



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Lasarettet i Ystad**

Klinik

**Anestesi och intensivvård**

Specialitet

**2018-11-22 – 2018-11-22**

Datum

**Ystad**

Ort

**Lars Spetz och Marco Schuster**

Inspektörer

## Styrkor

- Mindre akutsjukhus med bred verksamhet tillräcklig för ett introduktionsår inom anestesi och intensivvård
- Mycket på enheten fungerar väl
- Stabil läkar- och ssk-stab ger förutsättningar för god kvalitet på introduktionen
- Bra utbildningsklimat vid kliniken där man gärna delar med sig klinisk kunskap och "intressanta fall"
- Verksamheten präglas av en familjär arbetsmiljö
- Kunnig och engagerad SR, väl förberedd inför SPUR
- Mångkulturell arbetsplats
- Bra regional hemsida för ST-utbildning

## Svagheter

- Enligt författningen skall verksamhetschef (motsvarande) och huvudhandledare utföra den kontinuerliga bedömningen av ST-läkaren samt ansvara att detta dokumenteras. VC ej medveten om ansvar / delegationsmöjlighet för kontinuerlig bedömning och dokumentationsansvar
- Upprepade organisationsförändringar påverkar ST-läkarflödet
- Få läkare i tjänst innebär svårigheter att skapa tid för HL-samtal och utbildningsmöten då även många jobbar deltid och/eller pendlar
- SR funktion viktigare än person ibland. Till exempel om SR inte är i tjänst vid tjänstgöringsstart måste arbetsuppgifterna delegeras
- Det förekommer konkurrenssituationer med övriga utbildningskategorier. Exempel är att VUB-anestesi börjar samtidigt som ST-läkare. Även externa "barnanestesi"-randare ger viss undanträngningseffekt

## Förbättringspotential

- VC skall delegera uppföljnings- samt dokumentationsansvar till SR
- Tydlig skriftlig överrapportering till moderkliniken avseende uppnådda kompetenser inför byte av tjänstgöringsort
- Suboptimala lokaler både på OP och IVA avseende möjlighet till HL-samtal eller debriefing, särskild gäller detta läkarexpedition på OP
- Konkretisera för HL deras ansvar enligt författningen/ utbildningsboken
- Försök att finna former för internutbildning där fler läkare kan delta
- Mer tjänstgöring dagtid och jourtjänstgöring tillsammans med respektive HL vore önskvärt

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Mindre akutsjukhus med förlossning dock utan traumaverksamhet. Ger adekvat kliniskt bredd för ett introduktionsår inom anestesi och intensivvård. Skriftliga riktlinjer hur specialisttjänstgöring skall genomföras och utvärderas finns som regionala dokument. Vidare finns en lokal målbeskrivning om vad som ska uppnås första året.

### 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

Välbemannad klinik med förhållandet specialist till ST-läkare > 2:1. En disputerad kollega. Stabil läkargrupp med kliniskt erfarna kollegor. Samtliga handledare är handledarutbildade. Studierektor finns. Bra instruktion om hur handledning ska gå till, finns på regionnivå, vilket bör kommuniceras bättre till handledarna. Handledarträffar sker. Uppdragsbeskrivning för studierektor finns. Anestesisjuksköterske-gruppen står för en stor del av ST-läkarens initiala introduktion och är en stabil och erfaren grupp.

## 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

ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats dock inte i direkt anslutning till OP/IVA. På OP-avd finns 4 m<sup>2</sup> gemensam expedition med glasdörr för 4–5 läkare. På IVA finns ett avdelat rum som fungerar både som expedition och rondrum för specialist och ST-läkare. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Det finns tillgång till IT-baserat beslutsstöd samt vetenskaplig databas via bibliotekstjänst.

### **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**

Samtliga ST-läkare har en målbeskrivning och styrande dokument för tjänstgöringens uppläggning. Jourtjänstgöring, ca en gång per vecka, tillsammans med specialist de sista 6 månaderna under introduktionsåret. Det individuella utbildningsprogrammet följs upp. Revidering förväntas ske då ST-läkaren återvänder till sin moderklinik (SUS, Kryh). Studierektorn är en stödfunktion till VC och HL. SR har utformat ett 12-månaders-introduktionsprogram för ST-läkarna. Körkort inför jourtjänstgöringen planeras. 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:

- 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 målbeskrivningen 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

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Varje ST-läkare har en handledare som byts ut vid återgång till moderkliniken. Under året i Ystad sker specialistläkarkollegium efter 6 och 12 månader inklusive 360-graders bedömning via både sjuksköterskor och läkare. Enligt författningen skall verksamhetschef (motsvarande) och huvudhandledare utföra den kontinuerliga bedömningen av ST-läkaren samt ansvara att detta dokumenteras. VC ej medveten om ansvar / delegationsmöjlighet för kontinuerlig bedömning och dokumentationsansvar. ST-läkarna upplever sig dock ha fått dokumentationsansvar. HL-samtal inplanerat i schemat vilket dock ej alltid fungerar. ST-läkarna upplever sig i den kliniska vardagen att få gott stöd av äldre kollegor. Verksamhetens storlek gör att avvikelser och tydligare krav på ST-läkarens insatser tidigt uppmärksammas och åtgärdas. Utvecklingssamtal hålls årligen av närmsta chef inom SUS och Kryh.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Graderingen är ändrad till C.

### 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 sidutbildning 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 utbildningsprogram planeras in i enighet med målbeskrivningen för de första 12 månaderna. SR tillika schemaläggare gör möjligt att ST-läkarna kan delta vid de regionala utbildningsdagarna i Lund. Interna utbildningar förekommer endast i viss mån. Tid för självstudier schemalagd med 8 timmar per månad.

### **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**

Ej tillämpligt avseende vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete då ST-läkarna bara tjänstgör sitt första år i Ystad. Journal Club förekommer i viss mån. Tillgång till välfungerande doktorandprogram finns i Lund och en ST-läkare ska disputerar inom snar framtid. En specialist driver aktiv forskning och planerar disputerar nästa år. Flera artiklar har publicerats senaste året.

Avseende vetenskapligt-och kvalitets-arbete hänvisas till granskning av moderkliniken.

## 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.
- Ej tillämplig

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Inom SUS erbjuds "styrkelyftet", ett program som täcker a- och b-målen inom dessa kompetenser. Liknande program finns vid Kristianstads sjukhus. Någon ST-läkare har dock valt att avstå dessa program och själv samla adekvata kurser.

Avseende ledarskaps-och kommunikativ-kompetens hänvisas till granskning av moderklinik.

### 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.
- Ej tillämplig

# Kryh VO Kirurgi och Anestesi Operation Intensivvård Ystad



## Lasarettet i Ystad

Marie Busch  
Tf Verksamhetschef  
0411-89 70 88  
Marie.Busch@skane.se

Datum 2018-10-02  
Version  
Dnr

1 (1)

## Åtgärdsplan efter SPUR-Granskning för anestesi/IVA i Ystad

Bakgrund: Efter SPUR-inspektion 18-11-22 har kliniken fått gradering D på punkten "ST-läkarnas sidotjänstgöring följs upp" under avsnittet "Handledning och uppföljning"

Åtgärd: Kliniken har redan implementerat Region Skånes riktlinjer om utvärdering av ST-läkares sidotjänstgöring, se nedan:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/st/regionalt-st-lakare/utvardering/aterkoppling-fran-stoch-till-handledare.pdf>

Datum och ort: Ystad 2019-02-25

Marie Busch, Verksamhetschef

Handwritten signature of Marie Busch in black ink, positioned above a horizontal line.

Kristoffer Bjerregaard, ST-studierektor

Handwritten signature of Kristoffer Bjerregaard in black ink, positioned above a horizontal line.

Ammar Massoud, ST-läkarrepresentant

Handwritten signature of Ammar Massoud in black ink, positioned above a horizontal line.



## Återkoppling från ST-läkare till handledare och aktuell sektion/klinik efter tjänstgöring under ST

.....  
ST-läkare

.....  
Aktuell sektion/klinik

.....  
Handledare

### 1. Allmänna omdömen

Hur var introduktionen på sektionen/kliniken? 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

IG

tillfredsställande

MVG

Hur upplevde Du den praktiska instruktionen? 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

IG

tillfredsställande

MVG

Hur upplevde Du den teoretiska instruktionen? 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

IG

tillfredsställande

MVG

Hur upplevde Du stödet i det kliniska arbetet? 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

IG

tillfredsställande

MVG

Hur upplevde Du handledarens tillgänglighet? 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

IG

tillfredsställande

MVG

Hur upplevde Du handledarens bemötande? 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

IG

tillfredsställande

MVG

### 2. Upplever Du att Dina delmål för specialistutbildningen uppfyllts under tjänstgöringen?

.....  
.....  
.....

### 3. Utvärdering av tjänstgöringen. (Konstruktiv kritik av exempelvis avd. tjug, mott, jour, praktiska moment.)

**Vad har fungerat bra? Vad kan fungera bättre?**

Ett ifyllt exemplar av återkopplingsblanketten lämnas till din handledare när ni tillsammans går igenom din tjänstgöringsperiod.

En kopia skall lämnas till övergripande studierektor senast två veckor efter avslutad tjänstgöring.

## Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning

### Feedback till ST-läkare

ST-läkare: .....Klinik/sektion: .....

ST läkarens huvudhandledare: .....Tjänstgöringstid: .....

Handledare under tjänstgöringen: .....

Inför bedömning har samråd har skett med:

.....

<b>Teoretisk kunskap</b> (Enligt målbeskrivning för tjänstgöringen)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 <i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Praktiska färdigheter</b> (Enligt målbeskrivning för tjänstgöringen)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 <i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga till klinisk bedömning och handläggning</b> (inkl. professionellt förhållningssätt och etik)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 <i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga till dialog med patienter och närstående</b>	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 <i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga till kommunikation med Andra läkare och medarbetare</b>	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 <i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga att informera och undervisa</b> (Patienter, närstående, andra läkare, medarbetare och studenter)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 <i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga att handleda</b> (Andra läkare, medarbetare och studenter)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 <i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>



**Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning**

**Bilaga 2**

2009-08-25

**Styrkor**

Tex goda kunskaper, bra samarbetsförmåga, engagerad och positiv mm)

**kan förbättra/utvecklingspotential**

Här kan man ta upp brister i kunskaper, färdigheter som behöver åtgärdas eller färdigheter som inte kunnat tränas för att möjlighet inte funnits

Aktuell handledare under tjänstgöringen ska diskutera resultatet av denna bedömning med ST-läkaren vid avstämningssamtal inför tjänstgöringens slut.  
Det skriftliga feedbackformuläret är ST-läkarens egendom. Innehållet ska diskuteras med huvudhandledaren.

Datum:.....

Underskrift av handledare under tjänstgöringen

## Självskattningsmall till ST läkare (Att använda tillsammans med "feedback till ST-läkare")

ST-läkare: ..... Klinik/sektion: .....

ST-läkarens huvudhandledare: ..... Tjänstgöringstid: .....

Handledare under tjänstgöringen: .....

<b>Teoretisk kunskap</b> (Enligt målbeskrivning för tjänstgöringen)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
	<i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Praktiska färdigheter</b> (Enligt målbeskrivning för tjänstgöringen)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
	<i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga till klinisk bedömning och handläggning</b> (inkl. professionellt förhållningssätt och etik)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
	<i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga till dialog med patienter och närstående</b>	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
	<i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga till kommunikation med Andra läkare och medarbetare</b>	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
	<i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga att informera och undervisa</b> (Patienter, närstående, andra läkare, medarbetare och studenter)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
	<i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>
<b>Förmåga att handleda</b> (Andra läkare, medarbetare och studenter)	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
	<i>IG</i> <i>tillfredsställande</i> <i>MVG</i>

**Styrkor**

Tex goda kunskaper, bra samarbetsförmåga, engagerad och positiv mm)

**kan förbättra/utvecklingspotential**

Här kan man ta upp brister i kunskaper, färdigheter som behöver åtgärdas eller färdigheter som inte kunnat tränas för att möjlighet inte funnits

**Ifylles av ST läkaren inför avställningsamtal vid tjänstgöringens slut**

avställningssamtal inför tjänstgöringens slut.

Det skriftliga feedbackformuläret är ST-läkarens egendom. Innehållet ska diskuteras med huvudhandledaren.

