

Bedömning av kompetensutveckling under ST

Nedan kan du läsa varför bedömning är viktigt samt information om de instrument som ni kan använda och länkar till dessa instrument.

Bedömning av ST-läkares kompetensutveckling

Att bedöma ST-läkarnas kompetensutveckling är en av de viktigaste uppgifterna för huvudhandledaren och för de specialister som arbetar tillsammans med ST-läkaren.

Enligt Socialstyrelsen bör bedömningen:

- göras fortlöpande
 - omfatta alla aspekter av specialistutbildningen och alla delmål
 - göras med på förhand kända och överenskomna metoder
 - som huvudregel göras internt inom verksamheten
 - ska bedömningen dokumenteras från och med Författningen 2015:8 som gäller från 1 maj 2015.
- **Varför ska vi bedöma ST-läkarens kompetens?**
 - Veta om ST-läkaren når de olika delmålen
 - Att ge återkoppling på det som fungerar och det som skulle behöva förbättras
 - Förebygga underprestation och åtgärda i tid
 - Kunna intyga att ST-läkaren har nått målen inför specialistansökan.
 - Kvalitetskontroll på kliniken.
 - **Tillfällen för bedömning**
 - Handledarsamtalen som ska vara inplanerade i schemat och ske kontinuerligt.
 - Falldragningar, ronder, patientdemonstrationer.
 - Undervisning för personal och kandidater, leda APT, journal club, simuleringsövningar.
 - Mitt-i- ST
 - Specialistexamen
 - Specialistkollegium

Ett rimligt mål är att varje ST-läkare skall få bli bedömd med medsittning några gånger per termin samt att en samlad bedömning sker en gång per halvår. Den mer omfattande bedömningen, MSF/360 gradersbedömning, rekommenderas i början, något år in på ST och mot slutet av ST samt vid behov. Specialistkollegium genomförs lämpligen en gång per år.

Bedömningsinstrument

Nedan presenteras bedömningsinstrument, som är internationellt erkända och validerade.

1. **Mini CEX** – observation av ST med verklig patient. Används för att bedöma professionalism.
2. **DOPS** – Obs av ST innan, under och efter. Ett praktiskt moment (20 min) där man tittar på kommunikationsförmåga, teknisk förmåga och hygienaspekten.
3. **CBD** – strukturerad falldiskussion, Specialist/handledare/ST. Bedömning av klinisk bedömning och handläggande av patienten. Förmåga att skapa adekvata journaler.
4. **Specialistkollegium** – samtliga specialister på kliniken/hälsocentralen gör en samlad bedömning. ST-läkarna kan här även bedöma handledarna (egen mall)
5. **Multi Source Feedback (MSF) för läkare** är ett 360 graders instrument för att hjälpa läkare att utvecklas i sin yrkesroll. För ST-läkare rekommenderar vi MSF för läkare under andra och fjärde året i ST.
Instrumentet består av tre delar; en självvärderingsenkät där läkaren själv bedömer sina förmågor, en medarbetarenkät där läkarens medarbetare bedömer ST-läkarens förmågor och en patientenkät där ett urval av läkarens patienter bedömer ST-läkarens förmågor. Besvaras anonymt, numera direkt på internet (klicka på följande länk) [Multi Source Feedback MSF/360 grader för läkare](#)

Övriga bedömningsinstrument

- **1. SWOT** - styrkor, svagheter, möjligheter och hot. *Kan med fördel användas när en ST-läkare saknar insikt i sin egen kompetens, ej fungerar. **ST-läkaren** och **Handledaren** fyller i varsin SWOT och jämför och diskuterar sen vad de har skrivit. Man kan här även inkludera andra kollegor och chef.*
- **2. Millers pyramid** - mäter skillnaden på: veta att, veta hur, visar hur, gör. Dvs. från kunskap till kompetens.
- **3. Konsultationsbedömning** – bedömning av en konsultation i rummet eller på video. Bedömningsmall finns.

