



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Ögonsjukdomar

Specialitet

2022-02-03 – 2022-02-04

Datum

Karlskrona

Ort

Kerstin Edlund och Eva Hörnblad

Inspektörer

Styrkor

- Tillgång till sidosjour/dagbakjour finns på alla arbetspass
- Studie- och handledningstid schemaläggs
- Administrativ tid finns avsatt i schemat
- Goda möjligheter till sidoutbildning
- Goda möjligheter till externa utbildningar
- Specialistkollegium genomförs regelbundet
- Alla ST-läkare har ST-kontrakt
- Individuella utbildningsprogram finns
- Kliniken har ändamålsenliga lokaler och god teknisk utrustning
- Möjligheter till forskning finns
- Tid för instudering till specialistexamen erbjuds

Svagheter

- Introduktionsprogram finns ej
- Skriftlig strukturerad plan för hur ST-läkarutbildningen ska genomföras på kliniken saknas
- Individuellt utbildningsprogram har nyligen implementerats och har därför inte använts enligt anvisning i handledningen
- Brister finns i hur man kontinuerligt utvärderar och handleder ST-läkarnas färdigheter avseende ledarskap och handledning
- Uppnådd kompetens och handledarsamtal dokumenteras delvis bristfälligt
- Granskning av vetenskapliga artiklar sker ej
- Handledarträffar har inte genomförts
- Skriftlig handlingsplan hur brister i ST-läkares utveckling ska åtgärdas saknas
- ST-läkarna följer ej inläggande patienters sjukdomsutveckling

Förbättringspotential

- Introduktionsprogram ska finnas
- Tydlig skriftlig struktur för hur genomförande av ST-läkarutbildningen på kliniken ska ske
- Det individuella utbildningsprogrammet ska utarbetas snarast när ST-läkaren får fast anställning, samt revideras årligen samt vid behov
- Planering för hur uppföljningen av ST-läkarens kompetens ska ske och vilka bedömningsmetoder som ska användas för detta
- Man ska använda ögonchecklistan som ett levande dokument under hela ST-tiden
- Kunskapskontroll bör ingå i någon form inom varje fokusområde, och om något fallit bort ska komplettering ske
- Medsittningstillfällena bör utnyttjas ytterligare avseende exempelvis medicinsk kunskap, ledarskaps-, kommunikativ kompetens (jfr A och B-målen)
- Uppföljning och återkoppling av ST-läkarnas utveckling inom ledarskap och kommunikativ kompetens kan förbättras
- ST-läkarna bör ges möjlighet att ta ansvar för handledning av randande ST-läkare för att utveckla handledningsförmågan och få återkoppling på handledningen
- Handledarträffar bör införas
- Uppnådd kompetens och handledarsamtal ska dokumenteras
- Sidoutbildning på annan klinik ska följas upp
- Införande av Journal Club
- Det vetenskapliga arbetet bör redovisas på rekommenderat sätt
- Specialistexamen rekommenderas
- ST-läkarna bör ha tillgång till egen arbetsplats med fungerande dator
- Utarbeta en skriftlig handlingsplan hur brister i ST-läkarens utveckling ska åtgärdas
- ST-läkarna bör beredas möjlighet att följa vårdförloppet av inneliggande patienter
- Bevaka att injektionsverksamheten inte utgör en oproportionerligt stor del av ST-läkarutbildningen
- Man kan gemensamt på enheten lista förslag till framtida kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten som bidrar till att utveckla verksamheten

STRUKTUR

A Verksamheten

Ögonkliniken, Blekingesjukhuset har verksamhet huvudsakligen i Karlskrona men också i Karlshamn. Upptagningsområdet har 160 000 invånare. På kliniken finns idag 2 ST-läkare och 9 specialister. Kliniken har en bred allmänöftalmologisk mottagning med kataraktkirurgi, glaukomkirurgi, skelningskirurgi och okuloplastikkirurgi. Kirurgin sker delvis med assistans av externa kirurger. Klinikens verksamhet med intravitreal injektioner bedrivs både i Karlskrona och Karlshamn. I upptagningsområdet finns också 2 privata mottagningar som är verksamma enligt nationella taxan. Patienter som kräver högspecialiserad vård remitteras för närvarande huvudsakligen till Skånes Universitetssjukvård (SUS). Verksamhetschefen är också chef för Öronkliniken. Det finns en medicinskt ansvarig läkare som är överläkare vid kliniken. Dygnet-runt jour finns, jourverksamheten utanför kontorstid sker i eget rum på den gemensamma akutmottagningen i Karlskrona. Vid behov kan vårdplats utnyttjas på infektionsklinikens vårdavdelning i Karlskrona. Verksamheten är tillsammans med adekvat sidoutbildning tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama, för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialistutbildningen skall 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 har specialistkompetens i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent handledarutbildad studierektor finns. För studierektorsfunktionen finns en skriftlig uppdragsbeskrivning och arbetstid avsatt för uppdraget. ST-läkarna ges adekvat handledning. Instruktioner i det kliniska arbetet ges i huvudsak av en utsedd sidosjour (dagbakjour). Generella instruktioner för hur handledningen skall gå till finns. Specialistkollegium genomförs en gång per termin. Handledarträffar saknas. Vetenskaplig handledare med forskningserfarenhet finns ej i verksamheten, men finns att tillgå inom regionens FOU-enhet 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 relativt sammanhållna i samma huskropp. Det finns adekvat teknisk utrustning, komplettering är planerad. ST-läkare ska ha en egen arbetsplats och dator. Rum för detta finns skilt från mottagningen men den är något bristfälligt utrustat, främst saknas egen fungerande dator. 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 uppläggning

Kliniken saknar introduktionsprogram för nya ST-läkare. ST-läkare har introducerats men ostrukturerat. Verksamheten saknar skriftlig riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Samtliga ST-läkare har ST-kontrakt. Individuella utbildningsprogram finns. De individuella utbildningsprogrammen ska revideras årligen, samt vid behov, och utgå från kraven i målbeskrivningen. Även legitimerade läkare med längre vikariat på kliniken får handledning av utsedd handledare. Den sammanlagda jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av den aktiva tjänstgöringstiden på kliniken, cirka 20 – 30%. Samtliga ST-läkare erbjuds sidoutbildning inom de områden som saknas på kliniken, neurooftalmologi, medicinsk- och kirurgisk kornea samt kirurgisk retina.

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

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

Alla ST-läkare har specialistkompetenta handledare. Handledarsamtal, uppnådd kompetens samt förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen dokumenteras endast delvis av ST-läkarna. Handledningen bör utgå från det individuella utbildningsprogrammet. Specialistkollegium sker regelbundet för att följa upp ST-läkarnas kompetensutveckling. Schemalagd handledning finns planerad med en timme per vecka. Kliniken är relativt liten med nära och informella kontaktvägar, vilket leder till att alla specialister har en god uppfattning om ST-läkarnas kompetens. Läkarchefen har regelbundna medarbetarsamtal med alla läkare. I det dagliga kliniska arbetet har ST-läkaren tillgång till sidoutjour/dagbakjour. Sidoutbildning ska följas 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

- 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 i adekvat mängd erbjuds och ST-läkarna får gå alla förekommande ST-kurser inom specialiteten. De erbjuds även andra externa utbildningar, till exempel nationella ST-dagar inom specialiteten samt regiongemensamma kurser inom ledarskap, kommunikation, kvalitetsarbete, vetenskap- och forskningsmetodik. Ytterligare utbildning för ST-läkare erbjuds tillsammans med alla ST-läkare inom ögonspecialiteten i Region Skåne med en halvdag per månad samt två dagars internat per år. Dessutom ges intern utbildning för alla läkare på kliniken cirka två timmar per vecka. Schemalagd tid finns för självstudier med totalt åtta timmar per månad, i regel två timmar 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

Alla ST-läkarna deltar i en regiongemensam kurs för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. ST-läkarna genomför ett individuellt vetenskapligt arbete i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker ej. Vetenskaplig handledare finns inte inom kliniken men finns att tillgå via sjukhusets FOU-enhet eller ögonklinik vid universitetssjukhus. Alla ST-läkare ska göra och dokumentera ett kvalitetsarbete på kliniken. Tid på arbetstid för genomförande av vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete erbjuds alla ST-läkare. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling ska bedömas och återkopplas fortlöpande, brister finns. Vetenskaplig artikel har ej publicerats de två senaste åren. Det finns möjligheter till fortsatt forskning för den ST-läkare som så önskar.

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

- 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.
- 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 deltar i regiongemensam kurs i ledarskap och kommunikation. Medsittning används och ger möjlighet till återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Brister finns inom uppföljning av utveckling inom ledarskap, kommunikation och pedagogik samt återkoppling inom dessa områden. ST-läkarna har ej getts möjlighet att handleda. ST-läkare har undervisat övrig personal på kliniken, men strukturerad återkoppling på undervisningen 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.

Region Blekinge
Blekingesjukhuset
Ögonkliniken

Karlskrona 220601

SPUR

Förbättringar utifrån kvalitetsgranskning av ST-utbildning Karlskrona 220204.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser.

Handledarträffar är infört och schemaläggs 1 gång per termin under läkarnas kvällsmöten.

C. Lokaler och utrustning.

Dator åtgärdad.

D. Tjänstgöringens uppläggning.

ST-läkarna kommer under våren genom sitt kvalitetsarbete utarbeta individuellt utbildningsprogram med styrande tolkning och introduktionsprogram. Arbetet har presenterats inför läkargruppen och kommer implementeras efter sommaren. Revision årligen.

E.Handledning och uppföljning.

Handledningen kommer utgå från det nya individuella utbildningsprogrammet.

PM framtaget gällande personal som riskerar hamna i svårigheter i sin profession.

SR kommer fortsättningsvis följa upp sidorandningarna.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

Journal club infört och schemaläggs minst 1 gång per termin.

Presentation av individuella arbeten och återkoppling genomgången utbildning är infört på kvällsmötena.

Framöver försöka publicera självständigt forskningsprojekt i vetenskaplig tidskrift eller presentation vid något vetenskapligt möte.

Per Johansson
Verksamhetschef