

Att genomföra en kompetensvärdering – en praktisk anvisning för specialistexamen

*Denna beskrivning gäller värdering av konsultationer i specialistexamen. Förfarandet vid Mitt-i-ST är i allt väsentligt detsamma.

Inledning

Examinanden har följt ett individuellt utbildningsprogram (IUP) baserat på målbeskrivningen för specialiteten allmänmedicin. Uppfyllelsen av de tjugofem olika delmålen ska intygas/har intygats av handledaren. Frågan är om detta förfaringsätt tillräckligt bra beskriver utvecklingen till allmänläkare? Omdömesförmåga och relationskompetens blir inte tillräckligt synliggjorda med de generellt utformade bedömningsinstrument som handledaren har tillgång till. Mitt-i-ST och specialistexamen är bra komplement i detta avseende. Förutom att ge examinanden hjälp och stöd för fortsatt planering av tjänstgöring och kompetensutveckling stimulerar specialistexamen till en reflekterande praktik.

Förberedelser inför praktikdagen

- Arbetet påbörjas när du har fått kontakt med din examinand. Du ska informera denne om du eventuellt har en medvärderare till hjälp. Medvärderaren ska kunna ta del av video och rapport, och du behöver meddela examinanden medvärderarens adressuppgifter. USB-sticka med videoinspelningar behöver skickas till medvärderaren i ett rekommenderat brev.
- Du får ta del av portfölj med videoinspelningar i ett rekommenderat brev, och examinanden får din egenpresentation.
- Du får ett första intryck av personen när du läser texterna i portföljen.
- Påbörja gärna din rapport redan nu med att skriva ned dina reflexioner i korta anteckningar.
- Kolla att videoinspelningarna är av tillräckligt god teknisk kvalitet för din bedömning.
- Tillsammans med videoinspelningarna har examinanden skickat egenvärderingar. Här kan finnas uppgifter om ålder, tidigare kännedom och typ av besök. Försök att inte styras allt för mycket av självvärderingen i din bedömning.
- Läs hela instruktionen först innan du börjar.
- De flesta examinander är bekanta med den patientcentrerade trestegsmodellen (se bilaga 5). För dig som värderare är det viktigt att notera om patienten får sagt det han/hon vill och behöver få sagt. Din uppgift handlar i vidare bemärkelse om att beskriva och värdera hur den allmänmedicinska kompetensen i form av sjukdomskompetens och relationskompetens uttrycks i mötena. Dokumentet **Fördjupad vägledning...** rekommenderas som stöd.
- Granskningen görs i två steg – **beskrivning** av konsultationsförloppet och **värdering** av ST-läkarens insats (som du uppfattar att den påverkar förloppet och patientens utbyte). Nedan finner du ett underlag för beskrivning av konsultationen samt ett antal frågor till stöd för värderingen. Läs igenom, så att du får en översiktlig uppfattning. Med underlaget i bakhuvudet observerar du därefter videokonsultationerna och gör samtidigt minnesnoteringar. Försök sedan beskriva förloppet i en kortfattad text – en konsultationsberättelse. I nästa steg gör du värderingen med konsultationsberättelsen som underlag och med stöd av de frågor som är relevanta i den aktuella konsultationen. Genom att ha prövat att använda frågorna på videoinspelningarna kan de vägleda uppmärksamhet och formuleringar även i medsittningen. Koncentrera dig på de viktiga situationsspecifika frågorna.
- Konsultationsberättelsen kan ta sin utgångspunkt i trestegsmodellen, men var medveten om att delarna ofta flyter in i varandra i praktiken. Till din hjälp har du två bilagor 1a och 1b. Även om du

väljer att skriva om konsultationerna direkt i rapporten i stället för i separata bilagor, kan du ha stor hjälp av att följa gången för beskrivning och värdering som den presenteras här.

Beskrivningen

I den beskrivande delen försöker du med den ovan presenterade trestegsmodellen som ram beskriva konsultationsförloppet: Vilka gensvar (utforskande/preciserande, lyssnande/icke lyssnande, kognitiva/affektiva och överslätande/öppet ärliga) gav läkaren och hur påverkade gensvaren patientens berättelse? Se bilaga 1b. Varför kom patienten? Fanns det pauser? Vem talade efter pausen och vad hände? Uppstod det någon nyckelsituation och uppmärksammades/förbisågs den av läkaren och vilka blev i så fall följderna? Fanns det ett möjligt vägval där? Vilka kroppsundersökningar gjordes? Vad berättade läkaren för patienten om sina observationer och undersökningsfynd? Vilka överenskommelser gjordes angående planering och uppföljning? Hur fördelades ansvaret för den fortsatta handläggningen av problemet?

Värderingen

I den värderande delen börjar du med **sjukdomskompetensen**. Som stöd kan du beakta följande om tillämpligt:

- *Avvägning mellan bredd och djup*
Demonstrerar läkaren adekvata kunskaper/färdigheter i förhållande till det aktuella problemet. Gränsdragning gentemot specialiserad vård?
- *Förekomst av kunskapsluckor*
Hur hanterar läkaren sin kunskapsbrist i den aktuella situationen?
- *Undersökning*
Var valet av kroppsliga undersökningar relevant i förhållande till problemets natur? Fanns det överflödiga moment? Var labbutnyttjande, remisser och användning av vårdcentralens andra kompetenser relevanta i sammanhanget?
- *Känsla för hur primärvårdens epidemiologi formulerar sig i mottagningsrummet*
Gör läkaren rimliga uppskattningar av sannolikhet och risk i förhållande till den aktuella patientens symtom?
- *Medicinsk osäkerhet*
Vilka strategier använde läkaren för att handskas med denna? Differentialdiagnostiska överväganden? "Safety netting", dvs säkerställ uppföljning inom kort?
- *Omdöme i användandet av kliniska riktlinjer*
Förmår läkaren att väga nytta mot risk i det enskilda fallet, så att de medicinska åtgärderna hamnar på en rimlig nivå i förhållande till patientens behov? Förhållningssätt till riktlinjer vid komplexa problem?
- *Beredskap för det oväntade*
Kan läkaren agera rationellt även i oförutsedda situationer?
- *Sjukdomsmedicinsk helhetssyn*
Hur ser läkaren på sin roll att i samarbete med andra göra vården hanterbar och pålitlig även för patienter med komplexa medicinska problem såsom reell multimorbiditet och/eller ofrånkomlig polyfarmaci, och/eller nedsatt autonomi?

Värderarens sammanfattning av sjukdomskompetensen

Du fortsätter sedan med **relationskompetensen**. Som stöd kan du beakta följande om tillämpligt:

- *Erfarenhet från tidigare patientmöten*

Visar läkaren på insikt och intresse vid samtalet med patienten som vittnar om tidigare erfarenheter av liknande problem och upplevelser

- *Uppmärksamhet*

Hur förmår läkaren, förmedla sitt intresse och sin respekt för patienten? Vem är huvudperson när läkaren iklar sig läkarrollen, läkaren själv eller patienten? Hur verkar patienten uppleva situationen? Uppmärksammar läkaren i nödvändig utsträckning patientens livssituation med dess tillgångar och/eller belastningar?

- *Dialogförmåga*

Finns hos läkaren en inlevelseförmåga i vad patienten upplever kroppsligt och/eller själsligt, och har hen den motsvarande förmågan att finna genvägen som gör att patienten får det väsentliga sagt? Försöker läkaren också sätta sig in i vad patienten förstår, vill och kan göra (resurser/begränsningar) i situationen? Har läkaren tillgång till ett metodiskt och patientcentrerat förhållningssätt att använda när patienten inte spontant berättar, eller konsultationen behöver ges en tydlig struktur?

- *Ansvar*

Visar patienten läkaren tillit? Demonstrerar samtidigt läkaren en förmåga att vägleda relationen inom gränserna för sin kompetens? Tar läkaren ansvar för konsultationen, det vill säga söker balans mellan patientens fria berättande och avgränsade och diagnostiska frågor, skapar tid för undersökning, förklaringar, sammanfattningar och överenskommelser? Hur förhåller sig läkaren till medicinskt tveksamma krav och förväntningar från patienten och/eller dennes anhöriga? Finns det allmänmedicinskt oförankrade krav från läkarens arbetsgivare? Om läkaren saknar egen lista, hur ser hen till att följa upp egna patienter? Hur handskas läkaren med medicinsk osäkerhet?

- *Självkännedom*

Kan läkaren reflektera över sin läkarroll? Kan läkaren bli varse och tolka sina känslor redan medan de uppträder och uppmärksamma egoistiska drivkrafter? Verkar läkaren kunna växla mellan engagemang och den sakliga distans som yrkesansvaret och uthålligheten i yrket kräver?

- *Patientens bidrag till relationen*

Med vilken grad av engagemang, tillit, uppriktighet och öppenhet för känslor deltar patienten i relationen? Jämfört med en tänkt "normalpatient", gör patienten läkarens uppgift lättare eller svårare?

- *Kontinuitetens betydelse*

Om läkaren och patienten känner varandra sedan tidigare möten, hur kan det tänkas påverka konsultationsförloppet?

Värderarens sammanfattning av relationskompetensen

Patientens utbyte av konsultationen

Fick patienten svar på sina frågor? Fick patienten adekvat hjälp? Förstod patienten läkarens bedömningar och råd om hälsotillståndet på kort och på lång sikt? Bidrog besöket till ökad tillförsikt? Blev patienten nöjd?

Den allmänmedicinska kompetensen - sammanvägningen

Hur använder sig läkaren av sina medicinska kunskaper, egen erfarenhet, patientkännedom och vetskap om dennes preferenser när sammanfattningar och överenskommelser görs i den

gemensamma delen. Visar läkaren prov på omdömesförmåga? I alla konsultationer vägs svårighetsgraden in i värderingen.

Återföringen vid Specialistexamen

Videoinspelningarna

Gör gärna klart konsultationsberättelserna och dina motsvarande värderingar före praktikdagen. Värderingen kan baseras på delar av konsultationsberättelsen med tonvikt på det som är bra och utvecklingsbart. Hänvisa gärna till examinandens egenvärdering och reflektera över de diskrepanser som finns.

Praktikdagen

- På praktikdagens konsultationer ber du examinanden först att beskriva med enstaka ord sin känsla efter mötet. Därefter frågar du vad som examinanden gjorde bra och varför. Slutligen undrar du om examinanden i efterhand skulle ha velat agera annorlunda. Hur var det med svårighetsgraden?
- Nu vidtar din återföring och här är det viktigt att du är konkret i dina observationer och i din värdering. Fokusera på det du tycker är viktigast. Anpassa råden om fortsatt utveckling baserat på hur examinanden tar emot din återföring.
- Ibland kan återföringen blottlägga en bristande insikt hos examinanden om behovet av fortsatt utveckling av det som har påpekats. Det kan handla om en skeptisk inställning, eller ovilja till reflexion över beteendet, men någon gång handlar det om ren oförmåga att förstå vad det handlar om. Här kan värderaren behöva få stöd i den fortsatta dialogen med examinanden från mer erfarna värderare.
- Förbered examinanden angående innehållet i det gemensamma samtalet/n med handledare och verksamhetschef, eventuellt med studierektor närvarande.

Avslutande samtal

Fokusera på vad du har uppfattat om examinandens styrkor och gå därefter in på utvecklingsbehov. Var konkret och exemplifiera utifrån vad du har sett. Prioritera det viktiga. Ge råd och tips inför det framtida yrkeslångt lärandet. Betona betydelsen av en reflekterande kollegial dialog.

Rapporten

- Rapporten skrivs för och till examinanden och den bör vara klar senast tre veckor (eller enligt särskild överenskommelse) efter praktikdagens genomförande
- Följ den mall för rapporten som finns på hemsidan, bilaga 9
- Beskriv vad rapporten grundar sig på (portfölj, antal besök, videoinspelningar, dokumentation, samtal med handledare, verksamhetschef mm)
- Återföringen på de enskilda konsultationerna kan skrivas direkt i rapporten i koncentrerad form, men kan med fördel presenteras i bilagor till rapporten. Du väljer själv vad som passar dig.
- Om det är din första examinand ska medvärderaren läsa och ge synpunkter innan du skickar rapporten till examinanden
- Skicka en preliminär rapport till examinanden tillsammans med eventuella bilagor och be om återkoppling vad gäller innehållet. Faktafel kan ha smugit sig in.

- Om rapporten skrivs innan alla moment i examen hunnit bli godkända (vanligtvis det vetenskapliga arbetet), anger du under **Betyg** vilka moment som ännu inte är genomförda
- Du får då i ett senare skede uppdatera rapporten med de genomförda momenten
- Om du bedömer att examinanden inte är godkänd, eller om du känner tveksamhet alternativt att det uppstår tveksamheter mellan dig och din eventuella rådgivare, kontakta momentansvariga snarast och innan du meddelar examinanden. **Beslut om att inte godkänna sker alltid i samråd med momentansvariga och examensledningen.**
- När du fått återkoppling skicka den eventuellt korrigerade rapporten som pdf till examinanden och till examenskansliet examen@sfam.se, tillsammans med ett meddelande om resultatet **godkänd** eller **ännu ej godkänd**.
- Du skickar ett undertecknat exemplar till examinanden med vanlig post.
- I händelse av att det vetenskapliga arbetet inte redan har blivit godkänt av en FoU-enhet eller allmänmedicinsk institution, ska du som examinator granska både den vetenskapliga kvaliteten och den allmänmedicinska relevansen. Använd då gärna mallen i bilaga 10 för ditt utlåtande som skickas till examen@sfam.se samt till Robert Svartholm polarull.svartholm@telia.com tillsammans med det vetenskapliga arbetet.

Skapat av praktikdagsgruppen (Anders Lundqvist, Cecilia Ryding och Meta Wiborgh) med stöd av Carl Edvard Rudebeck 2023-10-17. Korrigerat av AL 2024-01-01.