Instruktioner för bedömning enligt CBD (*Case Based Discussion*)

Vad är CBD?

CBD är designat för att specialist och ST-läkare, i en strukturerad diskussion, avhandlar kliniska fall som läkaren själv handlagt. Fokus i samtalet ligger på bedömningen och diskussionen gällande det kliniska handläggandet.

Vem kan bli bedömare?

Bedömaren måste ha genomgått utbildning i att bedöma och ge feedback, vara specialist inom det aktuella området, bör ha tillräcklig erfarenhet av det medicinska ämnet som ska avhandlas och kunna interagera med STläkaren på ett kompetent sätt. Det är viktigt att olika personer bedömer läkaren, inte bara den personliga handledaren.

Vad ska bedömas?

Dels ska du som bedömare titta på uppfyllandet av de delmål ni kommit överens om. Dels ska du ta ställning till ST-läkarens förmåga att handlägga det aktuella patientfallet.

Hur fungerar det?

ST-läkaren kan välja ett fall, som har varit svårt och utmanande. Bedömaren kan också välja för att styra mot en specifik diagnos, om det är motiverat utifrån ST-läkarens kompetens. Varje CBD representerar olika kliniska problem, i första hand inom områden som ingår i målbeskrivningen. läkaren ska välja ett färskt, journalfört, kliniskt fall med den aktuella diagnosen. Diskussionen ska utgå från och ha fokus på läkarens egna journalanteckningar och kan ta cirka 20 minuter, inkluderande återkoppling och ifyllande av formuläret. Ibland krävs det mer tid.

Återkoppling

För att den pedagogiska nyttan ska bli så stor som möjligt, är det viktigt att du och ST-läkaren hittar styrkor och områden för förbättringar och att läkaren sedan utvecklar en handlingsplan. Återkopplingen ska göras enskilt och med respekt.

Hur fyller du i formuläret?

- Kom ihåg att fylla i utifrån vad som framkommit under det aktuella bedömningstillfället.
- Svårighetsgrad – sjukdomsbilden kan vara enkel eller komplex.
- Klinisk frågeställning – välj det eller de som passar bedömningssituationen bäst.
- Fokus – välj det eller de som passar bäst.
- Delmål – under ett bedömningstillfälle finns chansen att titta på flera delmål, både allmänna och specialitetsspecifika. Kom överens med ST-läkaren vilka delmål som ska bedömas.
- Bedömaren ska skriva något under rubriken ”*Bedömarens förslag på hur ST-läkaren kan gå vidare*”, både om det som gick speciellt bra och tips på vad läkaren ska tänka på nästa gång.

Dokumentet producerat av Ulrika Uddenfeldt Wort, Region Skåne, i samarbete med Gudrun Edgren, MedCUL, Lunds universitet. *Får kopieras/användas för icke kommersiellt bruk*

- Definitioner på ord som används i formuläret – *Moment* betyder journalanteckning, den kliniska bedömningen, fortsatta undersökningar/remisser, behandlingsförslag och uppföljning. *Proaktiv handledning* betyder att bedömaren aktivt måste ändra i det som presenteras eftersom ST-läkaren uppvisar för stora brister. *Reaktiv handledning* betyder att bedömaren uppfattar läkarens arbete, med de olika momenten, som tillfredställande, men vill ändå lägga till förslag för förbättring. Om läkaren genomför alla moment utan att något behöver läggas till, kan bedömningen bli att aktiviteten kan genomföras självständigt.
- Den sista nivån, när ST-läkaren själv kan handleda, ska användas efter att man har sett ST-läkaren i den situationen ett flertal gånger. Den slutgiltiga bedömningen kan till exempel göras på ett specialistkollegium. Det är också då man kan fatta det formella beslutet att ST-läkaren har tillräckliga kunskaper och pedagogisk förmåga att själv handleda.
- Efter bedömningen ska ST-läkaren fylla i under rubriken ”*ST-läkarens egen handlingsplan*”.
- Observera att man aldrig kan räkna ut ett medelvärde på de olika nivåerna i denna modell.

Exempel på vilka specifika kompetenser som kan bedömas med hjälp av CBD

Frågeområde	**Positiva indikatorer**
Skapar journalanteckning	*Att det framgår i journalanteckningarna att ST-läkaren har förstått patientens sjukhistoria, gjort en klinisk bedömning utifrån väl genomförd anamnes och status och även funderat över differentialdiagnostiska aspekter. Att i journalanteckningen har fått fram en etisk dimension och medvetenhet angående eventuella legala aspekter. Uttrycker en medvetenhet om sina egna begränsningar.* *Tydliga, korrekta, signerade anteckningar som fokuserar på problemet så att en annan läkare kan se hur läkaren tänkt och planerat. Logiska anteckningar i förhållande till tidigare anteckningar.*
Drar adekvata kliniska slutsatser	*Att ST-läkaren har förstått patientens sjukhistoria, gjort en klinisk bedömning utifrån väl genomförd anamnes och status och diskuterar differentialdiagnostiska aspekter*
Rekommenderar fortsatta undersökningar och/eller remisser	*Diskutera det logiska valet av undersökningar och eventuella remisser*
Rekommenderar behandling	*Diskuterar olika behandlingar, beaktar fördelar och risker*
Diskuterar uppföljning och/eller framtidsplanering	*Diskuterar hur uppföljning och planering inför framtiden har formulerats i anteckningen*
Resonerar utifrån ett professionellt förhållningssätt	*Diskuterar om vården av patienten har skötts med respekt, medkänsla och empati. Inger förtroende i sitt resonemang gällande handläggningen. Ser till att patientens behov av att må så bra som möjligt tillgodoses. Visar respekt för sekretess. Diskuterar hur man i journalanteckningen kan utläsa en etisk dimension och medvetenhet angående eventuella legala aspekter. Inser sina egna begränsningar.*

Dokumentet producerat av Ulrika Uddenfeldt Wort, Region Skåne, i samarbete med Gudrun Edgren, MedCUL, Lunds universitet. Får kopieras/användas för icke kommersiellt bruk