

Fredrik Walentin
Neurolog, Neurocentrum, Universitetssjukhuset Örebro



Fd läkarstudent, AT-läkare, ST-läkare
 Fd Studentrepresentant, ST-representant i SNF
 Fd Handledare, SR i Neuralt nätverk, Klinik-SR

Fd Övergipande SR, SPUR-inspektör, sakkunnig Socialstyrelsen x2
 Fd mentor för AT-läkare, ST-handledare
 Fd Adjungerad professionell utveckling, EPA-gruppen lokalt / nationellt
 Fd SR med pedagogiskt utvecklingsuppdrag

Utbildar handledare, mentor för läkarstudenter
 Ledamot Sv Läkaresällskapets utbildningsdelegation

Fredrik Walentin, Neurolog

Vilka är problemen?

Hur får vi veta om det är problem?

Vad kan vi göra?

- 1. Överblick över bedömning, feedback**
- 2. Vad kan göras vid STORA problem**

VILKET YRKE HAR DU?

Vilket yrke har du?

Har du träffat en student eller kollega som inte fungerar?



The screenshot shows a Mentimeter poll interface. At the top, the poll question is displayed: "Har du träffat en student eller kollega som inte fungerar?". Below the question, a horizontal bar chart represents the response distribution. The "Ja" (Yes) category is represented by a blue bar that reaches the 80 mark on the vertical axis. The "Nej" (No) category is represented by a red bar that reaches the 1 mark on the vertical axis. The Mentimeter logo is visible in the top right corner of the poll window.

Svaralternativ	Antal röst
Ja	80
Nej	1



Hur märkte du det?

Hur märkte du det?

A word cloud visualization of the text "Hur märkte du det?". The words are arranged in a circular pattern, with the most prominent words in the center. The words are in Swedish and include terms related to communication, perception, and experience. The most prominent words are "kommunikation", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem". Other words include "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem".

Meritimer

Hur märkte du det?

Hur märkte du det?

A word cloud visualization of the text "Hur märkte du det?". The words are arranged in a circular pattern, with the most prominent words in the center. The words are in Swedish and include terms related to communication, perception, and experience. The most prominent words are "kommunikation", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem". Other words include "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem", "handledning", "betraktande", "förändring", "kommunikationsproblem".

Meritimer



Vilka var problemen?

Mentimeter

Vilka problem?

A word cloud visualization showing the most common responses to the question 'Vilka problem?' (What problems?). The words are arranged in a circular pattern, with the most frequent words in the center. The central words include 'kunskapsbrist' (knowledge gap), 'kommunikation' (communication), 'ingen självinsikt' (no self-awareness), 'kunskap' (knowledge), 'inkompetens' (incompetence), 'barnsländre' (childlike), 'självinsikt' (self-awareness), 'intresserad' (interested), 'insiktslös' (lacking insight), 'kunskap' (knowledge), 'inkompetens' (incompetence), 'barnsländre' (childlike), 'självinsikt' (self-awareness), 'intresserad' (interested), 'insiktslös' (lacking insight).

Vilka var problemen?

Mentimeter

Vilka problem?

A word cloud visualization showing the most common responses to the question 'Vilka problem?' (What problems?). The words are arranged in a circular pattern, with the most frequent words in the center. The central words include 'kunskapsbrist' (knowledge gap), 'kommunikation' (communication), 'ingen självinsikt' (no self-awareness), 'kunskap' (knowledge), 'inkompetens' (incompetence), 'barnsländre' (childlike), 'självinsikt' (self-awareness), 'intresserad' (interested), 'insiktslös' (lacking insight), 'kunskap' (knowledge), 'inkompetens' (incompetence), 'barnsländre' (childlike), 'självinsikt' (self-awareness), 'intresserad' (interested), 'insiktslös' (lacking insight).



Hur gick det?

Gjordes något åt problemet? Rangordna svaren!

A horizontal bar chart with five bars of different colors and lengths, representing ranked responses. The bars are labeled on the left with '1a', '2a', '3e', '4e', and '5e'. To the right of each bar is a text description of the response. The bars are ordered from top to bottom as they appear in the chart.

Rang	Svar
1a	Ja men inget resultat
2a	Ja hen fick hjälp och fungerade
3e	Nej
4e	Ja men hen slutade
5e	Ja men hen bytte ort/inriktning/specialitet

Hur gick det?

Gjordes något åt problemet? Rangordna svaren!

A horizontal bar chart with five bars of different colors and lengths, representing ranked responses. The bars are labeled on the left with '1a', '2a', '3e', '4e', and '5e'. To the right of each bar is a text description of the response. The bars are ordered from top to bottom as they appear in the chart.

Rang	Svar
1a	Ja men inget resultat
2a	Ja hen fick hjälp och fungerade
3e	Nej
4e	Ja men hen slutade
5e	Ja men hen bytte ort/inriktning/specialitet



HUR skall vi utvärdera?

???

En god anamnes innebär

☐

Att patienten informeras

☐

Att ställa ledande frågor

☐

Att ställa öppna frågor

Muntliga förhör

Beskriv de
hormonella cyklerna
som reglerar
ägglossningen!

1972

1972

Specialistexamen
internmedicin USA

PROBLEM

Långa muntliga förhör
vid examination
Kapacitetsproblem,
"lärarbrist"
- *fler läkare under
utbildning*



CEX

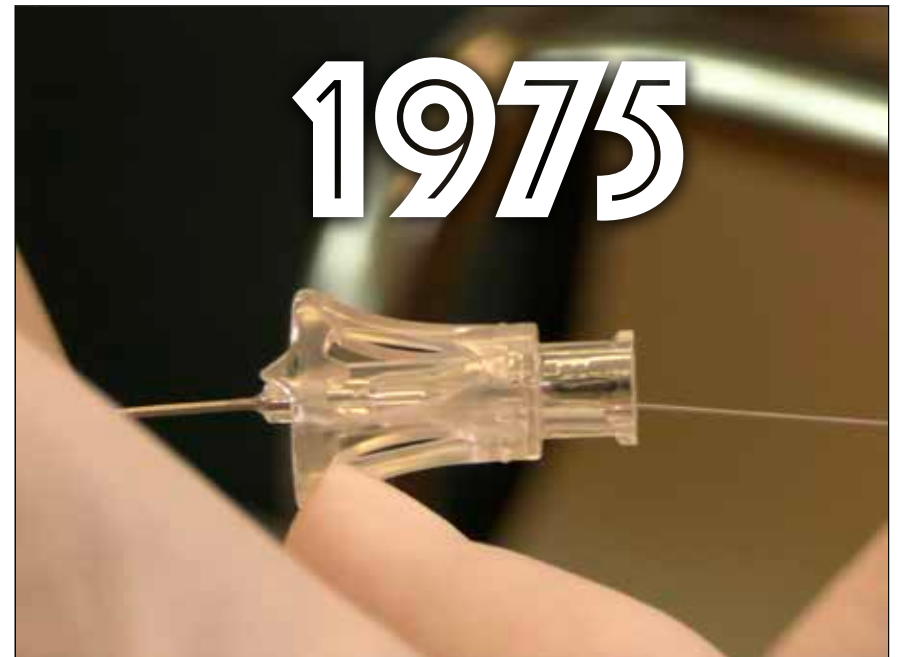
CLINICAL EXAMINATION

1 patient, 2 timmar

Anamnes, status, kliniskt resonemang



1975



OSCE

1975 - OSCE

Stationsbaserad examination (simulerad miljö) för att kunna examinera mer brett och kontrollerat. Fördelar jämfört med Multiple-Choice lyfts fram. Underlättar också feedback till lärare och adepter.

Medical Education

Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination

R. McG. HARDEN, MARY STEVENSON, W. WILSON DOWNIE, G. M. WILSON

British Medical Journal, 1975; 1, 447-451

and their interpretation. As they cannot go back to check

OSCE

2011 visar en review med 39 studier visar att reliabiliteten ofta är låg. Kan dock förbättras om dubbla examinatorer per rum används och många stationer tillämpas.

"Overall scores on the OSCE are often not very reliable. It is more difficult to reliably assess communication skills than clinical skills when considering both as general traits that should apply across situations"

"The overall (summary) alpha across stations was 0.66 (95% confidence interval [CI] 0.62–0.70); the overall alpha within stations across items was 0.78 (95% CI 0.73–0.82)."

MEDICAL EDUCATION 2011; 45: 1181–1189



1990

George Miller, Psykolog



"No single assessment method can provide all the data required for judgment of anything so complex as the delivery of professional services by a successful physician"

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9 Suppl):S63-67.

Svårigheter i läraryrket?

"Alla nöjda"

Pat googlat

Kommunikationssvt.

Svåra situationer - dödsfall

Förväntningar, pat.

Felbehandling

Känslor gjort tillämpligt

För dödsfall patienter

Alla är olika - fel är rätt

Svårast

Evidensbaserat

Svåra beslut

Rätt för alla utmaningar

Stresshantering

Samma behandling till alla

Svåra beslut

Moraliska frågor

Anhörig sjuk - ha kunskap

Utnärma med patienter

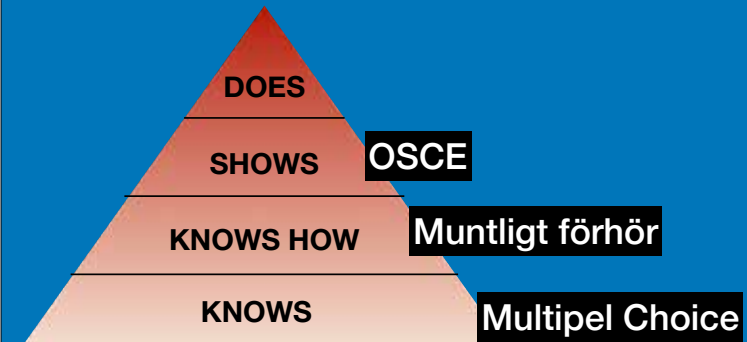
Inte ta med jobbet hem

Snabba beslut

Komplex

Läkarstudenter termin I

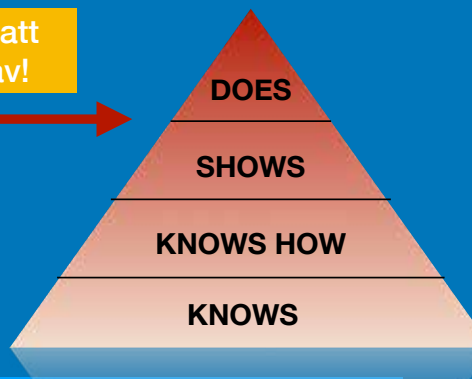
"This action component of **professional behavior** is clearly the **most difficult** to measure **accurately and reliably**."



Miller, G E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine 65(9):p S63-7, September 1990.

"...academic examinations fail to document what students will do when faced with a patient, i.e., to demonstrate **not only that they know and know how** but can also show **how they do it**."

Det som är svårast att mäta gör vi minst av!



Miller, G E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine 65(9):p S63-7, September 1990.

1995

The Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise): A Preliminary Investigation

John J. Norcini, PhD; Linda L. Blank, BA; Gerald K. Arnold, PhD; and Harry R. Kimball, MD

traditionell CEX är begränsad på 3 sätt

1. Bara en bedömare - även erfarna läkare bedömer olika
2. Bara en patient - patienter är olika (!)
3. De flesta patient-läkarmöten är korta och fokuserade
- CEX mindre relevant för att mäta klinisk förmåga

Generaliserbarheten <0.30

Ann Intern Med. 1995;123:795-799.

From the American Board of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania. For current author addresses, see end of text.

The mini-CEX does not permit observation and feedback on a complete history and physical examination, but it does give the resident **instruction** from **several faculty members on different patients over time.**



Lite i taget! Del av vardagen! Olika kollegor!

”There is evidence that competence does not reliably predict performance in clinical practice”

”Competency-based assessments were defined as measures of what doctors do in **testing situations**, while **performance-based assessments** were defined as measures of **what doctors do in practice**”

Rethans JJ, Norcini JJ, Baron-Maldonado M, Blackmore D, Jolly BC, LaDuca T, et al. The relationship between competence and performance: implications for assessing practice performance. *Med Educ* 2002;36:901-9.

Several studies have shown that there are differences between what doctors can do in controlled high stakes situations and what they really do in actual practice

Rethans JJ, Norcini JJ, Baron-Maldonado M, Blackmore D, Jolly BC, LaDuca T, et al. The relationship between competence and performance: implications for assessing practice performance. *Med Educ* 2002;36:901-9.

medical education in review

A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores

Michael T Brannick,¹ H Tugba Erol-Korkmaz² & Matthew Prewett¹

39 studier

MEDICAL EDUCATION 2011; 45: 1181–1189

CONCLUSIONS

Overall scores on the OSCE are often not very reliable.

It is more difficult to

reliably assess communication skills than clinical skills when considering both as general traits that should apply across situations.

Amin, N., Kelly, S., & Sonnadara, R. (2018). Are OSCE scores a good predictor of clinical performance : A pilot study.

"Our pilot results suggest no correlation exists between OSCE scores and WBAs"

Station	Correlation Coefficient
Suturing	rs = -0.15
Hand Ties	rs = 0.18
Foley	rs = 0.23
Breaking Bad News	rs = 0.07
Informed Consent	r = 0.05

DOPS

Direct observation of procedural skills



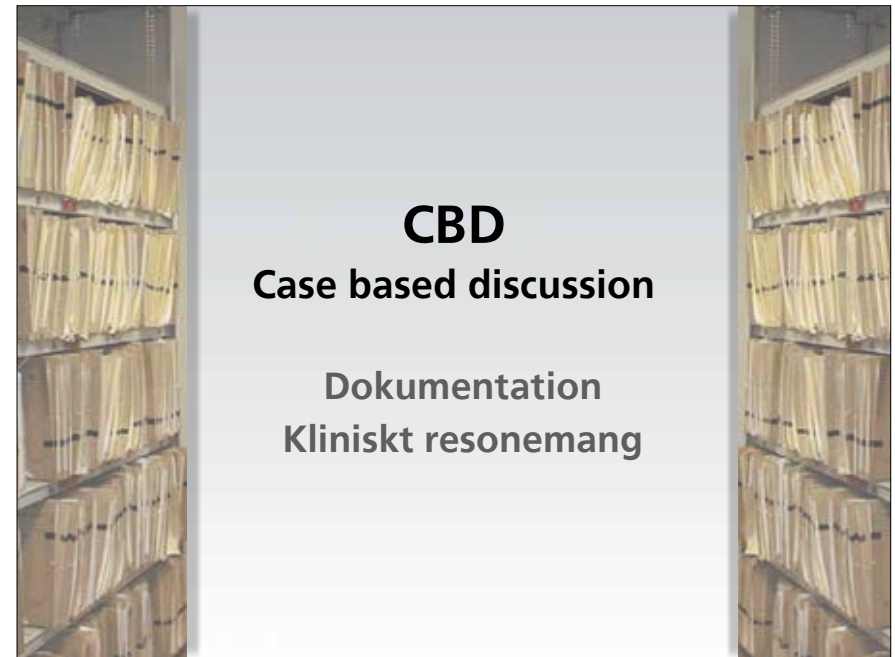
PROCEDUR - Före, under och efter

CBD

Case based discussion

Dokumentation

Kliniskt resonemang



Constructive Alignment



20 bedömningar på totalt 9 timmar i snitt!

(6 mini-CEX, 6 DOPS, 6 CBD + 2 enkäter inklusive välja ut patientfall fylla i formulär och ge feedback!)

Davies H1, Archer J, Southgate L, Norcini J. *Initial evaluation of the first year of the Foundation Assessment Programme*. Med Educ. 2009 Jan;43(1):74-81. doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03249.x.

RESEARCH ARTICLE

The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis

Andrea C. Lörwald^{1*}, Felicitas-Maria Lahner¹, Zineb M. Nouns¹, Christoph Berendonk¹, John Norcini², Robert Greif³, Sören Huwendiek¹

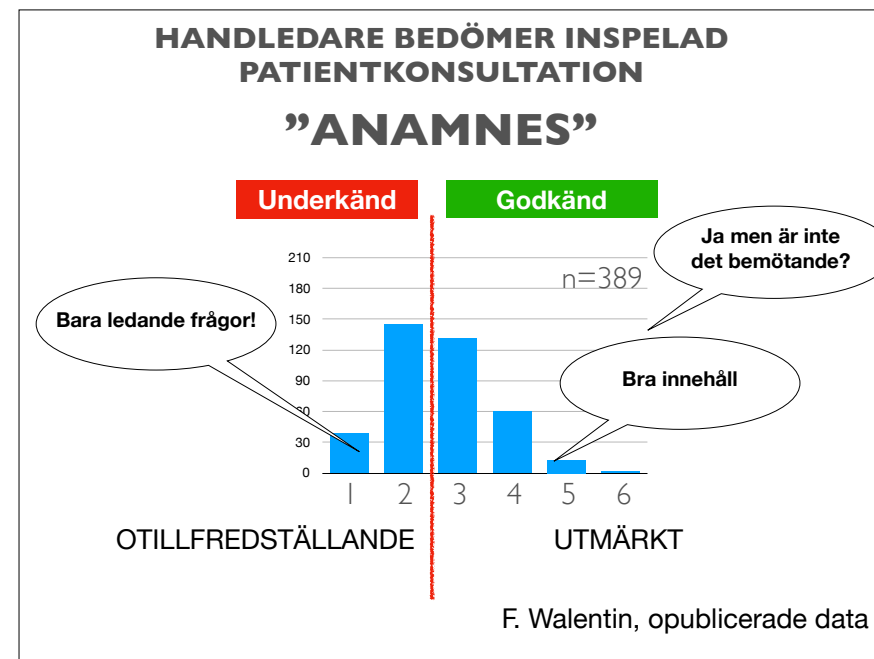
1 Department of Assessment and Evaluation, Institute of Medical Education, University of Bern, Bern, Switzerland, **2** FAIMER, Philadelphia, Pennsylvania, United States of America, **3** Department of Anaesthesiology and Pain Therapy, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland

Mini-clinical evaluation exercise in anaesthesia training

J. M. Weller^{1,2*}, B. Jolly³, M. P. Misur¹, A. F. Merry⁴, A. Jones², J. G. M Crossley⁵, K. Pedersen¹ and K. Smith¹

¹Auckland City Hospital, Park Road, Grafton, Auckland, New Zealand. ²Centre for Medical and Health Sciences Education, University of Auckland, Private Bag 92019, Auckland, New Zealand. ³Centre for Medical and Health Sciences Education, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Clayton, Victoria 3800, Australia. ⁴Department of Anaesthesiology, University of Auckland, Private Bag 92019, Auckland, New Zealand. ⁵Academic Unit of Medical Education, University of Sheffield, 85 Wilkinson Street, Sheffield S10 2GJ, UK





Good questions, good answers: construct alignment improves the performance of workplace-based assessment scales

Jim Crossley,¹ Gavin Johnson,² Joe Booth³ & Winnie Wade³

• June 2011. *Medical Education* 45(6):560-9 DOI:10.1111/j.1365-2923.2010.03913.x

"the disappointing reliability of existing WBA methods may reflect **not assessors' differing assessments of performance, but, rather, different interpretations of poorly aligned scales."**

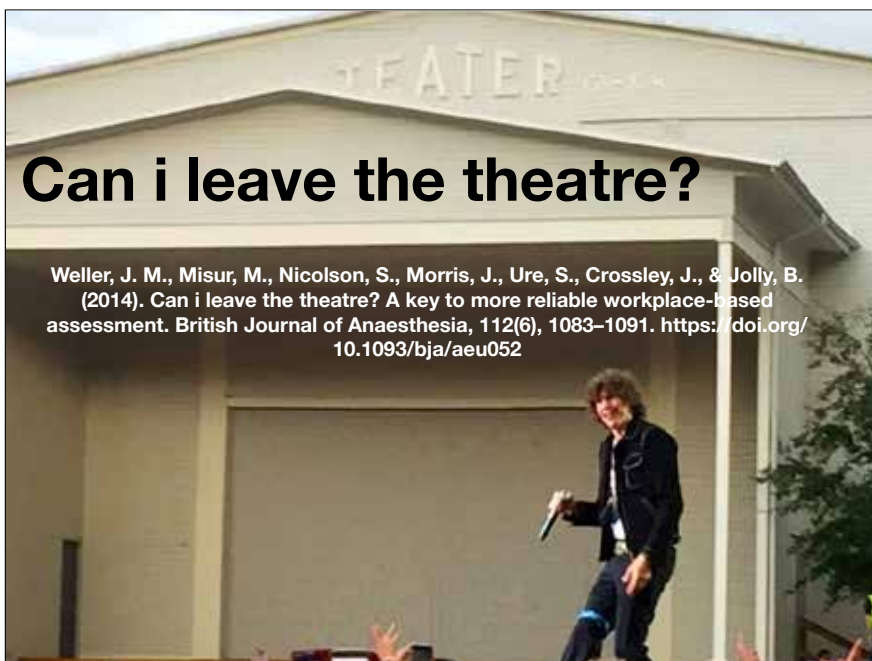
frontiers in **PSYCHOLOGY**

REVIEW ARTICLE
published: 21 November 2013
doi: 10.3389/fpsyg.2013.00688

Narrative descriptions should replace grades and numerical ratings for clinical performance in medical education in the United States

Janice L. Hanson*, Adam A. Rosenberg and J. Lindsey Lane
Department of Pediatrics, University of Colorado School of Medicine, Aurora, CO, USA

the critical issue is not that judgments about what is observed vary from rater to rater but that these judgments are lost when translated into numbers on a scale.



Tydliga kriterier + textruta för varje område

Staff communication -Works effectively and appropriately in an interprofessional team. Communicates anaesthesia plan to appropriate staff, maintains open communication with surgical team. Fosters effective team communication (open, two-way, clear, concise, closes communication loop)

Professionalism - Shows respect, compassion and empathy for patient and establishes trust. Attends to patient's needs and comfort. Respects confidentiality. Behaves in an ethical manner, aware of legal frameworks for consent. Shows integrity. Aware of own limitations including risk of fatigue, impairment. Commitment to quality and safety (e.g. practices to reduce medical error, complies with hospital protocols).

Weller, J. M., Castanelli, D. J., Chen, Y., & Jolly, B. (2017). Making robust assessments of specialist trainees' workplace performance. *British Journal of Anaesthesia*, 118(2), 207–214. <https://doi.org/10.1093/bja/aew412>

Weller, J. M., Castanelli, D. J., Chen, Y., & Jolly, B. (2017). Making robust assessments of specialist trainees' workplace performance. *British Journal of Anaesthesia*, 118(2), 207–214. <https://doi.org/10.1093/bja/aew412>

Studie med >7800 mini-CEX!

4 mini-CEX
tillräckligt för att hitta de som
behöver extra stöd

**En detaljerad skala för
helhet - "independence"
+ svårighetsgrad + fri
text + tydliga kriterier**



In entrustment decisions, the question is not what is the competence of this trainee

but what level of supervision will this trainee require to facilitate learning and to limit the risk to patients?

Assessing Trainees and Making Entrustment Decisions
On the Nature and Use of Entrustment-Supervision Scales
ten Cate, Olle PhD; Schwartz, Alan PhD; Chen, H. Carrie MD, PhD Author Information

Academic Medicine: April 21, 2020 - Volume Publish Ahead of Print - Issue -
doi: 10.1097/ACM.00000000000003427

Research Report

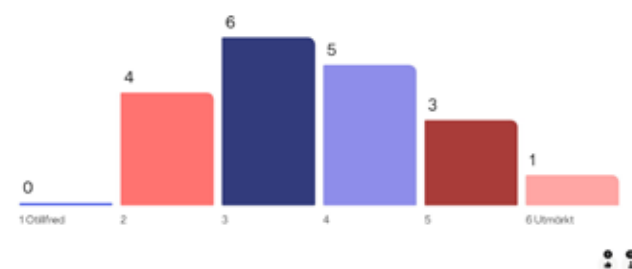
A Question of Scale? Generalizability of the Ottawa and Chen Scales to Render Entrustment Decisions for the Core EPAs in the Workplace

Michael S. Ryan, MD, MEHP; Rebecca Khamisoon, Alicia Richards, Robert Perera, PhD, Adam Garber, MD, and Sally A. Santen, MD, PhD

Between 28 and 127 assessments were required to obtain a Phi-coefficient of 0.70.

For 2 EPAs, using faculty who frequently assessed the EPA improved generalizability, requiring only 5 and 13 assessments for the Chen scale.

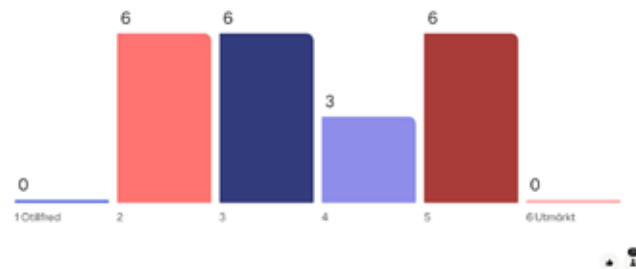
ANAMNES



Handledare tittar på inspelad patientkonsultation, omröstning

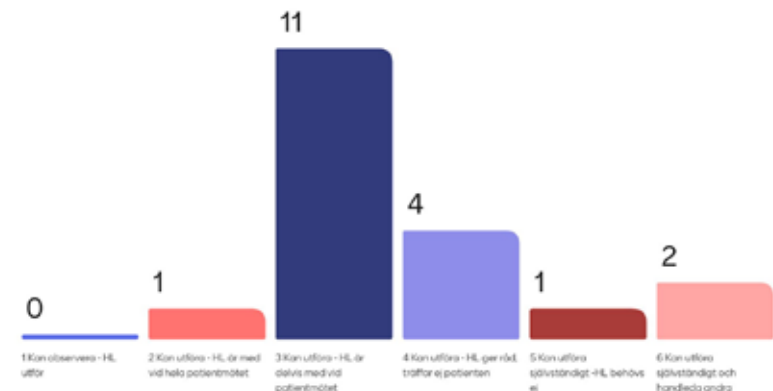
F. Walentin, opublicerade data

BEMÖTANDE / PROFESSIONALISM



Handledare tittar på inspelad patientkonsultation, omröstning

GRAD AV SJÄLVSTÄNDIGHET - I ETT MOTSVARANDE FALL



Skala som används på mini-CEX i Region Örebro län mfl orter

Handledare tittar på inspelad patientkonsultation, omröstning

Sammanfattning:

För att förbättra patientmötet behövs:

- **Bättre struktur:** Tydlig introduktion i början av besöket med presentation, syftet med mötet och förväntningar.
- **Lyhördhet:** Lyssna aktivt, avbryt inte patienten, ge mer ögonkontakt och släpp pennan.
- **Samtalsteknik:** Använd fler öppna frågor i början och riktiga frågor mot slutet. Bekräfta och validera patientens upplevelser och oro med empati.
- **Närvaro och professionalism:** Var mentalt och fysiskt närvarande under samtalet, visa intresse och engagemang.
- **Anamnes:** Sträva efter en mer utförlig och strukturerad anamnes utan att avbryta med bedömningar. Ge utrymme för patienten att tala.
- **Sammanfattning och avslut:** Bra att summera i slutet, men det behövs mer dialog kring patientens förväntningar.

Övergripande saknas ibland empati, validering och aktivt lyssnande, vilket påverkar både anamnesens kvalitet och patientens upplevelse.

Sammanfattning av fria textkommentarer - hög samstämmighet

Formulär som används för ST och BT-utbildning i Region Örebro Län mfl orter

"Feedback Starts With Observation"

A number of key features make for effective feedback. Probably the most important is good observation".

Effective Feedback in the Workplace

Richard A. Prayson, MD, MEd, J. Jordi Rowe, MD [Author Notes](#)

Critical Values, Volume 10, Issue 3, July 2017, Pages 24–27, <https://doi.org/10.1093/cv/10.3.24>

Färdig?



METODER

För samlad bedömning

The use of MSF has been shown to be an effective method for providing feedback to physicians from a multitude of specialties about their clinical and nonclinical (i.e., professionalism, communication, interpersonal relationship, management) performance.



. 2014 Mar;89(3):511-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000000147.

The reliability, validity, and feasibility of multisource feedback physician assessment: a systematic review

[Tyrone Donnon](#) ¹, [Ahmed Al Ansari](#), [Samah Al Alawi](#), [Claudio Violato](#)

Review - 43 studier

In general, physician performance assessment with MSF instruments employed a minimum of 8 medical colleagues, 8 coworkers, and 25 patients to achieve reliability and generalizability coefficients of $\alpha \geq 0.90$ and $Ep_2 \geq 0.80$, respectively.

. 2014 Mar;89(3):511-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000000147.

The reliability, validity, and feasibility of multisource feedback physician assessment: a systematic review

Tyrone Donnon¹, Ahmed Al Ansari, Samah Al Alawi, Claudio Violato

Review - 43 studier

Sverige behöver en obligatorisk specialistläkartentamen

Sjukhusläkarna ska sondera terräng för obligatorisk specialistexamen

Sjukhusläkarna ska undersöka om medlemmarna vill ha en obligatorisk nationell specialistexamen. Det beslutade föreningens fullmäktigemöte i dag.

PUBLISERAD:
Läkartidningen.se 2024-03-15

KOMMENTARER
KOMMENTERA

2023

Medical specialty certification exams studied according to the Ottawa Quality Criteria: a systematic review

Daniel Staudenmann^{1*}, Noemi Waldner², Andrea Lörwald^{1†} and Sören Huwendiek^{1†}

Staudenmann, D., Waldner, N., Lörwald, A. et al. Medical specialty certification exams studied according to the Ottawa Quality Criteria: a systematic review. BMC Med Educ 23, 619 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04600-x>

"It is therefore encouraging that a majority of medical specialty certification exams analyzed in this review use triangulation methods and e.g. complement **multiple choice questions** ("knows" and "knows how") with **OSCEs** ("shows how") and **workplace based assessments** ("does")"

Staudenmann, D., Waldner, N., Lörwald, A. et al. Medical specialty certification exams studied according to the Ottawa Quality Criteria: a systematic review. BMC Med Educ 23, 619 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04600-x>

MCQ

Multiple choice

OSCE

WBA

DOPS Mini-CEX
CBD, 360

A combination of longitudinally repeated workplace-based assessments and structured examinations as summarized in this article seems most promising...

Färdig?

VAD ÄR SPECIALISTKOLLEGIUM?

Självskattning för ST + strukturerad diskussion mellan verksamhetschef, handledare, studierektor och övriga specialister

Bedöma en ST-läkares kompetens
- identifiera svaga och starka områden för att kunna ge en förbättrad utbildning

**Årligen +
inför ansökan om specialistbevis**

Specialistkollegium - handledare (a)

Enhet 131205

ST-läkare namn: Jonas Andersson Fölgt ut av ST: 3,5 år

	ST-läkare	Övervakare	Bör	Som	Över
			Bedömt	Bedömt	Bedömt
Teoretisk kunskap, uppmärksamhet och attsätt				X	
Praktisk förmåga (se skiljelinje)				X	
Förståelse av dokumentation / data insamling			X		
Förståelse av kliniska tekniska och data insamling					X
Är beredd och vill på sig till				X	
Kunnskap om ingreppsteknik och handläggning				X	
Provet / utvärderingsmetoder				X	
Pragmatisk förmåga				X	
Läroplan				X	
Verksamhetsplan / handplan				X	
Samordningsförmåga				X	
Ansvarsbildning					X
Aktiveringsplan				X	
Förståelse av kliniska data				X	
Närvaro / närvaro				X	
Övergripande handplan				X	



**Årsmodell
2009**

MEDICINSK KOMMENTAR

Risk för godtycklig bedömning av ST-läkares kompetens

Bättre stringens och granskning krävs för att rättvist bedöma uppnådd specialistkompetens i internmedicin

LÄS ARTIKEL SOM PDF

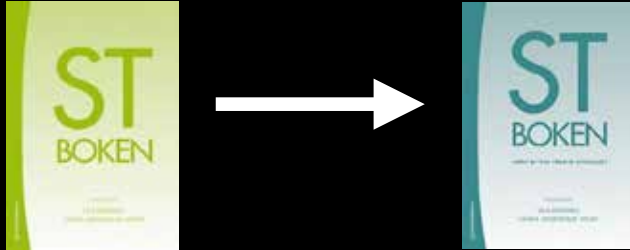
CITERAS SÅHÄR:
Läkartidningen, 2019;318:F1FX
Läkartidningen 11/2019
Läkartidningen.se 2019-03-01

1 KOMMENTARER
KOMMENTERA

f x e in

Många »frågor« är bristfälligt definierade.
Vad innebär »som förväntat« eller »över förväntan« [4] etc?

NYTT SPECIALISTKOLLEGIUM



Vilka områden är relevanta?

Bedöma målen?

a-mål - alla specialiteter

ST 2015	ST 2021
• a1 Medarbetarskap och ledarskap	• STa1. Hälso- och sjukvårdens förutsättningar
• a2 Etik, Mångfald och jämlikhet	• STa2. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
• a3 Vårdhygien och smittskydd	• STa3. Medicinsk vetenskap
• a4 Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	• STa4. Etik
• a5 Medicinsk vetenskap	• STa5. Ledarskap
• a6 Lagar och andra föreskrifter och hälso- och sjukvårdens organisation	• STa6. Lärande
	• STa7. Vårdhygien och smittskydd

b-mål - de flesta specialisterna

ST 2015

ST 2021

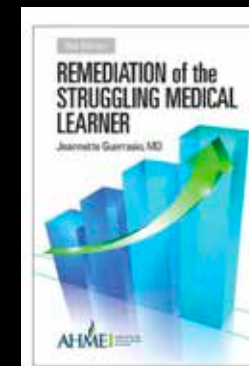
- b1 Kommunikation med patienter och närstående
- b2 Sjukdomsförebyggande arbete
- b3 Läkemedel
- b4 Försäkringsmedicin
- b5 Palliativ vård i livets slutskede
- STb1. Kommunikation med patienter och närstående
- STb2. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete
- STb3. Försäkringsmedicin
- STb4. Palliativ vård

Fånga upp problem och göra planer för åtgärd

+ stärka det som är välfungerande

Vilka är de vanliga
problemen?

?



OMRÅDEN ATT BEDÖMA

Medicinsk kunskap

Kliniska färdigheter

**Kliniskt resonemang och
bedömningsförmåga**

Organisationsförmåga

Kommunikation

Professionalism

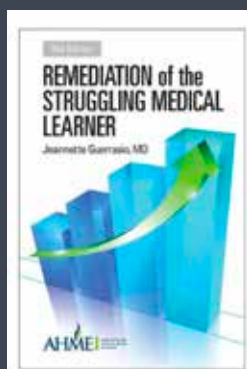
(inkl etik och bemötande)

Sociala färdigheter och teamarbete

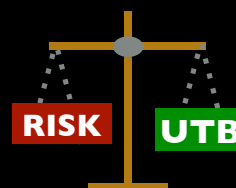
Egen reflektion och utveckling
(inklusive patientsäkerhet och vetenskap)

Att verka i systemet

(Mentalt välmående)



Narrativ feedback
Kommentarer i fri text



Självständighet
Övergripande skattning

Bedömningskriterier
*Vart skall jag? Hur går det?
Nästa steg?*

[illegible][illegible][illegible]

**Formulär fylls i förväg av
specialisterna + ST
(självsfattning)**

1-3 områden väljs ut

Möte - konkretisera observationer

Samla ihop feedback - vad är välfungerande. Eventuella brister

Vanligt klagomål från ST

Vi behöver en plan!

SPECIALISTKOLLEGIUM <i>underlag för feedback till ST</i> Kollegiets sammade bedömning och förslag till plan	
UTVECKLINGSGRÄNSEN - kolleger vilkas något, max 5, av utvecklingsområdet, rangordna	
1. Vad vill du veta?	Kliniskt beslutsfattande
Vad specificerar föreslagna kolleger vad föreligger? Varför?	
Att bättre kunna motivera hur du kommit fram till en diagnos och nå en ökad trygghet att ställa diagnos enbart på klinisk grund.	
Hur har arbetet med detta skett?	
När har resultat erhållits?	Snarast, om ett år; spec kollegium
Vad behövs? Vilka resurser och du varit? Förebyggande metoder? Övriga specialiteter? Om? Med vem i kl. ska det göras?	
Vi föreslår att du vid konsultation formulerar en egen plan och lyfter vad du eventuellt är osäker på. Träna med stöda av HL och övriga spec.	
Vi specialister skall försöka undvika att avbryta dig och komma med förslag	
Uppföljning - olika former som kollegier?	
Brist på specialister; svårt få tillfälle att jobba i hop.	
Förväntat - när kan du bli härifrån?	
Genomgång om 1 år vid specialistkollegium	

Särkilt välfungerande delar + Utvecklingsplan

- **Tas fram av**
- **kollegiet**

***Ingår även i
självskattnings
delen***

360-graders bedömning för team kring BT / ST-läkare

ST-läkare:				Datum:			
Vilket yrke har du?		Arbetsplats:					
SYFTE: Med stöd av teamet som arbetar runt en BT/ST-läkare bekräfta tillfredsställande/goda prestationer, ge förslag till förbättringar samt vara ett stöd vid bedömning inför fortsatt kliniskt arbete / bedömning av uppnådd kompetens INSTRUKTION: Fyll i formuläret anonymt ange yrke. Lämna till studierektor efter att du är klar. Är området tillfredsställande och du instämmer i de färdiga påståendena kryssar du "JA". Kommentera också nedan där du uppfattar att ST-läkaren uppvisar ett särskilt bra arbetssätt och beskriv specifikt vad det är. Kryssa "NEJ" där du tror en förändring behövs. Kommentera i respektive ruta: Vad behöver utvecklas? Hur? Försök att utgå från ett mål, beskriv vad som skulle behöva ändras för att nå detta mål och om möjligt ge också förslag på hur. Tänk på att vara konkret och saklig. Utgå från bettenden / handlingar - ej person/personlighet. Om du inte alls kan yttra dig, ex pga brist på observationer markeras området med "?".							
1 - Medicinsk kunskap Uppvisar och använder för sin erfarenhetsnivå adekvat teoretisk kunskap i det kliniska arbetet.					Ja	Nej	?
Kommentera i respektive textruta särskilt bra arbetssätt respektive eventuella utvecklingsområden. Tänk på att vara konkret. Fokusera på uppgift och inte person.							
2 - Kliniska färdigheter Genomför med god teknik och vårdhygien kroppsundersökning, ingrepp och övriga praktiska moment.					Ja	Nej	?

360-graders bedömning för team kring BT / ST-läkare

ST-läkare:				Datum:			
Vilket yrke har du?		Arbetsplats:					
SYFTE: Med stöd av teamet som arbetar runt en BT/ST-läkare bekräfta tillfredsställande/goda prestationer, ge förslag till förbättringar samt vara ett stöd vid bedömning inför fortsatt kliniskt arbete / bedömning av uppnådd kompetens INSTRUKTION: Fyll i formuläret anonymt ange yrke. Lämna till studierektor efter att du är klar. Är området tillfredsställande och du instämmer i de färdiga påståendena kryssar du "JA". Kommentera också nedan där du uppfattar att ST-läkaren uppvisar ett särskilt bra arbetssätt och beskriv specifikt vad det är. Kryssa "NEJ" där du tror en förändring behövs. Kommentera i respektive ruta: Vad behöver utvecklas? Hur? Försök att utgå från ett mål, beskriv vad som skulle behöva ändras för att nå detta mål och om möjligt ge också förslag på hur. Tänk på att vara konkret och saklig. Utgå från bettenden / handlingar - ej person/personlighet. Om du inte alls kan yttra dig, ex pga brist på observationer markeras området med "?".							
1 - Medicinsk kunskap Uppvisar och använder för sin erfarenhetsnivå adekvat teoretisk kunskap i det kliniska arbetet.					Ja	Nej	?
Kommentera i respektive textruta särskilt bra arbetssätt respektive eventuella utvecklingsområden. Tänk på att vara konkret. Fokusera på uppgift och inte person.							
2 - Kliniska färdigheter Genomför med god teknik och vårdhygien kroppsundersökning, ingrepp och övriga praktiska moment.					Ja	Nej	?



UNIVERSITY OF COLORADO

System för remediation

Litteratur + erfarenhet

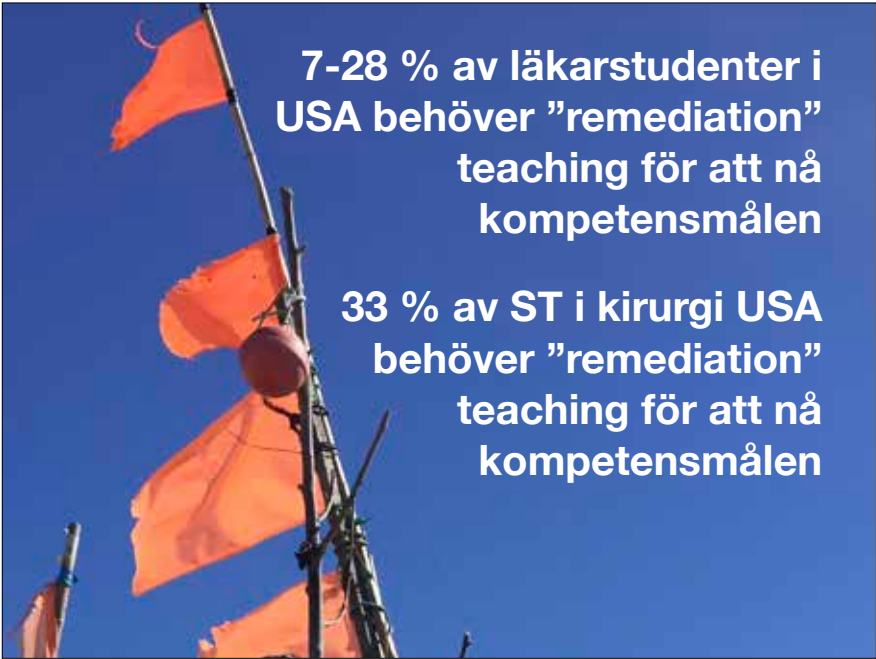
10 problemområden

Algoritmer för "behandling"!

Gett stöd till

500 individer

student - ST - specialist



**7-28 % av läkarstudenter i
USA behöver "remediation"
teaching för att nå
kompetensmålen**

**33 % av ST i kirurgi USA
behöver "remediation"
teaching för att nå
kompetensmålen**



"Multisjuklighet" vanligt
Genomsnittligt antal problemområden

Studenter - 1,9

ST - 1,4

Specialister 1,6

HUR FÅNGAR VI UPP PROBLEMEN?

Tidiga tecken

Kommentarer från
personal och kollegor
och från studenten/
läkaren själv

Avvikelser
Allvarliga incidenter,
anmälningar
Bedömning i kliniken
Simulering

OSCE , CEX / mini-CEX

Sena tecken

Skriftliga prov
Kliniska
examinationer

Formell utvärdering av
kompetens
/ professionalism

Multi-source assesment
(ex 360 grader)

Specialistkollegium?



"Early warning system"
**Programansvarig / studierektor
kontaktas**

Patientfara - OMEDELBART!



SKAPA EN TYDLIGARE BILD

**Ta reda på fakta - skriftliga rapporter
från de som observerat**



Erbjuder stöd!



REMISS

(Även egenremiss möjlig)

TEAM för remediation

Programansvarig /
Studierektor

Ev psykiater

Ev kommunikations
Specialist

Adept

"Remediation
Specialist"

Sekretess!

Undvika bias
bland handledare

Teamet

Programansvarig /
Studierektor

Ej adepts kliniska
handledare
Ej inblandad i
bedömning
Erfaren läkare

Adept

"Remediation
Specialist"

Ställa "diagnos" = brist

HELHETSBILD- inte detaljer
EPA har en oklar roll vid remediation
10 olika "huvuddiagnoser"



Ta del av dokumentation

Skriftliga konkreta exempel
brister kan konkretiseras

DOPS, CBD, Mini-CEX
e-mail från handledare etc



INTERVJU

Transparent
Konfidentiellt
Bygga förtroende

Hjälp att lyckas!



Vanligaste brister per kategori

Studenter

1. Kommunikation
2. Medicinsk kunskap
3. Psykisk hälsa
4. Kliniskt resonemang
5. Professionalism

ST-läkare

1. Medicinsk kunskap
2. Kliniskt resonemang
3. Professionalism
4. Sociala färdigheter
5. Psykisk hälsa

Specialister

1. Medicinsk kunskap
2. Psykisk hälsa
3. Professionalism
4. Kliniskt resonemang
5. Sociala färdigheter

Data från Guerrasio, Jeannette. Remediation of the Struggling Medical Learner. 2nd edition. LaVergne, TN: 2018.



VAD KAN MAN GÖRA ÅT PROBLEMEN?

GÖR EN PLAN!

Hjälp av algoritm
specifik för "bristen"



STRUKTURERAD
TRÄNING



FEEDBACK



REFLEKTION



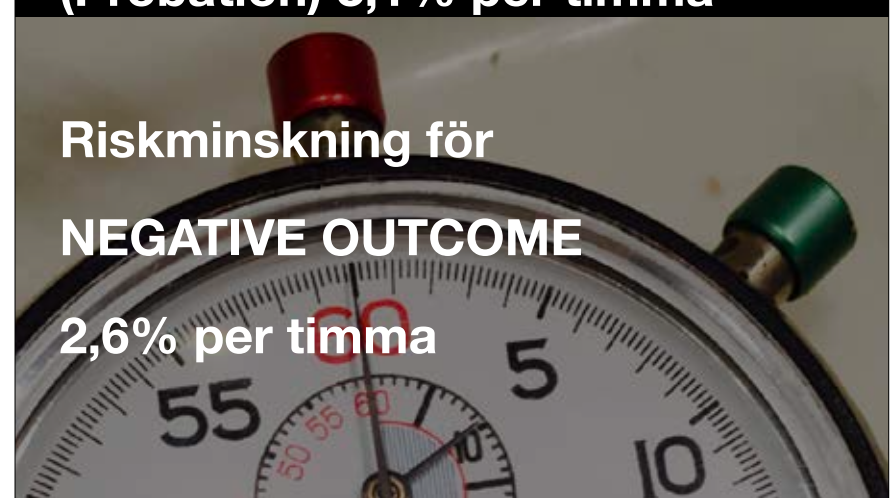
Tidsåtgång beror på brist och
individ



Riskminskning för PRÖVOTID
(Probation) 3,1% per timma

Riskminskning för
NEGATIVE OUTCOME

2,6% per timma



92 %
success rate!!

Kulturförändring nödvändig
- att kunna skapa nytta och inte bestraffa!



Ett fungerande program
Öka chans att handledare rapporterar problem
Att studenter / läkare söker hjälp!

Vi måste ha koll !

*Hjälpa våra adepter!
Skydda våra patienter!*

Att utvärdera är svårt - yrket är komplext!

Vi måste "mäta" på rätt sätt! Flera sätt! Vara flera!

Observation och feedback kontinuerligt!

Fånga upp i tid och stötta i vardagen!

Ger underlag till bedömning - skiftligt, konkret

Remiss till teamet vid större problem

Aktuellt för flera yrken? Samarbete??

Både universitet och sjukvård?



När skall vi köra igång?

fredrik.valentin@regionorebrolan.se