

# Utbildningsbok för ST-läkare i otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi



2024-11-04

# Innehållsförteckning

Förord .....	3
Utbildningsstruktur .....	3
Individuell utbildningsplan .....	3
ST-kontrakt/överenskommelse .....	4
Övergripande rekommendation om tidslängd på de olika placeringarna .....	4
Allmän ÖNH: 45 månader .....	4
Specialiserad ÖNH: .....	4
Sidotjänstgöring inom annan specialitet: 7 månader.....	4
Övrig utbildning .....	5
Vetenskapligt arbete och tankesätt.....	5
Verksamhetsbaserat förbättrings- och kvalitetsarbete .....	5
Handledning.....	5
Handledning - Utvärdering .....	5
Återkoppling.....	6
Ansvarsfördelning .....	6
ST-läkarens ansvar .....	6
ST-handledarens ansvar (övergripande handledare/huvudhandledare) .....	6
Kliniska handledarens ansvar (handledare under en avdelnings/mottagningsplacering) .....	7
Ansvar för handledare i vetenskapligt arbete.....	7
ST-studierektorns ansvar .....	7
Verksamhetschefens ansvar .....	7
Specialisttentamen .....	7

## Förord

Denna skrift är sammanställd av styrelsen för Svensk förening för Otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi (SFOHH) i samarbete med ST-studierektorerna för Otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi i Sverige. Målsättningen är att här redovisa nationella rekommendationer för att uppnå specialistkompetens inom Öron-, näsa-, halssjukdomar.

Utbildningsboken är avsedd för basspecialiteten Öron-, näsa-, halssjukdomar och är avsedd som en hjälp att utforma den individuella ST utbildningen. Den är skriven med SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8 som grund. De legitimerade läkare, som påbörjar sin specialiseringstjänstgöring efter den 1 juli 2021 och inte gjort svensk AT, utbildar sig enligt HSLF-FS 2021:8.

Till skillnad från Socialstyrelsens föreskrifter om specialiseringstjänstgöring är denna utbildningsbok inte juridiskt bindande.

Öron-näsa-halssjukdomar är en basspecialitet med två grenspecialiteter, Hörsel- och balansrubbingar samt Röst- och talrubbingar. Utbildningen i basspecialiteten omfattar minst fem år och är målstyrd. För att sedan uppnå specialistkompetens i någon av grenspecialiteterna, om det är aktuellt, tillkommer ytterligare cirka 2½ år. Disputerad ST-läkare kan tillgodoräkna sig 6 mån av sin ST-tjänst om målen för ST är uppfyllda.

Utbildningsboken ska revideras var tredje år och finnas tillgänglig på [www.svenskonh.se](http://www.svenskonh.se) där också samtliga intyg, förslag på individuell utbildningsplan (IUP) samt loggbok finns.

Medlemskap i Otoliten rekommenderas.

## Utbildningsstruktur

### Individuell utbildningsplan

ST-läkaren ska ha en individuell utbildningsplan (IUP). Den individuella utbildningsplanen är ett dokument som utgår från målbeskrivningen och omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. För varje delmål ska framgå:

- Vilka utbildningsaktiviteter som krävs för att möjliggöra måluppfyllelse av delmålet
- När utbildningsaktiviteterna ska genomföras (ungefärlig tidsplan räcker)
- Med vilka ändamålsenliga metoder måluppfyllelse för delmålet ska bedömas

Koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse krävs för att dokumentet ska uppfylla kriterier för IUP enligt Socialstyrelsen och SPUREX. Med ändamålsenlig metod för bedömning avses en eller flera av de strukturerade kompetensbedömningar som vårdgivare ansvarar för att tillhandahålla t.ex. DOPS, medsittning, mini-CEX och 360.

Den individuella utbildningsplanen är ett levande dokument och måste revideras regelbundet (minst två gång per år) tillsammans med handledaren. Otolitens mall för IUP rekommenderas, men andra modeller finns tillgängliga.

Övergripande rekommendationer för tjänstgöringstid på de kliniska placeringarna ges nedan. Under den första delen av utbildningen bör tonvikten läggas på tjänstgöring inom allmän öron-näsa-hals inklusive akuta tillstånd. För denna tjänstgöring är det lämpligt med klinisk placering på en enhet med basal ÖNH-verksamhet såväl inom mottagningsverksamhet som inom kirurgisk verksamhet.

För vissa andra delmål (se nedan) är det lämpligt med en klinisk placering på en specialiserad enhet. Om de kliniska och praktiska målen inte kan tillgodoses vid det sjukhus där ST-läkaren har sin tjänst, ska del av tjänstgöringen förläggas till annat sjukhus/enhet.

### **ST-kontrakt/överenskommelse**

ST-kontrakt är en avsiktsförklaring mellan ST-läkaren och verksamhetschefen i samförstånd med ST-handledaren och ska referera till de lokala riktlinjerna för ST. ST-kontraktet reglerar huvuddragen i ST-läkarens utbildning. Lön ska inte regleras i ST-kontraktet. Ett exempel på ST-kontrakt finns på SYLF:s hemsida. ST-kontraktet är inte juridiskt bindande. ST-kontrakt är inte obligatoriskt.

### **Övergripande rekommendation om tidslängd på de olika placeringarna**

#### *Allmän ÖNH: 45 månader*

Huvuddelen av placeringen ska ske på specialiserad ÖNH-enhet med jourverksamhet dygnet runt och tillgång till slutenvård. Undantag kan göras och placering ske vid mindre enhet men ska begränsas till maximalt ett års tid.

För att tillgodose utbildning i basal diagnostisk samt kirurgisk ÖNH ska utbildande enhet erbjuda detta i den dagliga verksamheten. Där detta saknas (exempelvis vid kliniker med högspecialiserad ÖNH) ska därför placering ske vid annan klinik som erbjuder detta, i ungefär ett års tid.

#### *Specialiserad ÖNH:*

För att tillgodogöra sig kunskaper inom Audiologi, Vestibulologi, Foniatri och Tumörkirurgi bör ST-läkaren vara placerad på ÖNH-klinik vid universitetssjukhus. Tiden kan anpassas efter lokala förutsättningar. Nedan anges rekommenderad längd på delplaceringarna vid universitetssjukhus. Klinisk tjänstgöring vid luftvägssektion kan övervägas. Ev. Oto-kirurgiskt samt rhinologisk tjänstgöring planeras vid universitetssjukhus beroende av hemmaklinikens lokala förutsättningar

Audiologi och vestibulologi: 3 månader, men målstyrt

Foniatri: 2 månader, men målstyrt

Tumör: Minst 3 mån, men målstyrt

#### *Sidotjänstgöring inom annan specialitet: 7 månader*

Utbildningen bör omfatta randning inom Anestesi och intensivvård: minst 2 mån.

Randningar och /eller auskultationer i angränsande specialiteter och enheter kan t.ex. erbjudas inom:

- Annan kirurgisk specialitet t.ex. plastikkirurgi, endokrinkirurgi, allmänkirurgi

- Skopi-enheter
- Käkkirurgi
- Radiologi
- Onkologi

Den kirurgiska utbildningen inom annan specialitet kan ersättas eller kompletteras med en organiserad mer avancerad kirurgisk randning inom ÖNH.

## **Övrig utbildning**

ST-läkaren ska få möjlighet att delta i de nationellt ordnade C-delmålskurserna = 7 nationella c-delmålskurser.

ST-läkaren bör delta i regionalt och lokalt anordnade kurstillfällen och de nationella ÖNH-dagarna.

ST-läkaren bör beredas möjlighet till schemalagda självstudier motsvarande 1–2 timmar i veckan.

## **Vetenskapligt arbete och tankesätt**

Under utbildningstiden är det angeläget att ett vetenskapligt tankesätt tillämpas. Kontinuerlig utbildning ska ske genom t.ex. “Journal club” och/eller regelbundna genomgångar och redovisning av vetenskapliga artiklar. Om ST-läkaren inte skrivit ett vetenskapligt arbete om minst 30 högskolepoäng under grundutbildningen rekommenderas att ett individuellt, skriftligt vetenskapligt arbete genomförs (10 veckor bör i så fall avsättas inklusive kurs). Redovisning ska ske i form av abstract på ÖNH-dagarna, publicering i Svensk ÖNH-tidskrift eller annan vetenskaplig tidskrift eller som presentation på hemmaklinik.

Vetenskapligt arbete gjort under grundutbildningen vilket tillgodoräknas under ST ska granskas och godkännas av disputerad kollega. Om ST-läkaren önskar bör tid erbjudas för att göra ett vetenskapligt arbete inom ÖNH, även om vetenskapligt arbete om 30 högskolepoäng har gjorts under grundutbildningen. I de fall där vetenskapligt arbete inte behövs för att uppfylla målen kan en fallbeskrivning som publiceras göras och 4 veckor inklusive kurs (om krav enligt Socialstyrelsen) bör då avsättas.

## **Verksamhetsbaserat förbättrings- och kvalitetsarbete**

ST-läkaren ska under utbildningstiden lära sig metoder för förbättringsarbete och delta i förbättrings- och kvalitetsarbete i samverkan med övriga personalgrupper. Rekommenderad tid för förbättrings- och kvalitetsarbete är 2 veckor. Om ST-läkaren inte skriver ett vetenskapligt arbete kan detta arbete i stället förlängas med 2–4 veckor. ST-läkaren ska dock även kontinuerligt under utbildningen visa på kunskaper i förbättrings- och kvalitetsarbete, till exempel genom avvikelshantering, registerarbete eller verksamhetsförändringar.

## **Handledning**

### **Handledning - Utvärdering**

Huvudhandledaren ska ha specialistkompetens inom Öron-, näsa-, halssjukdomar och ha genomgått handledarutbildning utformad efter det års författning som ST-läkaren följer.

Huvudhandledaren ska ha max 2 adepter samtidigt. Alla ST-handledarna på en klinik bör träffas 1–2 gånger per termin för att utbyta erfarenheter och samordna utbildningsinsatser.

ST-utbildningen ska följas upp och utvärderas med regelbundna schemalagda handledarsamtal mellan handledare och ST-läkare. Under handledarsamtalet bör tydliga mål sättas upp och samtalen skall dokumenteras skriftligt av ST-läkaren, gärna i IUP: n.

ST-läkaren ska, förutom sin övergripande ST-handledare, få en utsedd klinisk handledare för varje tjänstgöringsavsnitt.

Handledarsamtal med huvudhandledare eller sektionshandledare rekommenderas vid minst ett tillfälle/månad under placering på ÖNH-klinik och ska schemaläggas.

## **Återkoppling**

Under hela utbildningen är det viktigt med återkoppling i de olika utbildningsmomenten. När en klinisk placering avslutas ska ST-läkaren och den kliniska handledaren ha ett avslutningssamtal som ska innefatta en bedömning av ST-läkarens utveckling under placeringen. ST-läkaren ska också återkoppla till den kliniska handledaren om den aktuella placeringen. Den kliniska handledaren rapporterar till ST-handledaren.

Kompetensutvärdering enligt förutbestämda metoder ska göras minst 6–8 gånger/år. Detta kan förslagsvis göras i form av Mini-CEX, DOPS (Direct observation of procedural skills) eller CBD (journalgenomgång av ett fall). Det är också viktigt att man på kliniken har rutiner för att bedöma ST-läkaren avseende ledarskap, handledningsförmåga och pedagogisk förmåga.

Specialistkollegium ska hållas en gång per år för varje ST-läkare. Huvudhandledaren återkopplar efter specialistkollegiet till ST-läkaren och dokumentation av återkopplingen görs av ST-läkaren.

## **Ansvarsfördelning**

### **ST-läkarens ansvar**

Att tillsammans med ST-handledaren, med stöd av studierektorn, planera utbildningen. Att upprätta, följa upp och justera den individuella utbildningsplanen samt övervaka att den följer målbeskrivningen. Att kontinuerligt skriftligt dokumentera handledningstillfällena och sina uppnådda delmål. Att, tillsammans med klinisk handledare, vid lämpliga tillfällen ta initiativ till bedömning enligt förutbestämda utvärderingsverktyg.

### **ST-handledarens ansvar (övergripande handledare/huvudhandledare)**

Att tillsammans med ST-läkaren, med stöd av studierektor, planera utbildningen, följa upp den individuella utbildningsplanen samt övervaka att den följer målbeskrivningen.

Att med stöd av regelbundna handledarsamtal och insamlad information från kliniska handledare inom ÖNH och aktuella externa specialiteter bedöma ST-läkarens kompetensutveckling och intyga uppnådd kompetens inför specialistansökan.

## **Kliniska handledarens ansvar (handledare under en avdelnings/mottagningsplacering)**

Att handleda och bedöma ST-läkarens kompetensnivå (underskrift av checklistor och återkopplingsinstrument, rapport till ST-handledaren, kompetensutvärdering) inom det aktuella tjänstgöringsavsnittet. Att, vid lämpliga tillfällen, bedöma ST-läkarens utveckling enligt förutbestämda utvärderingsverktyg.

## **Ansvar för handledare i vetenskapligt arbete**

Att stödja och vägleda ST-läkarens kompetensutveckling samt bedöma och ge återkoppling avseende ST-läkarens kompetensutveckling på detta område. Att intyga godkänt arbete på för detta delmål särskild blankett från Socialstyrelsen.

Handledaren bör vara disputerad, men om detta inte är möjligt ska disputerad kollega konsulteras avseende upplägg och slutresultat.

## **ST-studierektorns ansvar**

Att stödja verksamhetschef, ST-läkare och ST-handledare när det gäller planering av ST-tjänstgöringen inklusive kurser och sidoutbildningar.

Att verka för att ST-handledare har relevant kompetens samt att det finns kliniska handledare inom alla tjänstgöringsavsnitt.

Att ordna handledarträffar och ST-träffar på kliniken och specialistkollegium.

## **Verksamhetschefens ansvar**

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för ST-utbildningen.

Att en huvudhandledare utses till ST-läkaren.

Att intern och extern granskning av ST genomförs i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer av företrädare för specialiteten.

Att se till att verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas alternativt tillse att möjlighet ges till sidoutbildning på annan enhet.

## **Specialisttentamen**

Mot slutet av ST-tjänstgöringen ska ST-läkaren genomföra specialisttentamen. Denna anordnas årligen av Svensk förening för otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi. ST-läkaren rekommenderas att från hemkliniken få 2 veckors betald inläsningstid för att kunna förbereda sig för specialisttentamen. Resultatet på specialistskrivningen ska vägas in i den totala bedömningen av ST-läkaren och redovisas för huvudhandledare och verksamhetschef.

Det finns även en årlig europeiska specialistskrivning bestående av en muntlig och en skriftlig del (se <http://www.ebeorl-hns.org>). Godkänd examen ger ett intyg på att man är "Fellow of European Board of ORL-HNS (FEBORL-HNS)". Verksamheten bör uppmuntra och underlätta för den nyblivna specialisten att göra den europeiska specialistskrivningen, då den kompletterar den svenska specialisttentamen.