

Rutin när ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetenskrav

Innehållsförteckning

Rutin när ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetenskrav.....	1
Förord.....	3
Åtgärder som underlättar för ST-läkare att uppnå målen.....	4
Åtgärder för att upptäcka att ST-läkare riskerar att inte uppnå målen.....	5
Initiala åtgärder och ansvarig.....	5
Vidare åtgärder om brister i kompetensutveckling kvarstår efter 6 – 12 månader.....	7
Stöd och strategier baserad på ST-läkarens kompetensbrister.....	8
Mental och fysisk hälsa.....	8
Förhållningssätt till livslångt lärande och feedback.....	8
Medicinsk Kunskap.....	9
Kliniska Färdigheter.....	9
Kliniskt Resonemang och omdöme.....	10
Tidsstyrning och Organisation.....	10
Medmänskliga och sociala färdigheter.....	11
Kommunikation.....	11
Professionalism.....	12
Utvecklingsplan.....	13
Utvecklingsplan.....	15

Förord

Rutinen gäller när det finns en oro eller misstanke att en ST-läkare uppvisar så pass stora brister i utvecklingen att hen riskerar att inte uppnå kompetenskraven. Rutinen innehåller **rekommenderade och evidensbaserade, förebyggande åtgärder** i den egna organisationen, samt **praktiska råd** om tillvägagångssätt för att kunna bistå ST-läkare som kämpar att uppnå kompetenskraven enligt Socialstyrelsens riktlinjer. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår från specialitetens målbeskrivning. Tjänstgöringstiden är minst 5 år för SOSFS 2015:8 och minst 5,5 år för HSLFFS 2021:8. Individuella variationer i utgångsläge och progression är förväntat och accepterat. De är huvudhandledarens roll är att ta del av regelbunden kompetensbedömning och stödja och vägleda ST-läkarens progression. Vid oro för att en ST-läkare inte uppnår målen ska ST-läkarens handledare och närmsta chef informeras.

Utvecklad av Kristine Hagelsteen baserad på; "Remedia on of the struggling learner" ISBN 978-0-692- 98870-1 och "Identification of Warning Signs During Selection of Surgical Trainees". Hagelsteen K, Johansson BM, Bergenfelz A, Mathieu C. J Surg Educ. 2019 May-Jun;76(3):684-693.

Översättning från Dalhousie University, Health Prof 2003;23:81–93, av Pernilla Sahlstrand Johnson, Område AT/ST Skånes Universitetssjukhus

Åtgärder som underlättar för ST-läkare att uppnå målen

Verksamheten ska genom hela ST-utbildningen följa Region Skånes övergripande riktlinjer för ST. Särskilt viktigt för att förebygga brister i kompetensutveckling är:

Strukturerad **rekrytering** av nya medarbetare med tydliga rutiner i form av strukturerad referenstagande, anställningsintervjuer med stöd av en intervjuguide innehållande beteendefrågor.

- Strukturerad **introduktion** av till verksamheten
- **Individuellt Utbildnings Program (IUP)** upprättas så snart som möjligt och senast 7 månader efter anställning.
- Tydlig **struktur för ST-utbildningen, inklusive förväntningar på ST-läkarens egna ansvar** i hur målbeskrivningen ska uppnås på enheten. Rutinerna ska vara kända av både ST-läkare, handledare och övriga kliniska instruktörer.
- **Avsatt och regelbunden tid för handledning** (schemalagd).
- **Avsatt och regelbunden tid för självstudier** för tillägnande av teoretiska kunskaper.
- **Handledningen** innehåller **reflekterande samtal** kring professionell utveckling/roll inklusive konstruktiv återkoppling från handledaren. Egen reflektion på tidigare given återkoppling med efterföljande träning på det moment/råd har påvisad god effekt. Instruktion för handledningsfrågor och samtalsförslag finns på vardgivare.skane.se, Se; kompetens & utveckling å STå för handledare.
- Kontinuerlig, **strukturerad och dokumenterad bedömning av ST-läkaren** i enlighet med den övergripande riktlinjen för ST. Etablerade bedömningsmallar finns på vardgivare.skane.se se; kompetens & utveckling å STå bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling.
 - o Specialistläarkollegium genomförs minst 3 gånger under ST (primärvården har egen ”mitt i ST”). Särskilt utformat kirurgiskt specialistkollegium finns (formulär för specialistkollegium för opererande specialiteter). Aktivt efterfråga varningstecken vid specialistkollegium.
 - o Andra etablerade bedömningsmetoder. Verksamhetschef är ansvarig för att en strukturerad uppföljning sker i enlighet med riktlinjerna för ST utbildningen.
- Bedömningarna ska innefatta **medsittning i kliniska situationer**. Sammanhängande placeringar underlättar kompetensbedömningen.
- ST-läkaren ska i samråd med huvudhandledare **uppdatera och revidera sin IUP** regelbundet (minst 4 ggr/år) och spara dokumentation från kompetensbedömningar.
- **En god lärandemiljö** där aktiviteter som t ex journal clubs, undervisning och MoM, bidrar till strukturer och en kultur för livslångt lärande. En trygg social miljö och även fysiska rum att studera i bidrar positivt till lärandemiljön.

- **Träning i simulerad miljö** är ett tryggt och bevisat sätt att öva som dessutom stärker patientsäkerheten. Gäller både för procedurträning och kommunikationsträning.

Åtgärder för att upptäcka att ST-läkare riskerar att inte uppnå målen

Misstanke om, eller oro för, att en ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetensmålen inom avsedd tid i det individuella utbildningsprogrammet kan väckas av huvudhandledare, handledare på mottagande klinik vid sidotjänstgöring, övriga kollegor/kliniska instruktörer, andra personalkategorier, läkar-/verksamhetschef eller ST-läkaren själv. Det kan också framkomma vid specialistläkarkollegium. **Närmaste chef och handledare ska informeras** när sådan misstanke/oro uppstår. Handledaren har en central roll och dessa situationer kräver både mycket tid och energi. God handledning är kompetenshöjande och stärker kvaliteten. Brister i kompetens måste **tidigt kommuniceras direkt till ST-läkaren**. Forskning visar att **brister som inte åtgärdas tidigt kvarstår genom karriären**, och en inkompetent kollega kan skada många patienter och påverka arbetsmiljön negativt genom en lång karriär, varför det är viktigt att ta tag i eventuella problem tidigt. Ett strukturerat och väl genomfört åtgärdsprogram har visat sig kunna hjälpa merparten av ST-läkare med brister.

Viktigt att **ex ge handledare förutsättningar** att bedöma och ge mer stöd till ST-läkaren, vilket kan komma att kräva **mer resurser**. I vissa situationer ta ställning till **facklig hjälp** samt **HR funktioner** och eventuellt involvera **övergripande ST-studierektor**. Kan vara klokt att involvera olika stödfunktioner tidigt i processen. Problem som kan föranleda rehabiliterande utredning/åtgärder sker i enlighet med regionövergripande riktlinjer och rutiner (v.g. se eget dokument). Ansvar för dessa åtgärder har då verksamhetschef/läkarchef, vid behov tillsammans med verksamhetsnära HR.

Initiala åtgärder och ansvarig

Ansvar: Verksamhets/läkarchef i samråd med studierektor.

1. ”Diagnostiska” aktiviteter genomförs för att fastställa att misstanke om att ST-läkaren riskerar att inte uppnå målen stämmer. **Svepande kritik leder sällan framåt.**

Vad som behövs är **exempel på konkreta kunskaper och färdigheter som måste uppnås.**

Vanligaste områden att ha problem inom är; kliniska resonemang, beslutsfattande, faktaintegrering, stress och tidshantering samt organisation av eget arbete, sociala relationer och/eller professionalism (a- och b-målen). Det är mer ovanligt med tekniska brister då dessa oftast är lättare att identifiera tidigt och upplevs enklare att ge återkoppling på. Beakta även mental hälsa och social situation utanför arbetsplatsen.

2. Utgå från a- och b-målen, till exempel

- a) Riktad kompetensbedömning i form av **medsittning** av handledare eller utsedd kollega, i sista hand studierektor och/eller chef.
- b) Riktad kompetensbedömning i form av **teoretiskt test och case based diskussions**. Problem med diagnosidentifiering eller övervägs inte differentialdiagnoser tillräckligt?
- c) **Journalgranskning** inkl. kirurgiska **komplikationer** om självständig operatör. Operations-/ **procedurtider**. **Intervjua** op-personalen, avdelningspersonalen.
- d) **Organisatorisk förmåga** (tid, dokumentation) t ex på akutmottagning eller mottagning.
- e) Har läkaren varit involverad i **avvikelser eller patientklagomål** så bör dessa granskas.
- f) Extra/tidigarelagt/modifierat **specialistkollegium**. Aktivt efterfråga varningstecken. Särskilt **formulär för specialistkollegium för opererande specialiteter** finns där det är aktuellt.
- g) **360 graders-bedömning** s.k. multi source feedback (MSF) för läkare. Validerad för **minst 6 bedömare**. Iaktta försiktighet med detta instrument om otillbörlig särbehandling och halo/horn-effekt misstänks.
- h) Värdera samarbetsförmåga vid t ex **teamövningar**, t ex i simulerad miljö som HLR, trauma-övning mm

3. Fastställ vilket/vilka mål ST-läkaren riskerar att inte uppnå i tid och gör en prioriterad lista med allvarligaste bristen först. Tex: Teoretiska kunskaper, kliniska färdigheter, professionellt omdöme, kommunikation med patienter och anhöriga eller annan personal (tex på grund av bristande språkkunskaper), ledarskap. Kan det finnas hinder i ST läkarens beteende som påverkar arbetet, som behöver förändras?

4. Gemensam analys: ST-läkare, handledare, studierektor och chef har ett möte och gör en gemensam analys för att identifiera problemet och komma överens om möjliga åtgärder. **Kunskaps- och färdighetsluckor skall dokumenteras.** Vid behov av åtgärder i utbildningsmiljön i verksamheten, tex tillgång till klinisk instruktion, operativ träning etc., är det verksamhetschefens ansvar. Vid brister i utbildningens struktur är studierektor ansvarig. Handledaren ansvarar för justering i handledning. Är det åtgärder som ST-läkaren själv behöver göra som att förändra beteende eller förhållningssätt åligger detta ST-läkaren med stöd och vägledning av huvudhandledare.

5. Upprätta handlingsplan, som ska signeras av ST-läkare, handledare, studierektor

och chef. Närmaste chef ansvarar för att i samband med den gemensamma analysen upprätta en handlingsplan med individuella åtgärder och tydliga mål för vad som ska uppnås med åtgärden och hur detta avgörs/mäts (tex förlängd placering, extra handledning osv) och vem som ansvarar och hur och när utvärdering ska ske.

Använd avsedd **mall för handlingsplan**. Använd **SMARTA mål** (Specifika – Mätbara –

Achievable (uppnåbar) -Realistiska - Tidsbestämda).

Handlingsplanens åtgärder för att åtgärda brister i kompetensutveckling kan göras parallellt eller efter rehabiliteringsinsatser genomförts.

Handlingsplanens åtgärder för att åtgärda brister i kompetensutveckling **kan göras parallellt eller efter rehabiliteringsinsatser** genomförts.

6. Uppföljning av handlingsplan. Månatlig uppföljning av chef och/eller studierektor/handledare. Vid uppföljning är det viktigt att det är ST-läkaren som redovisar den avsiktliga träningen som genomförts på den tidigare givna återkopplingen/bristen samt den egna reflektionen i hur det har gått. Handlingsplanen ska signeras.

Vidare åtgärder om brister i kompetensutveckling kvarstår efter 6 – 12 månader

Ansvar för åtgärder: Verksamhetschef/läkarchef i samråd med HR och studierektor.

Överväg att involvera övergripande studierektor.

- Verksamhetsnära HR kontaktas.
- Beslut om ST-tjänstgöringen behöver förlängas (ytterligare om redan förlängd), tjänstgöring på annan enhet eller region för second opinion, eller i sista hand ska avsluta specialiseringstjänstgöringen.
- Tillsvidareanställningen i regionen kan fortgå även om utbildningstjänsten avslutas utan att specialistkompetens har uppnåtts.

Stöd och strategier baserad på ST-läkarens kompetensbrister

För alla brister börjar åtgärderna med att möta ST-läkaren med att gå igenom förväntningar och bestämma lämpliga bedömningsmetoder (och förväntad resultat/nivå). En förutsättning för lyckade åtgärder är att ST-läkaren är i mental och fysiskt skick varför denna punkt står först.

Mental och fysisk hälsa

- Diskutera de bekymmer som framförts och be om ST-läkarens respons och reflektion. (nyttillkomna problem, eller är det en nyhet för ST-läkaren att hen uppfattas ha utmaningar med inläring eller den mentala hälsan?)
- Psykosociala stressfaktorer, t.ex. ekonomi, dödsfall i nära omgivning, familje- eller relationsproblem
- Behov av psykiatrisk utvärdering inklusive inlärningsstörning, substansanvändning, ångest, depression å kontakt med företagshälsovård och HR
- Fysiska hälsoproblem måste efterfrågas
- Bedöm om personen är lämplig för tjänstgöring eller behöver erbjudas ledighet, stödåtgärder eller behandling.
- Erbjud en stödjande miljö i schemat
- Engagera en mentor
- Diskutera och träna tekniker för stressreducering- och hantering
- Stödja ST-läkaren i att få en fungerande struktur för arbete
- Planera för obligatoriska utvärderingar av hur det går, inse att det kan ta tid för mediciner att verka och psykisk återhämtning
- Begränsa antalet personer som involveras i feedback, behov av anpassning

Förhållningssätt till livslångt lärande och feedback

- Be ST-läkaren identifiera styrkor/svagheter hos sig själv
- Be ST-läkaren skriva om fördelarna med kontinuerligt lärande
- Klargör förväntningar på att befinna sig i en ST-läkarposition avseende utbildning, lärande och respons på feedback (handledarsamtal, IUP, bedömningar)
- ST-läkaren får själv reflektera över feedback hen har fått
- Diskutera hur ST-läkaren uppfattar att göra bedömningar (nervös/prestationsångest för själva utförandemomentet)
- Diskutera hur ST-läkaren upplever att få och sedan agera på feedback (att få kritik och ev. svårighet att ändra/justera beteende)
- Träna på att be om feedback av specialist på en specifik sak utan mall först och därefter med bedömningsmall, jämför behållningen

- Träna på att ta emot feedback utan att hamna i försvarsposition (börja med att tacka, berätta mer... hur menar du...)
- Diskutera implementering av ny kunskap och evidensbaserad på vetenskapliga studier, t.ex. beslutsstöd, PM, ny medicinsk behandling, olika procedur/operativa ingrepp
- ST-läkaren redogör för egen utveckling inom e3 överenskommen område som belyser lärande, samt hur hen kommer arbeta med feedback och lärande framöver
- ST-läkaren kan genomföra och redogöra för ett förbättringsprojekt som belyser lärande

Medicinsk Kunskap

- Identifiera kunskapsmål och krav
- Identifiera lärandestil. Hur studerar hen, och hur lär sig hen bäst? (mind mapps, bilder, lyssna, läsa, video, algoritmer, frågor/quiz)
- Bedöm brister - globala eller fokala?
- Granska vad ST-läkaren läser och får med sig i en skrift, fokusera på översiktsartiklar
- Betona lärandet av ”varför” snarare än ”över vad” eller ”hur”.
- Skapa en lista över ämnen att granska
- Uppmuntra läsning baserad på symptom kontra sjukdom
- Koppla patientfall till läsning
- Bistå i att skapa en studieplan/schema för inläsning och repetition
- Ge feedback, uppmuntra självreflektion

Kliniska Färdigheter

- Identifiera kunskapsluckor
- Tilldela läsning/videor om den/de kliniska färdigheterna med störst brist (prioriterad att åtgärda)
- Filma ST-läkarens utförande av färdigheten och granska tillsammans. Kan hen identifiera egna brister? (självmedvetenhet). Simulerad övning av färdigheten på typ-patient alternativt i simulator kan vara ett sätt.
- Ge konstruktiv feedback angående brister och fel, använd bedömningsmallar.
- Repetition och övning
- Koppla kliniskt resonemang och färdighet
- För kirurgiska ingrepp och procedurer är filmning ovärderligt för att kunna visa och diskutera progress och beslut under vägs. Bedöm t. ex nervositet, kunskap om procedursteg, insikt om komplexitet av ingreppet och oförutsedda perioperativa utmaningar, flyt och plan, instrument-teknik, effektivt rörelsemönster, vävnadshantering.

Kliniskt Resonemang och omdöme

- Granska fall och fastställ differentialdiagnoser, inklusive mest sannolika och ”vad du inte vill/får missa”
- Tillhandahåll ramverk för kliniskt resonemang: t. ex. anatomisk struktur, organsystem, patofysiologiskt fynd, inflammation, infektion, cancer
- Identifiera relevanta frågor att ställa
- Träna på att identifiera och utföra anamnestagning, relevanta kliniska undersökningar och labprover
- Träna på att presentera ett patientfall. Modell för detta kan vara SNAPPS (Summera anamnes och fynd, Avgränsar (Narrow) to 2-3 differentialdiagnoser, Analysera med att jämföra och kontrastera, Prövar sina hypoteser och plan genom frågor/diskussion med handledaren, Planerar fortsatt utredning och behandling, Väljer (Select) ett ämne/fallrelaterade frågor för vidare självstudier)
- Koppla till tidigare liknande fall
- Jämför och kontrastera fynd vid olika differentialdiagnoser
- Träna i vardagen vid rond, mottagning, akuten genom att ”tänka högt” kring diagnostiska resonemang och att fatta evidensbaserade beslut
- Inom opererande specialitet; val av operationsmetod, tidpunkt, operatör baserad på förväntad komplexitet
- Vid operativa ingrepp träna på att berätta procedursteg och val
- Vid operativa ingrepp träna på handlingsplan vid oförutsedda perioperativa händelser
- Kritiskt förhållningssätt till behandlingsalgoritmer och PM.
- Skapa en lista över kliniska frågor att slå upp
- Lär ST-läkaren att använda resurser och kollegor för feedback
- Låt ST-läkaren reflektera över val och konsekvenser; göra förutsägelser

Tidsstyrning och Organisation

- Få insikt i ST-läkarens perspektiv/oro
- Är det ett nyttillkommet problem? (yttre påverkan som hindrar organisering, effektivitet och tidshållning). Ta reda på vilka strategier som redan har försökts.
- Berätta om förväntningar för uppnådd kompetens (t. ex. tid för mottagningsbesök, rond)
- Erbjud ett system för hur man kan organisera tankar och dokumentation samt prioritera mellan uppgifterna (att-göra-listor vanligast)
- Träna på att prioritera i en att-göra-lista
- Uppskatta tidslängd för varje uppgift (och stäm av efteråt hur det gick)
- Mental förberedelse inför t. ex rond eller mottagning genom att läsa på innan och tänka ut en mental strategin för varje patient
- Skapa en logg över aktiviteter under dagen för att visualisera tidsåtgång
- Observera andra ST-läkares strategier och diskutera med handledaren
- Minska patientbelastningen vid behov
- Undvik störningar t. ex delade arbetsrum

- Stöd för stresshantering (t.ex. fysisk och/eller mental träning, sömn, kurator)

Medmänskliga och sociala färdigheter

- Betona vikten av goda mellanmänskliga relationer med patient och arbetskollegor för god vård (kollegialitet och patientsäkerhet)
- Diskutera fördelarna med team-samarbete och interprofessionella insatser för patientomhändertagande
- Bemöta ST-läkarens brister/konflikter direkt och i en privat setting där ni inte blir störda så ni kan samtala enskild. ST-läkaren måste ges utrymme att berätta från sitt perspektiv.
- Ge specifika exempel på konflikter och hur förväntningarna ser ut för att kunna vara en kompetent doktor (patient- och medarbetarperspektiv)
- Förväntningar på sociala färdigheter vid er arbetsplats (t.ex. i fikarummet)
- Låt ST-läkaren öva på alternativa sätt att kommunicera och interagera under ev. början till konflikt
- Självreflektion kring händelser
- Granska videoband av beteende för att främja självmedvetenhet. Diskutera och studera kroppsspråk, hållning, röstläge, tempo vid patientsamtal och med kollegor
- Erbjud tips för självkontroll vid tecken till konflikt, t.ex. pausa och räkna tyst till 5 innan responderar, eller öva in en fras som vinner tid
- Träna på closed-loop-kommunikation dvs bekräfta och skapa gemensam förståelse vid informationsutbyte t. ex vid rond, akuten eller på operation
- Träna på att ställa klargörande frågor som är mindre konfronterande t.ex. jag vill lära mig..., hjälp mig förstå..., har vi glömt något..
- Diskutera tidigare respons på återkoppling t.ex. antiauktoritär attityd, utebliven åtgärd trots tydlig feedback och instruktion
- Överväg psykiatrisk utvärdering

Kommunikation

- Betona vikten av bra kommunikation med patient och arbetskollegor för god vård (kollegialitet och patientsäkerhet)
- Ge specifika exempel på kommunikation och hur förväntningarna ser ut för att kunna vara en kompetent doktor (patient- och medarbetarperspektiv)
- Använd litteratur inom kommunikation som underlag för samtal och träning
- Träna på muntliga presentationer och betona kliniskt resonemang
- Sammanfatta komplexa fall med t.ex. SBAR-modell
- Träna specifika färdigheter, t. ex. ställa öppna frågor, meddela dåliga nyheter, känsliga ämnen, brytpunktsamtal, informera om operativt ingrepp och potentiella komplikationer, informera om en komplikation
- Träna överrapportering av patienter och belysa även omvårdnadsperspektivet
- Språkkunskap, tal och skrift

- Granska och diskutera journalanteckningar, brev, intyg
- Använd videoinspelning för självmedvetenhet
- Bedöm patientmöten och ge konstruktiv feedback (använd bedömningsmallar)

Professionalism

- Diskutera konsekvenserna av att uppfattas som oprofessionell
- Sätt förväntningar, muntligt och skriftligt för vad som förväntas
- Granska och diskutera specifika exempel på oprofessionellt beteende
- Betona grad av ansvarsskyldighet
- Insikt om egen nivå av kompetens och begränsningar (be om hjälp i tid)
- Diskutera förväntningar och tidsaspekter inom områden som; besvara samtal från patient/anhörig/kollega, journaldokumentation, konsultsvar, epikris och patientinformation, signera journaluppgifter/labbsvar, läsa/hantera mail mm
- Göra en lista över kvaliteter hos en fantastisk läkare och vilka egenskaper ST-läkaren hoppas uppnå själv (finns t.ex. en förebild på kliniken?)
- Självreflektion i skrift för att uppnå insikt och underlätta uppföljning t.ex. medvetenhet kring egna brister, etiska resonemang, hur professionalism under en arbetsdag kan underlätta/hindra god vård, utlåtande i en eventuell avvikelse
- Träna på alternativa sätt att uppträda utifrån aktuella/relevanta situationer
- Vikten av ärlighet och transparens och erkänna egna misstag
- Diskutera korrekt användning av resurser
- Diskutera sociala medier (om aktuellt)
- Diskutera konsekvenser för karriären

Utvecklingsplan

Första prioritet

Förändring	Tidslinje (1)	Tidslinje (2)	Resurser	Utmaningar	Identifierbart resultat
Beskriv specifika, observerade förändringar som du planerar att göra som ett resultat av denna feedback. Identifiera specifikt vad <i>Du</i> vill göra.	När tänker du påbörja förändringen?	När tror du att du kommer att se resultat?	Identifiera de resurser du behöver för att göra förändringen. -Vem mer behöver du involvera? -Vad åtar du dig att lära dig själv?	Vad kan hindra att dig från att uppnå förändring?	Hur vet du att du har nått önskat resultat?

Användes efter vissa bedömningar, ST-kollegium eller 360-graders utvärdering för ST-läkare.

Signatur ST-läkare

Handledare

Chef

Studierektor

Andra prioritet

Förändring	Tidslinje (1)	Tidslinje (2)	Resurser	Utmaningar	Identifierbart resultat
Beskriv specifika, observerade förändringar som du planerar att göra som ett resultat av denna feedback. Identifiera specifikt vad <i>Du</i> vill göra.	När tänker du påbörja förändringen?	När tror du att du kommer att se resultat?	Identifiera de resurser du behöver för att göra förändringen. -Vem mer behöver du involvera? -Vad åtar du dig att lära dig själv?	Vad kan hindra att dig från att uppnå förändring?	Hur vet du att du har nått önskat resultat?

Användes efter vissa bedömningar, ST-kollegium eller 360-graders utvärdering för både AT- och ST-läkare.

Signatur ST-läkare

Handledare

Chef

Studierektor

Utvecklingsplan

Tredje prioritet

Förändring	Tidslinje (1)	Tidslinje (2)	Resurser	Utmaningar	Identifierbart resultat
Beskriv specifika, observerade förändringar som du planerar att göra som ett resultat av denna feedback. Identifiera specifikt vad <i>Du</i> vill göra.	När tänker du påbörja förändringen?	När tror du att du kommer att se resultat?	Identifiera de resurser du behöver för att göra förändringen. -Vem mer behöver du involvera? -Vad åtar du dig att lära dig själv?	Vad kan hindra att dig från att uppnå förändring?	Hur vet du att du har nått önskat resultat?

Användes efter vissa bedömningar, ST-kollegium eller 360-graders utvärdering för både AT- och ST-läkare.

Signatur ST-läkare

Handledare

Chef

Studierektor