

# **Nya metoder för bedömning av ST-läkares kompetens**

Ulrika Uddenfeldt Wort  
Barnläkare och övergripande ST-studierektor, SUS

# Bakgrund och innehåll

---

- Socialstyrelsens krav på fler bedömningar av ST-läkarnas kompetensutveckling inom fler kompetenser är tidigare (SoS 2008:17 och 2015:XX)
- Bedömningsinstrument; Mini-CEX, DOPS, CBD och 360 grader
- Specialistkollegium

# ST-utbildningen sedan 2008

**MÅLSTYRT**

**KRAV PÅ FLER  
BEDÖMNINGAR**

**FLER INTYG**

**STÄRKT  
HANDLEDARROLL**



m2201 [www.fotosearch.com](http://www.fotosearch.com)

# Varför ska vi bedöma ST-läkarnas 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 för kliniken

# Vilka kompetenser ska bedömas? (ST 2008:17)

- Medicinsk kompetens enligt målbeskrivningen
- Kommunikativ kompetens (patienter/anhöriga/kollegor)
- Ledarskapskompetens
- Handledarkompetens/pedagogik
- Professionalism
- Kontinuerligt lärande



# Exempel från utbildningsmålen i psykiatri (2008:17)

- Att **kunna handlägga** akutpsykiatriska tillstånd samt att initialt kunna handlägga katastrofpsykiatriska situationer (delmål 3)
- Att **ha kunskap** om neurodegenerativa sjukdomar samt att kunna handlägga psykisk sjukdom hos äldre (delmål 7)
- Att **ha förmåga** att informera och undervisa patienter, närstående, andra läkare och medarbetare samt studenter (delmål 14)
- Att **ha förmåga** att handleda andra läkare och medarbetare samt studenter (delmål 16)

**OFTA MER DETALJERAT I SPECIALISTFÖRENINGENS  
UTBILDNINGSBOK**

# ST 2015:XX (150501)

## Delmål a

1. Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik
2. Etik, mångfald och jämlikhet
3. Vårdhygien och smittskydd
4. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
5. Medicinsk vetenskap
6. Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation

## Delmål b

1. Kommunikation med patienter och närstående
2. Sjukdomsförebyggande arbete
3. Läkemedel
4. Försäkringsmedicin
5. Palliativ vård i livets slutskede

## Delmål c

Specialitetens egna (gamla 1-13)

# Utveckling av expertis

---

- Specialistutbildning har byggt på föreställningen att expertis utvecklas med erfarenhet
- Det räcker inte – det krävs medveten träning grundad på god feedback

*(Ericsson 2004)*

- För att kunna ge adekvat feedback måste man ha något att bedöma



# Feedback för lärande

---

- De som lär upplever att de får för lite och för allmän feedback (*Lieberman et al 2005, Perera et al 2008*)
- Lärare anser att de ger tillräcklig feedback ofta (*Lieberman et al 2005, Perera et al 2008*)

# Historik

- John Norcini, FSL, Malmö, 2010 (80% aldrig bedömda, bättre att bli bedömd av en ovan handledare än att inte bli bedömd alls)
- Julian Archer och Helena Davies utvecklade bedömningsinstrumenten
- Foundation Program, NHS, Storbritannien, nu även motsvarande ST-nivå
- Enligt John Norcini är den brittiska modellen för bedömning mest validerad i olika studier

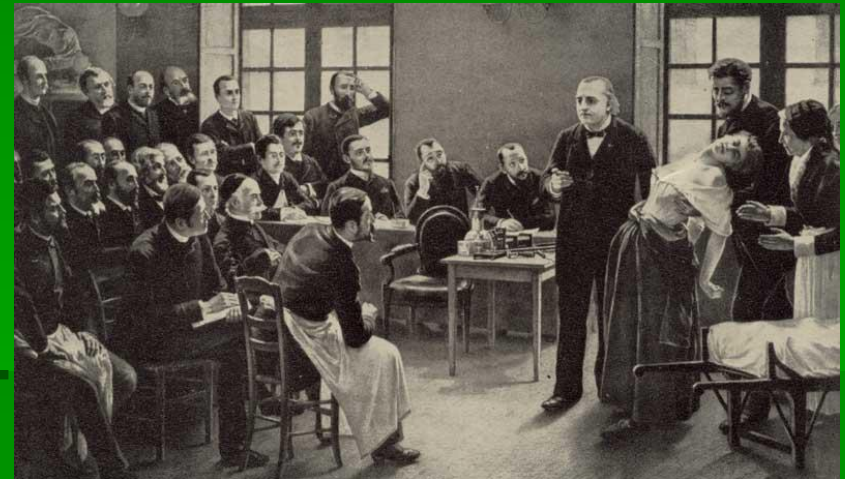
# Metoder för bedömning

(antal/år i Storbritannien)

- **Peer Assessment – 360 grader (1 st/år)**
- **CBD (Case Based Discussion) (6 st/år)**
- **DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)** (hur många beror på antal praktiska moment som finns i den aktuella ST-utbildningen)
- **Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) (6 st/år)**
- På SUS 6 eller fler per år

# Tillfällen för bedömning

*Mottagningsbesök, rond på avdelning, behandlingskonferens, handledarsamtal, falldragning, patientdemonstration, undervisning för kandidater/personal, leda APT eller andra möten, journal club, forskningsredovisning, simuleringsövningar, specialistexamen inkluderat muntligt förhör och skrivning, specialistkollegium...*



# Mini-CEX

- Observation av ST-läkaren tillsammans med en verklig patient
- Används för att bedöma professionalism



# Mini-CEX

## MINI-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise Form)

ST-läkare \_\_\_\_\_

Examinator \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Svårighetsgrad:  Enkelt  Medelsvårt  Svårt

Plats:  Mottagning  Avdelning  Akutavdelning  Operation  Annat

Fokus för utvärderingen:  Anamnes  Status  Diagnos  Behandling  
 Rådgivning

Kliniska frågeställningar:  Luftvägar  Cirkulation  Gastro  Neuro & Smärta  
 Psykiatri  Annat

### 1. Anamnes ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

### 2. Status ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

### 3. Bemötande/professionellt förhållningssätt ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

### 4. Klinisk bedömningsförmåga ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

### 5. Skicklighet i rådgivning ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

### 6. Organisationsförmåga/effektivitet ( Inte observerat)

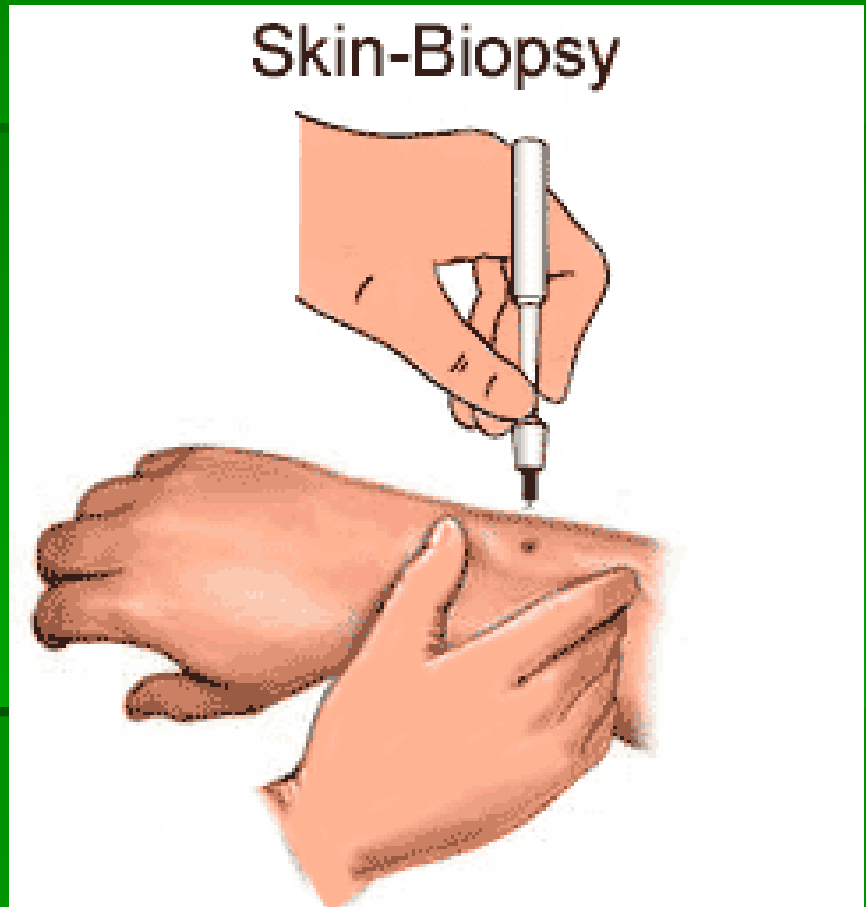
1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

# Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

- Observation av ST-läkare
  - innan
  - under
  - efter

ett praktiskt moment

- Tittar på:
  - kommunikationsförmåga,
  - teknisk skicklighet och
  - hygienaspekter



# Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

ST-läkare \_\_\_\_\_

Examinator \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Svårighetsgrad:     Enkelt                       Medelsvårt                       Svårt

Plats:  Mottagning     Avdelning     Akutavdelning     Operation     Annan

Ingrepp:

1. Förstår indikationen för ingreppet, känner till anatomin och tekniken ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

2. Informerat och fått godkännande från patienten ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

3. Förbereder ingreppet på ett adekvat sätt (inklusive hygienaspekter) ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

4. Förbereder ingreppet med adekvat bedövning/premedicinering/anestesi ( Inte aktuellt) ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

5. Tekniskt skicklig ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

6. Arbetar sterilt (om det är aktuellt) ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

7. Ber om hjälp på ett adekvat sätt ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

8. Avslutar ingreppet på ett adekvat sätt ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	



# Case Based Discussion (CBD)

- Strukturerad diskussion om kliniska fall
- Sker mellan specialist/handledare och ST-läkare
- Bedömaren tittar på
  - förmågan till klinisk bedömning och handläggande av patienten
  - förmågan att skapa adekvata journalanteckningar
  - ST-läkarens fördjupade kunskaper i det aktuella kliniska ämnet



## Fortbildning för läkare

En sammanställning av kunskapsläget om läkares fortbildning  
Continuing Professional Development (CPD)

# Case Based Discussion (CBD)

ST-läkare \_\_\_\_\_

Examinator \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Svårighetsgrad:     Enkelt                       Medelsvårt                       Svårt

Plats:  Mottagning     Avdelning     Akutavdelning     Operation     Annan

Klinisk frågeställning:  Luftvägar     Cirkulation     Gastro     Neuro & Smärta     Psyke  
 Annat

Fokus för diskussionen:     Databasinsamlande     Klinisk bedömning     Behandling  
 Professionalism

1. Journalanteckning ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

2. Kliniska bedömningen ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

3. Fortsatta undersökningar/remittering ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

4. Behandling ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

5. Uppföljning/framtidsplanering ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

6. Professionalism ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

7. Den sammanfattande kliniska förmågan ( Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

# Peer Assessment – 360 grader

- Självbedömning
- Bedömning från minst 6 medarbetare, exempelvis 3 läkare och 3 från övrig personal
- Besvaras anonymt
- Huvudhandledare får in bedömningarna, räknar ut medelvärde och ger feedback
- En gång i början av ST och en gång i mitten



# 360 grader

- Designad initialt för att identifiera ST-läkare som riskerar att inte uppnå målen och som behöver hjälp
- Identifiera kunskapsluckor, sätta mål och planera bästa sättet att nå dem
- ST-läkaren eller handledaren kan välja ut sex medarbetare
- Ramsey et al. har visat att resultatet från en 360 graders bedömning skiljer sig inte så mycket beroende på om ST-läkaren eller ST-handledaren har valt ut de sex observatörerna
- Om man känner varandra mer privat påverkar resultatet mindre än 10-15% av variationen i omdömet

## 360 grader (Sheffield Peer Review Assessment Tool)

### Egen bedömning

ST-läkare \_\_\_\_\_

Ringa in den siffran som stämmer bäst! Om du inte kan bilda dig en uppfattning kan du hoppa över den aktuella frågan.

#### Hur bedömer du dig själv i din:

##### KLINISK KOMPETENS

1. Förmåga att diagnostisera patientens problem/sjukdom

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

2. Förmåga att formulera korrekta handlingsplaner

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

3. Förmåga att klara komplicerade patienter

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

4. Förmåga att se dina egna begränsningar

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

5. Förmåga att se psykosociala aspekter på sjukdomar

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

6. Förmåga till korrekt användning av resurser, exempelvis att beställa undersökningar

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

7. Förmåga att avgöra både fördelar och risker av behandling

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

8. Förmåga att koordinera vården av patienten

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

## UPPRÄTTHÅLLA GOD MEDICINSK STANDARD

9. Teknisk skicklighet (adekvat för situationen)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

10. Förmåga att utnyttja nya behandlingsmetoder

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

11. Förmåga att använda din tid effektivt/att prioritera rätt

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

12. Förmåga att klara stress

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

## PEDAGOGISK FÖRMÅGA

13. Inställning till att lära

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

14. Entusiasm för att lära ut

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

15. Förmåga att ge feedback (ärlig och stödjande)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

## FÖRHÅLLANDE TILL PATIENTER

16. Kommunikation med patienter

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

17. Kommunikation med anhöriga

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

18. Respekt för patientens integritet och sekretess

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

### FÖRHÅLLANDE TILL KOLLEGOR

19. Verbal kommunikation med kollegor

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

20. Skriftlig kommunikation med kollegor

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

21. Förmåga att känna igen och uppskatta andras bidrag

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

22. Nåbarhet/pålitlighet

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

23. Ledarskapsegenskaper

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

24. Administrativ skicklighet

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

### SAMMANFATTNINGSVIS

25. Sammantaget, hur värderar du dig själv jämfört med andra som har hunnit lika långt i sin utbildning

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

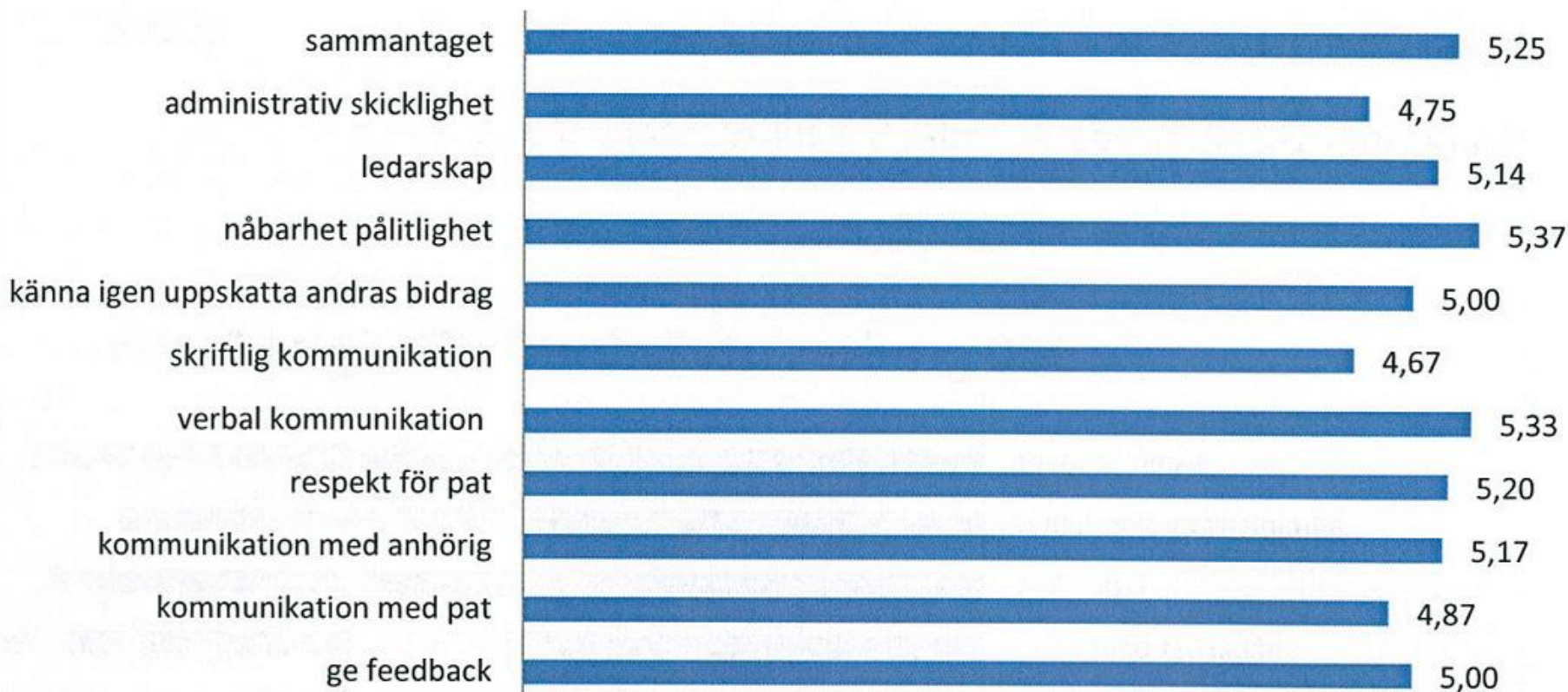
Om du graderat dig själv 1 eller 2 på någon fråga är det viktigt med en skriftlig kommentar.

Har du något annat att tillägga?



## 360 graders utvärdering

■ Serie1



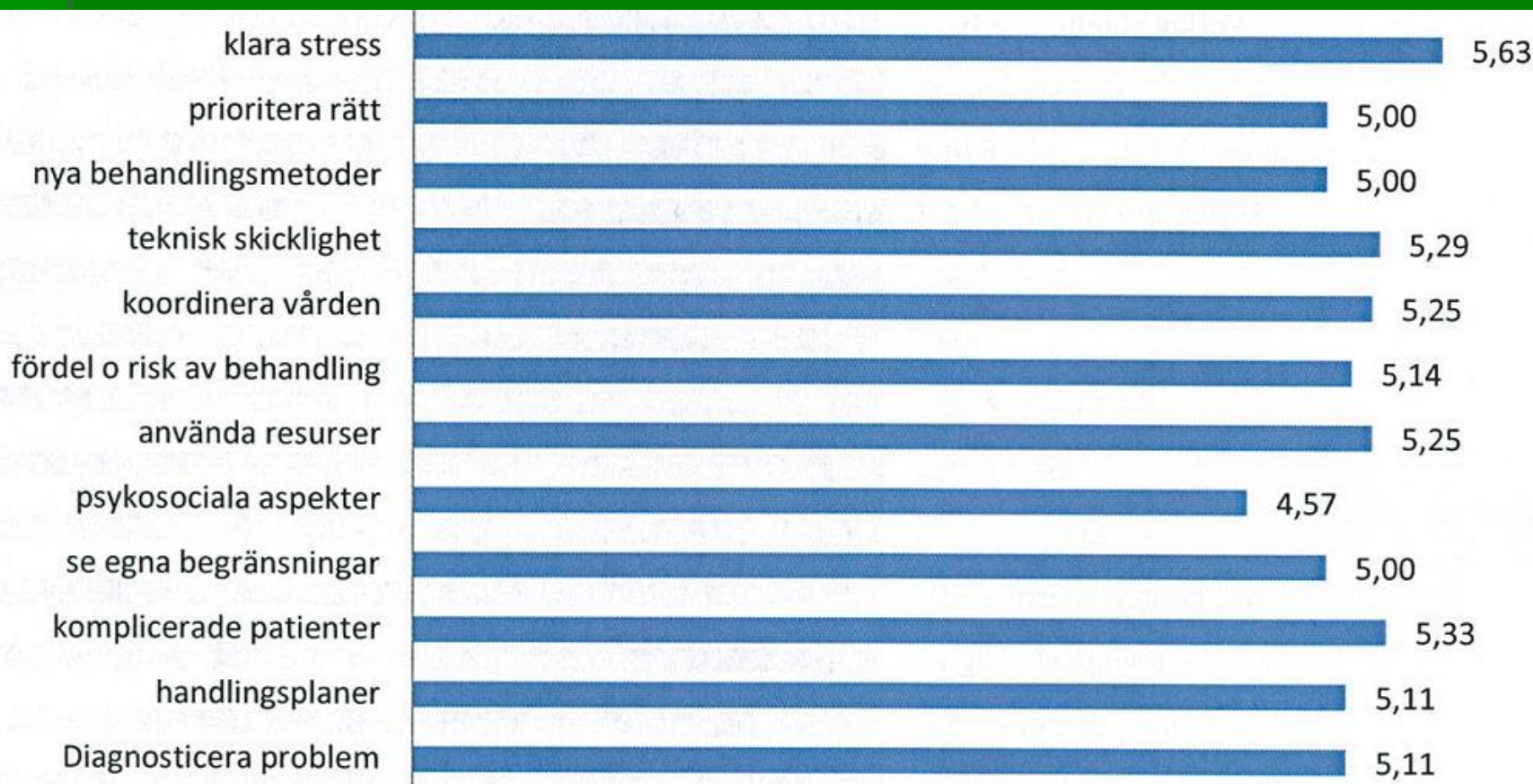




# Skånes universitetssjukhus

Malmö

Torgny Wessman, ST-studierektor, VO Akutsjukvård

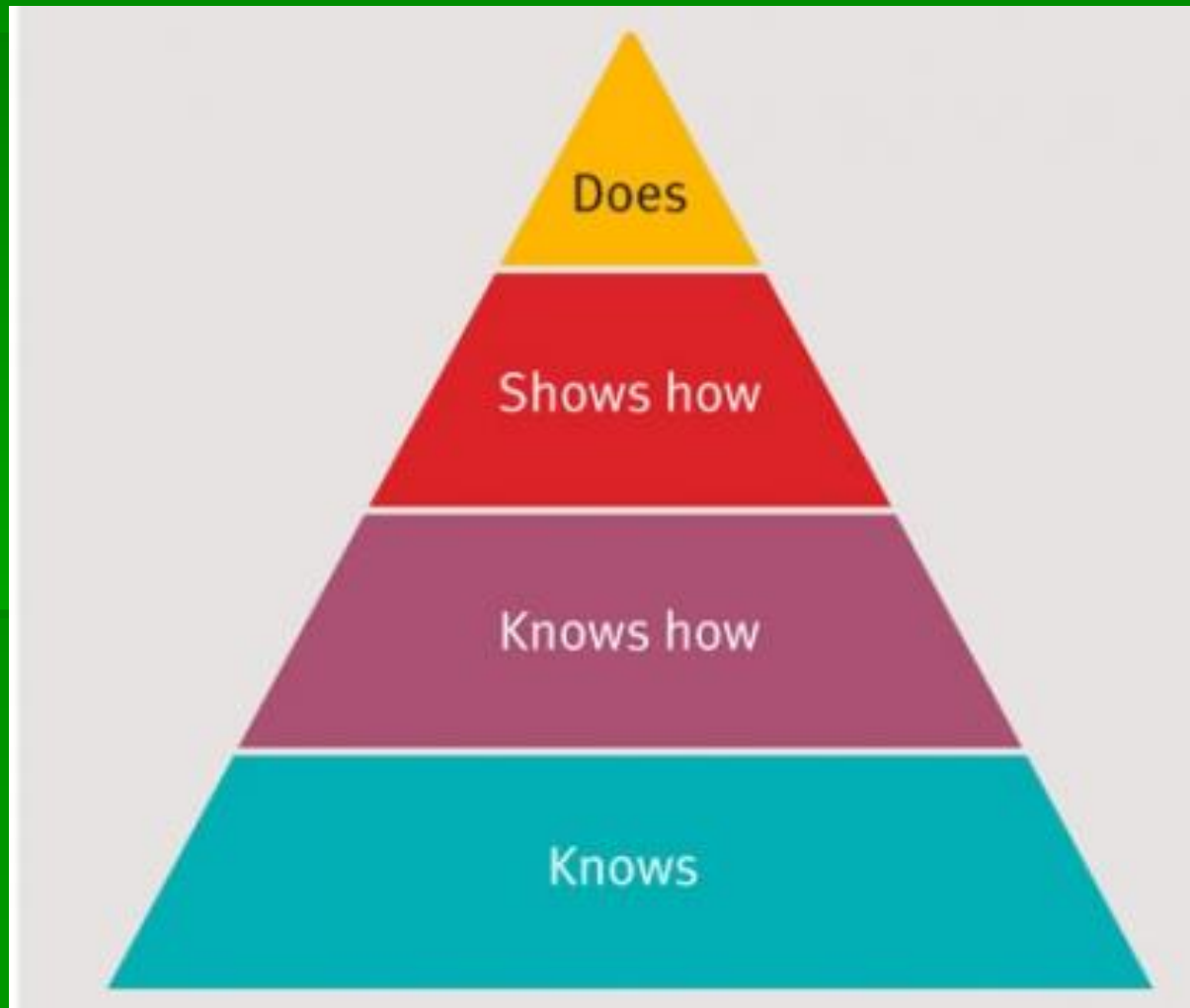




## Skrivna omdömen:

- Upplever [redacted] som en mycket kompetent läkare. Vpgar fatta snabba beslut och fungera bra i team-work. Är effeki och snabb, samtidigt lugn under stress, tydlig i kommunikation och dessutom humoristisk och fullständigt prestigelös! Med andra ord en läkare som jag vill arbeta med! [redacted] är snabb i tanken, vilket ju oftast är en bra sak. När man ber om råd/triagehjälp/beslutsstöd så tar [redacted] inte alltid tid utan man vill fråga om. Tankesnabbheten gör att [redacted] ibland drar förhastade

# Millers pyramid beskriver nivåer av kompetens (1990)



## Checklista för ST-läkare

År .....

Namn .....

Utbildningsprogram skrivet:..... (årtal)

Revision under året  Ja ..... (datum)

Nej

### Handledarsamtal

	Datum	Fokus för handledarsamtalet
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

### Bedömningar

	Datum	Typ av bedömning*
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

\* Sit-in, Simuleringsövning, Mini-CEX, DOPS, CBD, 360-grader eller annan typ av bedömning (för mer information, v.g. se:

<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Utbildning/Specialisttjanstoring-ST/Allmanna-ST-fragor/Bedomning-av-ST-lakares-kompetensutveckling1/>)

Specialistkollegium under året:  Ja ..... (datum)

Nej

# Specialistkollegium

- Möte på kliniken mellan verksamhetschef, ST-studierektorer och de olika ST-handledarna samt alla specialister
- Alla har med dokument/bedömningar och fyllt i formuläret framtaget för specialistkollegium, ST-läkaren har gjort en självbedömning som dennes handledare har med sig
- Vid bedömningen gör man en värdering av hur ST-läkarens kompetensutveckling varit i förhållande till hur länge utbildningen pågått.
- Om det finns brister i ST-läkarens kompetensutveckling, bör det leda till förbättringar i dennes utbildningsprogram
- Snabb återkoppling till ST-läkaren



**Skånes universitetssjukhus**

Malmö

VO Akutsjukvård

# Specialistkollegium

- Bestämma sig
- Bestäm dag
- Skicka ut inbjudan och information
- Skicka ut enkäter



## Specialistkollegium på akuten Malmö

- Ambition 1 ggr/termin
- 4-6 ST läkare per gång
- 2 gånger under ST efter ca 1½ år och efter 3½år
- Samtliga handledare (även basspecialitet), specialistläkare på kliniken, sektionschef



Skånes universitetssjukhus

Malmö

VO Akutsjukvård

# Specialistkollegium på akuten

## Malmö

### Kallelse Specialistkollegium oktober 2013

**Från:** Wessman Torgny

**Skickat:** den 14 augusti 2013 09:27

**Till:** XXXXXXXX

**Ämne:** Specialistkollegium

Hej

Du kallas som handledare och klinisk instruktör för ST läkare i akutsjukvård härmed till Specialistkollegium **kl 16-18 den 30 oktober i Wroblevski salen, plan 5** på akutkliniken. Kliniken bjuder på en macka.

Varje ST-läkare ska vara föremål för utvärdering regelbundet (en gång per år), om man inte är borta från hemmakliniken och tjänstgör vid annan verksamhet lång tid. På specialistkollegium är följande personer med: Studierektor, handledare för ST-läkarna både i basspecialitet och akutsjukvård, samt de specialister på akutkliniken som fungerar som handledare i vardagen. ST-läkarna själva är inte med. Inför Specialistkollegium ska ST läkarna informeras och självskatta sig. Handledaren ska skatta ST läkaren. Jag skickar med information om specialistkollegium och de blanketter som ska användas av ST läkaren, handledaren som kallas till kollegium. Jag skickar separat ut information till ST läkarna och bifogar den självskattningsblankett som de ska fylla i. Vi kommer att diskutera följande ST läkare:



# Specialistkollegium - handledare (a)

Datum 13/028

ST-läkarens namn:   /  

   Avklarad tid på ST:   

	Ej observerat	Oacceptabelt	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Teoretisk kunskap, uppvisar och använder				X	
Praktiska färdigheter (om tillämpligt)					X
Förmåga att dokumentera / skriva journal				X	
Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut				X	
Hävdar och litar på sig själv				X	
Känner sina begränsningar och				✓	

# Specialistkollegium - ST-läkare, självskattning (b)

Datum: 130927

ST-läkarens namn: \_\_\_\_\_

Avklarad tid på ST: ~ 2016-2017

	Ej observerat	Oacceptabelt	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Teoretisk kunskap, uppvisar och använder			X		
Praktiska färdigheter (om tillämpligt)				X	
Förmåga att dokumentera / skriva journal				X	
Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut				X	
Hävdar och litar på sig själv				X	
Känner sina begränsningar och konsulterar				X	

2013 -10- 30

Jörgen Wernman

## Specialistkollegium - sammanställning efter kollegium

ST-läkarens namn: \_\_\_\_\_

Avklarad tid på ST: \_\_\_\_\_

3m (oklar 2017)

	Ej observerat	Oacceptabelt	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Teoretisk kunskap, uppvisar och använder				X	
Praktiska färdigheter (om tillämpligt)				X	
Förmåga att dokumentera / skriva journal				X	
Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut					X
Hävdar och litar på sig själv					X
Känner sina begränsningar och konsulterar					X

över förväntan där  
han är nu

	Ej observerat	Oacceptabelt	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Övergripande skattning				X	

Bra: Klin bedömningar känner som bedömningar  
gott omvärstasande

Klode och god patientkontakt. Rolig att arbeta med.

Festigt och med god självkänsla.

Bör utveckla: Vetenskapligt arbete - metodik och Lektion-  
shops utbildning, Pedagogisk - framförande och föreläsning  
Mera Alufvmsarbete.

Specialistkollegium - sammanställning efter kollegium

ST-läkarens namn: \_\_\_\_\_

Bra: Krok. Rätt att arbeta med. Pålitliga lös  
Har sjukvårdstjänst. God om sjuk  
Sjukvård. Bra arbetsuppsätt

Bör utveckla: Ärvt kursarbete. Träna föreläsning  
och undervisa studenter

Eventuell förändring av utbildningsprogram: Kursvetenskapens metodik  
ledarskaps utbildning Hundlednings utbildning  
"Slice-principen" att lägga in  
ansvarsvardags sandvagnen åter kommande

# Hur ger man feedback efter bedömningen

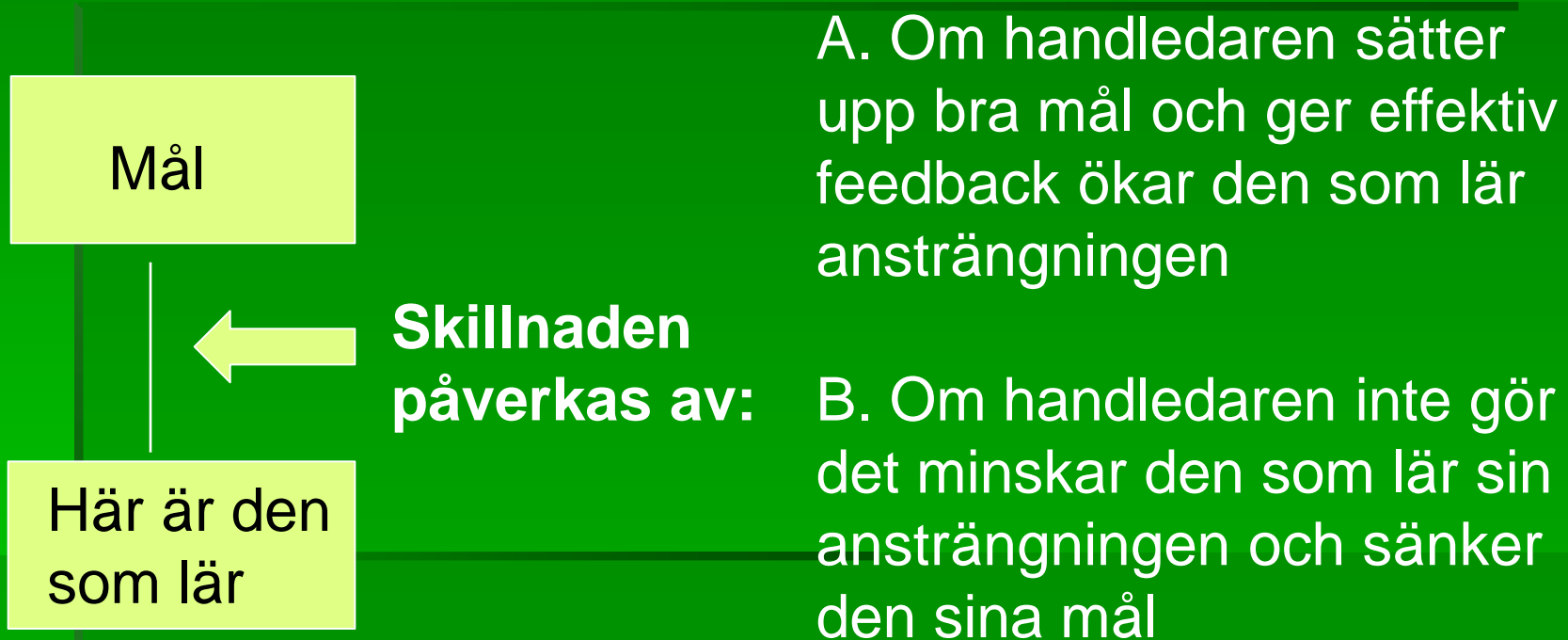


# Att ge feedback

- Börja med att fråga ST-läkaren om hur det gick
- Tala i "jag-form", tolka inte
- Beskriv vad du såg och ta konkreta exempel
- Beskriv konsekvensen
- Konstruktiv, tydlig och empatisk
- Bedöm beteende, inte person.
- Bedöm nära i tiden
- Tala om beteende som kan ändras
- Invänta reaktion och lyssna
- Överväg nyttan
- "Timing"



# Syfte med feedback



*Hattie 2009*

Feedback är en av de mest signifikanta grunderna i lärande *(Hattie et al 2001)*

# Att ta emot feedback

FÖRÄNDRA – Eget medvetet val

FÖRSTÅ – Lyssna och bearbeta

FÖRKLARA –  
"Jo, men...."

FÖRSVARA – "Nej, så var det inte"

FÖRKASTA – "Det rör inte mig"



# Frågor att ställa i alla bedömningssituationer

---

- Hur ser det ut nu? – *feed forward*
- Vart är jag på väg? – *feed up*
- Hur kan jag nå dit? – *feed forward*
- Hur kan jag göra annorlunda? – *feed forward*
  
- *Beröm (ex. Bra gjort!), belöningar, bestraffningar fungerar inte bra!*
- *Ge konkreta exempel!*

# ***Sammanfattning – steg att ta för att försäkra sig om att ST-läkaren når målen (I)***

- ST-läkaren ansvarar för sin ST-utbildning
- Handledare och verksamheten stöttar
- Tydligt och adekvat utbildningsprogram, tydliga mål
- Regelbunden genomgång av utbildningsprogrammet. Är det relevant? Har ST-läkaren uppnått de olika delarna av delmålen
- Om man upptäcker brister. Var tydlig med att så snart som möjligt och diskutera åtgärder och konsekvenser

# ***Sammanfattning – steg att ta för att försäkra sig om att ST-läkaren når målen (II)***

- Snabb feedback och åtgärd
- Dokumentera allting skriftligt
- Regelbunden handledning
- Regelbundna bedömningar
- Specialistkollegium

## **Beslutet gäller för alla läkare som genomför sin specialiseringstjänstgöring (ST) på SUS, oavsett ST-tjänst.**

- Alla läkare skall ha ett utbildningsprogram senast 7 månader efter anställning.
- Alla läkare skall ha schemalagda handledningsmöten  $\geq 9$  gånger per år.
- Bedömning av kompetensutvecklingen skall göras  $\geq 6$  gånger per år med skriftlig återkoppling.
- Alla kliniker skall genomföra utbildning om bedömningsmetoder under 2014.
- Alla kliniker skall införa specialistkollegium som en bedömningsmetod.
- Alla aktiva ST-handledare skall ha genomgått handledarutbildning.
- Samtliga aktiviteter skall redovisas årligen av klinikerna till AT/ST-enheten.

Jan Eriksson, 140203

# Vidare information

---

- Formulären och instruktioner kan hittas på [www.skane.se/sus/st](http://www.skane.se/sus/st) under ST/Allmänna ST-frågor/Bedömning av ST-läkares kompetensutveckling
- <http://www.skane.se/sus/st>
- Vid frågor  
Ulrika.Uddenfeldtwort@skane.se

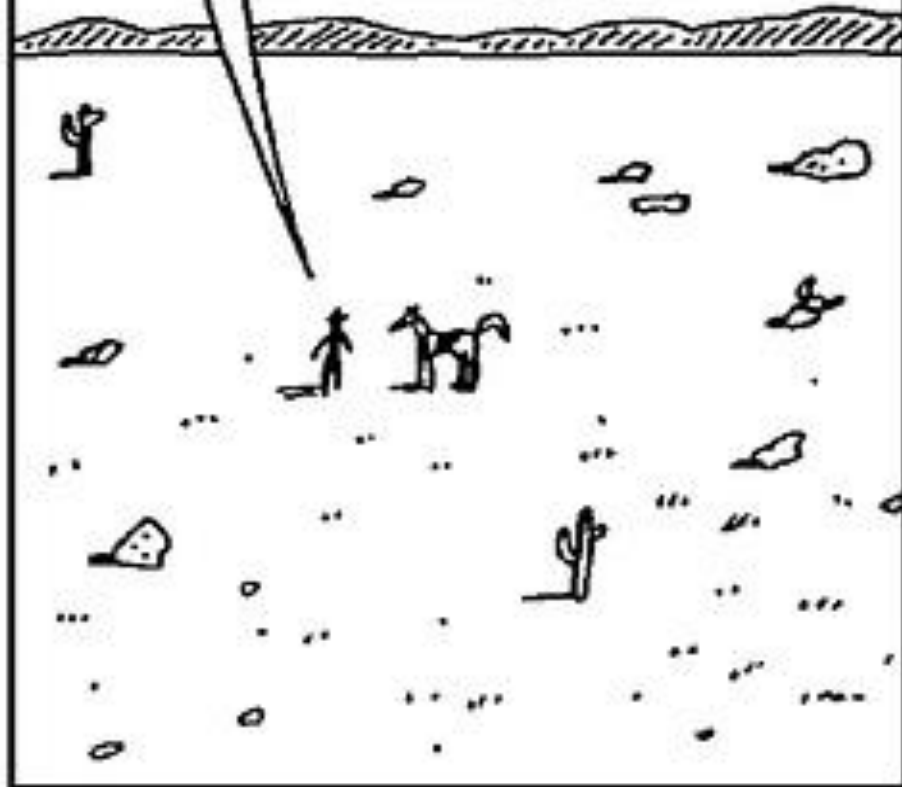
# Referenser

---

- Holmboe ES, Hawkins RE. Practical Guide to Evaluation of Clinical Competence
- Davies H, Archer J, Southgate L, Norcini J. Initial evaluation of the first year of the Fondation Assessment Programme (2009)
- Ericsson KA, Nandagopal K, Roring RW. Toward a Science of Exceptional Achievement (2009)
- Hattie J. The power of feedback (2007)
- Miller GE. The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance (1990)
- Norcina J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31



WELL, YOU'VE BEEN A  
PRETTY GOOD HOSS, I GUESS.  
HARDWORKIN'. NOT THE  
FASTEST CRITTER I EVER  
COME ACROST, BUT...



NO, STUPID, NOT  
FEEDBACK. I  
SAID I WANTED  
A FEEDBAG.

