



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Möndals sjukhus

Klinik

Ögonsjukdomar

Specialitet

2022-11-29 – 2022-12-01

Datum

Möndal

Ort

Inger Westborg och Angelika Skarin

Inspektörer

Styrkor

- Heltäckande oftalmologisk verksamhet
- Engagerad studierektor
- Introduktionsprogram vid tjänstgöringens början finns.
- Internutbildningsprogram finns
- Schemalagd studietid
- God möjlighet till deltagande i externa kurser/konferenser
- Frågedoktor/resursläkare finns att tillgå på jourmottagningen
- ST läkare har egen arbetsplats med dator
- ST-kontrakt och individuell utbildningsplan finns.
- Specialistkollegium genomförs.
- Specialistexamen/EBO rekommenderas. Tid för instudering på arbetstid ges.
- Möjlighet till fortsatt forskning
- God kollegial stämning

Svagheter

- Följsamheten till utbildningsprogrammen och revideringen av individuella utbildningsprogram är varierande.
- Handledarsamtal dokumenteras inte alltid av alla ST-läkarna. Detta gäller även dokumentation av uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i individuella utbildningsplanen.
- Handledarträffar saknas.
- Studietid försvinner ofta pga behov läkare på jourmottagning
- Kunskapskontroll vid slutet av subspecialisering saknas på vissa placeringar
- Tidvis brist på klinisk instruktör/handledare på subspecialiseringsplaceringarna
- Tillgänglig utrustning på jourmottagningen fungerar dåligt och kan ofta saknas.
- För dagjournmottagningen är tillgång på klinisk instruktör tidvis otillräcklig
- Subspecialiseringsplaceringarna kan ofta bli uppsplittrade pga ST-läkare behöver täcka upp på jourmottagning vilket försvårar kunskapsinhämtning och försämrar patient-läkarkontinuiteten
- Möjlighet till planerad allmänoftalmologisk mottagning och planerad uppföljning av "egna återbesök patienter" är begränsad

Förbättringspotential

- Introduktionsprogrammet kan utvecklas, tydliggör vilka moment som tidigt behöver introduceras för ST. Alla bör erbjudas hela introduktionsprogrammet även tidigare vikarierande underläkare.
- ST behöver förbättra dokumentationen i individuella utbildningsplanen vad gäller handledarsamtal, uppnådda kompetenser och färdigheter.
- Checklistan bör användas som ett levande dokument vid handledarsamtalen.
- Sträva efter mer sammanhållna block för bättre kontinuitet i lärandet
- Tid för studier och administration som försvinner då ST-läkare måste täcka upp på jourmottagningen bör ersättas vid senare tillfälle.
- Strukturella problem som saknad eller brister i utrustning bör åtgärdas snarast
- Förbättra möjlighet till uppföljning av egna jourpatienter, mottagningen bör schemaläggas
- Regelbundna planerade allmänöftalmologiska mottagningar där antal bokade patienter anpassas efter ST-läkarens kompetens nivå
- Studierektor bör ha mer tid för sitt uppdrag med tanke på antalet ST-läkare, 30% rekommenderas.
- Handledarträffar bör införas snarast

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde Ögonsjukvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett primärt upptagningsområde motsvarande stor Göteborg med 960 000 invånare. Ögonsjukhusets uppdrag är att bedriva väsentligen akut, elektiv och högspecialiserad ögonsjukvård inom upptagningsområdet, regionsjukvård inom Västra Götalandsregionen samt rikssjukvårds uppdrag inom barnkatarakt och barnglaukomkirurgi. Verksamheten bedrivs till största delen på sjukhuset i Mölndal. Barnoftalmologin är huvudsakligen lokaliserad till Drottning Silvias Barnsjukhus. På Sahlgrenska sjukhuset bedrivs en neurooftalmologisk mottagning och en konsultverksamhet. Ögonkliniken bedriver en bred och heltäckande öppenvårdsverksamhet, samt ögonkirurgi inom samtliga i specialiteten förekommande områden. Man har egen vårdavdelning omfattande 16 vårdplatser. Verksamheten har såväl utbildnings- och forskningsverksamhet. Utbildningsverksamheten innefattar grundutbildning i oftalmologi för studenter på läkarprogrammet samt ortoptistutbildning. Syncentral sorterar under annan förvaltning. Klinikens verksamhet är tillräckligt bred för att täcka målbeskrivningen för ST. Ögonkliniken tar regelbundet emot randande ST-läkare inom specialiteten från andra ögonkliniker i regionen. Verksamheten är organiserad med tre sektionschefer, kirurgi, medicin och ST-chef. Sammanfattningsvis är verksamheten tillräckligt stor och allsidig för att erbjuda adekvat bredd inom ögonspecialiteten. Verksamheten har jouransvar för akuta ögonpatienter dygnet runt hela veckan. 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

Samtliga handledare är specialister i oftalmologi. Alla handledare utom en har genomgått handledar-utbildning, utbildningen uppskjuten pga pandemin. Utbildningen beräknas genomföras VT 2023. Specialistkompetent studierektor finns. Studierektor har 20 % av tjänstgöringstiden avsatt för uppdraget och administrativt stöd finns. Tillgång till klinisk handledare finns på de flesta blockplaceringar men för dagjour, subakut mottagning samt jouråterbesök är tillgång på klinisk instruktör tidvis otillräcklig även på andra placeringar kan klinisk instruktör saknas. Vetenskaplig handledare med forskningserfarenhet finns i verksamheten.

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

God teknisk utrustning finns. Lokalerna är ändamålsenliga. ST-läkare delar rum med egen arbetsplats och dator. 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:

- A. Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- A. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- B. 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 ett introduktionsprogram. Majoriteten av ST-läkarna har ST-kontrakt och alla har individuella utbildningsprogram som överensstämmer med målbeskrivningen. Följsamheten till utbildningsprogrammen och revideringen av individuella utbildningsprogram är varierande. Utbildningen är indelad i blockplaceringar inom de olika subspecialiteterna/sektionerna. Varje sektion/process har ett utbildningsprogram och vissa placering avslutas med någon form av kunskapskontroll. Den sammanlagda jourtjänstgöringen med jourfall utgör ca 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 genomförs i regel en till två gånger per månad, Handledarsamtalen är schemalagda men planeras ofta in på administrativ tid. Handledarsamtal dokumenteras något bristfälligt av ST-läkarna. Detta gäller även dokumentation av uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter. Specialistkollegium genomförs regelbundet en gång per år för varje ST-läkare. Återkoppling ges av handledaren till ST-läkaren. ST-chefen som är ST-läkarnas chef har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST läkare. Tillgång till klinisk handledare finns på alla placeringar men tidvis otillräcklig tillgång på kliniska instruktörer för dagjour, subakut och jouråterbesöksmottagning samt på vissa pass under de kliniska placeringarna på kliniken .

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 sidoutbildning 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 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 för A och B delmål. Internutbildning ges på kliniken motsvarande två timmar per vecka. Schemalagd tid för självstudier finns liksom administrativ tid.

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. ST-läkare genomför ett skriftligt individuellt forskningsarbete enligt målbeskrivningen och detta rapporteras på avsett vis. Tid avsätts för arbetet.Handledare med adekvat akademisk kompetens för det vetenskapliga arbetet finns. Kvalitetsarbete genomförs enligt målbeskrivning. Ett flertal självständiga forskningsprojekt utförda av medarbetare har avrapporterats från verksamheten de senaste åren. Inom verksamhetsområdet finns kompetens för evidensbaserat kvalitetsförbättringsarbete. God möjlighet till fortsatt forskning.

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

Kurs inom ledarskap och kommunikativ kompetens erbjuds. Medsittning används. ST-läkarna deltar i undervisningen av läkarkandidater. Strukturerad uppföljning av utveckling inom ledarskap och pedagogik sker men har utvecklingspotential.

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.