

# Att genomföra en kompetensvärdering – en praktisk anvisning för Mitt-i-ST

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

## Inledning

ST-läkaren följer ett individuellt utbildningsprogram (IUP) baserat på målbeskrivningen för specialiteten allmänmedicin. Uppfyllelsen av de tjugofem olika delmålen ska intygas 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 ST-läkaren hjälp och stöd för fortsatt planering av tjänstgöring och kompetensutveckling stimulerar Mitt-i-ST värderingen och specialistexamen till en reflekterande praktik.

## Förberedelser inför praktikdagen

- Arbetet påbörjas när du har fått kontakt med din ST-läkare. 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 ST-läkaren medvärderarens adressuppgifter. USB-sticka med videoinspelningar behöver skickas till medvärderaren i ett rekommenderat brev.
- Du får ta del av ST-läkarens portfölj med videoinspelningar i ett rekommenderat brev, och ST-läkaren får ta del av 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 ST-läkaren 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 ST-läkare är bekanta med den patientcentrerade trestegsmodellen (se bilaga 5), men alla har ännu inte hunnit gå konsultationskursen. 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 Fördjudad 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 och i bilagorna.

## 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 ST-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 ST-läkaren adekvata kunskaper/färdigheter i förhållande till det aktuella problemet. Gränsdragning gentemot specialiserad vård?
- *Förekomst av kunskapsluckor*  
Hur hanterar ST-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 ST-läkaren rimliga uppskattningar av sannolikhet och risk i förhållande till den aktuella patientens symtom?
- *Medicinsk osäkerhet*  
Vilka strategier använde ST-läkaren för att handskas med denna? Differentialdiagnostiska överväganden? "Safety netting", dvs säkerställ uppföljning inom kort?
- *Omdöme i användandet av kliniska riktlinjer*  
Förmår ST-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 ST-läkaren agera rationellt även i oförutsedda situationer?
- *Sjukdomsmedicinsk helhetssyn*  
Hur ser ST-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 ST-läkaren på insikt och intresse vid samtalet med patienten som vittnar om tidigare erfarenheter av liknande problem och upplevelser
- *Uppmärksamhet*  
Hur förmår ST-läkaren, förmedla sitt intresse och sin respekt för patienten? Vem är huvudperson när ST-läkaren iklär sig läkarrollen, läkaren själv eller patienten? Hur verkar patienten uppleva situationen? Uppmärksammar ST-läkaren i nödvändig utsträckning patientens livssituation med dess tillgångar och/eller belastningar?
- *Dialogförmåga*  
Finns hos ST-läkaren en inlevelseförmåga i vad patienten upplever kroppsligt och/eller själsligt, och har hen den motsvarande förmågan att finna gensvaren som gör att patienten får det väsentliga sagt? Försöker ST-läkaren också sätta sig in i vad patienten förstår, vill och kan göra (resurser/begränsningar) i situationen? Har ST-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 ST-läkaren en förmåga att vägleda relationen inom gränserna för sin kompetens? Tar ST-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 ST-läkaren till medicinskt tveksamma krav och förväntningar från patienten och/eller dennes anhöriga? Finns det allmänmedicinskt oförankrade krav från ST-läkarens arbetsgivare? Om ST-läkaren saknar egen lista, hur ser hen till att följa upp egna patienter? Hur handskas ST-läkaren med medicinsk osäkerhet?
- *Självkänedom*  
Kan ST-läkaren reflektera över sin läkarroll? Kan ST-läkaren bli varse och tolka sina känslor redan medan de uppträder och uppmärksamma egoistiska drivkrafter? Verkar ST-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 ST-läkarens uppgift lättare eller svårare?
- *Kontinuitetens betydelse*  
Om ST-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 ST-läkaren av sina medicinska kunskaper, egen erfarenhet, patientkännedom och vetenskap om dennes preferenser när sammanfattningar och överenskommelser görs i den gemensamma delen. Visar ST-läkaren prov på omdömesförmåga? I alla konsultationer vägs svårighetsgraden in i värderingen.

## Återföringen vid Mitt-i-ST

### *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 ST-läkarens egenvärdering och reflektera över de diskrepanser som finns.

### *Praktikdagen*

- På praktikdagens konsultationer ber du ST-läkaren först att beskriva med enstaka ord sin känsla efter mötet. Därefter frågar du vad som ST-läkaren gjorde bra och varför. Slutligen undrar du om ST-läkaren 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 ST-läkaren tar emot din återföring.
- Ibland kan återföringen blottlägga en bristande insikt hos ST-läkaren 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 ST-läkaren från mer erfarna värderare.
- Förbered ST-läkaren angående innehållet i det gemensamma samtalet/n med handledare och verksamhetschef, eventuellt med studierektor närvarande. Det kan handla om förändringar i det individuella utbildningsprogrammet.

### *Avslutande samtal*

Fokusera på vad du har uppfattat om ST-läkarens styrkor och gå därefter in på utvecklingsbehov. Var konkret och exemplifiera utifrån vad du har sett. Se till att besvara de frågor som ST-läkaren har ställt till dig i sin portfölj. Prioritera det viktiga. Ge råd och tips inför det framtida yrkeslånga lärandet. Betona betydelsen av en reflekterande kollegial dialog.

## Rapporten

- Rapporten skrivs för och till ST-läkaren. ST-läkaren bestämmer vilka den ska delas med.
- Följ den mall för rapporten som finns på hemsidan.
- 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.
- Du ska besvara de tre frågorna som ST-läkaren har presenterat i sin portfölj i rapporten.
- Om du har en medvärderare ska rapporten skickas till denne för synpunkter innan du skickar till ST-läkaren
- Skicka en preliminär rapport till ST-läkaren och be om återkoppling vad gäller innehållet. Faktafel kan ha smugit sig in. Påminn ST-läkaren att fylla i utvärderingsenkäten.

- När du fått återkoppling skicka den eventuellt korrigerade rapporten som pdf tillsammans med intyget, och till [mittist.rapporter@sfam.se](mailto:mittist.rapporter@sfam.se)

*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.*