

Bilaga 1d: Specialistexamen i allmänmedicin (tidigare Bilaga 1)

Bedömning av konsultationer

Medsittning utslagsgivande - video kompletterar

Den praktiska kompetensen är läkarens yrkesskicklighet, som den kommer till uttryck i möten med patienter. I specialistexamen bedöms verkliga konsultationer, dels genom att examinators sitter med, dels med hjälp av videoinspelningar.

Kompetensen ska urskiljas i konsultationen

Det är examinatorns uppgift att i sin observation av konsultationer identifiera och värdera examinandens kompetens. Med ett lätt problem, gott om tid och en lättillgänglig patient sätts inte examinanden på prov. Ju fler konsultationer som observeras, desto tydligare framträder examinandens kompetens i förhållande till de andra faktorer som påverkar konsultationsförloppet.

Skillnaden mellan att bedöma och att handleda

Examinatorn är en bedömare som avger ett utlåtande om examinandens kompetens. Det är inte förenligt med examinatorns roll att halka in i en handledarroll under praktikdagen. I kommunikationen med examinanden ska framför allt underlaget och principerna för bedömningen redovisas. Examinatorn gör sin bedömaruppgift tydlig, men strävar samtidigt efter att i positiv anda göra praktikdagen till en verksam lärosituation

Helheten ska bedömas

Effektiva och för patienten tillfredsställande konsultationer kan se ut på många olika sätt. Därför är värderingen av helheten, dvs den bild och känsla bedömaren har direkt efter konsultationen, det allra viktigaste. För att kunna beskriva styrkor och svagheter i examinandens kompetens och redovisa vad bedömningen bygger på behövs dock även en strukturerad beskrivning av konsultationen.

Förslag till hur bedömningen kan struktureras.

Helheten

Gör omedelbart efter konsultationen en helhetsbedömning! Den underlättas av följande frågor:

- Varför kom patienten?
- Vad behöver läkaren veta?
- Hur är de medicinska kunskaperna?
- Hur blev handläggningen?
-

Helhetsbedömningen är en viktig grund för bedömningen. Men oavsett om det var en utmärkt konsultation, eller en som lämnade mycket övrigt att önska, behöver bedömaren gå vidare och precisera för att kunna ge bra återföring till examinanden.

Precisering av konsultationens olika delar.

Använd de punkter som är aktuella vid just denna konsultation.

1. Början: Bjöds patienten in i konsultationen?
2. Problempresentationen: Fick patienten chans att berätta? Förstod läkaren vad patienten sa? Kom patientens föreställningar, förväntningar och farhågor till uttryck?
3. Fick patienten chansen att ta upp synpunkter och erfarenheter i relation till familj, arbete och andra förhållanden som kan påverka hälsa och sjukdomsupplevelse?

4. Bidrog läkaren till att klargöra patientens problem? Utforskades de differentialdiagnostiska möjligheterna i samtalet? Lyckades läkaren koncentrera konsultationen till ett eller ett par huvudproblem?
5. Var kroppsundersökningen relevant? Hur var teknik och metod? Hur var kontakt och samarbete i kroppsundersökningen? Gavs i kroppsundersökningen tillräckligt gensvar på symtompresentation? Berättade läkaren om sina observationer och bedömningar?
6. Var remisser till lab och/eller röntgen, sjukgymnast, specialistkollegor genomtänkta?
7. Visade läkaren goda medicinska kunskaper? Var de terapeutiska förslagen och åtgärderna välgrundade? Togs olika alternativ upp i tillräcklig utsträckning? Gjordes någon nytta-risk-bedömning.
8. Var läkarens sammanfattning och handlingsplan tydlig? Var patienten delaktig och införstådd? Blev de aktuella, väsentliga problemen bearbetade?
9. Var överenskommelser och ordinationer tydliga? Gavs patienten möjlighet att ta sin del av ansvaret?
10. Disponerades tiden väl?

Avslutande samtal angående konsultationerna

Examinatorn kommenterar starka och svaga sidor i examinandens praktiska kompetens, så som den framträtt under de observerade konsultationerna. Några enkla principer kan bidra till att göra det avslutande samtalet konstruktivt.

Först får examinanden ge sina kommentarer om vad som var bra i konsultationen och vad som kunnat göras bättre. Därmed leds samtalet in på sådant som examinanden själv kan se och som uppfattas som möjligt att ta itu med.

Examinator berättar sedan om sina eventuella iakttagelser av sådant som examinanden inte själv har tagit upp och frågar hur examinanden själv ser på detta. Examinandens svar kan avspegla olika grad av insikt:

- Examinanden ser lätt det som ifrågasätts och kan reflektera över hur genomförandet i dessa avseende ska kunna förbättras.
- Examinanden ser med skepsis det som ifrågasätts och vill inte reflektera över om det skulle kunna leda till en förbättring.
- Examinanden varken ser eller förstår ifrågasättandet när det påpekas.

Samtalet ger också en uppfattning om examinandens möjligheter till fortsatt utveckling av den praktiska kompetensen. Utvecklingsförmågan ses som en del i själva kompetensen.

Slutlig bedömning

Besked om Godkänd eller Ännu ej godkänd lämnas inte under praktikdagen, utan först när examinator har haft möjlighet att i lugn och ro tänka igenom vad som framkommit.

Examinator ska sammanställa en rapport. Anvisning för hur rapporten ska skrivas finns instruktionen för examinator på SFAMs hemsida. Rapporten ska vara klar senast tre veckor efter praktikdagen. Om det är examinatorns första rapport ska den skrivas i samråd med utsedd rådgivare ("medexaminator").

Examinator ska sätta betyg på momentet praktikdag. Förekommande betyg är "Godkänd" och "Ännu ej godkänd". Om examinator överväger att inte godkänna praktikdagen ska momentansvariga och examensledningen kontaktas enligt anvisning i instruktionen för examinator