



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov
Klinik

Hud- och könssjukdomar
Specialitet

2020-01-27 – 2020-01-29
Datum

Jönköping
Ort

Birgitta Stymne och Christian Steczko-Nilsson
Inspektörer

Styrkor

- Regelbundna SPUR-inspektioner (2000, 2014, 2020)
- Bred dermatologisk verksamhet med stor patientgenomströmning med möjlighet att handlägga många patienter under ST-utbildningen
- PRG - programgrupper med multidisciplinära samarbeten
- Gott kollegialt stöd och samarbetsklimat
- Engagerad studierektor och verksamhetschef
- Goda möjligheter för ST-läkarna att delta i externa kurser och utbildningar
- Schemalagd, regelbunden handledning
- Förutsättningar finns för träning i ledarskap
- Schemalagd lästid 4 tim/vecka
- Tidig start med a- och b-kurser med intention att tidigt påbörja vetenskapligt projekt och kvalitetsarbeten

Svagheter

- Ojämn fördelning av specialistläkare på klinikens enheter
- Få STI-tider på mottagningen på VS
- Inga tillfällen för att diskutera och kritiskt granska vetenskapliga artiklar på kliniken
- Strukturerad feedback av pedagogisk kompetens, ledarskap och egen handledning med kända metoder sker ej på kliniken

Förbättringspotential

- Fundera på roterande placering av specialistläkare till hudmottagningen VS
- Implementera feedback med kända metoder även på ledarskap, kommunikativ kompetens samt då ST-läkarna handleder
- Överväg att friställa verksamhetschef och studierektor från huvudhandledaransvar
- Mer tydligt schemalägg (VS) och separera lästid från administrativ tid
- Införa ytterligare grupphandledningstillfällen? T.ex. i grupp undervisa praktiska moment, enskilda diagnoser.
- Möjlighet till träning i kritisk litteraturgranskning erbjuds på regionnivå (ST-koncept) och skulle kunna utnyttjas
- Vetenskapliga möten för hela läkarkollektivet mer frekvent
- Vid introduktion diskutera och informera om verksamhetens respektive handledarens ansvar och åtaganden i relation till ST-läkarens eget ansvar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudkliniken, Region Jönköpings läns ansvarar för den dermatovenereologiska verksamheten inom regionens upptagningsområde. Vården bedrivs vid hudmottagningarna på Länssjukhuset Ryhov Jönköping (LSR), Nässjö sjukhus (NS) och Värnamo sjukhus (VS). Möjlighet till ineliggande vårdplaster (4 st och för närvarande indragna pga ombyggnation) finns på infektionsavdelning, LSR. Upptagningsområdet motsvarar 350 000 (LSR 150000, NS 115000 och VS 85000). Hudmottagningarna har remisstväng. Kliniken producerade under 2018 totalt 15205 läkarbesök (LSR 8797, NS 4136, VS 2888) och 11184 sjukvårdande behandlingar (LSR 7205, NS 1410, VS 1378). Remissinflödet är stort med ca 12000 remisser (LSR 6000, NS 3500, VS 2500) vilket innebär ett brett sjukdomspanorama. Så kallade programområden (PGR) med multidisciplinära team finns upparbetade inom flera områden, t ex svårläkta sår, tumörer och STI. Hudläkare deltar i Kvinnoklinikens vulvamottagning (LSR). Sammantaget ger det goda förutsättningar för en bra lärandemiljö. ST-läkarna har sin huvudsakliga tjänstgöring förlagd till hudmottagningen på respektive sjukhus där de anställts. Periodvis har hudmottagningarna läkarstudenter som ST-läkarna har möjlighet att handleda. Det finns skriftliga regionövergripande riktlinjer för hur ST ska genomföras och utvärderas.

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

Kliniken har 19 läkare, varav 10 är specialister och 9 ST-läkare (LSR 7 spec. varav en disputerad/docent med huvudanställning vid Linköpings universitet/ 3 ST, NS 2 spec./3 ST och VS 1 spec./4 ST). Alla handledare har handledarutbildning. Studierektorn är placerad på NS. Studierektor och verksamhetschef har även uppdrag som huvudhandledare. Studierektor har motsvarande 10% tid avsatt för uppdraget.

Forskningsaktivitet förekommer. En specialistläkare är doktorandanmäld.

Antalet specialistläkare är något fler än antalet ST-läkare men pga. ojämn fördelning mellan hudmottagningarna varierar tillgängligheten för löpande handledning och instruktioner.

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

Verksamheterna bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Samtliga ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Lokalerna på VS är underdimensionerade gällande antalet undersökningsrum vilket kan begränsa mottagningsverksamheten. Behandlingsenheterna omfattar bad, UVB, PUVA och PDT. Behandlingsrum för ben- och fotsårsverksamhet finns. På LSR finns utrustning för digital dermatoskopi, Bucky, koldioxidlaser och möjlighet till utvidgad epikutantestning.

Tillgången till referenslitteratur och artiklar på kliniken är framför allt elektronisk. På LSR och NS finns även fysiska bibliotek

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningen, vilka årligen följs upp och revideras. Nyanställda läkare följer ett veckolångt skriftligt introduktionsprogram till verksamheten och rutiner.

Mottagningsverksamheten är schemalagd med 30 minuter/dermatospatient, 15 min/tumörpatient och 20 min/STI patient. ST-läkarna har schemalagd mottagningsverksamhet med i snitt 30 min/patient.

En specialist finns alltid tillgänglig på kliniken för löpande handledning.

Goda möjligheter finns att handlägga patienter med varierande dermatovenerologiska diagnoser. ST-läkarna deltar mot slutet av sin ST i konsultverksamhet samt remissbedömning. Kirurgisk verksamhet bedrivs i begränsad omfattning. Slutenvårdsplacering har hitintills genomförts för samtliga ST på LSR.

ST-läkarnas obligatoriska kurser prioriteras. ST-läkarna deltar i klinikens interna och externa utbildningsaktiviteter och erbjuds även att delta i nationella ST-dagar och nationella adekvata utbildningstillfällen. Inom ramen för ST erbjuds dessutom deltagande i en internationell kurs/kongress.

Verksamhetschefen har årligen medarbetarsamtal.

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

Utbildningsklimatet är gott med starkt kollegialt stöd. Varje ST-läkare har en personlig huvudhandledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna dokumenterar regelbundet sina handledarsamtal med enstaka undantag. Individuell handledning är schemalagd 1 tim/varannan veckan regelbundet under terminerna men saknas under sommaren.

Specialistkollegium och utvecklingssamtal sker årligen. Sit-ins genomförs terminsvis och oftare vid behov. Återkoppling sker till ST-läkarna. Övriga på förhand kända bedömningsmetoder (tex. mini-CEX, 360 gradersbedömning, DOPS) förekommer endast i begränsad omfattning.

Under mottagningsverksamhet har ST-läkarna tillgång till specialist för löpande instruktion och handledning. På VS uppstår ibland väntetider pga endast en tillgänglig specialist och som samtidigt har egna bokade patienter.

Gemensamma årliga handledarträffar har nyligen införts.

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 utbildningsmoment och kurser planeras i enlighet med målbeskrivningen. Kurser för a- och b-delmålen finns väl etablerat på regionnivå (ST-koncept, Region Jönköpings län). Obligatoriska ST-kurser prioriteras. Kliniken har gemensam patologrund 3-4 gånger per termin. Klinikmöten med möjlighet till diskussion av svåra patientfall med foto förekommer veckovis. 3-4 gånger per termin anordnas s.k. ST-seminarium, övervakat av specialist, där ST-läkarna ansvarar för ett löpande program. ST-läkarna inkluderas i senare delen av ST i så kallade programgrupper (PRG) där ST-läkare, specialister och övrig personal jobbar tillsammans med kvalitetsförbättringar inom olika ämnesområden. Tid för självstudier 4 tim/vecka är schemalagt.

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

Det finns regionövergripande kurs i vetenskap, kommunikation och kvalitetsarbeten. Träning i litteraturgranskning (motsvarande journal club) erbjuds inom "ST-konceptet på regionnivå men förekommer ej på kliniken. Klinikens disputerade läkare bistår och handleder ST-läkarna i deras vetenskapliga arbeten. På RSJ finns en doktorandanmäld specialistläkare. En ST-läkare är involverad i samma forskningsprojekt.

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

Det finns regionövergripande kurs i ledarskap, medarbetarskap och pedagogik. ST-läkarna ges möjlighet att handleda administrativa möten för läkare, handleda läkarstudenter och leda rondarbete vid placering på slutenvårdsavdelning. Tillfällen ges att föreläsa eller göra presentationer på interna möten. För närvarande finns ingen enhetlig struktur eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga eller att handleda under handledning.

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

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att 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.

Åtgärdsplan

Vid SPUR inspektion Hudkliniken Region Jönköpings län (Jönköping, Nässjö/Höglandet, Värnamo) januari 2020 noterades av inspektörerna områden inom ledarskap och kommunikativ kompetens där en åtgärdsplan behöver upprättas för att uppnå socialstyrelsens föreskrifter.

Denna har utformats enligt nedan där föreskrifterna tolkats. För vissa aspekter kan vedertagna utvärderingsinstrument nyttjas. I de fall sådana inte är tillämpliga har mallar innehållande checklistor med utvärderingsskala upprättats för att underlätta genomförandet för huvudhandledare och ST-läkare.

Införandet kommer att ske succesivt under vår och höst 2020. Metoden för införande blir förnyad genomgång av befintliga algoritmer för återkoppling med handledare och ST-läkare och genom presentation av nyinförda mallar.



Pernilla Grinnemo

Verksamhetschef Hudkliniken Region Jönköping



Anna Löwnertz Peterson

Studierektor ST Hudkliniken ~~Köping~~



Nor Fazil Jaber

ST-representant

1. ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms inte fortlöpande och med återkoppling:

Åtgärd:

- 360-gradersutvärdering inför specialistkollegium. Rekommenderat att 2 läkare, 2 sjuksköterskor, en undersköterska eller en kurator/ smittspårare och en vårdadministratör gör sina bedömningar.
- Huvudhandledaren får i uppdrag att efter varje tillfälle ST-läkaren lett ett möte (minst 1 ggr/termin) ge återkoppling på dennes organisatoriska ledarskapsförmåga. Dokumenteras enl Mall 1 (nedan).

Handleda under handledning:

Varje ST får minst 2ggr/år handleda på kandidatmottagning. Huvudhandledare bisitter vid ett tillfälle/år och ger feedback enl Mall 2 (nedan).

2. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkopplas inte:

Åtgärd:

- 360- graders utvärdering 1 ggr/ år. Återkopplas av handledare efter specialistkollegium.
- Sit-ins avseende patientkommunikation- Mini-Cex 2ggr/ år.
- Skriftlig återkoppling ges av huvudhandledaren enligt mall (ad modum Skåne , Mall 2 nedan) på föreläsningsverksamhet. Moment av detta ingår även i ST-ab kurserna där övning sker i att presentera och opponera på plan för utvecklings- och vetenskapligt arbete.

Mall 1:

Mall för återkoppling efter ordförandeskap möte:

ST läkare (presentatör):

Bedömare:

Datum:

Allmänna råd vid återkoppling: Kalibrera ditt omdöme till skalan 1-10. Fem är tillfredställande och allt över det är mycket bra. Använd endast de punkter i mallen som du tycker är relevanta och känner att du kan bedöma.

Inledning

Inleder mötet på ett ändamålsenligt och välkomnande sätt

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Moderatorfunktion

Ser till att alla som har något att säga kommer till tals. Begränsar och strukturerar om så behövs.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Effektivt tidsutnyttjande

Prioriterar dagordningen om så behövs och stämmer av strategi om allt inte hinns med

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Tydlighet

Stämmer av vid behov att alla förstått och sammanfattar om så behövs.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Mall 2

Mall för återkoppling handleda under handledning

ST läkare (presentatör):

Bedömare:

Datum:

Allmänna råd vid återkoppling: Kalibrera ditt omdöme till skalan 1-10. Fem är tillfredställande och allt över det är mycket bra. Använd endast de punkter i mallen som du tycker är relevanta och känner att du kan bedöma.

Lyssnar in studentens upptagna anamnes och undersökningsfynd:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Ställer kompletterande/ förtydligande frågor:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Låter studenten presentera och reflektera över differentialdiagnoser:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Ger studenten utrymme att reflektera över komplicerande faktorer:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Vägleder studenten rätt på ett respektfullt men tydligt sätt:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Hanterar att inte ta över patienten från studenten, men ändå få patienten att känna sig trygg med konsultationen

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Ger respektfull återkoppling på prestation:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Mall 3 (erhållen från Region Skåne)

Mall för återkoppling efter muntlig presentation

ST läkare (presentatör):

Bedömare:

Datum:

Allmänna råd vid återkoppling: Kalibrera ditt omdöme till skalan 1-10. Fem är tillfredställande och allt över det är mycket bra. Använd endast de punkter i mallen som du tycker är relevanta och känner att du kan bedöma.

Begriplighet/Tydlighet 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

- Kan du som bedömare sammanfatta föreläsningen? Vilka frågor vill du ställa om innehållet?
- Förstod mottagarna och kunde de ta till sig budskapet? Vad var "take home message"?

Introduktion och presentation av sig själv

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Disposition

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

- Framfördes och presenterades det tydligt och på ett strukturerat sätt?
- Fanns en röd tråd i presentationen?

Nivå i förhållande till målgrupp

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

- Hur var nivån på föreläsningen i förhållanden till åhörarna och dig som bedömare?

Kontakt med auditoriet 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

- Fångade presentatören åhörarnas uppmärksamhet och behöll den? Vad kan utvecklas?
- Bedöm retoriken, språket, röst och kroppsspråk, vad var bra och vad kan utvecklas?
- Hur kan presentatören förbättra sitt sätt att inspirera och engagera?
- Hur hanterades eventuell nervositet? Råd för att framstå säkrare?
