



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

**Öron- näs- och
halssjukdomar**

Specialitet

2026-04-21 – 2026-04-22

Datum

Karlskrona

Ort

Karl Sandström och Mina

Mårtensson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- En mycket engagerad studierektor som trots att han bara innehaft uppdraget i ett år har uträttat ett stort arbete för utbildningen, i nära och effektivt samarbete med läkarchef och verksamhetschef.
- Mycket gott utbildningsklimat med mycket engagerade och lättillgängliga specialister.
- Studierektorn genomför halvårsvisa avstämningar med ST-läkarna för att identifiera specifika kirurgiska behov, vilket resulterar i en konkret plan i samråd med schemaläggare.
- Den vetenskapliga kvaliteten säkras genom ett aktivt arbete med strukturerade journal clubs samt en välfungerande FoU-enhet, vilket kompenserar för avsaknaden av lokalt disputerade specialister.

Svagheter

- Nuvarande tidsavsättning för studierektorsuppdraget är endast en halvdag per månad (4 timmar).
- Nuvarande tidpunkt för internutbildning (sen eftermiddag/kväll) upplevs som problematisk.
- Trots god planering kan det begränsade antalet mer avancerade operationsfall och antalet ST-läkare skapa utmaningar för den kirurgiska utbildningen.

Förbättringspotential

- Utöka studierektorns avsatta tid till en halvdag per vecka.
- Fullfölj planen att flytta internutbildningen till torsdag eftermiddag, inom ordinarie arbetstid.
- Ge ST-läkarna möjlighet att ta ett fortlöpande ansvar för tex kvalitetsregister för att öka sin kompetens inom systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

Öron-, näs- och hals bildar ingår tillsammans med hörselvård och logopedi i ett verksamhetsområde. Upptagningsområdet omfattar cirka 160 000 invånare. Den öppna vården, inklusive polikliniska operationer (polop), bedrivs både i Karlskrona och Karlshamn, och samtliga ST-läkare tjänstgör vid båda enheterna. Vuxna patienter vårdas normalt på infektionsavdelning i Karlskrona, där kliniken disponerar mellan 1–7 platser efter behov. Barn vårdas på barnavdelningen. Verksamheten är bred och omfattar alla på länsjukhus vanligt förekommande typer av operationer, inklusive tyreoidakirurgi (i samarbete med kirurgkliniken) och trakeotomier. Kliniken ansvarar för utredning av sömnapné inklusive tolkning av sömnregistreringar. CPAP-utprovning sker på lungkliniken och allergologisk verksamhet bedrivs på medicinkliniken. Under 2025 (ackumulerat t.o.m. v. 46) utfördes 11 349 (3 142 nybesök, 8 207 återbesök) läkarbesök i öppenvård, 1515 polikliniska operationer och 721 narkosoperationer.

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 10 specialistläkare knutna till verksamheten, vilket i förhållande till de 5 ST-läkarna ger en tillräcklig antal handledare och specialister som kan ge instruktioner. Samtliga är specialister i ÖNH, det saknas för närvarande formell subspecialisering inom kollegiet. Ingen specialist är disputerad, men vetenskaplig progression finns i gruppen genom en ST-läkare som är doktorand.

Samtliga huvudhandledare har formell handledarutbildning. Studierektorn har ett tydligt mandat och arbetar aktivt med utbildningsfrågorna, men uppdraget hämmas av en mycket begränsad tidsavsättning (4 timmar/månad).

Verksamheten har en begränsad egen formell utbildning/uppdatering för handledarna.

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

Verksamheten har två mottagningar, en i Karlskrona med 5 undersökningsrum respektive en i Karlshamn med 4 rum. Man har en egen operationsavdelning både i Karlskrona och Karlshamn. I Karlshamn utför man endast ingrepp i LA. Operationsavdelning i Karlskrona delar man med Ögonkliniken: där finns det salar för narkosoperation, samt pol-op salar för ingrepp i LA. Samtliga läkare arbetar på de respektive orterna utan någon särskild fördelning. ST-läkarna har alltid en senior kollega med sig när de arbetar i Karlshamn. Resor mellan enheterna sker på arbetstid i klinikens bil. I Karlskrona är verksamheten väl samlad med administrativa lokaler, mottagning och operationsenhet i samma byggnad, fördelat på två våningsplan. Akutmottagningen, där patienter bedöms under jourtid, samt centraloperation (c-op) och vårdavdelning är belägna i en annan byggnad.

ST-läkarna har tillgång till funktionella expeditioner med egna datorer. Verksamheten bedöms ha adekvat utrustning för att genomföra utbildningen, inklusive tillgång till videolaryngoskop (inkl stroboskopi), nasalt gastroskop, luftvägsvagn, ultraljud, vHIT och lukttest. I Karlshamn finns även ett balanslabb. Det finns gemensamma utrymmen som möjliggör kollegiala möten och diskussioner. Tillgång till e-resurser via Region Blekinge.

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 detaljerade styrande dokument som beskriver ST tjänstens upplägg och målsättning. ST-läkarnas IUPer är av hög kvalitet och används som ett levande dokument. De har kopplat delmål till utbildningsaktiviteter och bedömningsmetoder. Loggboken används aktivt för att dokumentera progressionen. Studierektorn genomför halvårsvisa avstämningar med ST-läkarna inför varje ny schemaperiod för att säkerställa att individuella behov kring specifika operationer eller ingrepp kan tillgodoses inom schemat. I övrigt följs ST-läkarna upp med årliga specialistkollegier. Tjänstgöringen inkluderar externrandning i Lund under 8 månader samt randningar inom regionen på anesthesi, käkkirurgi, plastikkirurgi, skopimottagning och allergimottagning. ST-läkarna anser att tiden för litteraturstudier (2 tim/varannan vecka) respektive tiden för administration (halvdag/vecka) är tillräcklig. Jourtjänstgöringen upplevs som överlag välvägd och adekvat och tränger inte undan den kliniska utbildningen dagtid i allt för hög grad. Det finns ett tydligt introduktionsprogram.

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

Handledning sker regelbundet och tiden respekteras i schemat (halvdag per månad). Formella bedömningar genomförs regelbundet med förutbestämda instrument på mottagning, operation, vid avdelningsplacering och i samband med journal clubs. Bedömningar görs både av handledare och övriga specialister. 360 graders används i mindre utsträckning än andra instrument men kompenseras av tät dialog mellan övrig personal och handledare. Specialistkollegium hålls årligen för samtliga ST-läkare. ST läkarnas sidoutbildning följs upp av handledarna genom direkt kontakt med motpart i Lund, man planerar att införa en ny rutin i södra regionen med med formaliserad överrapportering. Åtgärdsplan för ST-läkare som riskerar att inte uppfylla målen finns.

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 sidutbildning 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

Teoretisk utbildning sker systematiskt via regiongemensamma kurser och nationella NaBu-kurser. Vid handledningstillfällena sker regelbundet teoretiska diskussioner efter ofta i förväg planerad litteratur/ämne. Internutbildning hålls månatligen med fallpresentationer och journal club. Det finns en lokal litteraturlista för ST som bl.a. inkluderar Otolitens litteraturlista.

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

Samtliga ST-läkare förväntas genomföra ett eget vetenskapligt arbete.Handledning och bedömning sker via personal från FoU-enheten vid Blekingesjukhuset, vilket utgör en stark extern resurs. Samtliga ST-läkare genomför kvalitetsarbeten som de flesta arbetar med kontinuerligt under sin utbildning. Det bör dock noteras att de t.ex. inte bär det formella lokala ansvaret för nationella kvalitetsregister. ST-läkarna deltar i avvikelshantering.

Den vetenskapliga miljön på kliniken bedöms som aktiv trots avsaknad av disputerade läkare; detta säkras bl.a. genom regelbundna och välstrukturerade journal clubs med fokus på artikelgranskning och metodik. Samverkan med sjukhusets centrala FoU-funktion fungerar mycket väl. Publikationsaktiviteten på kliniken är för närvarande låg, men en ST-läkare är doktorand vilket stärker den vetenskapliga förankringen.

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 ges goda förutsättningar att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens, formella bedömningar genomförs regelbundet med färdiga mallar.

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.

