



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset
Klinik

**Öron- näs- och
halssjukdomar**
Specialitet

2024-10-08 – 2024-10-10
Datum

Stockholm
Ort

**Anna Hafström, Åsa Ek Edström, Natasa
Matic och Åsa Lenberg**
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Bred klinik med hög spetskompetens inom alla områden.
- Verksamhet med stora patientvolymen och därmed tillgång till patienter med många varierande diagnoser.
- Stora operationsvolymen ger goda möjligheter till kirurgisk träning.
- Utmärkt teoretiskt och vetenskapligt utbildningsklimat.
- God stämning och kollegialitet .
- Positivt handlednings- och utbildningsklimat.
- Aktiva och mycket engagerade ST-studierektor och ST-chef.
- Initialt under ST, strukturerad och god tillgång till basal ÖNH som inkluderar ett år med jour- och avdelningsarbete. Därefter 6 mån basal ÖNH (operation och mottagning) på Danderyds sjukhus.
- Sammanhållen sektionsplacering(internrandning) på Hörsel- och balans-sektionen, Röst- och tal-sektionen och tumör-sektionen.
- Trach-träning tidigt under ST.
- Starkt koncept med tutormottagningar.
- Goda förutsättningar för forskning redan under ST.
- Uppskattade återkommande ST dagar som även inkluderar ultraljudsutbildning.
- Regelbundna M&M-rounds, svåra fall diskussioner och ENT-olympics.
- Bedömningsinstrument i pappersformat finns lättillgängliga och används alltmer aktivt.

Svagheter

- Alla ST-läkare har inte ändamålsenlig IUP med koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet, läsmål och bedömning av delmålsuppfyllelse samt den revideras inte regelbundet.
- Uppsplittade sektionsplaceringar inom öron-, näsa/bihålor- och halssektionerna.
- ST-kollegium för den enskilde ST hålls endast 3 gånger under hela ST.
- Tillfällen för utveckling av ledarskap, kommunikation, pedagogisk och handledningskompetens är många, men bedömning och återkoppling sker inte kontinuerligt med evaluerade bedömningsinstrument.
- Alltför begränsad tillgång till videostaplar med inspelningsmöjlighet, öronmikroskop med skärm och ultraljud där ST-läkarna tjänstgör.
- Den schemalagda tiden för självstudier och handledning fungerar inte.
- Strukturerad uppföljning av sidoutbildningar saknas.

Förbättringspotential

- IUP ska finnas för alla ST-läkare, där koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse ska finnas.
- IUP bör revideras regelbundet, helst två gånger per år.
- ST kollegium 1 gång per år och ST-läkare (rekommendation för ÖNH).
- Längre sammanhållna placeringar på hals-, oto- och rhino-sektionerna.
- Inför regelbunden återkommande strukturerad bedömning och återkoppling till ST-läkare avseende ledarskap, kommunikativ kompetens, undervisning och handledning.
- Använd utvärderingsinstrumenten oftare = meritförteckning.
- Förbättra och uppdatera utrustning exempelvis videostaplar med inspelningsmöjligheter på fler mottagningsrum, fler öronmikroskop med skärm, fungerande undersökningsstolar, fler ultraljudsapparater samt enhetliga luftvägsvagnar.
- Schemalägg tid för handledning och självstudier även på annan tid än fredag 1h 20 minuter efter lunch.
- Följ upp sidoutbildningarna strukturerat.
- Inför regelbunden scenarioträning för svår luftväg.
- Se över Jourbördan för ST.
- Förtydliga vikten av regelbundna handledarträffar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinsk enhet Öron, Näsa Hals, Hörsel och Balans på Karolinska Universitetssjukhuset (ME ÖNH) består av fyra olika siter, Huddinge, Solna, Rosenlund samt Danderyd och har en heltäckande mycket omfattande allsidig verksamhet där även basal ÖNH gällande mottagning och operation är tillfyllest. Verksamheten består av olika sektioner öron, näs- och bihåla (inkluderande allergi), hals (som inkluderar foniatri), luftväg, hörsel och balans. Tumörsektionen finns i Solna och ligger organisatoriskt under Tema Cancer och har en egen verksamhetschef. Enheten har ett tätt samarbete med ME ÖNH kring patienter, jourlinjer, vårdplatser, mottagning och operation. Akutverksamhet bedrivs dygnet runt på Huddinge sjukhus med ett inkommande flöde på ca 30 pat/dygn. Det finns även en primärjour på Solna för inläggande patienter och trauma. Primärjourslinjerna på Huddinge samt Solna har separata bakjourslinjer med 30 min inställetid. Bakjourslinjen täcker även andra sjukhus i regionen. Konsultmottagning finns på Södersjukhuset och sköts av specialister. Hela upptagningsområdet omfattar ca 2 miljoner innevånare och inkluderar Stor-Stockholm samt Gotland. ME ÖNH leds av tf verksamhetschef och har fem direktrapporterande sektionschefer med medarbetare anställda på de olika siterna. Sektionschefen på Danderydsiten är även ST-chef. Då tf verksamhetschefen inte är läkare finns en medicinskt ledningsansvarig läkare. Hörsel- och balans bedriver sin verksamhet i huvudsak i Huddinge och Rosenlund. Öronkirurgiska operationer görs i Huddinge och Danderyd, Halskirurgi utförs i huvudsak i Huddinge, Näs- och bihålekirurgi i Solna, Huddinge och Danderyd. Verksamheten har 20,5 op-salsdagar per vecka på Huddinge, 8 op-salsdagar per vecka på Solna och 13 op-salsdagar per vecka på Danderyd. Sektionen i Danderyd tillkom år 2020 och där bedrivs dagkirurgi och mottagning. ME ÖNH har ett eget sömnlab med polysomnografi som även inkluderar barn. Esofagusmanometri och 24h pH/impedans-mätning görs via gastromedicin. Thyroideakirurgi görs av endokrinkirurger.

På Medicinsk enhet Öron, Näsa Hals, Hörsel och Balans på Karolinska Universitetssjukhuset görs totalt 50500 läkar-öppenvårdsbesök/år, varav 13000 akuta. På huvud-hals tumörsektionen görs 7500 besök per år. Operationer ca 5350/år på ME ÖNH, och 960/år på tumörsektionen. Vårdplatser finns på totalt 3 vårdavdelningar varav 16 slutenvårdsplatser +12 dagkirurgiska och 3 sömnlabplatser finns på Huddinge. Huvudhalscanceravdelning på Solna har 8 vårdplatser samt tillgång till 1-3 vårdplatser på Plastikkirurgisk avdelning. Vårdplatser för barn finns att tillgå på Astrid Lindgrens barnsjukhus Solna (1-8 vårdplatser) samt Huddinge (1-6 vårdplatser utifrån behov). Årligen omfattar ME ÖNH ca 2900 slutenvårdsdygn och ca 2700 på tumöravdelningen.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST-utbildning på verksamheten ska genomföras. Det finns skriftliga rutiner för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras med hjälp av evalueringsinstrument men saknar uppgift om hur ofta kompetensbedömning ska göras. Vid den årliga medarbetarundersökningen från Region Stockholm finns specificerade frågor till ST-läkare som en kontinuerlig utvärdering av ST.

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

Den samlade läkarstaben uppgår till totalt 98 individer varav 73 ÖNH-specialister (6 specialister i Röst o tal, RoT), 16 specialister i Hörsel o Balans, HoB). Det finns 22 stycken ST under utbildning varav 20 ÖNH, en ST RoT samt en ST inom HoB. Samtliga ST läkare går enligt 2015. Det finns för närvarande 3 vikarierande underläkare med anställning under ST-liknande förhållanden. Det finns 7 professorer, 6 docenter och 31 disputerade. Läkare under utbildning har en egen chef ST-chef som även är sektionschef för Danderyd. Samtliga handledare är specialistkompetenta i avsedd specialitet, ÖNH respektive HoB samt RoT och har genomgått handledarutbildning senast 2016. Det finns skriftliga instruktioner hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Verksamhetsövergripande studierektor för ÖNH och RoT är ÖNH-specialist, är handledarutbildad och har skriftlig uppdragsbeskrivning med 20 % avsatt tid för uppdraget. ST inom Hörsel och Balans har egen studierektor. Hos specialisterna och bland övrig personal finns en mycket bred kompetens, inklusive spetskompetens som väl täcker ämnesområdet och som kan ge varje ST-läkare god möjlighet till personlig instruktion. Tillgången på disputerade läkare för vetenskaplig handledning är mycket god liksom tillgång till pedagogiskt och administrativt skolad kompetens. Handledarträffar förekommer men är inte kända av alla 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

- ☒ 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

ST-läkarna tjänstgör på 3 olika siter (Huddinge, Solna, Danderyd).

ÖNH-akuten Huddinge har inte videostaplar med inspelningsmöjlighet på alla rum och har inte skärm till alla öronmikroskop, samt har gamla dåligt fungerande undersökningsstolar. Videofrenzel och ultraljud finns. Behandlingsrummen på vårdavdelningarna på Huddinge är väl utrustade, ett av rummen har videostapel för inspelning. Videofrenzel finns. Behandlingsrummet på tumöravdelningen Solna saknar öronmikroskop, men det finns på plastikkirurgens behandlingsrum. På mottagningarna finns videostaplar för inspelning, men inte på varje rum. Stroboskopi finns på dedikerade undersökningsrum för foniatri på Huddinge mott, Solna och Danderyd. Höghastighetskamera finns på Huddinge men saknas på Solna. Videofrenzel finns på mottagningarna Huddinge och Danderyd. VHIT och VNG finns på hörsel- och balansmottagningen Huddinge.

På Huddinge finns en ultraljudsapparat på mott och en på ÖNH-akuten, på Solna finns en på mott. Ingen ultraljudsapparat finns på Danderyd. Rhinomanometri finns på Huddinge, Solna och Danderyd. Lukttest görs på Huddinge och Solna.

Akut luftvägsvagn finns att tillgå på samtliga sitters akutmottagningar och op-avdelningar, men är inte enhetliga i utformning och innehåll.

ST-läkarna har inte egna fasta arbetsplatser utan disponerar skrivbordsplats med dator på delad expedition på Huddinge, Solna och Danderyd. Jour-sovrum av god standard finns på Huddinge och Solna. Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen. Utrustningen för möten och behandlingskonferenser på distans är adekvat.

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

Det finns skriftliga, kända riktlinjer för tjänstgöringens upplägg och uttolkning av målbeskrivningen. Målbeskrivningar finns för både internrandningar, sektionsplaceringar och externa randningar.

Huvudutbildningen sker på Medicinsk enhet Öron Näsa Hals Hörsel och Balans (ME ÖNH). Introduktionsprogram finns och är känt. Det finns en tydlig struktur för hur tjänstgöringen är upplagd.

Efter 3 v introduktion innefattar första ST-året primärjoursveckor på Huddinges ÖNH-akut, avdelningsarbete på ÖNH-vårdavdelning på Huddinge samt på vårdavdelningen för Huvud halscancer på Solna. Under placeringen på Solna är ST trach-jour för kirurgiska tracheostomier. Andra året innefattar minst 6 månaders tjänstgöring på Danderyds öppenvårdsenhet med icke-akut basal ÖNH-vård där det finns en strukturerad plan för progress för mottagningsarbete samt basal kirurgi med stöd av specialist. Det finns uppskattade tutormottagningar där ST-läkare har gaffelmottagning med specialist från olika sektioner. ST-läkaren har sektionsplaceringar, "internrandningar" på öron-, näsa/bihålor, hals, tumör, foniatri samt hörsel- och balanssektionerna. Sammanlagt görs rhinologi under 2-3 månader, öronkirurgi 2-3 månader, halskirurgi med mjukdelsskirurgi/skopier inkl tumörkirurgi 2-3 mån, foniatri (inkl barnluftväg) 2-3 månader, hörsel- och balans i 3 månader. Tumör-, foniatri- samt hörsel- och balansplaceringarna utförs sammanhängande. Internrandningar inom öron, näsa/bihålor samt hals blir i praktiken fragmenterade.

Extern randning innefattar 3 mån kirurgisk randning, vanligen plastikkirurgi samt endokrinkirurgi (thyroidea) 2 mån. Tjänstgöring inom anestesi/intensivvård sker under 6-8 v på antingen Solna eller Huddinge. Övrig randning innefattar endoskopienhet 2 v och käkkirurgi 2 v. Möjlighet finns till 2 v randning inom exempelvis ÖNH-radiologi, barnkirurgi och neurokirurgi.

Jourtjänstgöring i form av jourveckor ingår under hela ST men med tyngdpunkt på första året. ST deltar under början av ST i jouren på ÖNH akuten Huddinge där 2 st är primärjourer dagtid, (+ en randande akutläkare) och 1 primärjour nattetid. På helgen är det 1 primärjour dagtid + 1 primärjour nattetid. Under sista året deltar ST i primärjourslinjen på Solna samt som dagbakjour på Huddinge. Antalet primärjourlinjer och dess omfattning innebär en bemanningsmässig utmaning.

Samtliga ST-läkare samt vik underläkare har en huvudhandledare som utses redan innan tjänstgöringsstart. Skriftliga riktlinjer mot kränkande särbehandling och diskriminering finns och är kända.

Flertalet av ST-läkarna har en IUP, men några ST saknar IUP. IUP används, följs upp och revideras i olika grad.

Studierektorn samordnar interna samt externa utbildningsaktiviteter. Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till VC, ST-chef, handledare samt ST-läkare. Studierektor tar del av kompetensbedömningarna vid ST-kollegium.

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

Det finns 39 handledare att tillgå som alla har aktuell handledarutbildning. Det finns instruktioner för handledning som inte är kända hos alla handledare. Handledarträffar för ST handledare förkommer 2 g/år.

Det finns skriftliga riktlinjer hur ST ska genomföras och hur ST ska bedömas. Handledning är inte schemalagd, men tid finns i ST-läkarnas schema varje fredag em, 12:30-13:50 avsedd för självstudier och handledning, om ST inte är schemalagd på akuten eller avdelningen. Denna tid nyttjas dock sällan till handledning då den som regel behövs för administration då ST ej har adm-tid avsatt i schemat. ST-läkare och handledare överenskommer om andra tider, så i praktiken blir det handledning ca 1 gång varannan månad och den dokumenteras av ST-läkaren. Specialistkollegium genomförs endast ca 3 ggr/ST + extra vb.

Utvärdering av ST-läkarens kunskaper görs via exempelvis: Surgical olympics, medsittning på tex tutormottagning, op och seminarier med mini-CEX och DOPS, M&Ms, Journal Clubs. Specialisttenta rekommenderas starkt och utförs av alla ST. ST ges 2 veckors schemalagd inläsningstid inför tentamen.

Återkoppling efter sidoutbildning följs till viss del upp men inte strukturerat. Flera sidoutbildningsenheter har också egen utvärdering med ST-läkaren men det återkopplas inte alltid till HL eller SR. Studierektor har avsatt tid för uppdraget (8 timmar/v). Skriftligt uppdragsbeskrivning finns.

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen. Utvecklingssamtal genomförs med ST-läkarchef årligen.

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och ibland utifrån det individuella utbildningsprogrammet.

Rutin finns för åtgärder om ST-läkaren riskerar att inte uppfylla kompetenskraven.

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

Klinikbunden utbildning för ST genomförs 8 heldagar (6h) /år. Programmet läggs av ST och SR i samarbete, och man har interna och externa föreläsare. Den teoretiska interna ST-utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål för att täcka delmål som inte täcks av nationella SK-kurserna.

ST deltar även i övrig intern klinikutbildning vid onsdagsmöten, 1:15 h varje vecka som fördelas på internutbildning, APT, Journal Club, M&M-rond, etc. ST deltar också vid sektionernas fall/diskussionsmöten och röntgenronder.

Tid för självstudier och handledning är schemalagda 1:20 timmar varje fredag efter lunch, men används sällan till det då tiden används till administration, eftersom tid för adm inte finns i ST-läkarnas schema.

ST-läkarna uppmuntras att följa web-utbildningen varannan vecka, men schematid avsätts ej. ST-läkarna förväntas gå de nationella SK-kurserna, får delta i ÖNH-dagarna. ST förväntas skriva specialistskrivningen och man får 2 v ledigt för inläsning.

Litteraturlistor finns utarbetade på respektive sektion. Ingen ST har preciserat inläsningsmål i 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:

- ☐ 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

Den vetenskapliga kompetensen på kliniken är mycket hög med 6 docenter och 7 professorer. Det finns välfungerande doktorandprogram. En ST är redan disputerad och 5 ST och 1 vik ul har pågående doktorandprojekt. Ytterligare 7 ST-läkare är forskningsaktiva. Det finns möjlighet till forskar-ST-tjänst. Under det senaste året har medarbetare från ME Öron näsa hals hörsel och balans publicerat 118 st peer review granskade artiklar.

Det finns goda förutsättningar för och krav på att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Det är avsatt 10 veckor för det vetenskapliga och 2 veckor för kvalitetsarbetet. I princip alla ST har också fortlöpande kvalitetsarbete som dokumenteras och redovisas för kliniken (enstaka nya ST har ej påbörjat detta ännu).

Det finns regelbundna möten då ST-läkaren kritiskt får granska vetenskapliga artiklar, s.k. strukturerade Journal Clubs.

Således finns goda förutsättningar för ST-läkaren att få kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer samt att bedömas utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

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

Region Stockholm erbjuder en region-gemensam kurs "Ledarskapsutbildning för ST-läkare – Ledarskap i ST (LIST)" med 2 delar: Ledarskap: Individ och grupp + Organisation och kontext, under sammanlagt 2 veckor. Det finns också region-gemensamma kurser för övriga A- och B-mål som alla ST-läkare går.

ST-läkarna är kursamanuenser för kandidater och får då tillfälle att utveckla sin kompetens inom ledarskap, kommunikativa kompetens, de planerar och genomför undervisning och handleder. De leder rondarbete på vårdavdelning, och de handleder akutläkare som randar sig på ÖNH-akuten. Bedömning av ledarskapskompetens sker i första hand under amanuensskapet, men ibland vid rond och på ÖNH-akuten, men återkopplingen sker då oftast muntligt och sällan enligt bedömningsinstrument.

Ingen ST har hittills auskulerat hos chef, men möjlighet finns.

ST-läkarna har möjlighet att ges handledning i kommunikativ kompetens tex vid tutor-mottagningar och sit-in, och under rondarbete, men deras kommunikativa kompetens bedöms sällan i dessa sammanhang och sällan med hjälp av bedömningsinstrument.

ST-läkarna bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning under handledning, tex som amanuens, vid M&M ronder, och akutläkarutbildning inom ÖNH. Deras kompetens bedöms i huvudsak under amanuensskapet, men ibland även vid andra undervisningstillfällen, tex vid föreläsning på Akuten. Återkoppling sker i huvudsak muntligt och sällan med hjälp av bedömningsinstrument.

ST-läkarna handleder tex studenter och randande akutläkare. Som amanuenser handleder de studenter under handledning, återkoppling sker ibland, då oftast muntligt. På Danderydsenehten handleder ST-läkarna randande ST-läkare inom allmänmedicin.

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

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare ska använda IUP med koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet, läsmål och bedömning av delmålsuppfyllelse. Här ska specificeras hur ST-läkaren ska uppfylla målen; placeringar, kurser, inläsningar, vetenskapligt arbete, kvalitetsarbete. En frivillig ST-läkare, Lisa Jansson, kommer tillsammans med någon av de seniora ST-läkarna att utarbeta en kompletterande flik i Otolitens IUP. Syftet är att denna flik ska vara tydligare anpassad till Karolinskas förutsättningar. På nästa ST-dag ska de också gå igenom hur IUP kan fyllas i.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Genomgång på nästa ST-dag: 7/3. Alla har IUP: 7/4 Det finns en anpassad IUP: 1/9 2025

Ansvarig för genomförandet

Alla har IUP: ST-studierektor och ST-chef Anpassad IUP: ST-läkare Lisa Jansson

Datum för uppföljning

1/9 2025

Ansvarig för uppföljningen

IUP upprättas: ST-studierektor och ST-chef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Handledningen ska utgå från IUP och IUP ska revideras 2 ggr/år. På handledningstid ska man följa upp målbeskrivningen, måluppfyllelse, hur sidotjänstgöringar fungerat, stämma av inläsningsmål och kursplanering. För att uppnå detta ska vi utöka handledningstiden. Sektionsschemaläggare ansvarar tillsammans med ST-läkare och handledare för att identifiera 1 timme/månad/handledare som kan schemaläggas med ST-läkare och handledare samtidigt för handledning. Fredagar kl 13-13.50 kvarstår dessutom som studietid/handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

27/3 (nästa schemaperiod)

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor och ST-chef

Datum för uppföljning

1/9 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och ST-chef

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Handledning Utökad handledningstid, se ovan. Innehållet i handledningen ska förbättras bl a enligt nedanstående punkter samt åtgärder enligt punkt D. Utökad handledningstid ger bättre utrymme för handledarstödd vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. För att förtydliga detta kommer handledarträffar hållas 1 gång / termin. Utvärdering randningar Som utvärdering av randningar införs att handledaren samlar in skriftlig utvärdering av varje tjänstgöringsavsnitt. Det görs när ST-läkaren varit på extern randning eller haft en sektionsplacering med minst 4 veckor under en 6-månadersperiod. Utvärdering sker med mallen "Feedback från ST-läkare beträffande tjänstgöringsavsnitt". En kopia vidarebefordras till ST-studierektorn inom 2 v efter avslutad placering. ST-studierektorn sammanställer de interna sidotjänstgöringsavsnitten en gång per år och presenterar på APT eller handledarträff. Sektionsplaceringar I dimensioneringen planeras för att öka bemanningen något, för att öka förutsättningarna för mer sammanhållna sektionsplaceringar och därmed möjlighet till bedömning och uppföljning av ST-läkarnas progression. I större utsträckning än nu ska specialister schemaläggas på akuten för att frigöra ST-läkare till sektioner. ST-kollegium ST-kollegium utökas till att ske årligen. År 1,3 och 5 sker som tidigare ST-kollegium med enkät och muntlig genomgång av samtliga specialister, ST-chef, ST-studierektor och verksamhetschef. År 2 och 4 sker ST-

kollegium i mindre format med insamling av enkäter (360 grader bedömning) från samtliga specialister och sedan genomgång med ST-handledare, ST-chef, ST-studierektor och verksamhetschef samt v b annan representant från specialistgruppen. Ledarskap, kommunikation, pedagogik För att bedöma ST-läkarna utveckling i kompetenserna av ledarskap, kommunikation, pedagogisk och handledning ska sit-ins göras vid nedanstående moment och med på förhand specificerat formulär. Antal sit ins ska bockas av i IUP och måluppfyllelse bedöms på handledarsamtal. Ledarskap och kommunikation: Leda rond på avdelningsplacering B10:17 och B82, utvärdering som sit in med mallen "Kliniskt ledarskap/non-technical skills" Pedagogisk förmåga: Patientfallsdragning på ST-utbildningsdagar och/eller sit in på seminarier för läkarstudenterna med mallen "Utvärdering muntlig presentation". Handledning: Handledning av läkarstudenter på HS och/eller ST-läkare i allmänmedicin på DS, med mallen "feedback-till-handledare". Tekniska hjälpmedel För att optimera möjligheterna till handledning ska utrustningen på mottagningsrummen ses över med målet att inspelningmöjlighet finns på alla rum på alla enheter och skärm till öronmikroskop på alla rum på DS och HS. Ultraljud kommer ev köpas in till Danderydsenheten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

27/3 (nästa schemaperiod)

Ansvarig för genomförandet

Handledning : Schemaläggare och ST-studierektor. Utvärdering randningar: Handledare och ST-studierektor. Sektionsplaceringar: Schemaläggare. ST-kollegium och handledarträffar: ST-studierektor. Ledarskap, kommunikation, pedagogik: Specialister, ST-läkare och ST-studierektor. Tekniska hjälpmedel: Verksamhetschef och ST-chef.

Datum för uppföljning

1/9 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och ST-chef

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Se punkt E ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Se punkt E ovan.

Ansvarig för genomförandet

Se punkt E ovan.

Datum för uppföljning

Se punkt E ovan.

Ansvarig för uppföljningen

Se punkt E ovan.

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

ST-läkarna ska genomgå den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. Luftvägsscenarioträning startar 4 mars -25 med utbildning av två ST-läkare som har scenarioträning som kvalitetsarbete, handledda av varsin specialist. Scenarioträningen kommer att göras 1-2 ggr/termin med 2 ST-läkare i taget. Första riktiga kurstillfället är 27/5. I samband med detta ska även luftvägsvagnen gås igenom och göras enhetlig på HS/NKS. ST-studierektorn driver i ST-studierektorsnätverket att kursplatser till nationella baskurserna ska räcka till alla ST-läkare. I de fall ST-läkare inte får plats i nationella baskurser försöker man hitta alternativa kurser i samråd med handledare, t ex Uppsalas regiondagar. Inläsningsmål ska kommas överens med klinisk handledare och slås fast i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Luftvägssimulering: 4/3. IUP, Kurser och inläsningsmål: 27/3

Ansvarig för genomförandet

Luftvägssimulering : Evelina Gille och Rebecka Ohm, specialistläkare ÖNH Karolinska.
Kurser och inläsningsmål: ST-studierektor

Datum för uppföljning

1/9

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

ST-läkarnas utbildning ska planerats i enlighet med målbeskrivningen och ett individuellt utbildningsprogram. Dimensioneringen planeras med målet att öka bemanningen något, för att öka förutsättningarna för handledningstid utan alltför mycket produktionsbortfall i slutändan. Det syftar också till att ge ST-läkarna längre sammanhållna placeringar på hals-, oto- och rhino-sektionerna för teoretisk och praktisk utbildning. Därtill kommer möjligheterna för att använda utvärderingsinstrumenten öka, så att ST-läkarna lättare kan bygga meritförteckning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

27/3

Ansvarig för genomförandet

ST-chef och verksamhetschef

Datum för uppföljning

1/9

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef och verksamhetschef