



Kompetensbedömning under BT
2026-04-22

Kompetensbedömning under BT

Ansvar för bedömning av kompetensutveckling

BT-läkare

Ansvarar för att

- efterfråga och genomföra kompetensbedömning i enlighet med sitt individuella utbildningsprogram för BT
- dokumentera och dela genomförda kompetensbedömningar med klinisk handledare, huvudhandledare och extern bedömare som underlag för att bedöma kompetensutveckling
- delta i revision av det individuella utbildningsprogrammet i enlighet med samlad bedömning av kompetensutveckling.

Huvudansvarig handledare

Ansvarar för att

- följa BT-läkarens kompetensutveckling under hela bastjänstgöringen
- Utforma och revidera individuellt utbildningsprogram i förhållande till BT-läkarens kompetensutveckling
- samråda med övriga handledare och ta del av samtliga kompetensbedömningar
- inför ansökan om intyg för godkänd bastjänstgöring genomföra sammantagen bedömning av om BT-läkaren uppfyller samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen.

Klinisk handledare

Ansvarar för att

- bedöma BT-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för BT och det individuella utbildningsprogrammet
- säkerställa att BT-läkaren ges möjlighet att genomgå kompetensbedömning i den egna verksamheten
- genomföra en sammantagen bedömning av BT-läkarens kompetensutveckling under aktuell placering.

Extern bedömare

Inför ansökan om intyg för godkänd bastjänstgöring genomföra sammantagen bedömning av om BT-läkaren uppfyller samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen

Metoder för bedömning av kompetens och kompetensutveckling

Bedömning av kompetens ska göras med ändamålsenliga metoder samt bör grunda sig i en direkt observation av den bedömda kompetensen alternativt strukturerad bedömning av annat underlag såsom t ex journalanteckning.

Bedömning av kompetensutveckling bör ske på basen av sådana direkta observationer eller handledningstillfällen över tid.

Ändamålsenlig metod syftar på att metoden ska vara lämplig för kompetensen som bedöms (exempelvis att kunna diagnosticera eller att kunna redogöra för).

Bedömningsinstrument som kan vara till stöd för strukturerad återkoppling och dokumentation

- mini-CEX (observation av patientmöte)
- DOPS (observation av ingrepp)
- CBD (strukturerad diskussion utifrån journalanteckning)
- konsultationsmallen (primärvården)
- Andra specifika mallar som rekommenderas av specialitetsförening.

Bedömningsinstrument som kan vara till stöd för bedömning av kompetensutveckling

- 360 grader (multi-source feedback från minst 6 medarbetare)
- Kollegium (strukturerad sammanvägning av direkta observationer och handledning från flera kliniska instruktörer/handledare)
- Samlad portfölj av samtliga kompetensbedömningar över tid.

Portfölj

Notera att detta utgör ett minimum av de kompetensbedömningar som ska göras under BT och som ligger till grund för slutlig bedömning av huvudhandledare och extern bedömare. Ytterligare bedömningar bör uppmuntras, samt kan ingå i det individuella utbildningsprogrammet.

Vid detekterade problemområden ska kontakt tas med huvudhandledare för avstämning och eventuell justering av individuellt utbildningsprogram

Akut sjukvård

Minst 3 bedömningar ska göras under akut sjukvård. En initial mini-CEX för bedömning av BT-läkarens grundförutsättningar rekommenderas starkt, denna bedömning bör genomföras under de två första veckorna. Fokusera på att ge BT-läkaren tips framåt och vad denna kan förbättra.

Journalgranskning med hjälp av Case Based Discussion, CBD, förslagsvis halvvägs in i placeringen. Journaltexten är ett viktigt kommunikationsredskap. Här kan BT-läkarens förmåga att sammanfatta patientens anamnes, tydliggöra viktiga statusfynd samt göra en tydlig klinisk bedömning granskas i skrift.

I slutet av placeringen ny mini-CEX för bedömning avseende progression under placeringen.

Psykiatri

Minst 2 bedömningar ska göras under psykiatrin. Den psykiatriska konsultationen erbjuder en god möjlighet till en fördjupning i samtalsmetodik.

En kombination av mini-CEX eller annan medsittningsmall samt CBD och fördjupning kring tvångsvård rekommenderas.

Primärvård

Minst 3 bedömningar ska göras under primärvårdsplaceringen. I början av placeringen bör handledaren arbeta nära BT-läkaren för att kunna ge instruktioner och handledning i anslutning till varje patient. Frekventa medsittningar planeras in för att kunna bedöma BT-läkarens individuella kompetens och grad av självständighet.

Konsultationsmallen, mini-CEX och CBD samt DOPS kan vara aktuella.

Sammantagen bedömning per placering

Denna bedömning bör innehålla:

- En bedömning av BT-läkarens kompetens i förhållande till kompetenskrav i målbeskrivningen samt utveckling under placeringen.
- Redovisning av vilka mål som ej kunnat bedömas under placeringen.
- Rekommendation för huruvida det individuella utbildningsprogrammet behöver justeras för att uppnå eventuell kvarstående kompetensutveckling.