



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar

Klinik

Ögonsjukdomar

Specialitet

2023-09-18 – 2023-09-19

Datum

Kalmar

Ort

Kerstin Edlund och Margareta Sköld

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

## Styrkor

- God kollegial stämning råder på kliniken med ett öppet klimat.
- Det föreligger en hög ambitionsnivå rörande ST-utbildningen som upplevs strukturerad av ST-läkarna.
- Schemalaggningsen i fokusområden fungerar för ST-läkarna.
- Handledningstid schemaläggs hela året.
- Studietid och administrativ tid finns i schemat.
- Tillgång till dagbakjour/hjälpdoktor finns vid alla arbetspass.
- ST-läkarna kan till viss del följa ineliggande patienters sjukdomsutveckling.
- Fungerande struktur för "ST-trappa" för patientmottagning.
- Dagliga morgonmöten med möjlighet till avstämning.
- ST-läkarna har jour utanför kontorstid med bakjour.
- Specialistkollegium genomförs regelbundet.
- ST-planeringsmöte hålls en gång per termin.
- Adekvat sidoutbildning erbjuds.
- Specialistexamen rekommenderas och tid för instudering på arbetstid ges.
- Möjlighet till forskning finns.
- Kliniken har god teknisk utrustning och bra lokaler.
- Alla ST-läkare har ST-kontrakt.
- ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats.

## Svagheter

- Brister finns inom det individuella utbildningsprogrammet (IUP) och kopplingar till delmål saknas.
- Planering av den kliniska tjänstgöringen bör vara långsiktig och vara kopplad till IUP.
- Medsittning och liknande bedömningsmoment är inte schemalagda.
- Administrativ tid kan lätt falla bort.
- Handledarträffar saknas.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling ska bedömas fortlöpande och återkoppling ska ske.
- Inom områdena kommunikativ kompetens, undervisning och handledning saknas strukturerad handledning och återkoppling.
- ST-läkarna ges inte möjlighet att undervisa och handleda under handledning.
- Granskning av vetenskapliga artiklar sker ej regelbundet och strukturerat.
- Det vetenskapliga arbetet har inte redovisats på anvisat sätt.

## Förbättringspotential

- Skriftlig riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas i verksamheten bör förtydligas med koppling till delmål.
- Utarbeta en mall för ett individuellt utbildningsprogram (IUP) med tydlig koppling till delmål, kurser och internutbildningen.
- ST-läkarna ska utarbeta sitt individuella utbildningsprogram i samråd med huvudhandledaren.
- Det individuella utbildningsprogrammet bör användas kontinuerligt i handledarsamtalen.
- SÖF:s checklista ska vara ett levande dokument och ska användas kontinuerligt och kopplas till IUP.
- Någon typ av utvärderingsinstrument/kunskapskontroll bör ingå inom varje fördjupningsområde, även teoretiska delar.
- Medsittning och liknande bedömningsmoment bör läggas in i schemat.
- Uppnådd kompetens och handledarsamtal ska dokumenteras regelbundet.
- Förbättra patient – läkarkontinuiteten ytterligare.
- ST-läkarna bör ges större möjlighet att följa ineliggande patienter med längre vårdtid.
- Introduktionsprogrammet kan ytterligare utvecklas.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling, handledning och ledarskap ska bedömas kontinuerligt, återkoppling och framåtsyftande handledning ska ges.
- Struktur bör utarbetas för hur man utnyttjar medsittning för att uppnå målen inom ledarskap, kommunikativ kompetens, undervisning och handledning.
- Journal Club bör genomföras strukturerat och regelbundet.
- ST-läkaren ska ges möjlighet att handleda och undervisa under handledning.
- Handledarträffar ska införas med utbildnings- och kompetenshöjande aktiviteter
- Redovisning av det vetenskapliga arbetet ska ske på anvisat sätt.
- ST-läkaren bör genomföra specialistexamen.
- Sidoutbildningen bör följas upp strukturerat från moderkliniken.
- Möjlighet skall finnas för ST-läkare att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

I hela region Kalmar finns 250 000 invånare och ögonsjukvården bedrivs på länssjukhuset i Kalmar och på sjukhuset i Västervik. Verksamhetsenhetsområde Ögon i Kalmar omfattar även syncentralen som är samlokaliserad med ögonmottagningen. Kalmar har ett primärt upptagningsområde på 125 000 invånare, invånarantalet utökas sommartid till cirka 250 000 personer. Verksamheten bedriver ögonsjukvård på sjukhuset i Kalmar. Ögonsjukvård bedrivs även av privat ögonläkare med etableringsrätt som har avtal med region Kalmar och samarbete med kliniken. Ögonkliniken bedriver en bred öppenvårdsverksamhet, mottagning och kirurgi inklusive bakresegmentkirurgi. För närvarande finns fyra ST-läkare som går enligt 2015 års föreskrift.

Sammanfattningsvis är verksamheten tillräckligt stor och allsidig för att erbjuda adekvat bredd inom ögonspecialiteten med kompletterande sidoutbildning. Verksamheten har jouransvar för akuta ögonpatienter dygnet runt. Det finns två slutenvårdsplatser på ortopedavdelning. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialitetsutbildningen ska genomföras och utvärderas.

Det finns inte lokala rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### 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

Samtliga handledare är specialister i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns som har handledarutbildning. Hon har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har förhållandevis lite arbetstid avsatt för sitt uppdrag. Det föreligger en god ambitionsnivå avseende specialistutbildningen.

ST-läkarna ges adekvat handledning och instruktioner i det kliniska arbetet. Specialistkollegium genomförs regelbundet. Disputerad vetenskaplig handledare med forskningserfarenhet finns i verksamheten och finns även att tillgå inom sjukhusets FOU-enhet och vid universitetssjukhus.

### 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 tillsammans med syncentralen. Man har där även egen operationsavdelning. Jourpatienter utanför kontorstid omhändertas på sjukhusets akutmottagning där ett "ögonrum" finns. 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 övergripande skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas och styrande dokument för hur tjänstgöringen skall läggas upp.

Samtliga ST-läkare har ST-kontrakt. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram men brister föreligger i koppling till delmål och de har inte ett enhetligt format. Planeringen av ST-läkarnas utbildningsgång revideras två gånger per år. Kliniken har en övergripande planering för utbildningens upplägg och genomförande. Det finns ett kortfattat introduktionsprogram för nya ST-läkare. I verksamhetsområdet saknas en mall för individuellt utbildningsprogram för ST-läkare inom ögon som även innefattar delmålsuppfyllelse och andra moment i utbildningen.

Jourtjänstgöringen utgör cirka 30 % av den aktiva tjänstgöringstiden på kliniken, vilket utgör en adekvat del av utbildningen. Samtliga ST-läkare erbjuds sidoutbildning upp till sex månader inom de områden som saknas på kliniken exempelvis kornea och neurooftalmologi. Även andra områden kan bli föremål för sidoutbildning efter önskemål från ST-läkaren.

ST-planeringsmöte genomförs en gång per termin. I samband med detta revideras utbildningsplaneringen vid behov och detta samordnas av studierektorn.

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

En personlig handledare är utsedd för varje ST-läkare och ST-läkarna ges kontinuerlig handledning men med svag koppling till det individuella utbildningsprogrammet. Handledarsamtal schemaläggs och omfattar en timme i veckan. ST-läkarna dokumenterar i varierande utsträckning handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen. Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling sker i samband med specialistkollegium två gånger per år per ST-läkare. Handledarträffar har ännu inte införts. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare. Tillgång till instruktioner finns i det dagliga arbetet genom dagbakjour 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 sidoutbildningar.

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 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 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 ej i det individuella utbildningsprogrammet. Studietid är schemalagd med fyra timmar varannan vecka. Internutbildning hålls för samtliga läkare cirka två timmar per vecka, den kan struktureras ytterligare.

### 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. Strukturerad Journal Club saknas men är planerad. 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 inom kliniken, på universitetsklinik samt regionens FOU-enhet. Det vetenskapliga arbetet har inte alltid redovisats enligt rekommendation.

Tid för genomförande av kvalitetsarbete erbjuds till alla ST-läkare. ST-läkarna har inte deltagit i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig hög grad så att delmålsuppfyllelse föreligger. 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. Medsittning används sparsamt under utbildningstiden. ST-läkarna har uppdrag som instruktörer för auskulterande AT-läkare, ST-läkare i allmänmedicin, läkarstudenter och optikerstuderande.

Strukturerad uppföljning inom medicinskt ledarskap och kommunikativ kompetens sker till viss del i samband med specialistkollegierna som 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 SPUR-inspektion

### Syfte

Handlingsplan med ny kompletterande struktur för ST-utbildningen på Ögonkliniken LSK.

### Mål

Att nå upp till godkänd nivå för SPUR-inspektionen

### Målgrupp

ST-läkare Ögonkliniken LSK.

### Ansvar

Verksamhetschef och ST-studierektor, Ögonkliniken LSK.

### Revideras och följs upp

Årligen

### Beslutsdatum och beslutsinstans

Verksamhetschef och ST-studierektor 2023-12-18

## Handlingsplan

### Process D

Individuell digital IUP från SÖF har nu tilldelats alla ST-läkare för genomgång med handledare.

På handledningstiden kommer den att revideras regelbundet och kopplas till delmålen.

Handledarträffar har nu schemalagts 1 gång per termin.

### Process E

Handledningstid finns i schemat varje vecka, då ska IUP stämmas av med handledaren.

Sit-in kommer att schemaläggas regelbundet under varje placering.

Handledarsamtalen dokumenteras i IUP.

Efter randutbildning krävs att man får ett skriftligt intyg på godkänd placering som dokumenteras i IUP och placeringen redovisas på klinikens läkarmöte.

### Process F

ST-läkarna deltar aktivt i och håller utbildningar på läkarmöten/APT och det ska dokumenteras i IUP (interna utbildningsaktiviteter).

Externa ST-kurser ska dokumenteras i IUP.

Tid för självstudier finns i schemat och ska dokumenteras i IUP.

ST-läkarna får förutom ST-kurserna även åka på andra externa utbildningar tex SÖF:s årsmöte samt regionala ST-utbildningar.

### Process G

ST-läkarnas vetenskapliga arbete ska redovisas för kliniken på APT eller för sjukhusets alla läkare på de planerade utbildningsträffar som finns regelbundet.

Journal Club schemaläggs regelbundet på klinikens läkarmöten.

### Process H

ST-läkarna handleder och undervisar läkarstudenter regelbundet både teoretisk och praktiskt. I samband med detta finns alltid en schemalagd specialistläkare för feedback, handledning och återkoppling.

Några ST-läkare har även godkänd bisyssla att undervisa / föreläsa på Linné Universitetets Optikerutbildning.

Vi planerar framöver att lägga in auskultationstid hos verksamhetschef för att delta och vara aktiva i mötesdialoger/kvartalsrapporter med sjukhusledningen, (patientsäkerhetsdialog, tillgänglighetsdialog, ekonomidialog samt dialog om medicinska resultat och kvalitetsresultat)

Verksamhetschef

ST-studierektor

ST-läkare

Kalmar 2023-12-18

## Ändringshistorik

Ändringshistorik för de fem senaste ändringarna bör anges. Ange datum, ändring som har skett i dokumentet och vem som har uppdaterat dokumentet.

Datum	Ändring	Utförd av

