

Stöd för kompetensvärdering Mitt-i-ST

Att genomföra en kompetensvärdering – anvisningar 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 Instruktion för värderaren först innan du börjar.
- De flesta ST-läkare är bekanta med den patientcentrerade trestegsmodellen, men alla har ännu inte hunnit gå konsultationskursen. 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 – 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 videospelningarna 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. 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.

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?
<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?
<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/symtom – vilka möjliga orsaker håller läkaren genom sina frågor aktuella?
<i>Kroppsundersökning:</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? Vid kronisk sjukdom, fick patienten stöd i att acceptera och leva med förändrade förutsättningar? Blev patienten bekräftad? 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 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 sannolikheter och risk*
Gör ST-läkaren 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 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?

När du har gjort din värdering utifrån de frågor du finner relevanta för just denna konsultation, gör du en sammanfattning där du beskriver det som ST-läkaren gör bra och det som behöver utvecklas.

Du fortsätter sedan med **relationskompetensen**. Den patientcentrerade konsultationsprocess som ST-läkaren lärt sig tidigare ingår som en del i denna. Som stöd kan du beakta följande om tillämpligt:

- *Erfarenhet från tidigare patientmöten*
Visar ST-läkaren på insikt och intresse förankrade i mängden av erfarenheter från tidigare patientmöten?
- *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? Förmår ST-läkaren leva sig in i vad patienten upplever kroppsligt och/eller själsligt, och har hen den motsvarande förmågan att finna genvägar 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? 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 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? Om ST-läkaren saknar egen lista, hur ser hen till att följa upp egna patienter? Hur handskas ST-läkaren med medicinsk osäkerhet?
- *Självkännedom*

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*
Hur bidrar patienten till 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?

När du har gjort din värdering utifrån de frågor du finner relevanta för just denna konsultation, gör du en sammanfattning där du beskriver det som ST-läkaren gör bra och det som behöver utvecklas.

Sammanvägningen

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

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. Om du återger iakttagelser som ST-läkaren inte själv har tagit upp, kan reaktionen avspegla olika grad av reflektion och förändringsberedskap.
- 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
- Alla möten med ST-läkare är olika och värderare kan ha behov att reflektera över sitt handlande tillsammans med övriga värderare. Erfarenheter av sådana reflektionsgrupper är goda oavsett om formen är digital eller om man träffas i fysiska möten.
- 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

Skapat av praktikdagsgruppen (Anders Lundqvist, Cecilia Ryding och Meta Wiborgh) med stöd av Carl Edvard Rudebeck 2023-10-17. Korrigering av CER och AL 2024-04-22. Redigerad av AL och Gunilla Byström 2024-10-20. Slutredigerad av CER och AL 2025-02-01.