

Stöd för kompetensvärdering specialistexamen

Att genomföra en kompetensvärdering – anvisningar för specialistexamen

*Denna beskrivning gäller 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 för examinator först innan du börjar.
- De flesta examinander är bekanta med den patientcentrerade trestegsmodellen (se bilaga 5). 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 innefattar **beskrivning** av konsultationsförloppet, **patientens utbyte** 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. I nästa steg gör du värderingen med beskrivningen 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.

- Texten kan ta sin utgångspunkt i trestegsmodellen, men var medveten om att delarna ofta flyter in i varandra i praktiken. 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 bilaga 1, Noteringar av gensvar.

Mall för beskrivningen

Innan du använder denna mall första gången gör du klokt i att bekanta dig med Fördjupad vägledning. Där finns en del förklaringar till de begrepp som används.

Det är viktigt att värderaren i det beskrivande skedet och när det gäller patientens utbyte håller tillbaka sina egna föreställningar eller andra vedertagna uppfattningar om vad som utgör en bra konsultation. De kan komma till användning i värderingen i stället.

Beskrivningen

(Hoppa över rubriker som inte är tillämpliga, och lägg vid behov till annat innehåll)

Förutsättningar för besöket:

Patientens del

<i>Läkaren</i>	Hur öppnar läkaren konsultationen?
<i>Patienten</i>	Vad berättar patienten?
<i>Läkaren</i>	Vilka gensvar ger läkaren? (lyssnande, inklusive sammanfattningar och bekräftande gensvar/inte lyssnande, öppnande/avgränsande, kognitiva/affektiva, öppet ärliga/överslätande) Något/några gensvar som dominerar? Som inte förekommer? Följs gensvaren av pauser eller av frågor eller förslag?
<i>Patienten</i>	Hur påverkas patientens berättande av läkarens gensvar?
<i>Tankar, oro, önskan</i>	Kommer de fram? Om ja, sker det spontant eller på läkarens riktade fråga?
<i>Underförstått</i>	Finns outtalade budskap? Problem som förbigås?
<i>Pauser</i>	Vems? Vad händer efter pausen/pauserna?
<i>Nyckelsituationer</i>	Vad handlade den/de om? Följder för förloppet?
<i>Läkaren</i>	Hur sammanfattar läkaren sin uppfattning och tolkning av det patienten berättat? Med patientens egna ord eller används en medicinsk vokabulär? Var det något mer?
<i>Patienten</i>	Bekräftelse? Korrigering?
<i>Övergången till läkarens del</i>	Hur formulerar läkaren sig?

Läkarens del

<i>Läkaren</i>	Vad och hur frågar läkaren?
<i>Patienten</i>	Vad lägger patienten till eller preciserar i sin tidigare beskrivning?
<i>Läkaren</i>	Om nytt problem/symptom, vilka möjliga orsaker håller läkaren genom sina frågor aktuella?
<i>Kroppundersökning:</i>	Vad ingår? Vilken är planen? Vad ger den? Patientens gensvar?
<i>Medicinska kunskaper</i>	Vilka kunskaper aktualiseras?

<i>Medicinsk service</i>	Vilken nyttjas?
<i>Nyckelsituationer</i>	Vad handlar de om? Följder för förloppet?
<i>Övergången till gemensam del</i>	Hur formulerar läkaren sig?

Gemensam del

<i>Läkaren</i>	Hur presenterar läkaren sin uppfattning om problemet och sina förslag till åtgärder? Sker det någon återkoppling till patientens del? Görs patienten delaktig i fortsatt planering?
<i>Patienten</i>	Hur svarar patienten?
<i>Läkaren</i>	Försäkrar sig läkaren om att patienten har förstått?
<i>Båda</i>	Överenskommelser? Vad tar patienten med sig? Säkerhetsnät (uppföljning)?
<i>Outtalat</i>	Underförstådda budskap? Ouppklarade problem?
<i>Nyckelsituationer</i>	Vad handlar de om? Följder för förloppet?
<i>Relationens bärkraft</i>	Ömsesidighet? Uppriktighet? Utrymme för känslor?

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?

Värderingen

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

- *Avvägning mellan bredd och djup*
Demonstrerar examinanden adekvata kunskaper/färdigheter i förhållande till det aktuella problemet. Gränsdragning gentemot specialiserad vård?
- *Förekomst av kunskapsluckor*
Hur hanterar examinanden 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 sannolikheter och risk*
Gör examinanden rimliga uppskattningar av sannolikhet och risk i förhållande till den aktuella patientens symtom?
- *Översättning av symtompresentation till medicinsk kontext*
Hur redovisar ST-läkaren detta för patienten? Är förklaringen rimlig? Är den begriplig dvs möjlig för patienten att förstå?
- *Medicinsk osäkerhet*
Vilka strategier använde examinanden för att handskas med denna? Differentialdiagnostiska överväganden? "Säkerhetsnät", dvs säkerställ uppföljning inom kort?
- *Omdöme i användandet av kliniska riktlinjer*

Förmår examinanden 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 examinanden agera rationellt även i oförutsedda situationer?
- *Sjukdomsmedicinsk helhetssyn*
Hur ser examinanden 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**. Den patientcentrerade konsultationsprocess som examinanden lärt sig tidigare ingår som en del i denna. Som stöd kan du beakta följande om tillämpligt:

- *Erfarenhet från tidigare patientmöten*
Visar examinanden på insikt och intresse vid samtalet med patienten som vittnar om tidigare erfarenheter av liknande problem och upplevelser
- *Uppmärksamhet*
Hur förmår examinanden, förmedla sitt intresse och sin respekt för patienten? Vem är huvudperson när examinanden iklär sig läkarrollen, läkaren själv eller patienten? Hur verkar patienten uppleva situationen? Uppmärksammar examinanden i nödvändig utsträckning patientens livssituation med dess tillgångar och/eller belastningar?
- *Dialogförmåga*
Finns hos examinanden 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 examinanden också sätta sig in i vad patienten förstår, vill och kan göra (resurser/begränsningar) i situationen? Kommer patientens tankar, oro och önsknings fram? Blir patienten delaktig? Försäkras sig ST-läkaren om att man är överens om vad som är problemet, och att patienten förstått det nödvändiga, och är beredd att göra sin del av uppföljningen?
- *Ansvar*
Visar patienten examinanden tillit? Demonstrerar samtidigt examinanden en förmåga att vägleda relationen inom gränserna för sin kompetens? Tar examinanden 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 examinanden till medicinskt tveksamma krav och förväntningar från patienten och/eller dennes anhöriga? Finns det allmänmedicinskt oförankrade krav från ST-läkarens arbetsgivare? Om examinanden saknar egen lista, hur ser hen till att följa upp egna patienter? Hur handskas examinanden med medicinsk osäkerhet?
- *Självkännedom*
Kan examinanden reflektera över sin läkarroll? Kan examinanden bli varse och tolka sina känslor redan medan de uppträder och uppmärksamma egoistiska drivkrafter? Verkar examinanden kunna växla mellan engagemang och den sakliga distans som yrkesansvaret och uthålligheten i yrket kräver?
- *Patientens bidrag till relationen*

Hur bidrar patienten till relationen? Jämfört med en tänkt "normalpatient", gör patienten examinandens uppgift lättare eller svårare?

- *Kontinuitetens betydelse*
Om examinanden och patienten känner varandra sedan tidigare möten, hur kan det tänkas påverka konsultationsförloppet?

Värderarens sammanfattning av relationskompetensen

Sammanvägningen

Väg samman sjukdomskompetensen och relationskompetensen i din bedömning av examinandens allmänmedicinska kompetens, så som den framträdde i den konsultation du har beskrivit. Ta hänsyn till hur enkel eller svår examinandens uppgift i konsultationen var i båda dessa avseenden.

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. Om du återger iakttagelser som examinanden inte själv har tagit upp, kan reaktionen avspegla olika grad av reflektion och förändringsberedskap.
- 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 yrkeslånga 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.

Redigerat av Anders Lundqvist (AL) och Carl Edvard Rudebeck 2024-05-06 med stöd av Cecilia Ryding, Meta Wiborgh, Gunilla Byström och Helena Bäckström. Slutredigerat av AL 2024-10-20.