



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus

Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar

Specialitet

2025-10-16 – 2025-10-17

Datum

Borås

Ort

Karin Toll och Christoffer Angel

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning.
- Engagerade handledare, studierektor, läkarchef och verksamhetschef.
- Valfungerande utvärdering av bl a praktiska färdigheter och rond.
- Vetenskaplig kompetens finns och nyttjas.
- God tillgång till basal kirurgi.
- Fungerande IUP.
- Bra schema.
- Lagom jourbörda.

Svagheter

- Viss brist på planerad 4-händig kirurgi för vidare utveckling.
- Avsaknad av fortsatt utveckling inom mottagningsverksamhet.
- Upplevelse av hög belastning på mottagning men förändringsarbete pågår.

Förbättringspotential

- Införa planerade tillfällen för fortsatt utveckling inom mottagningsarbete, ex riktad mottagning och/eller internrandning.
- Ökad planering för fyrhändig kirurgi.
- Ökad användning av befintlig utrustning på mottagningen, t ex videoskopistapel och stel optik.
- Följ upp effekten av påbörjade förändringsarbeten, t ex matrix för kirurgisk utveckling; belastning på mottagning och införande av avdelningsveckor för ST-läkare.
- Ökad användning av utvärderingsverktyg på mottagningen, t ex mini-CEX och CBD.
- Efterfölja påbörjad rutin om överrapportering mellan huvudhandledare och handledare på sidotjänstgöring.

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-enheten, Södra Älvsborgs sjukhus, Västra Götalandsregionen har verksamhet i Borås och har ett upptagningsområde på 275 000 invånare. I Borås finns akutmottagning, mottagning, mottagning för polikliniska operationer, operationsavdelning och slutenvård. Mottagningen har cirka 16 000 mottagningsbesök/år. Det utförs cirka 700 polikliniska operationer/år i lokalanestesi på mottagningen (hudexcisioner, fullhudstransplantat, radiofrekvens av näsmusslor mm). På akutmottagningen har man cirka 15-20 patienter/dygn, varav majoriteten söker dagtid. Dagjour finns på ÖNH-enhetens mottagning och på kvällar, nätter och helger på sjukhusets akutmottagning. Jourverksamheten bedrivs som beredskap A med 30 minuters inställelsetid för primärjour och bakjour.

Mottagningen har 8 mottagningsrum och ett rum för polikliniska operationer samt ett behandlingsrum för sjuksköterskemottagning. Mottagningsverksamheten är till stor del blandad även om vissa diagnoser styrs till subspecialister. Särskild mottagning finns för yrsel, mottagning med logoped, audiologi och nybesök(cancer).

Hörcentral finns i anslutning till mottagningen men hör till annan förvaltning. Specialist i audiologi finns i tjänst 1 dag/vecka.

Operationer i narkos görs på Op 2, en central operationsenhet som delas med andra kliniker. Operationsvolymen är cirka 900/år. ÖNH-enheten har 6 opsalar/vecka. Utöver det görs akuta operationer. Enheten utför i princip samtliga inom ÖNH-specialiteten förekommande operativa ingrepp inkl. näs- och bihålekirurgi, mjukdelar, frakturkirurgi, otokirurgi, esofagus (förutom tumörer). Larynx och trachealkirurgi, scopier görs för tumörutredningar. Samtliga trakeotomier utförs av ÖNH-enheten. SVF-utredningar sker på enheten men skickas därefter för behandling till Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Inneliggande vuxna patienter vårdas på Kirurgavdelningen. ÖNH-enheten förfogar över 7 vårdplatser. Barn vårdas på barnavdelningen.

ÖNH-enheten är en del av verksamhetsområde Kirurgi, Ortopedi och ÖNH. Verksamhetschef för hela verksamhetsområdet är sjuksköterska med stor chefserfarenhet. Läkarchefen är ÖNH-specialist och medicinskt ledningsansvarig.

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

Kliniken har 4 ST-läkare, varav 1 för tillfället är tjänstledig.

På enheten finns 16 stycken fastanställda specialister inom ÖNH, en del arbetar deltid. Alla handledare är specialistläkare och har genomgått aktuell handledarutbildning. 2 specialister är disputerade och har aktiv forskning.

1 specialistläkare är audiolog motsvarande ca 20% klinisk tjänstgöring, övrig tid går åt till uppdraget som chefsläkare. 1 specialistläkare har särskilt intresse för yrsel och driver särskild yrselmottagning.

För nuvarande finns 1 specialistläkare med särskilt intresse för foniatri. Kliniken har även flera specialister med erfarenhet inom näsa-bihålor, otokirurgi och mjukdelsskirurgi.

Skriftliga instruktioner för handledning finns och används regelbundet. Handledningen är schemalagd till 1 timme/månad. Studierektorn (SR) är ÖNH-specialist, har avsatt tid för arbetet och har genomgått handledar- och studierektorsutbildning. Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Handledarträffar för vidareutbildning finns lokalt på kliniken ca 2 gånger per år. Avstämningsmöten för handledare sker flera gånger per termin. Regionen erbjuder ytterligare vidareutbildning 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

- ☒ 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

Mottagningen har 8 mottagningsrum med adekvat utrustning och ett mottagningsrum för polikliniska operationer i lokalanestesi såsom hudexcisioner och radiofrekvensbehandlingar av näsmusslor. Vidare finns ett rum för sjuksköterskemottagning. Det finns 3 videoskopistaplar med inspelningsmöjlighet varav 2 med stroboskopi och NBI. Det finns 7 stycken C-mac med inspelningsmöjlighet. Ultraljud finns. För yrselutredningar finns videofrensel, V-HIT och VNG. Rinomanometri utförs på sjuksköterskemottagningen. Lukttest utförs inte men vid behov skickas remiss till ÖNH-mottagningen i Skövde.

Hörcentral för hörselmätningar finns i anslutning till mottagningen men ligger under annan förvaltning.

Operationsavdelningen har, för ÖNH-specialiteten, fullgod utrustning.

Alla läkare har egen arbetsplats med dator. Jourrum finns.

Utrustning för videokonferens finns. Tillgång till sjukhusets E-bibliotek med databaser finns.

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 regionövergripande skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen. Lokala dokument för ST-utbildningens upplägg finns och är baserade på rekommendationer från specialistföreningen i form av Utbildningsboken och loggbok.

Verksamhetschef har god kännedom om dennes skyldigheter men har delegerat ansvar till läkarchef och studierektor. IUP används flitigt av alla ST-läkare och revideras minst 2 gånger per år.

Studierektor har en aktiv roll i fördelning av internutbildning och följer upp att sådan sker. SR är även med och samordnar externa utbildningar och sidotjänstgöringsperioder. Studierektor är delaktig vid klinikens medicinska råd tillsammans med bland annat verksamhetschef, läkarchef, enhetschef för mottagning osv. Rådet träffas varje månad. Följsamhet till IUP och kompetensbedömning följs upp av SR bland annat genom handledarträffar.

Introduktionsprogram finns för den första tiden. De två första veckorna går ST bredvid på avdelning, mottagning och operation samt besöker hörcentral och logopedmottagning. Efter det börjar arbete på dagjouren med stöd från dagbakjour och senare har ST egen mottagning med 4 patienter/pass med stöd från dagbakjour. Patientantalet utökas succesivt och målet är att ST efter 6 månader ska ha i stort sett lika antal mottagningspatienter såsom övriga läkargruppen. ST-läkare har blandad mottagning. Internranding eller riktad mottagning finns ej. Önskemål om att, på ett strukturerat sätt, handlägga svårare patientfall inom grenar inom ÖNH-specialiteten finns.

Tid avsatt för administration uppgår till 4 timmar i månaden. Därutöver utförs administration vid luckor i/efter mottagning och vid behov under förmiddagen efter nattjour.

Efter 6-8 veckor börjar nattjour. Jourttjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen (4-6 pass per månad).

Efter 3 månader börjar utbildningen på operation - först med mottagningsoperation (för ffa hudtumörer och kirurgi av näsmusslor) och därefter på operationsavdelning under handledning. Målsättningen är att ST efter 6-8 månader ska kunna självständigt operera adenoidektomi, transmyringealt dränage, tonsillotomi och tonsillektomi. I stora drag följs denna planering.

Nyligen infördes en matrix för kirurgisk utveckling. Rutinen är välkänd och används som underlag för operationskoordinator vid planering av operationsschema. Således finns en plan för kirurgisk utveckling men än så länge uppfattas att det inte till fullo utnyttjas.

Samtliga tracheotomier utförs av ÖNH. Esofagoskopier (flexibelt och stelt) sker regelbundet.

Randning sker sent under ST på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och innehåller audiologi (3 mån), foniatri (2 mån) samt tumörkirurgi (3,5 mån). Upp mot 50% av tiden under tumörrandning spenderas dock som jourverksamhet. Anestesi (2 mån) görs på SÄS. Utöver detta genomförs kortare sidotjänstgöring alternativt auskultation inom käkkirurgi, radiologi och lungmedicin (OSAS-, allergimottagning och bronkoskopi).

Enheten har ingen vikarierande legitimerad- eller BT-läkare men de ST som började sin tjänstgöring som vik leg läk gjorde det under ST-lik former med IUP, utsedd handledare och regelbundna handledningssamtal.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Samtliga ST-läkare har en handledare som är specialistkompetent. Handledare utses tidigt i tjänstgöringen. Samtliga handledare har uppdaterad handledarutbildning.

Handledarsamtal schemaläggs 1 timme/månad. Det finns skriftliga riktlinjer om vad som förväntas av handledare samt skriftligt dokument som stöd för handledarsamtal.

SÄS har utbildningsprogram i internatform tidigt under ST-utbildningen för ST och handledare som innehåller övningar i handledning och bedömning och genomgång av regelverk för ST.

Årlig utvärdering av ST-läkare sker i samband med ST-kollegium och återkoppling sker via handledare efter ST-kollegiet. Nyligen infört "omvänt" specialistkollegium där ST-läkare utvärderar specialisterna med mål att fortsatt utveckla handledning/utbildning. DOPS används kontinuerligt. Mini-CEX och CBD används i mindre utsträckning. Utvärdering av avdelningsarbetet sker kontinuerligt i muntlig och skriftlig form. 360-graders-bedömning görs mot slutet av utbildningen.

Det finns sjukhusövergripande handlingsplan som stöd för åtgärdsplan till kliniken om risk finns om ST-läkare inte uppfyller kompetenskraven.

Sidotjänstgöring följs upp enligt checklistor som fylls i av handledare under randning. Rutin för överrapportering mellan huvudhandledare och handledare under sidotjänstgöring har nyligen införts men efterföljs ännu inte till fullo.

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

ST-läkaren har schemalagd tid för självstudier - 4 timmar/månad. Plan för inläsning ska göras vid handledningstillfället. Möjlighet till självstudier finns även på operationsdagar samt administration "dag efter jour". Enheten har tillgång till sjukhusets E-bibliotek med databaser och tidskrifter och är väl kända. Kliniken har en egen litteraturlista samt tillgång till ÖNH-föreningens nationella litteraturlista.

ST-läkaren bereds möjlighet att gå specialistföreningens nationella kurser "NaBu", 7 stycken. Viss svårighet att komma med på kurserna finns på grund av platsbrist.

Regionen (VGR) anordnar regionala ST-dagar i ÖNH, 4 st/år. 1 av dessa tillfällen sker vid internat och då deltar även regionens studierektorer samt läkarchef.

Regionen har kurser i A och B mål.

ST-läkaren deltar varannan vecka i ÖNH-föreningens webb-föreläsning.

Varje vecka har kliniken utbildning för hela enheten (1 timme) samt varannan vecka har enheten fallkonferens med svåra fall.

ST-läkaren bereds möjlighet att delta i ÖNH-dagarna åtminstone en gång under utbildningen.

Specialisttentan är "obligatorisk". 2 veckors betald inläsningstid inplaneras i schemat.

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

ST-läkaren genomför ett vetenskapligt arbete (om det tidigare inte är gjort). Utbildning i forskningsmetodik ingår i kurserna för A och B mål.Handledaren för vetenskapligt arbete är disputerad. För vetenskapligt arbete inkl. utbildningen avsätts 10 veckor. Senaste genomförda vetenskapliga arbeten har publicerats och presenterats på internationella kongresser. Möjlighet till doktorandprogram finns Sahlgrenska akademien (Göteborg) och forskningsbidrag kan utgå från SÄS.

En gång i månaden är det journal club.

ST-läkaren gör ett kvalitetsarbete (ex. deltagande i patientsäkerhetsarbete, kvalitetsregister eller införande av nya metoder). Avsatt tid är två veckor men eftersom arbetet ska ske kontinuerligt kan tiden delas upp under ST. Alla ST-läkare ansvarar för ett kvalitetsregister vad avser följsamhet och täckningsgrad mm. Presenteras årligen för det medicinska rådet ÖNH (motsv. ÖNH ledningsgrupp) men inte för övriga läkargruppen.

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

ST-läkarna ansvarar för utbildning av auskultande AT-läkare och har en aktiv roll i utbildningen av auskultande ST-läkare i allmänmedicin. ST-läkaren föreläser för AT-läkarna i basala ÖNH-sjukdomar, det bedöms enligt bedömningsmall och återkopplas. ST-läkaren föreläser på enhetens veckovisa utbildning för övriga läkargruppen och bedöms enligt förutbestämd mall. De flesta ST-läkarna är amanuenser på läkarlinjens grundutbildning under sin placering på SUS. Då ST-läkaren är placerad på avdelningen och ansvarar för rond-arbetet ges feedback gällande ledarskap, kommunikation med hjälp av en "rondmall". Utöver detta utvärderas även årligen via specialistkollegium och åtminstone 1 gång under ST genomförs "360-grader".

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.