

### **Träning i simulerad miljö**

Träning i simulerad miljö bör användas regelbundet för träning av kommunikation i det multiprofessionella eller multidisciplinära laget. Därutöver kan den simulerade miljön användas för träning av färdigheter och bedömning av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt.

### **Deltagande i seminarium**

### **Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp**

### **Deltagande i diagnostik- och behandlingskonferens**

### **Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst**

### **Handleda under handledning, undervisa under handledning**

## **METODER FÖR HANDLEDNING OCH BEDÖMNING**

### SOFS 2015:8 3 kap. Handledning och bedömning

#### **Handledning av ST-läkare**

1 § Handledning enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ska ges med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Den ska ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning.

*Allmänna råd* Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsscheman.

#### **Handledare**

2 § För handledningen ska utses en huvudansvarig handledare som

1. ska ha bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå, och
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring. Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.

3 § För varje utbildningsperiod ska ST-läkaren ha tillgång till en handledare som

1. ska ha relevant specialistkompetens, och
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

*Allmänna råd* Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.

#### **Bedömning av ST-läkarens kompetens**

4 § Handledaren och verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet. Bedömningen ska dokumenteras och ligga till grund för det intyg om uppnådd specialistkompetens som ska utfärdas efter fullgjord specialiseringstjänstgöring.

*Allmänna råd* Bedömningen bör göras med på förhand kända och överenskomna metoder. Om bedömningen visar att ST-läkaren inte har uppfyllt kompetenskraven, bör det leda till en åtgärdsplan som omfattar

- justeringar i det individuella utbildningsprogrammet,
- förändringar i verksamhetens utbildningsinsatser, eller
- tydligare krav på ST-läkarens insatser.

## REKOMMENDATIONER KRING UPPFÖLJNING

ST-läkarens uppnådda kompetens ska i enlighet med målbeskrivningarna följas upp med intyg. Till grund för intygen ligger intygsgivarens (dvs handledarnas, verksamhetschefens och/eller kursledarnas) bedömning av kompetensen. Kompetensen ska bedömas kontinuerligt och kända, sedan tidigare överenskomna metoder bör användas (3 kap § 4, se ovan utdrag ur författningstext).

Vilka metoder som används för bedömningen är beroende av vilket delmål som ska bedömas, ST-läkarens behov samt verksamhetens möjligheter. Olika bedömningsmetoder mäter olika delar i kompetensen; kunskaper, färdigheter och/eller förhållningssätt. Det finns i dagsläget flera bedömningsmetoder som är validerade internationellt, men inte i den svenska kontexten. Ökad kunskap behövs inom detta område. En generell regel för bedömning av kompetens är dock att flera bedömningsmetoder ska användas, att bedömningen ska göras av flera personer och att kompetensen bedöms i flertalet situationer.

Bedömningen bör ske formativt (under inlärningsprocessen) såväl som summativt (i slutet av processen). Den formativa bedömningen ger ST-läkare och handledare information om vad som behöver utvecklas vidare och hur detta ska göras och genomförs med ett konsultativt förhållningssätt. En konstruktiv återkoppling är a och o för att bedömningsmetoderna ska vara välfungerande.

Bedömningen av ST-läkarens kompetens bör ske i dialog med ST-läkaren och i nära anslutning till den kliniska verksamheten. Handledaren är en nyckelperson för bedömningen och en förtroendefull relation mellan handledare och ST-läkare underlättar så väl diskussioner i handledningen kring dessa ämnen liksom samtal kring ST-läkarens utvecklingspotential. Övriga specialister och andra instruktörer runt ST-läkaren har också en viktig roll i bedömning och återkoppling.

I studierektorns ansvarsuppgifter ligger lämpligen att lägga upp en struktur för hur denna bedömning ska gå till på arbetsplatsen och att se till att bedömningen ingår i ST-läkarens individuella utbildningsprogram. Studierektorn kan även tillhandahålla lämpliga mallar (se under Exempel på bedömningsmetoder nedan). Enligt Socialstyrelsens föreskrift bör studierektorn ta del av kompetensbedömningen.

### Exempel på bedömningsmetoder

Nedan följer förslag på bedömningsmetoder som kan användas när ST-läkarens kompetens inom de angivna delmålen ska följas upp. Många av metoderna kräver handledare och studierektorer som är utbildade i bedömningsmetoden. Förutom dessa metoder finns också flera andra användbara. Intresserade läsare hänvisas till litteraturtips i slutet av stycket.

#### **Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)**

En bedömningsmall för praktiska moment, där man förutom teknisk skicklighet även bedömer kommunikationsförmåga (b1) samt hygienaspekter (a3).

#### **Examination**

Kompetensen kan följas upp genom olika typer av examinationer; skriftliga, muntliga och praktiska. Det krävs god kompetens hos den som utformar provet för att provet ska mäta den del av kompetensen som önskas examineras.

#### **Handledarsamtal**

Många av delmålen lämpar sig utmärkt att resonera återkommande kring i handledningen. Här får handledaren en bild av hur ST-läkaren frågar och resonerar. För att inte missa de generella kompetenserna i handledarsamtalen kan handledare och ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet lägga in olika teman för samtalen, t ex att hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet (delmål a 2.2).

### **Handledarkollegium**

En metod för att under strukturerade former samla in och ge tillbaka information om ST-läkarens kompetens. Syftet är att ST-läkaren ska få konstruktiv återkoppling för att kunna utvecklas vidare. ST- kollegiet (även kallat specialistkollegium eller ST-kollegium) ska ledas av någon med kunskap om metoden.

### **Journaler**

Journalgenomgång kan användas för att såväl diskutera själva handläggandet av patientfall som ST-läkarens kommunikativa förmåga i skrift. Metoden Case Based Discussion (CBD) kan användas för detta ändamål.

### **Medsittning**

Många av delmålen lämpar sig väl för medsittning, där handledare eller annan specialist observerar ett patientmöte eller annan aktivitet som ST-läkaren leder. Efter medsittningen förs sedan en diskussion med ST-läkaren kring den kompetens som ska bedömas. Det finns särskilda formulär utarbetade som kan användas.

### **Mini Clinic Evaluation Exercise (Mini-CEX)**

Strukturerad metod att bedöma olika kompetensområden (anamnestagning, status, kommunikativ skicklighet, klinisk bedömning, professionalism och organisationsförmåga). ST-läkaren bedöms i en verklig klinisk situation.

### **Omvänd medsittning**

Metoden innebär att ST-läkaren observerar en annan läkare under ett patientmöte eller annan aktivitet. Efter den omvända medsittningen förs en diskussion kring frågeställningar som belyser den kompetens som ST-läkaren förväntas utveckla.

### **Mitt-i-ST**

Framförallt inom allmänmedicin finns en struktur med en konsultativ bedömning i mitten av sin utbildning som genomförs av en extern bedömare. De generella kompetenserna lämpar sig utmärkt för återkoppling i samband med detta.

### **Multi- source feedback (MSF)**

Innebär att vid ett flertal tillfällen utvärdera kompetensprogression med hjälp av olika utvärderare- handledare, kollegor och patienter. Kan göras på olika sätt; genom enkäter, handledarkollegium (se ovan), fokusgrupp. Ett för svenska förhållanden validerat formulär finns tillgängligt från hösten 2016.

### **Presentation av vetenskapliga artiklar**

En utbildningsaktivitet som nämns i dokumentet är journal clubs (se beskrivning sid 10). Detta är också en lämplig bedömningsmetod, där ST-läkaren kan få återkoppling kring såväl sin pedagogiska förmåga (a1.7. samt a1.8) samt kompetensen i medicinsk vetenskap (a5).

### **Portfolio**

Intyg och annan utbildningsdokumentation som visar vad ST-läkaren gjort ger en bild av hur långt ST-läkaren kommit i sin utbildning. Denna typ av utbildningsdokumentation kan kompletteras med mer reflektiva anteckningar från ST-läkaren, som exempelvis en årsrapport med en beskrivning av den egna utvecklingen under året.

### **Självskattning**

I samband med bedömning genom handledarkollegium eller medsittning samt vid Mitt-i ST, är det lämpligt att ST-läkaren gör en självskattning. Detta innebär en möjlighet till reflektion och ett tillfälle att också diskutera områden där ST-läkarens bedömning inte överensstämmer med handledarens.

### **Videofilmning**

En medsittning kan kompletteras med videofilmning, för att på detta sätt ge möjlighet för ST-läkare att se sitt eget beteende liksom att specialist och ST-läkare får en gemensam bild.

### **Träning i simulerad miljö**

Träning i simulerad miljö utgör underlag för bedömning av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt.

### Progression

Läkarnas utbildning genomförs i progression från grundutbildning, AT och vidare till ST. Avsikten med delmålen är att en fördjupning i relation till tidigare kompetensnivå ska uppnås. ST-läkarens individuella utbildningsprogram ska anpassas efter ST-läkarens behov och förkunskaper. Exempelvis kan läkare med grundutbildning från andra länder behöva kompletterande utbildning eller tjänstgöring för att uppfylla vissa av målen, liksom att det kan vara viktigt att vissa av kurserna ligger i början av ST.

### Förutsättningar

För att ST-läkarna ska uppnå målbeskrivningens krav krävs att såväl ST-läkare som handledare och studierektorer har erforderliga resurser för att klara sina respektive uppdrag. Detta innebär tid till aktiviteter relaterade till utbildningen, liksom kompetensutveckling och stöd till handledare och studierektorer liksom ekonomiska möjligheter för ST-läkarna att genomgå de utbildningar som krävs för att uppnå den kompetens som målbeskrivningen föreskriver.

### Dokumentation

Bedömningen av ST-läkarens kompetens ska dokumenteras och enligt Socialstyrelsens föreskrift är det verksamhetschefen som ansvarar för att detta görs (kap 4, § 3). ST-läkaren ska därför samla den dokumentation som denne tillsammans med handledare och studierektor anser kan vara lämplig för att styrka den egna kompetensutvecklingen. Dokumentationen kan innebära protokoll från medsittningar och handledarkollegium, självskattningar där ST-läkaren reflekterar kring sin egen utveckling, intyg från kurser och tjänstgöringar.