



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Lycksele lasarett**

Klinik

**Ögonsjukdomar**

Specialitet

**2022-09-29**

Datum

**Lycksele**

Ort

**Susann Andersson och Renata Kalman**

Inspektörer

## Styrkor

- Engagerad handledare och instruktörer
- God lärandemiljö med "högt i tak"
- God sammanhållning där samtliga personalkategorier strävar mot samma mål
- Allsidig tjänstgöring inkluderande randning
- Trots att mottagningen är relativt liten finns ett brett spektrum av diagnoser
- Kliniken har goda möjligheter att ge ST-läkaren adekvat handledning och instruktioner i det kliniska arbetet
- Kliniken har ändamålsenliga lokaler, där ST-läkaren har ett eget rum

## Svagheter

- ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap bedöms delvis
- Något bristfällig uppföljning över tid av ST-läkarens ledarskapskompetens
- Dokumentation av återkoppling på handledning samt möjlighet att handleda under samtidig handledning saknas till stor del

## Förbättringspotential

- Återinföra mer regelbundna Journal Clubs
- Strukturera uppföljningen över tid av ST-läkarens ledarskaps- och vetenskapliga kompetens
- Förbättra dokumentationen av återkoppling på handledning
- Optimera handledning under samtidig handledning
- Återuppta mer regelbundna handledarträffar

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ögonkliniken Västerbotten är en regionklinik. Den består av tre enheter: Ögonkliniken Norrlands Universitetssjukhus i Umeå (NUS), Lycksele lasarett och Skellefteå lasarett, vilka alla var separata enheter fram till 1 april 2017. Varje enhet erhåller en egen SPUR rapport, efter önskemål. För ögonmottagningen i Lycksele är upptagningsområdet ca 35 000 invånare. Kliniken leds av en verksamhetschef med stöd av medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) och avdelningschef tillika läkarchef. ST studierektor är gemensam för de tre enheterna. Lycksele ögonmottagning är en öppenvårdsmottagning med verksamhet måndag till fredag. Kvälls- och nattetid samt helg har NUS hand om all akut ögonsjukvård. Slutenvårdsplatser finns på NUS i Umeå. Förutom att man på mottagningen tar emot allmänoftalmologiska patienter inklusive jourpatienter dagtid utförs intravitreal injektioner, kataraktoperationer och ögonplastikkirurgi. Svåra uveit- och neurooftalmologiska patienter diskuteras vid behov med kollegor nationellt. Patienter i behov av näthinnekirurgi, svåra hornhinneåkommor, glaukomkirurgi och elektrofysiologiska utredningar remitteras till NUS. För skelningskirurgi remitteras pat till ögonmottagningen i Skellefteå samt NUS. Patienter i behov av nationell högspecialiserad vård remitteras också. Verksamheten inklusive randning är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från verksamheten om hur specialistutbildningen skall genomföras och utvärderas. En jämställdhetsplan finns på regionnivå.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare har specialistkompetens i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns som har genomgått handledarutbildning. Vederbörande har en skriftlig uppdragsbeskrivning samt arbetstid (2-4 timmar/vecka) avsatt för uppdraget. Mottagningen har goda möjligheter att ge ST-läkarna adekvat handledning och instruktioner i det kliniska arbetet. Dagbakjour finns på samtliga arbetspass. Handledarmanual för hur handledning skall gå till finns. Regelbundna träffar för handledarna har funnits, men har varit glest förekommande under covidpandemin.

### 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

Ögonmottagningen har ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. ST-läkaren har eget rum med funktionell arbetsplats. Det finns tillgång till bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

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

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs enligt målbeskrivningen. ST-läkaren har genomgått mottagningens introduktionsprogram. Individuellt utbildningsprogram finns och revideras regelbundet. ST-läkaren går ögonjour dagtid och har första 2,5 åren av ST-tiden gått så kallad samjour på lasarettets akut, inklusive nätter. Studierektorn utgör visst stöd till verksamhetschef, handledare och ST läkare.

### 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

ST-läkaren har en huvudansvarig handledare, som tjänstgör på den aktuella enheten. Schemalagd handledning sker ca 2 timmar/månad samt vid behov. ST-läkaren dokumenterar handledarsamtal, uppnådd kompetens samt förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs med på förhand kända metoder. Specialistkollegium äger rum 1 ggr/år. Handledaren återkopplar resultatet till ST-läkaren. ST-läkaren har regelbundna medarbetarsamtal och sidutbildning följs upp. ST-läkaren går regiongemensam kurs i handledning. En regional åtgärdsplan finns i de fall ST-läkaren riskerar att inte uppnå målbeskrivningen.

## 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-läkaren erbjuds även andra externa utbildningar t.ex. regionala och nationella ST-dagar inom specialiteten, regiongemensamma kurser inom ledarskap, kommunikation och forskningsmetodik samt möjlighet att delta vid en internationell kongress. ST-läkaren deltar också aktivt i planering och genomförande av klinisk utbildning (torsdagsmöte), bland annat redovisas genomgångna ST-kurser. Schemalagd tid för självstudier fås ett pass per vecka.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkaren deltar i en regiongemensam kurs i medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Det finns förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete och detta har redan genomförts. Kvalitetsarbete genomförs med tid avsatt i schemat. Möjlighet till fortsatt forskning finns via NUS doktorandprogram. Journal Clubs genomförs i viss utsträckning. Ingen av läkarna på ögonmottagningen är disputerad. Inga vetenskapliga artiklar är publicerade senaste två åren, men däremot inom regionkliniken, NUS.

## 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

ST-läkaren deltar i en regiongemensam kurs i ledarskap, handledning och kommunikation. Återkoppling till ST läkaren inom kommunikation sker regelbundet och till viss del även gällande ledarskap och handledning. Möjlighet finns att handleda kollegor från allmänmedicin. Handledning under samtidig handledning är på väg att införas.

### 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.