



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ystad lasarett

Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar

Specialitet

2026-05-07 – 2026-05-08

Datum

Ystad

Ort

Karin Rahm Björneld

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Sammanhållen klinik med ett brett basutbud
- God tillgång till erfarna kollegor för klinisk handledning
- Välutrustade lokaler
- God möjlighet att bli självständig på basal kirurgi inkl "polop"
- Tjänstgöring på SUS för komplettering med dagjour, avdelning och tillgång till bredare kirurgi
- Stort utbud av randningar
- Generös inställning till externa kurser

Svagheter

- Klinikens dokument för ST-s upplägg är inte kopplad till målbeskrivningen och saknar information om hur region Skånes riktlinjer anpassas lokalt
- Det finns ingen plan för kirurgisk progression
- Det finns inte definierat vad tjänstgöringen på SUS ska innehålla efter år 1
- Det finns ingen målbeskrivning för tjänstgöring avseende att få kompetens inom det som är vanligt på länssjukhusnivå
- Det saknas målbeskrivningar för randningar och rutin för hur randningar följs upp
- I IUP saknas koppling mellan målbeskrivning, föreslagna kurser och litteratur och det framgår inte heller hur delmål kompetensbedöms och följs upp.
- Det saknas formaliserade handledarträffar
- Handledaren har inte tagit del av andra specialisters formaliserade bedömningar och har ingen kontakt med huvudhandledaren på SUS

Förbättringspotential

- Revidera klinikens dokument för ST-s upplägg utifrån lokala förhållanden och kopplat till målbeskrivningen
- Skapa en plan för kirurgisk progression
- Definiera vad tjänstgöringen på SUS ska innehålla över STns tid
- Skapa en målbeskrivning för tjänstgöring avseende att få kompetens inom det som är vanligt på länssjukhusnivå och koppla den till aktiviteter hur det ska uppnås
- Skapa målbeskrivningar för randningar och rutin för hur randningar följs upp
- Skapa rutiner för hur måluppfyllnad och kompetenser ska bedömas och återkopplas
- Använd IUP för koppling mellan målbeskrivning och föreslagna kurser samt litteraturgenomgång
- Följ upp genomförda kompetensbedömningar, etablera kontakt mellan handledare på SUS och Ystad
- Överväg tätare handledarsamtal för att säkerställa att minst 1 tim/månad blir av
- Säkerställ att handledare får tillgång till utbildning och kompetensutveckling minst en gång/år
- Utöka ST-läkarens patientsäkerhets- / kvalitetsarbete
- Skaffa rullbar skärm till videoskop för bedömning av patienter utanför mottagningen

STRUKTUR

A Verksamheten

ÖNH-enheten är en del av lasarettet i Ystad som är ett självständigt akutsjukhus i region Skåne och ingår förvaltningsområdet Skånes universitetssjukvård som också omfattar lasarett i Lund, Malmö, Trelleborg och Landskrona. Sjukhuset har akutmottagning, AVA. Medicin-, hjärt-, neurolog-, kirurgi- och ortopedvårdavdelningar med totalt ca 80 slutenvårdsplatser, BB och förlossning, IVA med 3 platser. Barnavdelning och barnakut. Det finns medicinsk dagvård och mobilt team som ÖNH använder till patienter med intravenös antibiotika utan behov av slutenvård. Det bor cirka 32 000 invånare i Ystads kommun men det praktiska upptagningsområdet utgörs av fem kommuner i sydöstra Skåne med cirka 100 000 invånare. Många ÖNH-patienter kommer också från sydvästra Skåne då basal ÖNH-kirurgi (rör, adenoid och tonsiller) inte utförs i Lund/Malmö. Man får patienter från hela Skåne för ytteröronplastik. Lasarettet i Ystad är uppdelat i tre verksamhetsområden, VO där ÖNH ingår i VO Kirurgi, Ortopedi, ÖNH, Intensiv och perioperativ vård. Verksamhetschefen anställdes i augusti 2025, har en gedigen erfarenhet av chefsuppdrag i vården och är i grundprofessionen sjuksköterska. ÖNH-mottagningen har en ny enhetschef sedan oktober 2025, även hon med lång chefserfarenhet inom vården och är ursprungligen barnsjuksköterska. Enhetschefen är ST-läkarens lönesättande chef och har årliga medarbetarsamtal, i december 2025 med ST-läkaren. En av klinikens överläkare är sedan 2021 medicinskt ansvarig läkare, MAL och även handledare till ST-läkaren. Enhetschef och MAL ingår i verksamhetschefens ledningsgrupp.

Mottagningsverksamheten är bred och består av osorterade remisspatienter, ST-läkaren har SVF-patienter redan första året. Klinikens läkare gör finnålspunktioner fritt eller med ultraljud och har även börjat med mellannålsbiopsi. Röntgenkliniken ger god service för ultraljudsledda punktioner vb, cytologimottagning finns i Lund. OSAS verksamheten är omfattande. Såväl diagnostik som CPAP-behandling sköts av sjuksköterskor. En läkare är knuten till verksamheten. Samtliga läkare träffar patienterna om det finns misstanke om behov av kirurgisk åtgärd. Akuta patienter dagtid får tid på mottagningen bland övriga besök hos särskilt schemalagd läkare. Man har ingen jourverksamhet utanför kontorstid utan akutläkare och andra primärjourer på akuten omhändertar de ÖNH-patienter som inte söker till annat sjukhus. Det finns fyra mottagningsrum, eftersom både FUS och vaxmottagning av audionom görs på mottagningsrum så kan det vissa dagar vara maximalt tre läkarmottagningar samtidigt. När ST-läkare har mottagning har en dagbakjour glesare mottagning och har även en randande allmänmedicin-ST mottagning har dagbakjouren inga egna bokade patienter. 2025 hade man 6846 läkarbesök varav 418 akuta. På ÖNH-mottagningen opereras polikliniskt hudförändringar, konkotomier med RF görs på ordinarie mottagningar. Det finns en operationssal för vuxna friska patienter i anslutningen till mottagningen medan barn och sjukare patienter opereras på centraloperation. Man har tillgång till operation i narkos 4 salar/vecka förutom på sommaren, under våren 2026 har det varit neddragning till tre pga narkosläkarbrist. På dagkirurgisk operationsdag finns ÖNH-läkare i beredskap till kl. 20 (eller till sista patienten har skrivits hem, annars förlängs beredskapen). De dagar slutenvårdsoperationer förekommit fortsätter beredskapen hela natten. ST-läkaren är inte engagerad i beredskapsverksamheten i Ystad. Man opererar

basalkirurgi såsom rör, abrasio och tonsillkirurgi. Det utförs ytteröronplastiker, septumkirurgi och FESS. Man opererar inte någon mellanörekirurgi och inte heller mjukdelskirurgi utöver enstaka halscystor, lymfkörtelextirpationer och lipom. Annan esofaguskirurgi än dilatation av cricofaryngeus utförs ej, inte heller larynxkirurgi. Främmande kropp i matstrupe handläggs till största del av gastroenterolog. 310 polikliniska ingrepp och 459 operationer i narkos utfördes 2025. Enheten har inga egna vårdplatser men möjlighet till inläggning på kirurgisk avdelning och på barnavdelning. Yrselpatienter vårdas vanligtvis på medicinkliniken som även handlägger vestibularisneurit. Under 2025 hade ÖNH 24 vårddygn. Hörapparatsutprovningar görs av privat aktör utanför sjukhuset förutom för de med grav hörselnedsättning, otoskleros eller andra medicinska skäl till hörselrehabilitering. Dessa görs på enheten. Man gör även balansutredningar. Logopedmottagningen tillhör just nu enheten men kommer i år hamna under Rehab. FUS görs av logopederna utan läkare även fortsättningsvis på ÖNH-mottagningen.

Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras och kompetensen bedömas för såväl region Skåne som på ÖNH-kliniken. Region Skåne har som rutin att man mellan SPUR-inspektioner gör en intern kvalitetsgranskning, sk STINS, men det är inget som studierektor eller MAL känner till och det har inte gjorts sedan föregående SPUR-inspektion. För att uppnå en tillräckligt allsidig tjänstgöring har man ett upplägg där ST-läkaren utöver sina randningar även arbetar 40% på Skånes universitets sjukhus SUS under hela sin tjänstgöring där avdelningsarbete och jourtjänstgöring ingår.

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 4,5 specialisttjänster, fördelat på tre överläkare och två specialistläkare varav en är disputerad. Det finns 1 ST-tjänst, nuvarande ST-läkare anställdes juni 2025. Man har 2 timanställda pensionärer, varav en är näsbihålekirurg som opererar och handleder på operation. En av pensionärerna är disputerad. Två specialister har näsbihålekirurgi som intresseområde, en har vana av mjukdelskirurgi och har som mål att utveckla den verksamheten på enheten. En specialist utför ytteröronplastiker på barn och botoxbehandlingar vid facialispareser. ST-läkare i allmänmedicin randar sig 6 veckor på ÖNH med egen mottagning. 4 sjuksköterskor och 1 undersköterska arbetar med OSAS varav en sköterska är med i NAG. Huvudhandledare och studierektor är båda ÖNH-specialister och samtliga ÖNH-läkare på kliniken har genomgått handledarutbildning de senaste 5 åren. Det finns en handledare i Lund för tjänstgöringen där. Det finns skriftliga riktlinjer för hur handledning av ST-läkare ska gå till och ett formulär för dokumentation och uppföljning. Varken sjukhuset eller kliniken har formella handledarträffar men informella samtal mellan studierektor och handledare sker fortlöpande. Specialistkollegium planeras genomföras årligen. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn som både har avsatt tid, 10% och ett lönetillägg för sitt uppdrag. Studierektorn är ny på kliniken sedan januari 2026, ny i rollen som studierektor och har ett stort intresse av utbildning och av att utveckla ST-utbildningen.

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

ÖNH-mottagning med 4 mottagningsrum, polopsal och expeditioner väl samlade. Hörselvård och logopedi ligger i anslutning. Akuta patienter undersöks på mottagningen med undantag av "blåljusfall" som kommer till akutmottagningen. Det finns ett utrustat undersökningsrum där, men man tar oftast med sig en akutväska från mottagningen till akutrummet. Man har ingen rullbar videostapel att ta med för att filma och spara utan då används fiberskop. Alla undersökningsrum är väl utrustade med stapel och såväl vuxen- som barnvideoskop. En stapel har stroboskop och möjlighet att filma, övriga kan ta stillbilder. Media sparas på USB, fotografier kan läggas in i journalen. Man har ultraljudsapparat med tre prober inklusive hockeystick. Man har hörselbur som dock är för liten för mätningar i fritt fält, men möjlighet till ton- tal- och lekaudiogram. OAE och aABR kan även göras i narkos. ASSR utförs i Lund. Man kan mäta stapediusreflex. Man har balanslab med VNG och vHIT, videofrenzel finns på mottagningen. På operation har man FESS med navigationsutrustning, på mottagningen rhinomanometri. Lukttester skickas till Lund. Esofagusmätningar görs i Lund. ST-läkaren delar arbetsrum med en överläkare och har en egen arbetsplats och dator. Detta rum ligger på mottagningen tillsammans med övriga läkares expeditioner. Det finns en bokhylla på mottagningen med ÖNH-litteratur och en gedigen litteraturförslagslista med bla länkar till relevanta artiklar och filmer utöver att man hänvisar till den nationella listan framtagna av Otoliten. Det finns konferensutrustning för möten på distans.

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

Grundtjänsten för ST är förlagd till 60% i Ystad och till 40% i Lund. För närvarande med två dagar i veckan på SUS (Malmö eller Lund) men till hösten planeras veckovis fördelning. De dagar ST-läkaren är på SUS kommer en av SUS ST-läkare till Ystad för att få volym på basalkirurgi, polop och allmän mottagning. En dag i veckan schemaläggs operation i Ystad, från början tillsammans med en specialistläkare och företrädesvis basalkirurgi men ST får insyn i annan kirurgi beroende på vem som är huvudoperatör. Det finns ingen plan för progression av kirurgisk färdighet eller hur självständighet ska bedömas och när ensamma operationsdagar ska schemaläggas. ST-läkare kommer tidigt igång och blir självständig med hudoperationer, "polop" och har tillgång till dagbakjouren vid behov. ST-läkare har 30 minuter/patient fram till sista året på ST då det trappas upp till målet 20 minuter/patient som specialist. Vissa patientkategorier (exv SVF, tolkbesök) har även fortsättningsvis längre besökstider. Tid för administration avsätts ca en halvdag/vecka. Studietid schemaläggs 4 timmar/månad, helst sammanhängande, annars 2x2 timmar. Under det första året innebär tjänstgöringen i Lund ffa avdelningsarbete och dagjour. Det finns ingen skriftlig planering för hur tjänstgöringen därefter ska planeras eller hur kompetens inom kirurgi som är vanlig på länssjukhusnivå ska uppnås. Det finns ingen målbeskrivning för tjänstgöringen i Lund. Jourttjänstgöring utanför kontorstid sker i Lund med 2 jourpass per 3 veckor. ST-läkaren har en IUP som är en blandning av otolitens excel-ark och en samling av dokument i en pärm. Tillsammans med både handledare och studierektor sker revidering av planering av ST. Man har ett separat dokument för handledningstillfällen som arbetar med mål och uppföljning, men det framgår inte hur särskilda delmål ska bedömas och om kompetensbedömningar har gjorts för att uppnå dem. Planerade randningar på ÖNH-kliniken på SUS är tumörkirurgi 5 månader, foniatri 2 månader, hörsel och balans samt otokirurgi 2 månader. ST-läkaren kommer att vara amanuens på SUS 5 veckor. Plastikkirurgi 3 månader på Karolinska. Sammanlagt 3 månader IVA, barn- och vuxennarkos. Käkkirurgi 1 månad. Gastroskopi 2 veckor, bronkoskopi 1 vecka. I kliniken plan ingår 4 månader näs- och bihålekirurgi inkl ansiktstrauma, men den randningen återfinns inte i ST-läkarens IUP. Det finns inga målbeskrivningar förutom för plastikkirurgirandning. Det finns ingen skriftlig plan för hur randningar ska följas upp. Klinikens dokument för ST-s upplägg är inte kopplad till målbeskrivningen och saknar information om hur region Skånes riktlinjer anpassas lokalt. Man har ännu inte haft något specialistkollegium för ST-läkaren och studierektorn har därför ännu inte tagit del av några kompetensbedömningar. Däremot har studierektorn träffat någon gång per termin med ST-läkaren och stämmer då bla av progression och IUP. Introduktionsdokument finns både som checklista för chefen och en specifik för ÖNH-kliniken. Introduktionen fungerar bra och följer planen. Likabehandlingsplan finns. Region Skåne har inga integrerade BT/ST.

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

Personlig handledare utses direkt vid anställning. Det finns en huvudhandledare för placeringen på SUS men handledarna har ingen kontakt kring ST-läkaren och det finns ingen plan för hur måluppfyllnad och kompetensbedömning återkopplas. En heltäckande checklista för handledningssamtal finns. ST-läkaren ansvarar för dokumentationen via ett särskilt dokument utformat för planering och uppföljning. Handledningssamtal schemaläggs regelbundet en timme/månad förutom under sommaren. Formella bedömningar ffa DOPS men även mini-CEX utförs på initiativ av ST-läkaren av samtliga specialistläkare. Handledaren har inte tagit del av de andras bedömningar ännu. Inför planerat specialistkollegium har 360 gjorts. ST-läkaren har en IUP som revideras fortlöpande. Då det är i början av ST har man ännu inte arbetat med hela IUP och det framgår inte hur särskilda delmål ska bedömas och om kompetensbedömningar har gjorts för att uppnå dem. Det finns god tillgång till erfarna kollegor för klinisk handledning och fortlöpande återkoppling på arbetet. Det finns skriftlig rutin för ST-läkare för hur brister i kompetens ska följas upp. Man saknar rutin för hur sidoutbildningar följs upp.

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

På enheten har man 30 minuter/vecka internutbildning. Ett par gånger per termin utgörs den av artikelgranskning enligt vetenskapliga principer, i övrigt kan det vara fallpresentationer eller redovisning av möten och kurser. Ansvar för utbildningen roteras på enhetens läkare inklusive ST-läkaren. Man följer den nationella web-utbildningen. I samband med läkarmöte efteråt finns utrymme att diskutera svåra och intressanta patientfall. På läkarmöten diskuteras ibland frågor från specialisttentamen. Man har röntgenrund en gång/vecka. Tid för självstudier avsätts med 4 timmar/månad, antingen sammanhängande eller 2x2 timmar. Litteraturstudier sker regelbundet men har inte kopplats till målbeskrivning eller följts upp med handledare i IUP. Enheten har en generös syn på externa kurser där utöver nationella basutbudet (7 kurser), region Skånes ST-dagar kopplade till C-mål (2 dagar/termin) och de sedvanliga kurserna för ST-a och b-mål (20 dagar) även erbjuds andra kurser som ultraljudskurs och dissektionskurser. ST-läkaren har deltagit på CEORL-HNS 2026 och planeras åka på ÖNH-dagarna 2027. Planering längre fram avseende kongresser föreligger inte. ST-läkaren förväntas skriva specialist-tenta och får två veckor avsatt tid för studier inför denna. ST-läkaren planerar även att genomföra The European Board Examination in Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery (EBEORL-HNS).

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

Utbildning för vetenskapligt syn- och förhållningssätt samt patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete ingår i planerade kurser. ST-läkaren förväntas genomföra ett vetenskapligt arbete som ska presenteras nationellt. Det finns möjlighet till doktorandprogram i region Skåne. Utan särskilt avsatt tid deltar ST-läkaren av eget intresse med datainsamlande för ett projekt på SUS för att prova på forskning tidigt i ST. ST-läkaren deltar i och får även ansvara för journal club. Ett förbättringsarbete ska genomföras men har ännu inte påbörjats. ST-läkaren deltar i avvikelse-diskussioner med klinikkens övriga läkare, man har inte planerat andra aktiviteter för att uppnå måluppfyllnad.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☒ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☐ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☒ 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-läkaren kommer att vara amanuens 5 veckor hösten 2026 utöver sin planerade randning på SUS och handleder då kandidater under handledning med utvärdering och återkoppling. ST-läkaren planeras föreläsa för avdelningspersonal med återkoppling av kollega. ST-läkaren planeras att ha ansvaret för AT-undervisning (akut ÖNH) var 3e månad. På SUS bereds möjlighet att leda rondarbete. Ledarskaps- och kommunikativ kompetens bedöms och återkopplas via 360 och specialistkollegium . Ledarskapsutbildning med möjlighet att auskultera hos chef samt utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar ingår i planerade kurser.

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.

Åtgärdsplan avseende SPUR-inspektionen 2026

- 1** ST:s upplägg utifrån lokala förhållanden & kopplad till målbeskrivningen.
- 2** Plan för kirurgisk progression.
- 3** Tjänstgöringens innehåll på SUS över ST:ns tid.
- 4** Målbeskrivning för tjänstgöring avseende kompetensmål/-inhämtning på länssjukhusnivå, dess koppling till aktiviteter och hur dessa ska uppnås.
- 5** Målbeskrivningar för randningar & rutin för hur randningar uppföljes.
- 6** Koppling mellan målbeskrivning och föreslagna kurser.
- 7** Rutiner för hur måluppfyllnad och kompetenser ska bedömas och återkopplas & kontakt mellan SUS-Ystad.

1: ST-s upplägg utifrån lokala förhållanden & kopplad till målbeskrivningen

Enligt SPUR-rapporten 2026 var inte klinikens dokument för ST-s upplägg kopplad till målbeskrivningen och saknade information om hur Region Skånes riktlinjer anpassas lokalt.

Föreskrift enligt SPUR-rapport: ”Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.”

Kommentar från kliniken / Åtgärd: Vår ST-läkare har sedan tidigare ett individuellt utbildningsprogram, men samtliga utbildningsmålen har hittills inte varit kopplade till vilka bedömningar som erfordras för att säkerställa att målen uppfylles. Utbildningsprogrammen kommer att följas upp och revideras regelbundet vb (minst en gång per termin) i samråd med handledaren och studierektorn (varvid enstaka randning som saknades i IUP:n vid SPUR-tillfället, dvs rinologirandning inkluderas). Olika bedömningsmetoder kommer att tillämpas i syfte att planera för de olika inlärningsmålen.

	<u>Tjänstgöringens innehåll, Ystad ÖNH:</u>	<u>Mål/delmål:</u>
År 1-5	Allmän ÖNH	a1-5, b1-5, c1-3, c6, c10-11, c13. Del av c4, c5, c7, c8. Tidigare 2 dagar i veckan på SUS, men från september 2026 sammanhängande randning på 2 veckor SUS och 3 veckor Ystad.
År 2	Bilddiagnostik / ÖNH-radiologi (2v)	Del av c2

- **Region Skånes ST-dagar** (2 dagar/termin): relaterade till c-målen.
- **STyrkelyftet:** utbildning i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete samt ledarskapsutbildning och UGL-utbildning (Utvecklingsprogram om gruppdynamik och ledarskap), korresponderande till 7 delar under 1,5 år motsvarande 20 dagar: relaterade till -a och b-mål.
- **Kvalitets- och utvecklingsarbete:** A4.
- **Självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer:** A5.
- **Webbutbildning i klinisk försäkringsmedicin, grundmoduler:** B4 försäkringsmedicin, berör även målformuleringar i a1, a2, a6, b1.
- **ÖNH-föreläsningar** för läkarkandidater lokalt samt för AT/BT-läkarna
- **Journal club föreläsningar:** regelbundet schemalagda varje vecka under hela året (utom någon månads uppehåll under sommarperioden).

2: Plan för kirurgisk progression

- År 1** Abrasio, paracentes/rör, tonsillotomi, tonsillektomi, polop mindre hudtumör och fullhud, primär suturering, näsfrakturponering i narkos, kilexcision öra (assistera), tungbandsplastik, debridering peritonsillär abscess, andra enklare abscessdränage.
- År 2** Trakeotomi (assistera), Lymfkörtelextirpation (assistera), näsfrakturponering i lokalbedövning, kilexcision öra (självständig).
- År 3** Lymfkörtelextirpation (självständig), Septum (assistera), polop större hudtumör lambå/fullhud, esofagoskopi (rak+flexibel), MLS/Mikrolaryngoskopi (assistera), Trakeotomi (självständig), myringoplastik (assistera),
- År 4** Septum op (ass), Sinus (assistera), esofagoskopi rak+flexibel (op), MLS (op), submandibularis (assistera/självständig), Parotidektomi (assistera), frakturkirurgi (assistera), preaurikulärfistel (assistera/självständig). HH malign kirurgi (assistera)
- År 5** Sinus (op-maxillarsinus). septum op (självständig), lambåtekniker (självständig), delhudstransplantationer (assistera / självständig).

3-4: Tjänstgöringens innehåll på SUS över STns tid. Målbeskrivning för tjänstgöring avseende kompetensmål/-inhämtning på länssjukhusnivå, dess koppling till aktiviteter och hur dessa ska uppnås.

	<u>Tjänstgöringens innehåll på SUS:</u>	<u>Mål/delmål:</u>
År 1	Allmän ÖNH (År 1-5) Inkluderande mottagningsverksamhet, jourverksamhet, avdelningsarbete (SUS)	a1-5, b1-5, c1-3, c6, c10-11, c13. Del av c4, c5, c7, c8. Tidigare 2 dagar i veckan på SUS, men från september 2026 sammanhängande randning på 2 veckor SUS och 3 veckor Ystad.
	Gastroskopi (2v)	Del av c5
	Bronkoskopi (1v)	Del av c5
År 2	ANOPIVA (3 månader) Barn-narkos Vuxen-narkos	Del av c4 (anestesi)
	Amanuens (5v)	Under läkarutbildningens amanuensskap undervisar samt handleder ST-läkaren kandidater /utbildningsläkare och därmed får möjligheten att utveckla ledarskap, kommunikation och organisationsförmåga. Bedömning samt återkoppling avseende amanuensrollen sker dels genom kommunikationen av ST-läkaren med sina kliniska handledare (på den egna kliniken samt på SUS) samt vid de 2 årliga Teamsmöten som kommer att äga rum handledarna emellan. Relaterade till -a och b-mål.
År 3	Rinologi (4 månader)	C6, C7, del av c3.
År 4	Tumör (5 månader)	A4, a5, b1-2, b5, c5, c9, c10
	Foniatri (2 månader)	C4-5, c8-9, del av delmål b1-b2 samt del av delmål a1-a2.
	Audiologi/balans/otokirurgi (2 månader)	C12, Del av c2, del av c3
	Käkkirurgi (1 månad)	Del av följande delmål: c1-c3, c8, c11
År 5	Plastikkirurgi	Del av c9.

	<u>Tjänstgöringens innehåll, Ystad ÖNH:</u>	<u>Mål/delmål:</u>
År 1-5	Allmän ÖNH	a1-5, b1-5, c1-3, c6, c10-11, c13. Del av c4, c5, c7, c8. Tidigare 2 dagar i veckan på SUS, men från sept-26 sammanhängande randning på 2 veckor SUS och 3 veckor Ystad.
År 2	Bilddiagnostik / ÖNH-radiologi (2v)	Del av c2

Kliniken kommer att planera och schemalägga ST-läkaren för en utökad patientsäkerhets- / kvalitetsarbete.

Sidoutbildningarna kommer att uppföljas med begäran om skriftlig feedback från Ystad-handledaren / studierektorn dels från ST-läkaren, dels från de externa randningarnas ansvariga handledare samt SUS-handledaren.

5: Målbeskrivningar för randningar & rutin för hur randningar uppföljes

Enligt ”vårdgivare.skåne”s specialiseringssida avseende återkopplingen från och till ST-läkaren efter genomförd sidotjänstgöring gäller att:

Två dokument (se bilaga 5a & 5b) som ska avsluta varje sidotjänstgöring där bihandledaren på mottagande klinik ger en sammanfattande bedömning av ST-läkaren och ST-läkaren ger återkoppling till den mottagande verksamheten så att den kan förbättras. Denna bedömning görs som ett avslutande handledarsamtal. Som huvudhandledare är detta ett minimum av återkoppling efter att ST-läkaren varit på en sidotjänstgöring. Har det varit svårigheter på något sätt rekommenderas även en muntlig kontakt mellan huvud- och bihandledare.

Bilaga 5a: Återkoppling från ST-läkare till handledare och aktuell verksamhet efter sidotjänstgöring.

Bilaga 5b: Återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring.

6: Koppling mellan målbeskrivning och föreslagna kurser

Nationellt baskursutbud (7 NaBu-kurser)

- **Örats och temporalbenets sjukdomar (KS):** c12, del av delmål c1, c2, c3, c6.
- **Tumörsjukdomar /onkologi, mjukdelstumörer (Örebro):** a1, a2, a5, b1, b2, b5, c2, c9, c10.
- **Rinologi, allergi, ansiktsfraktur (Uppsala):** c1, c2, c5, c6, c7, c9, c11.
- **Audiologi (Göteborg):** b2, b4, c1-c3, c9, c13.
- **Svår luftväg (Skeppsvik /Umeå):** a1, b3, c1, c2, c4, c5, c6, c8, c11.
- **Otoneurologi (Lund):** c1-c3 för ÖNH & c8, c10 för Hörsel- och balansrubbningar
- **Foniatri, sväljning, esofagus (Linköping):**
 - Delmål: SOSFS 2015: c1, c2, c4, c5, c8, del av c9, del av c11
 - Röst- och talrubbningar: 2015: c5, c6, c7 samt del av c1, c2, c3, c8, c9

Externa kurser

- **Ultraljud i huvud/halsregionen (Trollhättan):** del av C2.
- **Region Skånes ST-dagar (2 dagar/termin):** relaterade till c-målen
- **STyrkelyftet:** utbildning i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete samt ledarskapsutbildning och UGL-kurs, korresponderande till 7 delar under 1,5 år motsvarande 20 dagar: relaterade till -a och b-mål.

Övriga kurser

- **Kvalitets- och utvecklingsarbete:** A4.
- **Självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer:** A5.
- **Webbutbildning i klinisk försäkringsmedicin, grundmoduler:** B4 försäkringsmedicin, berör även målformuleringar i a1, a2, a6, b1.

7: Rutiner för hur måluppfyllnad och kompetenser ska bedömas och återkopplas & kontakt mellan SUS-Ystad

Ett officiellt schemalagt Teams-möte per termin planeras mellan ST-läkarens handledare i Ystad och på SUS, varvid ST-läkarens progress i relation till måluppfyllnaden genomgås i detalj, varefter ST-läkaren får en muntlig och skriftlig feedback och råd om sin fortsatta ST-utbildning. Därutöver sker regelbundna informella samtal mellan studierektor och handledare fortlöpande på den egna kliniken utöver 2 officiella möten som kommer schemaläggas dem emellan varje termin.

Vidare planeras ännu tätare handledarsamtal i syfte att säkerställa att minst 1 tim/månad schemalagd handledartid genomförs. Kliniken kommer att tillgodose tillgång till utbildning och kompetensutveckling minst en gång årligen för ST-handledaren.

Med vänliga hälsningar

Nima Attaran
Specialistläkare ÖNH | PhD | ST-Studierektor

Mobil: +46 (0)76 9307807
Enhet Öron- näs- och hals
VO kirurgi ortopedi ÖNH intensiv- och perioperativ vård Ystad
Lasarettet i Ystad

Region Skåne
Postadress: Lasarettet i Ystad, Lasarettsgatan 7A, 271 82 Ystad
Besöksadress: Lasarettsgatan 7A, Målpunkt G, Ingång 7A, Lasarettet i Ystad
Tfn: +46 (0)411 – 997169

Nima.Attaran@skane.se