

Mall planering och återkoppling till ST-läkare vid sidotjänstgöring eller längre placering på annan enhet

Placering:	
ST-läkare:	Specialitet:
Handledare mottagande klinik:	Huvudhandledare:

Planering inför sidotjänstgöring/placering

Följ eventuell överenskommelse för sidotjänstgöring mellan hemklinik och mottagande klinik vid planeringen. ST-läkaren ansvarar för att ha dialog med handledare på mottagande klinik om nedanstående planering inför sidotjänstgöringen och justera vid behov.

Kompetensmål enligt målbeskrivningen som skall uppfyllas/beröras under sidotjänstgöring/placering:	<i>Utifrån specialitetens målbeskrivning</i>
Speciella moment/utbildningsaktiviteter:	<i>Text ev checklista för placeringen</i>
Bedömningar under sidotjänstgöring/placering:	<i>Minimum en MiniCex/DOPS och en "Återkoppling efter en tids gemensamt arbete" (se mallar på ST-sidorna)</i>

Återkoppling i slutet av sidotjänstgöring/placering

Hur återkoppling ska ske i slutet av placering: Handledare på mottagande klinik fyller i nedanstående skattning i samband med ett återkopplande handledarsamtal med ST-läkaren. Samtalet kan med fördel starta med ST-läkarens självskattning. ST-läkaren sparar denna blankett som dokumentation inför uppföljning med huvudhandledare på hemmaklinik/VC.

Om ST-läkaren uppvisar svårigheter i att uppnå avsedd kompetens ska handledare på mottagande klinik i ett tidigt skede ta kontakt med ST-läkarens huvudhandledare.

- 1 = Förbättring nödvändig
 2 = Förbättring önskvärd
 3 = Acceptabel
 4 = Bra
 5 = Mycket bra

	1	2	3	4	5	Ej observerat
Medicinsk teoretisk kunskap <i>C-mål enligt planering</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicinska färdigheter <i>C-mål enligt planering</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förhållningssätt/professionellt omdöme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ansvarstagande	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förmåga att arbeta självständigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kontakt med patienter och anhöriga	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samarbetsförmåga	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vetenskapligt förhållningssätt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Handledning/undervisningsfunktion	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Gör bra (*Minst tre punkter*)

Kan utveckla (*Minst två punkter*)*Behov av att förbättra kunskaper eller träna mer på färdigheter. Även om orsaken är att möjlighet inte funnits etc*

Är tjänstgöringen godkänd?

- ☐ ja
☐ komplettering önskvärd.

Vad behöver kompletteras:

Datum:**Underskrift handledare under tjänstgöringen:**