



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **170321-170322**

Ögonsjukvård Region Norrbotten **Luleå**
Klinik Ort

Eva Bjernbrink Hörnblad och Susann Andersson
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Ögonsjukvården inom Region Norrbotten är organiserad enligt följande:
Ögonkliniken Sunderby sjukhus, Gällivare sjukhus, Piteå Älvdals sjukhus, Kalix sjukhus samt mottagningen Stadsviken i Luleå.

Kliniken leds av en verksamhetschef med stöd av medicinskt ledningsansvarig läkare samt Vårdchef och enhetschefer.

Upptagningsområdet är ca 250 000 invånare.

Länskliniken har ansvar för ögonsjukvård i upptagningsområdet. Det mesta av vården sköts polikliniskt men det finns tillgång till slutenvårdsplatser på Sunderby sjukhus om behov uppstår. Delar av verksamheten, bakre segment och korneal kirurgi remitteras vidare liksom rikssjukvårds patienter. Länskliniken har 24 timmars jour för patienter med akut ögonåkomma.

Verksamheten, med sidoutbildning inräknad, är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Skriftliga riktlinjer från verksamheten om hur specialistutbildningen skall genomföras och utvärderas är under utarbetning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Alla nuvarande handledare har specialistkompetens i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns som har genomgått handledarutbildning. Han har en skriftlig uppdragsbeskrivning och arbetstid avsatt för sitt uppdrag.

Antalet specialister har minskat de senaste åren, vilket givit en högre arbetsbelastning, vilket i sin tur delvis anses gå ut över handledningen samt tid för kliniska instruktioner. Relevant kompetens för att instruktioner skall kunna ges finns dock på kliniken.

Generella instruktioner för hur handledningen skall gå till är under utarbetning. Det har tidigare inte förekommit planerade handledarträffar men en handlingsplan är nu upprättad för att säkerställa handledarnas utbildning och utveckling. Disputerad vetenskaplig handledare finns ej inom kliniken men finns att tillgå via regionens FOU- enhet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

De inspekterade mottagningarna, Sunderby sjukhus och Gällivare (den sistnämnda via foton) har välutrustade lokaler. Lokalerna i Sunderby är trånga och ST-läkarna har inte tillgång till egen fast arbetsplats med dator. ST läkaren i Gällivare har dock egen arbetsplats i rymliga lokaler. Det finns tillgång till adekvat bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Individuella utbildningsprogram samt ST kontrakt är under utarbetning. Detsamma gäller det individuellt anpassade introduktions programmet för nya ST- läkare. Alla ST- läkare erbjuds sidoutbildning inom det/de områden som saknas på kliniken. Jourtjänstgöring upptar en adekvat del av den totala tjänstgöringen. Den ST läkare som har sin huvudsakliga placering i Gällivare tjänstgör även på Ögonkliniken på Sunderby sjukhus , var tredje vecka, för att få en allsidig utbildning avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas

Bristande följsamhet av kliniken Likabehandlingsplan, där ST läkarna känner att de inte blir lika behandlade och har samma förutsättningar. Kliniken har nu upprättat en handlingsplan som skall skärpa följsamheten av Likabehandlingsplanen och denna skall diskuteras kontinuerligt.

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |

- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare och vikarierande underläkare har en handledare. Uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen dokumenteras till viss del. Handledarsamtal dokumenteras något otillräckligt av ST- läkarna. Specialistkollegium planeras men har ännu inte genomförts. Schemalagd handledning finns inte regelbundet, men handledning har ändå genomförts på annan tid ex efter arbetstid. Verksamhetschefen har regelbundna medarbetarsamtal med alla läkare.

I det dagliga kliniska arbetet har ST-läkaren tillgång till bakjour/frågedoktor. Ibland har dock en pressad egen mottagning för bakjouren gjort det svårt för ST-läkaren att få tid för att fråga. ST-läkarna upplever att utbildningsklimatet försvåras av att diskussionsklimatet inte är så tillåtande på kliniken. Det finns brister i uppföljningen av sidoutbildningarna innehåll och genomförande.

En handlingsplan har nu upprättats på kliniken för att säkerställa ST läkarnas handledning, förekomst av specialistkollegium och tillgång till frågedoktor.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

F Teoretisk utbildning

ST- läkarna går samtliga SK kurser som erbjuds i specialiteten och deltar även i regionala och nationella ST dagar. ST-läkarna deltar i klinikens utbildning och ronder. Schemalagd regelbunden intern ST utbildning saknas till stor del, men den nya ST handlingsplanen på kliniken ingår en regelbunden intern ST utbildning. Regiongemensamma kurser i ledarskap, kommunikation och vetenskap ingår i utbildningen, liksom kurs i kvalitetsarbete.

Samtliga ST- läkare har i schemat planerad tid för självstudier med 2 tim/vecka.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST- läkarna deltar i en regiongemensam kurs för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. Ingen av de nuvarande ST läkarna har gått denna kurs än. ST läkarna planeras att genomföra ett individuellt skriftligt forskningsarbete enligt målbeskrivningen. Det finns begränsade möjligheter till fortsatt forskning för ST- läkaren som så önskar. Det har inte publicerats något självständigt forskningsprojekt utgåendes från kliniken under de senaste två åren.

Alla ST- läkare planeras göra och dokumentera ett kvalitetsarbete på kliniken.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST läkarna har möjlighet att handleda medicinkandidater och får viss återkoppling på det. Utveckling av kommunikativ kompetens i skrift sker genom journalgenomgång gemensamt med handledare. Kurser i ledarskap och kommunikation finns. Vissa möjligheter att undervisa finns, men strukturerad återkoppling saknas.

Handledningen i övrigt av kommunikativ och ledarskapskompetens är bristfällig. Enstaka "sit-ins" har genomförts, men några på förhand kända metoder för bedömning har inte använts. Strukturerad återkoppling saknas. Ledarskaps ST finns inte tillgängligt.

Således är handledning i och återkoppling av kommunikativ-och ledarskapskompetens, oregelbunden och bristfälligt strukturerad. Inga på förhand kända metoder används för utvärdering av kompetenserna.

I den nya ST handlingsplanen som nu upprättats av kliniken säkerställs utbildning och feedback (med på förhand kända och etablerade metoder) av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Utbildade handledare och studierektor
- Litteratur erhålls generöst
- Goda möjligheter till externa utbildningar
- Kliniken har ändamålsenlig utrustning
- Allsidig tjänstgöring
- God stämning i ST gruppen

Svagheter

- Introduktionsprogrammet saknas till stor del
- Ej optimalt bakjourns stöd
- För få tillfällen för intern ST utbildning
- Schemalagda handledarträffar och specialistkollegium saknas
- Ej regelbunden schemalagd handledning
- Randningens innehåll är ej i förväg definierad och feedback från placeringen erhålls inte
- Återkoppling på kommunikation och handledning sker sällan och saknar struktur
- Diskussionsklimat, ej tillåtande
- Likabehandlingsplan följs ej, kränkande särbehandling förekommer

Förbättringspotential

- Optimera introduktionsprogrammet
- Frågedoktorsstöd finns schemalagd men kan utökas
- Den interna ST utbildning bör utökas
- Initiera regelbundna och schemalagda handledarträffar och specialistkollegium
- Schemalägga handledning regelbundet
- Specificera randningens innehåll och begär feedback från placeringen
- Frekventare användning av etablerade uppföljningsinstrument exempelvis medsittning, muntliga eller skriftliga diagnostiska prov
- Klargöra och kommunicera klinikkens värdegrund så att alla känner sig respekterade och lika behandlade

Efter SPUR inspektionen har nu en handlingsplan för ST utbildningen utarbetats, av kliniken, för att säkerställa ST utbildningens krav. Ny SPUR inspektion rekommenderas om 2 år.