedrivs elektiva öppenvårdsmottagningar i Arvika 3d/v, Kristinehamn och Säffle 1,5 dag/vecka, bemannat av specialister. Arvika har också operation 1 dag/vecka för hudoperationer, och ibland tonsilloperationer där ST kan vara placerad, oftast med specialist samtidigt på mottagningen, (alltid med specialist på plats om tonsilloperationer, om hud-op kan ST-läkare som är i slutet av sin ST vara ensam på plats). Kliniken har en bred ÖNH-verksamhet med otokirurgi, näsbihåle-kirurgi, benign mjukdelskirurgi som också inkluderar thyroidea- och parathyroideakirurgi. Frakturkirurgi bedrivs tillsammans med käkkirurger. Esofagus-sjukdomar utreds inom kliniken och man gör esofagoskopier på mottagningen, och på centraloperation görs dilatationer och botox-behandlingar. Man har en bred mottagningsverksamhet med ca 18 000 besök per år, inklusive akutbesök, med specialmottagningar inom allergi, foniatri, FUS, Yrsel, Tinnitus, barnhörselvård, HV, SVF, botoxmottagningar, esofagoskopier, thyroidea-mottagning, Jourverksamhet bedrivs på ÖNH-mottagningen CSK kontorstid, och på vårdavdelningen jourtid.

Verksamheten har två samverkansavtal med privata ÖNH-läkar-mottagningar, 2 läkare i Karlstad och en i Sunne. Barn vårdas på barnkliniken. Operationskapaciteten är i nu läget 1 op sal varje dag, några dagar 2 opsalar. Den huvudsakliga operationsverksamheten bedrivs i Karlstad, Volymer: centraloperation ca 1000/år samt 1300/år polop på mottagningen.

Få öppna tracheostomier, perkutana görs av anestesi.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 8 överläkare (varav 1 är VC), varav 2 tjänstgör 100% , flera av de övriga överläkarna har delvis andra uppdrag såsom chefläkaruppdrag och en är doktorand. Det finns 5 specialister, som tjänstgör 80-90%, en gör ST i hörsel- och balanssjukdomar. Kliniken har också 3 pensionerade överläkare som tjänstgör 20-40%, och en överläkare som är audiolog och docent med tjänst i Örebro som tjänstgör 30% på kliniken. Ingen foniater. 7 ST-läkare, varav 5 gör ST 2015, och 2 ST 2021. 1 distriktsläkare är anställd 20% och ansvarar för sömnapné-mottagningen, tillsammans med en av klinikkens pensionerade överläkare i en övergångsperiod. 1 överläkare är disputerad och 1 är doktorand. Det finns god tillgång till handledare och övriga specialister för en god ST-utbildning, och det finns skriftlig handledarinstruktion.

Verksamhetschefen tillika läkarchef är ÖNH-specialist. Alla huvudhandledare är ÖNH-specialister och har gått handledarutbildning även om det inte är någon som gjort det senaste 5 åren. Kliniken har en specialistkompetent studierektor som har genomgått handledarutbildning 2015, skall att gå utbildning för 2021 under hösten. Avsatt tid 15% för uppdraget, skriftlig uppdragsbeskrivning finns.

Man nyligen infört regelbundna handledarträffar på kliniken och regionen erbjuder återkommande inspirationsdagar för handledare.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

C Lokaler och utrustning

Mottagning med 6 mottagningsrum inkl jourrum samt ett polorum. Hela verksamheten ligger väl samlat med administrativa lokaler (inkl läkarrum) i anslutning till mottagningen. Vårdavdelning ligger nära mottagningen där det finns ett välordnat behandlingsrum. (Patienter bedöms här jourtid). Operationsavdelningen är nybyggd och ligger en liten bit bort men inom rimligt gångavstånd inomhus.

Otomikro sittande o liggande på samtliga rum. Videolaryngoskop på samtliga rum. Videofrenzel, VNG, vHIT, VEMP. Rinomanometri, lukttest (3 varianter). Ultraljud. Navigationsutrustning på central-op. Allergitestning.

Samtliga har en egen arbetsplats, ofta delar man rum 2-3 läkare. Man har inget natt-joursrum men tillgång till ett vilrum på mottagningen som nyttjas vid behov av övernattningsrum.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns ett skriftligt introduktionsprogram för nyanställda ST-läkare på kliniken som beskriver tjänstgöringen de första 3 månaderna på kliniken med auskultation och uppstart av egna mottagningar samt deltagande i 2-dagarsutbildning som riktar sig till ST-läkare i allmänmedicin som ges 1 gång/år. Det finns skriftliga rutiner för hur ST ska läggas upp och genomföras, och för hur kompetensbedömning ska ske, men det saknas en beskrivning av hur målbeskrivningen ska uttolkas. ST läkarna har tillgång till ST forum. ST-läkaren tjänstgör minst 45 månader på hemmakliniken ÖNH CSK. Därutöver görs universitetsrandning i Örebro, 3 månader Hörsel- och balans, 2 månader foniatri och 3 månader tumör. Därutöver 2 månaders randning på an-op-iva och möjlighet till randning på annan kirurgisk specialitet (plastik, endokrinkirurgi, allmänkirurgi), endoskopienhet, käkkirurgi, radiologi, lungmedicin/allergologi, infektion, hud.

Progressionsplan finns för både mottagningsverksamhet och kirurgisk utveckling. Men detta verkar inte vara allmänt känt och det finns inget system för att implementera detta i praktiken. Avdelningstjänstgöring startar 3e året, går då tillsammans med ÖNH-specialist.

ST-läkarna uppfattar att de generellt går lagom mycket natt/helgjour.

Samtliga har någon form av planering för sin ST med fokus på kurser och randningar. Ingen har en IUP enligt SPUREX definition, det saknas hos samtliga bl.a. en planering om hur bedömningen av måluppfyllelse skall ske på delmålsnivå. Det saknas också generell planering för vilka aktiviteter som skall leda till måluppfyllelse av delmål. Saknas också hur teoretiska studier skall leda till måluppfyllelse.

"IUP"/målen följs upp och uppdateras med viss regelbundenhet men med stora skillnader mellan ST läkarna.

Tid för självstudier avsätts varje vecka i schemat (förutom semesterperiod) 4h/vecka, ska användas för inläsning och auskultation. I praktiken används tiden för att i 1:a hand auskultera på operation och i 2:a hand för auskultation på mottagningen. Litteraturlista saknas och val av litteratur för fördjupning förefaller inte heller diskuteras allmänt vid handledningssamtal.

Tid avsätts för FoU-arbete motsvarande sammanlagt 10 veckor, varav 1 vecka är regionövergripande kurs . Presenteras på kliniken eller tex på ÖNH-dagarna. Disputerad kollega handleder, påbörjas tidigt under år 1-2.

Handledare utses tidigt under ST.

Studierektorn har en adekvat uppdragsbeskrivning.

Sedan i våras har man infört en månads internrandning heltid på operation för basala ÖNH-ingrepp som rör, abrasio och tonsilloperationer, bedömning enligt EPA. En ST har gjort det under våren och en gör det just nu. Båda verkar mycket nöjda.

Vikarierande läkare med sikte på ST får handledare men inte någon IUP.

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

- | 2015 | 2021 |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en huvudansvarig handledare som är specialistkompetent i ÖNH. Handledaren utses tidigt. Varje vecka finns handledningstid inlagt i schemat fredag klockan 13-14 för alla ST-läkare och handledare, om den tiden inte passar ansvarar ST och HL för att hitta annan tid. För vissa verkar detta fungera väl men för andra inte alls.

Kliniken har en skriftlig handledarinstruktion, som beskriver handledares uppdrag inklusive årlig utvärdering av ST på specialistkollegium, och ev justering i IUP vid behov efter kollegium. Kliniken använder kända bedömningsmetoder som DOPS, MiniCex, och 360 samt EPA för kirurgiska färdigheter som rör, abrasio och tonsilloperationer.

Under randningar har ST läkaren handledning, återkoppling sker till SR i alla fall för tumörändringen i Örebro.

Handledaren bedömer och handleder inte ST utifrån IUP eftersom det saknar definierade aktiviteter för lärandemålen förutom planerad kurser och randningar. Man gör däremot en allmän bedömning av ST läkarens kompetensutveckling i stort.

ST läkarna får kontinuerligt instruktioner av seniora kollegor, man upplever det som lätt att fråga och få hjälp. Man har gott stöd både i det dagliga arbetet och på jourtid.

ST-läkare och handledare stämmer som regel av efter sidoplaceringar men huvudansvarig handledare stämmer oftast inte av med handledaren på sidoutbildningsenheten.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

I Studierektors uppdrag ingår att utarbeta ett övergripande internt utbildningsprogram. 4 timmer per vecka schemaläggs som ST-tid för egenstudier och auskultation. En gång per månad under terminstid sker ST-undervisning i grupp med klinikens ST-läkare, oftast en av klinikens specialister som håller i undervisningen, ibland extern föreläsare. 2 dagar/halvår deltar ST-läkarna i regional ST-utbildning i Uppsala, med rullande schema för att täcka c-målen. ST-läkarna går nationella ST/SK-kurser, för c-målen. Region Värmland har ett gemensamt kursprogram, för a- och b-delmålen. Internutbildning – tisdag morgon 45 minuter, fallpresentationer, artikeldragningar/journalclub eller annan fortbildning, ansvaret roterar mellan ST och specialister. Torsdagsmöten 90 minuter, omväxlande administrativa möten som APT mm och remissråd, rapport från kurser och kongresser, specialistkollegium, journal club (1 gång/termin). Deltar i ÖNH-web-utbildning varannan vecka. Varje år hålls en 2-dagars kurs för distriktsläkare av kliniken, och nyanställda ST-ÖNH deltar i den.

ST läkarnas deltagande i kurser och lämpliga konferenser prioriteras.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Region Värmland har ett gemensamt kursprogram där en av delkurserna är i medicinsk vetenskap, 5 dagar.

Tid avsätts för FoU-arbete motsvarande sammanlagt 10 veckor. Arbetet presenteras på kliniken eller tex på ÖNH-dagarna. Disputerad kollega handleder (2 disputerade finns på kliniken och en pågående doktorand) , påbörjas tidigt under år 1-2. Presenteras på ÖNH dagar eller internt.

Journal Club med fokus på artikelgranskning (metod etc) som disputerad kollega leder 1 gång/termin.

ST-läkare gör kvalitetsarbete, dessutom engageras de i andra uppgifter som tex uppdatering av klinikrutiner.

Kompetens i vetenskapligt förhållningssätt förefaller inte på ett strukturerat sätt bedömas förutom vid det vetenskapligt arbete och via journal club. Flera ST planerar att tillgodoräkna sig tidigare vetenskapligt arbete under studietiden och därmed inte göra något under sin ST.

ST-läkarna uppmuntras att skriva specialistskrivningen men får i nuläget ingen tid för inläsning.

4 publikationer utgående från läkare på kliniken de senaste två 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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kurser ingår i regionövergripande kursutbudet.

ST har många tillfällen att träna på ledarskap, handledning, undervisning och sin kommunikativa kompetens då de leder rondarbete tillsammans med senior, handleder ST-allmänmedicin och kandidater, föreläser för ST-allmänmedicin och håller internutbildning för personal och håller presentationer vid läkarmöten. I dagsläget utnyttjar man bara rondarbetet för bedömning och återkoppling.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

D. Tjänstgöringens upplägg

| Föreskrift som inte är uppfylld | Planerad åtgärd | Tidsplan för genomförande | Ansvarig | Tidsplan för uppföljning | Ansvarig för uppföljning |
|---|---|---|--|--|--------------------------------|
| Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas. | Studierektorn ska skriva ett sådant dokument. Det ska sedan presenteras för hela kollegiet. Lägg in i VIDA för regelbunden revidering vartannat år. | Färdigt senast 240330. | Studierektorn. | Granskas av verksamhetschefen senast 240430. Kommer att presenteras för ST-läkare och handledare därefter. | Verksamhetschefen. |
| Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. | De ST läkare som använder ST forum kommer att komplettera med de delar som saknas, till alla delar. De ST läkare som inte aktivt använder ST forum kommer i stället att använda Otolitens IUP mall. IUP görs i samråd med handledare. I framtiden kommer vi att rekommendera Otoliten bara eftersom ST-forum kommer att läggas ner. | IUP ska vara färdig senast 240430 | Ansvarig för sammanställning av IUP ST läkaren med stöd av sin handledare. | Under maj av studierektor. | Studierektor/VC efter sommaren |
| Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov | IUP kommer gås igenom en gång varje termin på handledning, en av de gångerna är inför specialistkollegiet. Revideras i ö vb. | Ska ske under våren 2024, inför första specialistkollegiet, datum ca maj. | Handledare och ST läkare. | Följs upp av studierektor i samband med specialistkollegiet som är en gång per termin. | Studierektor/VC |

E.Handledning och kompetensbedömning

| Föreskrift som inte är uppfylld | Planerad åtgärd | Tidsplan för genomförande | Ansvarig | Tidsplan för uppföljning | Ansvarig för uppföljning |
|--|--|---------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet | Schemalagd handledning 1h/v med utgångspunkt i målbeskrivning som finns i IUP. | Ska börja implementeras direkt. | Handledare och ST läkare | Följs med regelbundenhet av studierektor, minst en gång varannan månad. | VC |
| Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivning för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet | Utvecklingsinstrumenten (miniCEX, DOPS, CBD, Rondmall) ska användas regelbundet och göras på kliniken varje vecka. Varje ST läkare bör använda utvecklingsinstrumenten 1 gång per månad. Under månadslång intern kirurgrandning EPOr dagligen. Bedömning av muntlig presentation ska göras, handledare gör detta med stöd av speciellt formulär i samband med tisdagspresentationer. Finns att tillgå på vårt intranät. Utvecklingsinstrumenten ska också användas för bedömning av när ST läkaren | Ska börja med detta 240430. | ST läkare och handledare | Löpande | Studierektor |

| | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|---------|--------------|
| | undervisar/handleder. Resultat på utvecklingsinstrumenten diskuteras på handledningstid. | | | | |
| ST-läkarnas sidoutbildning följs upp | Handledare ska begära återkoppling från ansvarig handledare i samband med att ST läkaren randat sig. | Ska börja med detta 240430 (dvs så snart detta är presenerat). | ST läkare och handledare | Löpande | Studierektor |

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhets-arbete

| Föreskrift som inte är uppfylld | Planerad åtgärd | Tidsplan för genomförande | Ansvarig | Tidsplan för uppföljning | Ansvarig för uppföljning |
|---|---|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsprinciper | ST läkare som ska göra sitt forskningsarbete under sin ST fortsätter delta i den kurs som erbjuds av regionen i ämnet. 10 veckor avsätts. Disputerad läkare på kliniken granskar vetenskapligt arbete som gjorts av ST läkaren. ST läkare som vill göra vetenskapligt arbete trots att hen gjort detta tidigare ska beredas möjlighet till det och tid avsätts, 10 veckor inklusive kurs som hen erbjuds. | 240430 | Disputerad läkare på kliniken. | Löpande | Disputerad kollega |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| ST-läkarens 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 journal club 2 gånger per termin, anordnas på torsdagsmötet. Ska också tas upp regelbundet på handledningstid. Ska finnas med i IUP och utvärderas kontinuerligt. ST läkaren ska göra ett kvalitets och patientsäkerhetsarbete som ska utvärderas kontinuerligt. | Journal club ska ordnas 2 gånger under VT 2024. Patient och kvalitetsarbete ska påbörjas tidigt under STn. | ST läkare, handledare, verksamhetschef | När program för terminens torsdagsmöten läggs. | Handledare. Studierektor Verksamhetschef. |
|--|--|--|--|--|---|

H. Ledarskaps-kompetens och kommunikativ kompetens

| Föreskrift som inte är uppfylld | Planerad åtgärd | Tidsplan för genomförande | Ansvarig | Tidsplan för uppföljning | Ansvarig för uppföljning |
|---|--|---|------------|--|--------------------------|
| ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens | Ska tas upp på handledningen. Användande av utvecklingsinstrument | Senast 240430 | Handledare | Handledare kontrollerar att detta är gjort innan nästa specialistkollegium i vår (att utvecklingsinstrumenten använts enligt instruktion). | Handledare |
| ST-läkaren kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker | Regelbunden användning av utvecklingsinstrumenten. Resultat tas upp i samband med handledning. Resultat kopplas till mål i IUPn. | Handledare kontrollerar att detta är gjort innan nästa specialistkollegium i vår. | Handledare | Handledare kontrollerar att detta är gjort innan nästa specialistkollegium i vår. | Handledare |

| | | | | | |
|---|---|----------------|------------------------------|--|-----------------|
| ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt | Utvecklingsinstrumenten bör användas även när ST undervisar eller handleder, ex vis randande DL eller som Dbj eller kandidat. Skall sedan följas upp i samband med handledning och kopplas till IUPn. | Senast 240430 | ST läkare och handledare | Terminsvis | Handledare |
| ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning | Handledare gör sit in i samband med att ST läkare undervisar på DL kursen eller har annan undervisning. | Terminsvis | Handledare | Terminsvis | Handledare |
| ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning | Skär i samband med att avd öl tillkallas av ST som är Dbj. Kan utföras som ett DOPS. | Terminsvis | ST läkare och handledare | Senast inför nästa specialistkollegium | Handledare |
| Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen | ST läkare erbjuds auskultation hos verksamhetschef en vecka, att delta i samtliga aktiviteter och möten etc, ST läkare ska själv initiera detta och kontakta verksamhetschefen, kan sedan planeras in i IUP och i schemat | Efter intresse | ST läkare, verksamhetschef . | Efter intresse | Verksamhetschef |