**Bedömningsmall för medsittning**

**Klinik: …………………………………………………..**

**ST-läkare: ………………………………………………**

**Bedömare: ………………………………………………**

**Datum: ………………………………………………….**

**Undersökningsmetod samt svårighetsgrad på patientfallet:**

**……………………………………………………………………………..**

*Bedömaren skall ha förklarat för patienten att handledarbedömning av ST-läkaren skall ske. Bedömaren är med (i bakgrunden) vid undersökningen.*

*ST-läkaren får därefter sitta enskilt en stund och fundera kring bedömning av undersökningsresultat samt formulera ett remissvar. ST-läkaren och bedömaren har sedan en gemensam diskussion där ST-läkaren redogör för sin tolkning av anamnes och undersökningsfynd samt redovisar sitt remissvar.*

*Därefter ger bedömaren en så omfattande återkoppling som möjligt, inkluderande det som varit särskilt bra samt eventuella förslag om förbättringar. Även en diskussion om relevant patofysiologi relaterat till fynd bör ske. Anteckningar i mallen görs av bedömaren under och/ eller efter bedömningstillfället.*

*Bedömningsmallen innehåller viktiga frågor och moment som bör utvärderas samt i kolumnen till höger anges vad som varit särskilt bra och vad som behöver förbättras.*

*Såväl bedömaren som ST-läkaren ger också en sammanfattande bedömning av hela prestationen. Denna bedömningsmall lämnas sedan till ST-läkaren.*

**ST-läkarens egen sammanfattande bedömning avs. grad av självständighet (enl. nedan)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Bedömarens sammanfattande bedömning avs. grad av självständighet (enl. nedan)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **Definitioner att använda för bedömning av ST-läkares kompetens och grad av självständighet** |
| ST-läkaren behöver hjälp med alla moment i handläggningen av patientfallet | ST-läkaren klarar många moment själv med **proaktiv handledning** | ST-läkaren klarar nästan alla moment själv med **reaktiv handledning** | ST-läkaren klarar alla moment **självständigt** | ST-läkaren har uppvisat kompetens i handläggningen och i att själv handleda andra liknande medicinska fall |
| Detta kan vara ett fall som är helt nytt för ST-läkaren eller så borde läkaren känna till det, men kan ändå inte utföra någon del, inte ens med stöd | *Proaktiv handledning* betyder att bedömaren måste ingripa i handläggningen och aktivt ändra den eftersom ST-läkaren uppvisar för stora kunskapsluckor | *Reaktiv handledning* när bedömaren uppfattar att handläggningen av patienten genomförs tillfredställande men vill ändå lägga till förslag för förbättring | *Självständigt* betyder att ST-läkaren handlägger patienter utan att något behöver tilläggas och är redo att göra det helt utan stöd | Handleda betyder att ST-läkaren både kan handlägga patienten föredömligt och handleda andra i liknande situationer |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Vad var särskilt bra?****Vad kan förbättras?** |
| **Förståelse av undersökningssyfte samt adekvat genomgång av sjukhistoria och eventuella kontraindikationer till undersökningen** |  |
| **Adekvat förhållningssätt och kommunikation gentemot patienten vid undersökningen(professionellt, respektfullt, empatiskt)** |  |
| **Förklarar på ett pedagogiskt och tydligt sätt för pat. hur undersökningen kommer att gå till/kring olika moment i undersökningssituationen** |  |
| **Adekvat undersökningsmetodik och strategi samt praktiskt utförande** |  |
| **Leder undersökningssituationen adekvat inklusive förmåga att prioritera vid uppkommen tidsbrist.** |  |
| **Adekvat bedömning av fynden inklusive förståelse av deras kliniska relevans och patofysiologin i det aktuella fallet** |  |
| **Förståelse för eventuella felkällor** |  |
| **Välformulerat och tydligt remissvar? Besvarad frågeställning?** |  |

**Eventuella andra praktiska eller teoretiska aspekter………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………….**