



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Blekingesjukhuset Karlskrona**

Klinik

**Ögonsjukdomar**

Specialitet

**2026-03-16 – 2026-03-17**

Datum

**Karlskrona**

Ort

**Eva Hörnblad och Åsa Husmark**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Ny studierektor med engagemang och vision för förbättringar
- Positiv stämning i ST gruppen
- ST läkarna upplever god tillgång på klinisk handledning i vardagen
- Handledning och studietid är schemalagd
- Goda möjligheter att få åka på kurser och delta i SUS ST utbildning
- Frekvent förekommande specialistkollegium
- Lilla klinikens fördelar med snabba och informella kommunikationsvägar
- Ögonläkarföreningens checklista används

## Svagheter

- Sammanhållen IUP med bla tydlig struktur för tjänstgöringens upplägg saknas
- Avsaknad av team specifika mottagningar kan försvåra den kliniska ST utbildningen
- Handledning på handledning saknas
- Handledning på utbildning saknas
- Skriftliga riktlinjer för ST som riskerar ej uppnå målen saknas.
- Skriftliga rutiner för kompetensbedömning kopplat till delmål saknas
- Strukturerad bedömning av kompetensutveckling och utifrån denna revidering av utbildningsprogrammet behöver införas

## Förbättringspotential

- Utveckla en IUP i det nya It stödet STplan som individanpassas och revideras
- Mer team baserade mottagningar underlättar ST strukturen
- Tydliggöra rutin och ansvar för dokumentation av kompetens
- Införa handledning på handledningen
- Införa handledning på undervisning
- Ha regelbundna Journal Clubs
- Skriva en plan för hantering av ST-läkare som riskerar ej uppnå målen
- Sidoutbildning på annan klinik bör följas upp
- Specialist examen rekommenderas
- IUP bör användas regelbundet i handledningen
- Teoretisk kunskapskontroll efter varje tjänstgöringsavsnitt skulle kunna införas, och eventuell komplettering planeras
- Handledarträffar för uppdatering om ST utbildningen kan införas
- Arbeten som bidrar till att utveckla kliniken kan listas som förslag till kvalitetsarbeten.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ögonkliniken Blekinge har verksamhet huvudsakligen i Karlskrona men även i Karlshamn. Upptagningsområdet har 150 000 invånare. Kliniken har 4 ST-läkare och 7 specialister. Det finns en bred allmänoftalmologisk mottagning samt även kirurgi i form av katarakt kirurgi, glaukomkirurgi, skelningskirurgi och plastikoperationer. Intravitreal injektioner sker både i Karlskrona och Karlshamn. I regionen finns också en privat ögonklinik, tidigare fanns fler. Det finns ett stort patientflöde och klinken är inte helt fullbemannad på läkarsidan, varför man använder sig av stafettläkare och en del är regelbundet återkommande. Högspecialiserad vård skickas till Universitetssjukhuset SUS Lund och Malmö, tex bakresegment kirurgi. Dygnet runt jour finns och bedrivs på nätter och helger i ett eget rum på akutmottagningen. En vårdplats på infektionskliniken finns tillgänglig att använda vid behov. Patientsammansättningen tillsammans med sidoutbildning på Universitetskliniken är tillräckligt bred för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas.

### 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

2015    2021

- 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 och har genomgått handledarutbildning. Kompletterande utbildning gällande ST 2021:8 är planerad. En specialistkompetent studierektor finns. Det finns en skriftligt uppdragsbeskrivning för studierektorn och tid finns avsatt för uppdraget. Handledarna har skriftlig instruktion om hur handledaruppdraget ska genomföras. ST-läkarna får adekvat handledning. Kliniska instruktioner i vardagen ges oftast av utsedd sidojour. Specialistkollegium genomförs regelbundet fler gånger per år. Vetenskaplig handledare finns inte på kliniken, men finns tillgänglig inom regionens FOU enhet eller på Universitetskliniken SUS.

### 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

2015    2021

- 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

Kliniken har relativt väl sammanhållna lokaler i en huskropp. Det finns adekvat teknisk utrustning. ST-läkarna har tillgång till en gemensam administrativ arbetsplats på separat våning. God tillgång till bibliotekstjänst.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                   |

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Kliniken har ett nytt introduktionsprogram för ST-läkare. Verksamheten har skriftliga beskrivningar om hur delar av ST-tjänsten ska genomföras och till viss del hur bedömningar ska ske, men en sammanhållen IUP med koppling mellan delmål, utbildningar och bedömning av delmålsuppfyllelse finns ej. Detta behövs också för att schemaläggaren ska få tydlig struktur på hur ST läkarnas olika placeringar ska genomföras. Det nya It stödet STplan som håller på att implementeras kommer sannolikt att innebära en förbättring avseende detta. Jour utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Alla erbjuds sidotjänstgöring på Universitetssjukhuset SUS för att komplettera de delar av utbildningen som saknas i Karlskrona.

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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST har specialistkompetent handledare. Regelbundna handledarträffar finns schemalagt. Dessa dokumenteras i separata Word dokument. Tjänstgöringens upplägg revideras regelbundet. IUP kommer att införas, men saknas för närvarande vilket försvårar adekvat bedömning av ST läkarnas kompetensutveckling. Specialistkollegium genomförs flera gånger årligen. Verksamhetschefen har regelbundna samtal med läkarna. Den lilla klinkens fördel är att alla har god kännedom om varandra. Sidoutbildningen ska följas upp.

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)

### Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

ST läkarna får gå samtliga förekommande ämnesspecifika kurser. Region gemensamma utbildningar finns för alla a och b mål. ST läkarna får delta i SUS ST utbildning en gång per månad. Internutbildning förekommer två timmar per vecka. Schemalagd tid för självstudier fyra timmar varannan vecka. ST läkarna får även åka någon gång under sin ST på Ögonläkarföreningens årsmöte.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST får gå regionens forskningskurs. De som går enligt 2015:8 får avsatt tid totalt tio veckor för kurs och för att skriva sitt arbete. ST läkarnas kompetens i vetenskapligt förhållningssätt bedöms fortlöpande i det dagliga arbetet. Journal club har tidigare fungerat och är nu planerat att återinföras. Kvalitetsarbete utförs och kurs finns. Kvalitetsarbetet för de som går enligt 2021:8 kommer att ske med kontinuerlig bedömning och återkoppling. Inget forskningsarbete har publicerats på kliniken det senaste året. Vetenskaplig handledare finns ej på kliniken men finns att tillgå på sjukhusets FOU enhet eller på Universitetssjukhuset SUS.,

### 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.

## Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST läkarna deltar i regiongemensam kurs i ledarskap och kommunikation. Återkoppling sker genom medsittning och specialistkollegium. Undervisning och handledning av andra yrkesgrupper och randande allmänläkare sker. Återkoppling på handledning och återkoppling på undervisning behöver införas på ett strukturerat sätt.

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

2015    2021

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

# HANDLINGSPLAN

## Blekingesjukhuset Karlskrona - Ögonsjukdomar

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

### D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

#### Planerad åtgärd

Handlingsplan

1. Vi ska skriva en individuell utbildningsplan (IUP) för varje ST-läkare till Juni i det nya programmet ST-plan. IUP ska inkludera alla delmål (a, b och c delmål) och på vilket sätt dessa kan uppfyllas i vår klinik. Ska inkludera även vilka bedömningsverktyg ska användas och vilket antal ska vara ett krav för varje placering.
2. Tydliga rutiner för bedömning av kompetensutveckling kommer att skrivas och utifrån dessa kommer en regelbunden revidering av utbildningsprogrammet en gång om året.
3. Man har redan börjat 2026 med specifika mottagningar till exempel glaukom och retina och det har fungerat bra för de nya ST läkaren tills nu. Vi ska fortsätta likadant inom de andra områdena till exempel medicinsk retina, katarakt, diabetes, ögonlocket och barn där vi har möjlighet att ge denna sorts utbildning. De övriga områdena utvecklas via blandmottagning under hela ST tiden och ska utvärderas varje termin av handledaren. Således kommer vårt arbetssätt att ändras till mera renodlade mottagningar framöver.
4. Det finns redan skriftliga riktlinjer för ST som riskerar att ej uppnå målen i region Blekinge. Dessa bifogas med detta dokument.
5. Handlednings på handledning saknas i vår klinik. För att uppfylla utbildningskraven
  - Alla specialister informeras om detta. Även ST läkaren informeras om att de ska begära en utvärdering av

specialisten/handledaren när chansen till handledning finns.

- Planeras in i schema "sitt in om handledning" med varje ST som har en AT/ST läkare bredvid för utbildning så att det blir minst en sådan utvärdering varje år för varje ST. Om det finns brister i handledning kan man utföra det två gånger per termin för varje ST läkare.

6. Handledning på utbildning saknas trots att våra ST-läkare har undervisat andra vårdpersonalgrupper (till exempel: sjuksköterskor) efter en SK-kurs flera gånger, deltagit och undervisat på klinikdagen och presenterat deras forskningsarbetet inom kliniken.

- Varje SK-kurs, deltagande på konferens kommer att följas av en kortpresentation av ST läkare på onsdags läkarmötet och eventuellt separat PowerPointpresentation till andra arbetsgrupper: till exempel sjuksköterskor med efterföljande utvärdering av ansvarig handledare eller specialist i området.

7. Nu planeras det journal klubb en gång per år för varje ST läkare och det finns färdigutskrivna utbildningsblankett som delas till alla specialister. Därefter ska ansvarig handledare göra en sammanfattning av allas kommentarer och diskussion föras på handledningstid.

8. Handledarträffar: Vi har redan börjat med handledarträffar den första dagen efter SPUR för att presentera allt som blev sagt i vårt möte och vilka förbättringar som krävs kortfattat. Flera handledarmöten krävs och kommer att planeras in i schemat.

9. Kvalitetsarbete: Arbete som bidrar till att utveckla kliniken kan listas som förslag till kvalitetsarbete för AT läkare.

Sida 2

10. Teoretisk kunskapskontroll efter varje tjänstgöringsavsnitt vi ska försöka införa från och med hösttermin 2026.

11. Handledning: IUP kommer att användas regelbundet i handledningen. Sidoutbildning på annan klinik bör följas upp av huvud handledaren.

12. Specialistexamen ska rekommenderas till alla ST läkare.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-06-30

## **Ansvarig för genomförandet**

Vasiliki Tasoula, studierektor

## Datum för uppföljning

2026-12-30

## Ansvarig för uppföljningen

Vasiliki Tasoula

## D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

### Planerad åtgärd

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

### Ansvarig för genomförandet

### Datum för uppföljning

### Ansvarig för uppföljningen

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### Planerad åtgärd

Utvärderingsmetod av progress för ST läkare inom oftalmologi i region Blekinge.

ST-läkare har huvudansvaret att samla in sina utvärderingsintyg för att bli godkända i varje område inom oftalmologi och få sitt tjänstgöringsintyg.

1. Mini-CEX (Mini clinical evaluation exercise): 3 vid varje placering och varje termin (planeras in i schema som många som bedöms nödvändiga till varje ST)
2. DOPS (Direct observation of procedural skills) minst 2 för varje praktiskt moment, kanske mer om otillräckligt resultat. (ST läkare kommer med blankett till specialisten)
3. CBD används minst 3 per placering och per termin i samband med handledning, efter fallpresentation på

läkarmötet, bedömning av injektionspatienter med specialisten i området etc.

4.Handledning på handledning: Bedömningsformulär klinisk handledning: ST har ansvar att bli utvärderad 1 2 gånger varje år om han har en ST av annan specialitet, AT läkare, läkarstudent, sköterska på auskultation.

5. Pedagogik med feedback. Samma formulär hittas på Muntlig presentation - återkoppling - Klinisk handledning.Ska planeras in av schemaläggare 1 vecka efter ST har kommit tillbaka från en oftalmologisk kurs eller kongress. Presentation kan vara i 20 minuter i början av onsdagsmötet.

6. Journal klubb: 1 gång/år för varje ST läkare. ST läkare har ansvar att meddela tiden för presentation till schemaläggare. 20min presentation 10 min feedback en halv timme innan början av onsdagsmötet. Speciellt blankett ska bli ifylld av alla specialister och lämnas till huvud handledare samt direkt muntlig feedback, efter presentationen.

7. CHECKLISTA TILL ST: dokument till bedömning av progress som ST läkare ska använda för att samla alla nödvändiga utvärderingsmoment för få sitt tjänstgöringsintyg i varje område.

8. De ST läkare som har börjat ST tjänstgöring efter 2025 ska använda ST plan för dokumentation av CBD, Mini CEX, DOPS obligatoriskt.

9. I juni och december varje år ska skickas en halvårsrapport av ST läkare till Studierektor och huvudhandledare. Det finns elektroniskt att skickas i ST-plan och inkluderar alla utvärderingsmoment som är registrerade.

ST läkare ska skicka IUP till studierektor i ST plan ska skickas IUP 2 gånger om året för att revideras. Om ST-läkare har ingen ST-plan ska göra det skriftligt via mejl.

CHECKLISTA för ST-läkare ögonkliniken Blekinge

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-06-30

### **Ansvarig för genomförandet**

Vasiliki Tasoula, studierektor

### **Datum för uppföljning**

2026-12-30

## Ansvarig för uppföljningen

Vasiliki Tasoula

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### Planerad åtgärd

Checklista med målbeskrivning samt IUP ska användas oftare på handledning. Det betyder IUP ska revideras varje termin medan checklista med målbeskrivning ska användas 2 gånger per termin, i början och i slutet (i augusti och november, februari och maj).

CHECKLISTA för ST-läkare ögonkliniken Blekinge

1. CBD (formulär på ST-plan)
2. Mini-CEX (formulär på ST-plan)
3. DOPS (formulär på ST-plan)
4. Handledning av handledning
5. Handledning av ledarskap
6. Pedagogik med feedback
7. JournalClub

3. DOPS (försök få till vid varje tillfälle): Önskas 2 Dops i varje praktiskt moment för att visa progress.

När du ska handledas i ett praktiskt moment. Skriv ut ett DOPS-formulär och medtag eller gör helt digitalt i ST-plan.

Det finns även på

<https://www.kliniskhandledning.se/formular/m-dops-basal/>.

Be den som handleder dig fylla i / ge dig feedback med stöd av formuläret. Behåll formuläret, det är en hjälp för dig men kan också vara till hjälp om det skulle visa sig att du behöver extra stöttning i något.

Datum för DOPS:

Vilken aktivitet:

4. Handledning av handledning (försök få till 1 gång / år)

Detta görs när tid finnes, du får spontant ta initiativet. En specialist ska observera dig medan du handleder en annan person som randar i vår klinik (läkarstudent, AT-läkare, ST läkare i annan specialitet, etc) i ett moment (t.ex syn undersökning, ljusvägsundersökning, annat). Be sedan vederbörande ge dig feedback med detta dokument:

<https://www.kliniskhandledning.se/formular/handledning-och-aterkoppling-pa-handledning/>

T.ex: Tidig jour, en bakjour kan observera dig när du visar en randande ST att utföra Swinging flash light test.

Datum för HL av HL

Vilken aktivitet/med vem?

5. Ledarskap med feedback (försök få till 1 gång/år)

Du måste själv se till att detta sker. Förslag: Be den som ordinarie leder läkarmötet om att få leda läkarmötet. Delta på glaukomrund som ledare. Be om att få instruktioner innan på hur det ska göras, led läkarmötet. Få feedback av specialister direkt därefter.

Feedbackformuläret heter Bedömningsmall ledarskap och återfinns på

Datum för Ledarskap med feedback

Vilken aktivitet/med vem?

6. Pedagogik med feedback (görs alltid efter oftalmologisk ST kurs eller kongress)

Journalclub (minst 1 gång per termin)

Görs under gemensamt ST-utb pass samt vid vetenskapskursen. Spontaninitiativ på onsdagsmöte kan även tas. Journal club\_återkoppling ifyllbar (1).pdf

Datum för deltagande i journalclub

Vilken aktivitet/med vem?

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-06-30

### **Ansvarig för genomförandet**

Vasiliki Tasoula, studierektor

### **Datum för uppföljning**

2026-12-30

### **Ansvarig för uppföljningen**

Vasiliki Tasoula

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## **Planerad åtgärd**

Ledarskap med feedback (försök få till 1 gång/år)

ST måste själv se till att detta sker. Förslag: Han ska be den som ordinarie leder läkarmötet om att få leda läkarmötet. Delta på glaukomrond som ledare till sjuksköterskor. Be

om att få instruktioner innan på hur det ska göras. Be om feedback av specialister direkt därefter.

Feedbackformuläret heter "Bedömningsmall ledarskap" och finns på intern sidan:

[https://intranatet.ltblekinge.org/dokumentplatsen/\\_layouts/15/WopiFrame2.aspx?](https://intranatet.ltblekinge.org/dokumentplatsen/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=%7BF54A3286-8847-4361-B8EB-55075ABF16DC%7D&file=Bed%C3%B6mningsmall%20Ledarskap.doc&action=default)

[sourcedoc=%7BF54A3286-8847-4361-B8EB-](https://intranatet.ltblekinge.org/dokumentplatsen/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=%7BF54A3286-8847-4361-B8EB-55075ABF16DC%7D&file=Bed%C3%B6mningsmall%20Ledarskap.doc&action=default)

[55075ABF16DC%7D&file=Bed%C3%B6mningsmall%20Ledarskap.doc&action=default](https://intranatet.ltblekinge.org/dokumentplatsen/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=%7BF54A3286-8847-4361-B8EB-55075ABF16DC%7D&file=Bed%C3%B6mningsmall%20Ledarskap.doc&action=default)

Datum för Ledarskap med

feedback

Vilken aktivitet/med vem?

Vi har även en ledarskaps ST i kliniken som har en mentor utöver den huvudansvarig handledare. den person kommer att göra en längre kvalitetsarbete än resten av ST läkare.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-06-30

## **Ansvarig för genomförandet**

Vasiliki Tasoula, studierektor

## **Datum för uppföljning**

2026-12-30

## **Ansvarig för uppföljningen**

Vasiliki Tasoula

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## **Planerad åtgärd**

Handledning på handledning (försök få till 1 gång / år, kanske lite oftare i slutet av ST)  
Detta görs när tid finnes. ST får spontant ta initiativet. En specialist ska observera medan ST handleder en annan person som randar i kliniken (läkarstudent, AT-läkare, ST läkare i annan specialitet, etc) i ett moment (t.ex

syn undersökning, ljusvägsundersökning, annat). Be sedan vederbörande ge dig feedback med detta dokument:

<https://www.kliniskhandledning.se/formular/handledningoch-aterkoppling-pa-handledning/>

T.ex: Tidig jour, en bakjour kan observera dig när du visar en randande ST att utföra Swinging flash light test.

Datum för HL av HL:

Vilken aktivitet/med vem:

Efter att ST har gått en oftalmologisk kurs eller en oftalmologisk kongress måste redovisa några saker därifrån under 20 minuter. Inplanerat presentation 30 min innan onsdagsmöte. ST få be om feedback, med denna formulär:

<https://www.kliniskhandledning.se/formular/muntligpresentation-aterkoppling/>

Datum för pedagogik med feedback :

Vilken aktivitet/med vem:

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2026-06-30

## **Ansvarig för genomförandet**

Vasiliki Tasoula, studierektor

## **Datum för uppföljning**

2026-12-30

## **Ansvarig för uppföljningen**

Vasiliki Tasoula