



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vrinnevisjukhuset**

Klinik

**Ögonsjukdomar**

Specialitet

**2021-08-30 – 2021-08-31**

Datum

**Norrköping**

Ort

**Eva Karlsson och Kristina Tornqvist**

Inspektörer

## Styrkor

- Schemalagd handledartid (som syns i schemat)
- Introduktionsprogram finns
- Strukturerad introduktion och uppföljning vid alla placeringar
- Välstrukturerad individuell utbildningsplan
- Tydliga målbeskrivningar för blockplacering finns
- Specialistkollegium genomförs
- Egen tid för studier 4 timmar/v finns (specificerad i schemat)
- Administrativ tid finns avsatt för både specialister och ST-läkare
- Personliga skrivplatser inklusive dator för alla läkare
- ST-läkarna uppmanas göra specialistexamen (svensk eller europeisk). Tid för instudering på arbetstid ges enligt formulering i ST-kontrakt.
- Kliniken har adekvat teknisk utrustning
- Dagbakjour schemaläggs regelbundet i tillräcklig omfattning
- ST-läkarna tar ansvar för att utnyttja de möjligheter som finns för att få en bra utbildning
- Fint samarbete mellan läkare, schemaläggare och övrig sjukvårdspersonal
- Välplanerad, regelbunden Journal Club
- Gemensamma ST-luncher genomförs för alla ST-läkare på Ögonkliniken och arrangeras gemensamt för enheterna i Linköping och Norrköping.

## Svagheter

- Eftersläpning avseende patientåterbesök och nybesök riskerar ge en överbelastad arbetssituation.
- Svårigheter att få ST-läkare att fullfölja sin specialistutbildning på arbetsplatsen och att efter avslutad utbildning stanna kvar på kliniken
- Skör bemanningssituation på både specialist-och ST sidan på arbetsplatsen
- Upplevd avsaknad av närvaro från klinikledning och ST-studierektor på arbetsplatsen

## Förbättringspotential

- Fler specialistkompetenta läkare behövs för klinikens uppdrag som helhet
- Arbeta för att få såväl ST-läkare som specialister att stanna
- Förstärka kompetens hos ansvariga för subspecialiteter, stärka teamen
- Prioritera hållbar arbetsmiljö för att uppnå en jämn och god produktion på lång sikt
- Klinikledning och studierektor regelbundet fysiskt på plats på enheten i Norrköping

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ögonklinikerna i Norrköping och Linköping är sedan 2017 sammanslagna till en gemensam klinik Ögonkliniken i Region Östergötland med en enhet i Linköping och en enhet i Norrköping. Enheten i Norrköping har ett upptagningsområde på ca 170 000 invånare. Uppdraget för Norrköpingsenheten är att bedriva vård på länssjukhusnivå för invånarna i upptagningsområdet. Enheten i Norrköping består av ögonmottagningen belägen i lokaler centralt i staden och operationssalar, belägna på Vrinnevisjukhuset, 4 km från mottagningsenheten. Syncentral för länets invånare finns i Linköping. SPUR-bedömningen har haft som utgångspunkt att bedöma enheten i Norrköping som en avgränsad, självständig enhet. På enheten i Norrköping bedrivs en begränsad öppenvårdsverksamhet, mottagning och kirurgi samt intravitreal injektioner. Denna enhet har viss brist på såväl specialister som ST-läkare i verksamheten. De delar av den specialiserade ögonsjukvården som inte bedrivs på enheten, främst bakre segment kirurgi och kornealkirurgi, utförs på klinikens enhet i Linköping. Neurooftalmologin vid Ögonkliniken i Region Östergötland behöver förstärkas men kortare sidoutbildning kan erbjudas på annan ort. Vid behov av slutenvård finns tillgång till vårdplatser i Linköping. Verksamhetschefen och biträdande verksamhetschefen för Ögonkliniken i Region Östergötland har som målsättning att fördela sin fysiska närvaro vid klinikens båda enheter. Verksamhetschefen är närmaste chef för läkarna i både Linköping och Norrköping.

Sammanfattningsvis är verksamheten tillräckligt stor och allsidig för att tillsammans med väl planerad sidoutbildning erbjuda adekvat bredd inom ögonspecialiteten. Verksamheten har jouransvar för akuta ögonpatienter dagtid vardagar, medan kvälls/nattjournansvaret på vardagar upprätthålls av ögonenheten vid Universitetssjukhuset i Linköping. Ögonläkarna i Norrköping deltar i mycket ringa omfattning denna och i helgjourer, likaledes förlagda till Linköping. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialitetsutbildningen ska genomföras och utvärderas. En jämställdhetsplan finns på övergripande nivå.

### 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

Kliniken har tre ST-läkare, en helt nyanställd underläkare samt åtta specialister. Endast en av specialisterna arbetar heltid, övriga arbetar deltid i varierande grad. Samtliga handledare är specialister i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor som genomgått handledarutbildning delas med Linköping. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och har tid avsatt för uppdraget. "Daghandledare"/frågedoktor finns lätt tillgänglig för att ge ST läkarna adekvat handledning och instruktion i det kliniska arbetet. Vetenskapliga handledare med forskningserfarenhet finns på enheten och ett samarbete avseende projektarbeten finns också med ögonenheten i Linköping, där ST-läkarna i huvudsak genomför sin randutbildning. Kort sidoutbildning på annan ort inom särskild subspecialitet kan komma i fråga.

### 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

Tillfredsställande teknisk utrustning finns. Lokalerna för patientmottagning är små. Operationsavdelningen, där även konsultuppdrag utförs, ligger 4 km från ögonmottagningen, vilket ger dålig logistik. ST-läkare har egen arbetsplats med dator. Administrativa lokalers utformning ej optimal. Bibliotekstjänst finns i god omfattning inkl. online via regionen och LiU

### 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 uppläggning

Enheten har detaljerade och uppdaterade introduktionsprogram för samtliga placeringar. Samtliga ST-läkare utom helt nyligen anställd underläkare har ST-kontrakt. Individuella skriftliga utbildningsplaner finns utom för de helt nyligen anställda. Utbildningsplanerna överensstämmer med målbeskrivningen och revideras skriftligen enligt anvisning. Utbildningen är indelad i blockplaceringar inom de olika subspecialiteterna. Tydliga direktiv för randutbildning finns. Önskan om extern sidoplacering kan tillgodoses. Den sammanlagda jourtjänstgöringen med jourfall utgör mindre än 30-40 % av den aktiva tjänstgöringstiden på kliniken.

### 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 är schemalagda till ett tillfälle med två timmar per månad. Studietiden 4 timmar/v finns konsekvent och tydligt utmärkt i schemat. Handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen dokumenteras av ST läkarna. Handledarna för ST enligt 2015 års regelverk dokumenterar ej handledningstillfälle men följer upp ST-läkarnas dokumentation Specialistkollegium sker 1 gång per år. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST läkare. Handledarna har handledningsansvar för 1, i något fall 2 ST-läkare vardera. "Daghandledare"/frågedoktor finns lätt tillgänglig för handledning i det dagliga arbetet. ST-läkarna i Region Östergötland uppmuntras att skriva svensk eller europeisk specialistexamen.

## 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

Schemalagd tid för självstudier finns (4 timmar/vecka) och syns tydligt i schemat Internutbildning för klinikers läkare finns 1 g/v tillgängliga per länk. ST-luncher inkl falldiskussion 1 g/v länkat med Linköping där även studierektor deltar. Teoretiska kurser och utbildningar planeras in i ST tjänstgöringen och ST-läkaren får gå alla förekommande ST-kurser inom specialiteten. ST-läkarna erbjuds även andra externa utbildningar till exempel regionala och nationella ST-dagar inom specialiteten samt regiongemensamma kurser inom bland annat ledarskap, forskningsmetodik och kommunikation. Internutbildning för ST-läkarna i form av ST-lunch finns länkad mellan enheterna 1 timme/vecka likaså Journal Club 1 timme, 1 gång per månad. Angiografirond och internutbildning, vardera 1 timme per vecka för klinikers alla läkare schemaläggs regelbundet. Schemalagd tid för självstudier ges med fyra timmar per vecka. Administrativ tid finns ej separat schemalagd utan ingår i självstudietiden. Studietid finns ju även utlagd på andra tider i form av ST-utbildning, ronder mm.

### 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

Utbildning erbjuds för att erhålla ett medicinskt och vetenskapligt förhållningssätt genom regiongemensam kurs. Tydlig individuell plan för det vetenskapliga arbetets genomförande finns. Tiden för avsatt vetenskapligt arbete är 10 veckor inklusive teoretisk utbildning.Handledare med adekvat akademisk kompetens för det vetenskapliga arbetet finns i Norrköping såväl som i Linköping. Det vetenskapliga arbetet redovisas externt enligt anvisning. Kvalitetsarbetet genomförs enligt målbeskrivning. Inom verksamhetsområdet finns kompetens för evidensbaserat kvalitetsförbättringsarbete.

## 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

Regional kurs inom bland annat ledarskap och kommunikativ kompetens finns inom Region Östergötland. Med-sittning har använts strukturerat under de olika blockplaceringarna och där ingår återkoppling av kommunikativ kompetens. ST-läkarna har auskultande AT-läkare, läkarkandidater och ST-läkare inom allmän medicin och akutmedicin med sig under sina mottagningspass men strukturerade handledningsmoment saknas. Utvärdering och återkoppling sker även till exempel i samband med artikelredovisning vid Journal Club.

### 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.