



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sollefteå sjukhus**

Klinik

**Ögonsjukdomar**

Specialitet

**2023-09-04 – 2023-09-06**

Datum

**Sollefteå**

Ort

**Kerstin Edlund och Angelika Skarin**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- God kollegial stämning råder på kliniken
- Det föreligger en god ambitionsnivå rörande ST-utbildningen
- God kontinuitet i patient-läkarkontakten
- Individuella utbildningsprogram finns
- Handledningstid schemaläggs
- Tillgång till specialist att fråga finns vid alla arbetspass
- Studietid och administrativ tid finns avsatt i schemat
- ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats
- Specialistkollegium och handledarträffar genomförs regelbundet
- ST-planeringsmöte hålls en gång per termin gemensamt med Sundsvall
- Granskning av vetenskapliga artiklar sker regelbundet och strukturerat
- Adekvat sidoutbildning erbjuds
- Specialistexamen rekommenderas och tid för instudering på arbetstid ges
- Kliniken har god teknisk utrustning
- Alla ST-läkare har ST-kontrakt

## Svagheter

- För få fast anställda specialister för uppdraget
- Man har ej tillräckligt analyserat vilka moment i utbildningen som behöver genomföras på länsklinik för att komplettera den lilla enheten både kvalitativt och kvantitativt.
- För liten volym av jourpatienter under utbildningen på enheten i Sollefteå
- Skriftlig riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas saknas
- ST-läkarna kan ej följa ineliggande patienters sjukdomsutveckling på huvudsakliga tjänstgöringsorten
- Medsittning och liknande moment är inte schemalagda
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms ej fortlöpande och återkoppling sker ej
- Inom områdena kommunikativ kompetens, undervisning och handledning saknas strukturerad handledning och återkoppling
- ST-läkarna ges inte möjlighet att undervisa och handleda under handledning.

## Förbättringspotential

- Efter analys av vilka moment i utbildningen som behöver genomföras på länsklinik för att komplettera den lilla enheten både kvalitativt och kvantitativt bör man planera för hur detta ska genomföras.
- Besluta om längden på länskliniktjänstgöringen baseras på denna analys (6 – 12 månader)
- Schemalaggningsen under placeringen på länsklinik ska följa denna analys på ett strukturerat sätt.
- Skriftlig riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas bör utarbetas
- ST-läkarna bör kunna följa inläggande patienters sjukdomsutveckling och struktur för detta bör finnas vid all tjänstgöring utanför hemmakliniken
- Det individuella utbildningsprogrammet bör användas kontinuerligt i handledarsamtalen
- Någon typ av utvärderingsinstrument/kunskapskontroll bör ingå inom varje fördjupningsområde, även teoretiska delar.
- Medsittning och liknande moment bör läggas in i schemat
- Introduktionsprogram bör implementeras
- Uppnådd kompetens och handledarsamtal ska dokumenteras regelbundet
- Utveckla ST-läkarens möjlighet att handleda under handledning
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling, handledning och ledarskap ska bedömas kontinuerligt, återkoppling och framåtsyftande handledning ska ges.
- ST-läkaren ska ges möjlighet att undervisa under handledning
- Struktur bör utarbetas för hur man utnyttjar medsittning för att uppnå målen inom ledarskap, kommunikativ kompetens, undervisning och handledning
- Sidoutbildningen ska följas upp från moderkliniken
- Redovisning av det vetenskapliga arbetet bör ske på anvisat sätt
- Möjlighet ska finnas för ST-läkaren att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Upptagningsområdet för Ögonmottagningen i Sollefteå är cirka 27 000.

Verksamhetsområde Ögon-Hörselvård, Region Västernorrland har ett upptagningsområde på ca 250 000 invånare. Ögonsjukvården har utbudspunkter i Sundsvall, Sollefteå, Örnsköldsvik och Härnösand. ST-utbildning sker i Sundsvall och Sollefteå, där också fast anställda ögonspecialister finns. I Örnsköldsvik och Härnösand finns fast bemanning av ögonsjuksköterskor, men endast hyrläkarbemanning i varierande utsträckning.

I Sollefteå bedrivs öppenvårdsverksamhet med mottagning och kirurgi. Kliniken bemannas av en fast specialist och två ST-läkare. Den ena ST-läkaren var ej i tjänst vid SPUR-inspektionen. Dessutom arbetar i genomsnitt två hyrläkare varje vecka på mottagningen, med antalet kan variera över tid. Hyrläkarna har främst allmänoftalmologiska mottagningar, men utför även kataraktkirurgi och okuloplastikkirurgi. Mottagningar med barnoftalmologisk inriktning förekommer regelbundet och bemannas främst av läkare från Sundsvall. En liten del av mottagningstiderna utgörs av akuttider (totalt är 3 besökstider per dag avsatta för akuta patienter på mottagningen). Tillgång till slutenvård av ögonpatienter finns ej. Var 14:e dag bemannas regionens kvälls- och nattjour av primärjour (ST-läkare) och bakjour (ordinarie specialistläkare) i Sollefteå, man har då jouransvar för hela regionen.

Sammanfattningsvis är verksamheten tillräckligt allsidig för att tillsammans med noggrant planerad komplettering av tjänstgöringen i Sundsvall och på universitetskliniken kunna erbjuda adekvat bredd inom ögonspecialiteten.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialitetsutbildningen ska genomföras och utvärderas. Interna rutiner från vårdgivaren som anger hur kvalitet i ST-utbildningen kontinuerligt skall utvärderas och säkerställas saknas.

### 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 och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Den fast anställda specialisten/huvudhandledaren är specialist i oftalmologi. Hyrläkarna fungerar som lokala instruktörer. Länsövergripande finns specialistkompetent studierektor som har handledarutbildning. Han har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har arbetstid avsatt för sitt uppdrag.

Det föreligger en god ambitionsnivå avseende specialistutbildningen. ST-läkarna ges adekvat handledning och instruktioner i det kliniska arbetet.

Handledarträffar och specialistkollegium genomförs regelbundet tillsammans med kliniken i Sundsvall. Disputerad vetenskaplig handledare med forskningserfarenhet finns ej i verksamheten, men finns att tillgå inom Region Västernorrlands FOU-enhet och vid universitetssjukhuset i Umeå.

## 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 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Det finns en god teknisk utrustning. Lokalerna är ändamålsenliga och välutrustade, och placerade som en sammanhållen enhet i samma våningsplan. Man har där även ett rum för injektionsbehandling av makulapatienter som också används för "chirurgia minor". Kataraktoperation sker på centraloperation där det kan finnas tillgång till narkos. ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats. Det finns god tillgång till bibliotekstjänster.

### 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

Verksamheten har saknar övergripande skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas och styrande dokument för hur tjänstgöringen skall läggas upp. För närvarande finns detta enbart för barnverksamheten i Sundsvall.

Samtliga ST-läkare har ST-kontrakt. Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram. De individuella utbildningsprogrammen revideras två gånger per år samt vid behov och utgår från kraven i målbeskrivningen för ögon. I verksamhetsområdet finns för ST-läkare inom ögon en mall för individuellt utbildningsprogram som även innefattar vilka delmål som täcks av olika ST-kurser. Den fast anställda ögonspecialisten introducerar ST-läkarna enligt ett flexibelt schema som inte finns i skriftlig form. Ett nytt skriftligt introduktionsprogram finns inom länskliniken men är ännu inte implementerat.

Den sammanlagda jourtjänstgöringen för ST-läkarna utgör cirka 10 % av den aktiva tjänstgöringstiden vilket understiger vad som kan bedömas som en adekvat del. ST-läkarna gör för närvarande 6 månaders tjänstgöring på länsjukhus-nivå i Sundsvall.

Randutbildning i kornealkirurgi och retinalkirurgi kommer att göras vid univesitetskliniken, men även vissa andra områden kan bli föremål för sidoutbildning enligt önskemål från ST-läkaren.

ST-planeringsmöte genomförs en gång per termin där alla läkare på kliniken i Sundsvall deltar. I samband med detta revideras utbildningsplaneringen vid behov och detta samordnas av studierektorn, i dessa möten ska även Sollefteå delta.

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 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. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Den fast anställda specialisten är huvudhandledare för båda ST-läkarna. ST-läkarna ges kontinuerlig handledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Också vid placeringen vid länskliniken i Sundsvall har ST-läkarna en utsedd handledare på plats. Handledarsamtal schemaläggs och omfattar två timmar varannan vecka. Handledarsamtalen skall dokumenteras av ST-läkaren. Förvärvade kunskaper och färdigheter dokumenteras i enlighet med målbeskrivningen.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling sker i samband med specialistkollegium en gång per år, gemensamt med Sundsvall. Även handledarträffar hålls två gånger per år länsövergripande. Enhetschef för läkargruppen inom ögon i regionen, relativt nytillträdd, planerar att ha årliga medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare. God tillgång till instruktioner finns i det dagliga arbetet av ögonspecialist och det råder en god kollegial stämning på kliniken.

Det saknas lokal åtgärdsplan för hur man ska hantera om det finns risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven. Brister finns i uppföljningen av ST-läkarnas sidoutbildning

### 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 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. 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 generöst även andra externa utbildningar, t.ex. nationella- och regionala ST-dagar inom specialiteten samt regiongemensamma kurser inom ledarskap, kommunikation, palliativ vård, kvalitets- och forskningsmetodik.

Planerade utbildningsaktiviteter ingår i det individuella utbildningsprogrammet och följs upp. Studietid är schemalagd liksom administrativ tid. Internutbildning hålls för samtliga läkare i region Västernorrland två timmar per vecka. Ytterligare utbildning för ST-läkare erbjuds internt en gång per månad och en heldag två gånger per år i hela Norra Regionen.

### 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 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna deltar i regiongemensam kurs för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. ST-läkarna deltar i en strukturerad Journal Club två gånger per termin i samband med läns- och regiongemensam ST-läkarutbildning. Det finns goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete med avsatt arbetstid för detta. Totalt erbjuds tio veckors arbetstid inklusive den vetenskapliga kursen. Handledare för det vetenskapliga arbetet finns på universitetskliniken eller regionens FOU-enhet.

Tid för genomförande av kvalitetsarbete erbjuds alla ST-läkare. ST-läkarna har inte deltagit i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig hög grad så att delmålsuppfyllelse föreligger. Det vetenskapliga arbetet har inte alltid redovisats enligt rekommendation. Inget forskningsarbete har publicerats de senaste två åren.

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

- 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 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i en regiongemensam kurs i ledarskap och kommunikation. DOPS (direct observation of procedural skills) genomförs men medsittning används mycket sparsamt. ST-läkarna har uppdrag som instruktörer för auskulturerande AT-läkare. Strukturerad uppföljning inom medicinskt ledarskap och kommunikativ kompetens sker till viss del i samband med specialistkollegierna, detta återkopplas av handledarna.

Inom områdena kommunikativ kompetens, undervisning och handledning saknas strukturerad handledning och återkoppling. ST-läkarna ges inte möjlighet att undervisa och handleda under handledning.

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

- 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 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. Åtgärder krävs.

## Handlingsplan Ögonkliniken Västernorrland

	Åtgärd	Tidpunkt för åtgärd	Vilka resurser är avsatta	Vem/vilka ansvarar för genomförande	Hur följs det upp/utvärderas
Verksamheten saknar övergripande skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas och styrande dokument för hur tjänstgöringen skall läggas upp. För närvarande finns detta enbart för barnverksamheten i Sundsvall	Varje block ska skriva en riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas och hur placeringen inom respektive block generellt läggs upp.	Arbetet påbörjas omgående.	Läkarna inom respektive sektion får i uppgift att skriva riktlinjerna. Tid för detta avsätts i schemat.	Sektionsansvarig läkare om sådan finns annars verksamhetschef, läkarchef och studierektor.	Vid uppföljningsmöte till våren kontrolleras att riktlinjer för samtliga block finns.
ST-läkarna har inte deltagit i systemiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräckligt hög grad så att delmålsuppfyllelse föreligger.	ST-läkarna kommer att schemaläggas så att de regelbundet är med vid avvikelsebedömning. Avvikelse samt bedömning av dessa kommer att presenteras mer regelbundet under de kontinuerliga läkarmöten som redan finns. ST-läkarna i Sundsvall kommer också att schemaläggas så att de sitter med på sektionsmötena på den	De schemaläggs sedan rapporten inkommit på sektionsmötena. Schemaläggning för avvikelsebedömning startar under hösten/vintern -23.	Läkarchefen är redan insatt i avvikelsebedömningen och kommer att rapportera om denna vid redan planerade möten. Schemaläggaren kommer att schemalägga ST-läkarna på avvikelsebedömningar.	Schemaläggare respektive läkarchef.	Kontrolleras vid uppföljningsmöte under våren.

	sektion där de för stunden har sin placering.				
	Åtgärd	Tidpunkt för åtgärd	Vilka resurser är avsatta	Vem/vilka ansvarar för genomförande	Hur följs det upp/utvärderas
Inom områdena kommunikativ kompetens, undervisning och handledning saknas strukturerad handledning och återkoppling. ST-läkarna ges inte möjlighet att undervisa och handleda under handledning.	<p>Varje ST-läkare ska under varje termin hålla minst ett föredrag för klinikens doktorer och eventuellt övrig personal. Vid föredragen ska en färdig specialist bedöma ST-läkarens kompetens i kommunikation och undervisning samt återkoppla det till denna.</p> <p>Varje ST-läkare ska halvårsvis genomgå en medsittning med specialist för att bedöma kommunikativ kompetens och utbildning av patienterna.</p> <p>ST-läkarna ska kontinuerligt handleda randande ST-läkare från primärvård och akutkliniken och samtidigt ha med sig en specialist</p>	<p>ST-läkarna schemaläggs redan så att de håller föredrag för övriga läkare på kliniken.</p> <p>Att man gör medsittning halvårsvis implementeras under våren -24.</p> <p>Schemaläggning för att fler ST-läkare involveras i utbildningen av läkarstudenter och randande läkare implementeras under</p>	<p>Studierektor har tid avsatt för att göra schema.</p> <p>När man har planerat tid för medsittning så görs denna på handledningstid, när det uppstår luckor i schemat eller i samråd med schemaläggaren.</p> <p>Schemaläggaren schemalägger ST-läkarna på undervisningstillfällen för läkarstudenterna. ST-läkaren planerar med sin huvudhandledare när</p>	<p>Studierektor ansvarar för att ordna schema för föredrag för varje termin.</p> <p>ST-läkaren planerar när medsittning ska genomföras med sin huvudhandledare alternativt specialistläkare på den placering där ST-läkaren är.</p> <p>Schemaläggare ansvarar för schemaläggning av ST-läkarna så att de får handleda studenterna. ST-läkaren ansvarar tillsammans med sin</p>	<p>Följs upp i början av varje termin på läkarmöten.</p> <p>Att ST-läkarna bedömts kontrolleras vid varje ST-planeringsmöte som sker halvårsvis. Samt vid specialistkollegium.</p> <p>Att ST-läkarna bedömts kontrolleras vid varje ST-planeringsmöte som sker halvårsvis. Samt vid specialistkollegium.</p>

	<p>som handleder ST-läkaren. De ska även handleda läkarstudenterna och få återkoppling på detta av en specialist. ST-läkarna i Sollefteå handleder och föreläser för AT-läkarna när de är på sin ögonplacering under handledning av en specialist.</p> <p>För att kontinuerligt bedömas i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete ska en bedömning enligt 360° göras årligen och återkopplas med huvudhandledaren.</p> <p>ST-läkarna kommer under sin ledarskapsutbildning som de går under ST-utbildningen delta i reflektion i grupp</p>	<p>våren -24. Handledning under handledning införs under hösten -23 men kommer inte vara helt implementerat förrän våren -24. I Sollefteå så schemaläggs redan ST-läkarna så att de handleder och föreläser för AT-läkarna, under överseende av specialist.</p> <p>Kontroll att bedömningar av ST-läkarnas handledning, kommunikation, ledarskap och multiprofessionellt samarbete genomförts påbörjas vid nästa ST-planeringsmöte i början av -24. Samtliga ST-läkare åläggs att göra 360° innan dess.</p> <p>ST-undervisning med diskussion om ledarskap planeras under våren -24.</p>	<p>handledning under handledning kan planeras.</p> <p>Inga extra resurser är tillsatta.</p> <p>Inga extra resurser är tillsatta, men hjälp från FoU kommer att begäras.</p>	<p>huvudhandledare för att handledning under handledning genomförs.</p> <p>ST-läkaren ansvarar med sin huvudhandledare för att 360° genomförs enligt plan.</p> <p>Studierektorn ansvarar för att ST-undervisning om ledarskap genomförs.</p>	<p>Att ST-läkarna bedömts kontrolleras vid varje ST-planeringsmöte som sker halvårsvis. Samt vid specialistkollegium.</p> <p>Att föreläsning och reflektion om ledarskap genomförs kontrolleras av studierektor under sommaren/tidig höst -24.</p>
--	---	--	---	--	--

	angående ledarskap. Vi planerar också att årligen ägna en halvdags ST-undervisning till föreläsning och diskussion om ledarskap. Eventuellt med föreläsare från FoU.				
ST-läkarna i Sollefteå ser för få jourpatienter	Under sin 6 månaders långa randning på ögonkliniken i Sundsvall (eller klinik av motsvarande storlek/utformning på annan ort) så schemaläggs ST-läkarna som primärjour under ca 60-70% av tiden eller mer, förutsatt att annan specialiserad placering på den aktuella kliniken inte blir lidande.	ST-läkarna i Sollefteå har kvar 1 respektive 3 månader på sin randning i Sundsvall. Under den tiden schemaläggs de i huvudsak som primärjour.	Inga extra resurser är tillsatta.	ST-läkarna ansvarar tillsammans med sin huvudhandledare för att randningen blir av.	Det kontrolleras av studierektor vid planeringsmöten halvårsvis.
Extra: Kvalitetsindikator	ST-läkarna kommer att erbjudas att auskultera med ledningsgruppen under deras möten.	Erbjudande om att auskultera med ledningsgruppen har redan presenterats för ST-läkarna.	Inga extra resurser är tillsatta	ST-läkaren ansvarar med sin huvudhandledare för att auskultation hos ledningsgruppen genomförs vid önskemål.	Kontrolleras vid avstämningsmöte våren - 24.