



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centrallasarettet Växjö**

Klinik

**Ögonsjukdomar**

Specialitet

**2023-04-17 – 2023-04-18**

Datum

**Växjö**

Ort

**Inger Westborg och Margareta Sköld**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- God kollegial stämning
- Rymliga och funktionella lokaler med god teknisk utrustning
- Tydliga riktlinjer för ST-utbildningen finns inom regionen
- Sekundärjour finns dagligen
- Allsidig verksamhet med möjlighet att följa den kroniska patienten över tid
- Dagliga morgonmöten med möjlighet till avstämning och patient/falldiskussion
- Kliniken uppmuntrar till specialistexamen och erbjuder tid till instudering
- ST-läkarna deltar i kvälls- och nattjourer

## Svagheter

- Brister inom den individuella utbildningsplanen finns
- Planering av den kliniska tjänstgöringen bör vara långsiktig och vara kopplad till IUP
- Handledarsamtalen dokumenteras bristfälligt av ST-läkarna
- Studietid försvinner till administration
- Strukturerad internutbildning för klinikers läkare saknas. Tid för internutbildning bör prioriteras och genomföras på avsatt tid.
- Tid avsatt för studierektorsuppdrag bör anpassas till antalet ST-läkare
- Något få ögonspecialister för att optimalt kunna handleda och upprätthålla kompetensförsörjningen

## Förbättringspotential

- Den individuella utbildningsplanen måste förbättras med tydlig koppling till målbeskrivning och måluppfyllelse
- Dokumentation i den individuella utbildningsplanen bör förbättras tex av handledarsamtal och studietid
- Handledartiden bör utökas och specialistkollegium bör ske årligen
- ST-läkare bör få avsatt tid för att uppföljning av egna jouråterbesök i början av sin ST
- Möjlighet att uppnå kompetens i kommunikation och ledarskap bör optimeras
- Kompetensbedömning bör ske regelbundet och medsittning kan t ex schemaläggas
- Checklistan är ett levande dokument och bör användas kontinuerligt
- Kunskapskontroll bör ingå i någon form, inom varje fokusområde
- Återkoppling från sidoutbildning bör ske strukturerat
- Möjligheten att delta i SÖF:s ST-dag bör erbjudas
- Handledarträffar bör struktureras med utbildnings- och kompetenshöjande aktiviteter
- Internutbildningen på kliniken behöver lyftas fram och tid avsättas
- Regelbundna Journal Clubs bör införas

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ögonkliniken i Växjö är en regionklinik med upptagningsområde med drygt 200 000 invånare. På kliniken finns en öppenvårdsmottagning med planerad verksamhet fem dagar i veckan samt jourverksamhet dygnet runt alla dagar i veckan. Kliniken har en egen operationsavdelning med två salar samt en mindre sal på mottagningen för mindre polikliniska ingrepp och intravitrealinjektioner. Kliniken har tillgång till 2 slutenvårdsplatser. Kliniken leds av en verksamhetschef med stöd av två avdelningschefer. En för mottagning och vårdpersonal och en för medicinsk sekreterare. Alla har ansvar för både Växjö och Ljungby. Kliniken har även medicinsk rådgivare och tre sektionsledare. En för ögonoperation och en för varje mottagning.

Det finns 8 specialistläkare samt 3 pensionerade läkare på timanställning. På kliniken finns fyra ST-läkare varav två i slutet av sin ST som beräknas bli färdiga under året samt fyra vikarierande underläkare. Planerad mottagningsverksamhet finns även i Ljungby och bedrivs av hyrläkare och läkare från Växjö. Kliniken handlägger majoriteten av ögonsjukdomar, förutom de som faller inom ramen för rikssjukvård, bakre segmentkirurgi samt corneakirurgi. Verksamheten bedöms som tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama, för att målbeskrivningen skall kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialitetsutbildningen ska genomföras och utvärderas. Det finns en regionplan för jämställdhet och likaberättigande oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. 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 ögonsjukdomar. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Handledarutbildningen uppdateras när nytt handledaruppdrag påbörjas i samband med nyanställning av ST-läkare. Studierektor är specialist i ögonsjukdomar och har en timme varje vecka avsatt för sitt uppdrag. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning. Regionen har generella riktlinjer för handledning. Det föreligger en god ambitionsnivå för att ge ST-läkarna adekvat handledning och instruktion i det kliniska arbetet. ST-läkare har under samtliga pass tillgång till en sekundärjour som är specialistläkare, med inga eller få patienter på sin lista.

### 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 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

Kliniken har rymliga och funktionella lokaler. Lokalerna är moderna och fräscha med god teknisk utrustning. Alla ST-läkare har egen arbetsplats med dator. Det finns god tillgång till bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter. Planering finns för ett nytt sjukhus.

### 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

Alla ST-läkare genomgår enhetens introduktionsprogram och har individuella utbildningsplaner dock saknas koppling mellan delmål och utbildningsaktivitet i den individuella utbildningsplanen. Den kliniska tjänstgöring planeras inte framåt i tiden och revideras inte i den individuella utbildningsplanen. Uppföljning och revidering av ST-läkarnas utbildningsplan bör ske regelbundet. Alla erbjuds sidoutbildning inom de områden som saknas på kliniken, vilken vanligtvis sker på universitetskliniken i Lund. Jourtjänstgöringen upptar en adekvat del av den aktiva tjänstgöringstiden på kliniken.

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 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

En personlig handledare är utsedd för varje ST-läkare. ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. Handledarsamtal är schemalagda till två timmar vid nio tillfällen per år. Handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen dokumenteras endast delvis av ST-läkarna. Specialistkollegium 1 gång vart annat år. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare. Strukturerad utvärdering av sidoutbildning finns för närvarande ej.

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 sidutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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

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. regionala ST-dagar samt regiongemensamma kurser inom A och B-målen. Internutbildning finns schemalagd för klinikens läkare men det finns ingen struktur hur denna genomförs. Schemalagd tid för självstudier ges med 4 timmar/vecka. Specialistexamen uppmuntras och ST-läkarna får avsatt tid för studier.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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

Alla ST-läkare deltar i en regiongemensam kurs för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. Tio veckor avsätts för vetenskapligt arbete inklusive kurs. Om ST-läkare tillgodoräknar sig tidigare arbete avsätts tid för kurs och projektplan. Disputerad handledare finns på kliniken. ST-läkare har dessutom tillgång till regionens FoU-avdelning. Redovisning sker i samband med regionalt eller nationellt möte i form av poster eller föredrag. Möjlighet finns att bedriva fortsatt forskning. 5 stycken vetenskapliga forskningsprojekt har publicerats/presenterats vid vetenskapliga möten. Alla ST-läkare har goda möjligheter att utföra och dokumentera ett kvalitetsarbete. Strukturerad granskning av vetenskapliga artiklar saknas.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i en regionsgemensam kurs i ledarskap och kommunikation. I det dagliga arbetet kan återkoppling av ST-läkarens kommunikativa kompetens förbättras. Medsittning i handledningssituation sker sällan. ST-läkare har själva uppdrag som handledare för AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin. Återkopplingen av dessa uppdrag kan förbättras.

### 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 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.

## Handlingsplan efter SPUR 2023

### Brister i föreskriften

1. 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.

Åtgärd: Mallen för individuella utbildningsprogrammet (IUP) är uppdaterad, med koppling till målen och kompetensbedömning. Alla ST-läkarnas planer finns nu tillgängliga digitalt för alla på kliniken. De ska uppdateras åtminstone i mars och september varje år av ST-läkare och handledare, samt vid behov. Studierektor kontrollerar att detta blir gjort och att planeringen stämmer med verksamhetens behov och övriga ST-läkares placering. Ett Excel-ark har upprättats där övergripande teamplaceringar och randning för hela ST-tiden framgår, och studierektor uppdaterar även detta vid samma tid.

2. Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Åtgärd: Handledning som tidigare men med stöd av det uppdaterade utbildningsprogrammet som nu finns och ska användas aktivt. Handledarsamtal och studietid kommer att dokumenteras i IUP, vilket ST-läkarna själva ansvarar för.

3. Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Åtgärd: Uppdaterad IUP omfattar förslag till vilka kompetensvärderingar som ska göras under respektive mål/teamplacering, och dokumenteras i IUP när det gjorts. Ögonläkarföreningens checklista länkas från IUP, så användande av och ifyllande av den underlättas. Studierektor kontrollerar att kompetensvärderingar gjorts när IUP uppdateras enligt ovan. Specialistläkarkollegium planeras årligen, vilket studierektor ansvarar för. Nästa tillfälle är schemalagt i oktober.

Uppföljning av handlingsplanen görs av studierektor i samråd med verksamhetschef i samband med specialistkollegium i oktober.



