



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hudiksvalls sjukhus

Klinik

Ögonsjukdomar

Specialitet

2019-10-07 – 2019-10-08

Datum

Hudiksvall

Ort

Kerstin Edlund och Eva Karlsson

Inspektörer

Styrkor

- God kollegial stämning råder på kliniken.
- Det föreligger en god ambitionsnivå rörande ST-utbildningen
- Studietid och handledningstid schemaläggs.
- Tillgång till daghandledare/dagbakjour finns vid alla arbetspass
- Checklistan för specialistutbildning inom ögon används i handledningssamtalen
- Individuellt utbildningsprogram finns och utgår från specialitetens målbeskrivning
- Fungerande introduktionsprogram finns
- Uppnådd kompetens och handledarsamtal dokumenteras av ST-läkarna.
- God möjlighet till kontinuitet i patient-läkarkontakten finns
- Administrativ tid finns avsatt i schemat
- Ambitiöst program för intern ST-utbildning tillsammans med Gävle
- Specialistexamen rekommenderas och tid för instudering på arbetstid ges
- ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats med dator
- Specialistkollegium genomförs välstrukturerat och regelbundet
- Kliniken har god teknisk utrustning
- Goda möjlighet till sidoutbildning
- Sidoutbildning följs upp
- Möjligheter till forskning finns

Svagheter

- Något få specialister i verksamheten
- Antalet handledningstillfällen schemaläggs glest
- Antalet injektionspass är väl stort i förhållande till andra moment i ST-utbildningen
- Uppföljning och feed-back avseende kommunikativ, ledarskaps- och vetenskaplig kompetens saknas delvis
- ST-läkarna bör följa samtliga ineliggande patienters sjukdomsutveckling

Förbättringspotential

- Fler specialistkompetenta läkare behövs för klinikens uppdrag som helhet
- Schemalägg handledningstillfällen oftare
- Uppnådd kompetens och handledarsamtal ska dokumenteras regelbundet
- Uppföljningen och återkopplingen av ST-läkarnas utveckling inom ledarskap och kommunikativ kompetens bör förbättras.
- Erbjuder möjlighet för ST-läkare att följa alla ineliggande patienter med exempelvis keratiter
- Kunskapskontroll bör ingå i någon form inom varje fokusområde
- Införande av handledarträffar kan övervägas
- Handledarkontrakt som tydliggör uppdraget kan användas

STRUKTUR

A Verksamheten

Ögonmottagningen Hudiksvalls sjukhus, Region Gävleborg har ett upptagningsområde på ca 131 000 invånare. Ögonmottagningens uppdrag är att bedriva länssjukvård för invånarna i upptagningsområdet. Till Hudiksvalls ögonmottagning hör kommunerna i Hälsingland. En del av ögonsjukvården bedrivs av privata vårdgivare. Verksamhetsområde Ögon Gävleborg är en länsklirik och ett eget verksamhetsområde och består av ögonmottagningen/ögonoperation i Hudiksvall respektive Gävle samt syncentral, totala upptagningsområdet är ca 287 000 invånare. Verksamhetschefens uppdrag omfattar både VO Ögon Region Gävleborg och VO ÖNH i Region Gävleborg. Lokalt i Hudiksvall finns en vårdenhetschef som är första linjens chef för samtlig personal inklusive läkarna. Diabetesfotoscreening har upphandlats och utförs av extern aktör. Specialistbemanningen på ögonkliniken i Hudiksvall är något knapp för verksamhetens uppdrag. Det bedrivs en bred öppenvårdsverksamhet; mottagning och kirurgi. De delar av verksamheten som inte bedrivs på kliniken, främst bakre segmentkirurgi och kornea-kirurgi, remitteras i första hand till Uppsala och Örebro. Sammanfattningsvis är verksamheten tillräckligt stor och allsidig för att erbjuda adekvat bredd inom ögonspecialiteten med kompletterande sidoutbildning. Verksamheten har jouransvar för akuta ögonpatienter dygnet runt varannan vecka. Jourtid tas patienter då omhand från hela Region Gävleborg. Varannan vecka ansvarar Gävle för jouruppdraget utanför kontorstid. Det finns möjlighet att utnyttja upp till två slutenvårdsplatser på ortopedkirurgisk avdelning. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialitetsutbildningen ska genomföras och utvärderas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialister i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledar-utbildning. Specialistkompetent studierektor finns som har handledarutbildning. Hon har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har arbetstid avsatt för sitt uppdrag. Studierektorns uppdrag omfattar även ST-utbildningen vid sjukhuset i Gävle. Det föreligger en god ambitionsnivå avseende specialistutbildningen och ST-läkarna ges adekvat handledning och instruktion i det kliniska arbetet. Specialistkollegium genomförs regelbundet. Vetenskaplig handledare med forskningserfarenhet finns ej i verksamheten men finns att tillgå inom regionen eller vid universitetssjukhus.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är ändamålsenliga, med god teknisk utrustning, och är placerade som en sammanhållen enhet. ST-läkare har tillgång till egen skrivplats och dator i gemensamt rum för ST-läkarna. Det finns god tillgång till bibliotekstjänst.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

ST-kontrakt och introduktionsprogram finns och alla ST-läkarna har introducerats enligt det uppgjorda programmet. Det finns en skriftlig översiktlig handlingsplan för ST-utbildningen och det individuella utbildningsprogrammet. Utbildningsprogrammet revideras minst årligen enligt föreskrift och utgår från kraven i målbeskrivningen. Även legitimerade läkare med längre vikariat på kliniken får handledning av utsedd handledare. Den sammanlagda jourtjänstgöringen utgör cirka 30 % av den aktiva tjänstgöringstiden på kliniken. Samtliga erbjuds sidutbildning inom de områden som saknas på kliniken samt kortare auskultationsperioder i för ST-läkarens utbildning relevanta områden.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

En personlig handledare är utsedd för varje ST-läkare. Handledarsamtal schemaläggs två timmar per månad. Handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen dokumenteras av ST-läkarna. Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling sker i samband med specialistkollegium. Vårdenhetschefen har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare. God tillgång till instruktioner i det dagliga arbetet genom bland annat daghandledare/dagbakjour och det råder en god kollegial stämning på kliniken där alla hjälps åt. Kliniken är relativt liten med nära och informella kontaktvägar vilket leder till att alla specialister har en god uppfattning om ST-läkarnas kompetens.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska kurser och utbildningar planeras in i ST-tjänstgöringen och ST-läkarna får gå alla förekommande ST-kurser inom specialiteten. ST-läkarna erbjuds även andra externa utbildningar, t.ex. nationella- och regionala ST-dagar inom specialiteten samt landstingsgemensamma kurser inom ledarskap, kommunikation och forskningsmetodik. Schemalagd tid för självstudier med fyra timmar per vecka och internutbildning för ST-läkare ytterligare en heldag per månad, denna dag gemensam med Gävle. Dessutom möte för alla läkare på kliniken två och en halv timme per vecka.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna deltar i landstingsgemensam kurs för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. Det finns goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete, inklusive kurs och avsatt arbetstid. Handledare för detta finns på universitetsklinik eller regionens CFUG-enhet. Tid för genomförande av kvalitetsarbete erbjuds alla ST-läkare. Det vetenskapliga arbetet redovisas enligt rekommendation.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i regionens gemensamma kurs i ledarskap och kommunikation. I det dagliga arbetet återkopplas ST-läkarens kommunikativa kompetens i viss mån. Medsittning används strukturerat. ST-läkarna har uppdrag som handledare för läkarstudenter samt som instruktörer för AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin. Uppföljning och handledning av ST-läkarnas egna handledningar saknas.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.