



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skaraborgs sjukhus**

Klinik

**Ögonsjukdomar**

Specialitet

**2023-11-20 – 2023-11-21**

Datum

**Skövde**

Ort

**Kerstin Hallnäs och Kristina Tornqvist**

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

- God kollegial stämning råder inom läkargruppen.
- Bred oftalmologisk verksamhet.
- Mycket bra arbetslokaler med personliga skrivplatser inkl dator för alla läkare.
- ST-kontrakt finns.
- Individuell utbildningsplan finns.
- Specialistkollegium genomförs.
- Introduktionsschema vid tjänstgöringens början.
- Målbeskrivningar för blockplacering finns.
- Schemalagd dagbakjour finns.
- Möjlighet till forskning
- Alla ST-läkare får ett exemplar av Kanski's Clinical Ophthalmology vid anställningens början.

## Svagheter

- Brist på ögonspecialister gör att verksamheten och ST-utbildningen haltar.
- Handledarskapet fördelas ojämnt mellan arbetsplatsens specialister.
- Oklar organisation av med-sittning och examination vid avslut av blockplacering.
- Sparsam fortlöpande återkoppling till ST-läkarna.
- Ingen journal Club.
- Inga handledarträffar.
- ST-läkarna dokumenterar endast i ringa utsträckning handledarsamtalen.

## Förbättringspotential

- Fler specialistkompetenta läkare behövs (som kan vara handledare).
- Stimulera ST-läkarnas intresse för att stanna kvar på kliniken.
- Utöka schemalagd handledningstid t.ex. till 2 tim/månad.
- Tillse att fortlöpande återkoppling sker i det dagliga arbetet.
- Säkerställ avsatt tid för med-sittning i schemat.
- ST-läkarna ska fortlöpande dokumentera handledarsamtalen.
- Inför Journal Club.
- Översyn av jourorganisationen för bättre arbetsmiljö.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ögonkliniken vid Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har ett upptagningsområde på ca 260 000 invånare. Kliniken har för närvarande mottagningar i Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad. På sjukhuset sker just nu en stor strukturell omställning, för ögonverksamhetens del innefattande en stängning av mottagningarna i Falköping och Mariestad. Polikliniska operationer inklusive intraokulära injektioner sker på mottagningen medan övrig operationsverksamhet är förlagd till egen operationsenhet i Skövde. Kliniken disponerar 3 vårdplatser för slutenvård på ortopedavdelning.

### 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                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <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 följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken i Skövde arbetar sammanlagt 18 läkare, varav 6 överläkare, 3 specialistläkare och 9 ST-läkare. Kliniken är i övrigt mycket väl bemannad med övrig personal. En överläkare arbetar mestadels i Lidköping där också två ST-läkare tjänstgör deltid. En överläkare arbetar i Falköping. Samtliga huvudansvariga handledare och studierektor är specialister i oftalmologi och har genomgått handledarutbildning. Det finns brister i antalet tillgängliga huvudhandledare (de flesta huvudhandledare handleder 2 ST-läkare).

### 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

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <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.                                    |

## C Lokaler och utrustning

Mycket rymliga och väl utrustade lokaler. God tillgång till arbetsplatser för administrativa sysslor. Väl utrustat bibliotek.

### 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

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

Alla ST-läkare har ST-kontrakt. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som revideras 2 gånger per år. Introduktionsschema finns. Skriftlig handlingsplan för ST finns. Den sammanlagda jourtjänstgöringen utgör 30-35% av den aktiva tjänstgöringstiden på kliniken.

### 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 checked="" type="radio"/> | <input checked="" 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 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.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

En personlig handledare är utsedd för varje ST-läkare. Handledarsamtal är schemalagda till 1 tim/månad. Handledarsamtalen dokumenteras i ringa utsträckning av ST-läkarna. Specialistkollegium hålls 2 ggr/år per ST-Läkare varvid strukturerade evalueringsmallar används och återkoppling sker via handledare till ST-läkare. Läkarchef håller årliga medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare. Genomförd sidoutbildning följs inte upp adekvat på hemmakliniken för alla ST-läkare.

## 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

- 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 utbildning planeras in i ST-tjänstgöringen och ST-läkaren får gå alla förekommande ST-kurser inom specialiteten. ST-läkarna erbjuds även andra externa utbildningar, t.ex. regionala ST-dagar inom specialiteten samt regiongemensamma kurser för delmål a och b. Internutbildning ges på kliniken motsvarande 1 tim/v. Schemalagd tid för självstudier avsätts med 4 tim/månad. Administrativ tid schemaläggs ett pass/vecka.

### 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 checked="" type="radio"/> | <input checked="" 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 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

Utbildning erbjuds för att erhålla ett medicinskt och vetenskapligt förhållningssätt genom regiongemensam kurs. ST-läkarna planerar ett skriftligt individuellt forskningsarbete samt kvalitetsarbete, där schemalagd arbetstid avsätts i tillräcklig utsträckning (10 veckor totalt). För det vetenskapliga arbetet finns disputerad handledare inom enheten. Regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur saknas på kliniken.

## 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

Regionen tillhandahåller kurs inom ledarskap och kommunikativ kompetens. ST-läkarna bereds möjlighet att handleda och undervisa medarbetare och studenter, återkoppling sker i viss grad.

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 för att säkerställa ST-läkarens kompetens inom Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete samt Ledarskap och kommunikativ kompetens.**

### **Förändringar som skall införas**

ST-läkarna handleder idag kandidater samt ST-A läkare, återkopplar från sina utbildningsaktiviteter till övriga läkarkollegor och håller i utbildningar i samband med läkarmöten. Dom kommer nu även att hålla i fortbildning för övriga yrkeskategorier på mottagningen. Handledare eller specialist skall så långt det är bemanningsmässigt möjligt närvara för att sedan ge feedback med fokus på utbildningskompetens.

Vi kommer även i större utsträckning försöka implementera gaffelmottagningar med specialist/överläkare där ST-läkaren tar det medicinska ansvaret för frågor från till exempel sjuksköterskemottagning och har en ledande funktion i teamet. I samband med detta finns det också i större utsträckning möjlighet till medsittning och utvärdering av ST-läkarens kompetens inom utbildning samt ledarskap.

Återkoppling och feedback ska ges till ST-läkaren efter genomförd aktivitet. Dokument för att underlätta feedback har skrivits. Var god se separata dokument: "feedback till föreläsare" och "feedback handledning ögon".

Kompetens inom utbildning och ledarskap tas sedan tidigare upp som en punkt vid ST-kollegium. Med denna nya rutin och ytterligare formulär förväntas dock denna del kunna utvärderas på ett bättre och mer strukturerat sätt.

ST-läkarna deltar idag i våra olika medicinska processgrupper där arbetet innefattar förbättringar av vården, genomförande och utvärderingar/uppföljning av dom förändringar som genomförs. ST-läkarna kommer nu även i större utsträckning engageras i riskanalyser som genomförs på enheten.

### **ST-läkarens roll**

ST-läkaren ska efter genomförd utbildningsaktivitet återrapportera till kollegor på ett strukturerat sätt i samband med läkarmöten.

ST-läkaren ansvarar för att hålla i utbildning för övriga yrkesgrupper på mottagningen samt för kollegor i samband med läkarmöten.

ST-läkaren fortsätter handleda kandidater samt ST-A läkare.

ST-läkaren har en ledande funktion i samband med gaffelmottagningar.

ST-läkare ska delta vid riskanalyser som genomförs på enheten

### **Handledare/specialisternas roll**

Vid ST-läkarnas ovanstående aktiviteter bör strukturerad feedback ges. ST-läkarens handledare eller annan specialist bör närvara vid utbildningstillfällen och återkoppla till ST-läkaren på ett strukturerat sätt.



ST-läkarens utveckling och progress skall regelbundet följas upp och utvärderas utav ST-läkarens huvudhandledare vid återkommande handledningsträffar. Det skall även tas upp som en separat punkt vid ST-kollegium.

Vid behov kan ytterligare utbildning inom området bli aktuell om ST-läkarens kompetens inte bedöms fullgod.

Framtagna formulär för strukturerad återkoppling bör användas och lämnas till ST-läkare. Dessa kan med fördel användas av huvudhandledare för kontinuerlig uppföljning.

Studierektor och handledare ansvarar för att dessa utvärderingar regelbundet genomförs och att ST-läkarna kontinuerligt får återkoppling på genomförda utbildningsmoment.

Cecilia Andersson

Verksamhetschef SkaS Ögon

Kristrún Stefánsdóttir

Studierektor SkaS Ögon

Isabelle Vänerfall

ST-representant SkaS Ögon

