

SWESEMs utbildningsutskott

Rubrik

Specialisttentamen i akutsjukvård – övergripande instruktioner

2017-06-04

I detta dokument beskrivs generellt examinationens form och funktion, och hur examinationen går till. Läkare som examineras hänvisas även till dokumentet "Instruktioner för läkare som examineras" och examinatorer till dokumentet "Instruktioner för examinator" för mer information.

Vad har specialisttentamen för syften?

Specialisttentamen har huvudsakligen två syften, nämligen att bekräfta uppnådd kompetens, och att vägleda innehållet i landets utbildningar i akutsjukvård mot en nationell och internationell standard. I övrigt hänvisas till en artikel [1] som beskriver specialisttentamens form och funktion.

Vad har specialisttentamen för struktur?

Specialisttentamen består av sex deltentamina. Varje deltentamen består av fyra olika moment (scenarier och färdigheter). Indelningen här är gjord utifrån vilken specialitet kompetensområdet huvudsakligen gränsar mot, men det är fortfarande kunskap och färdigheter inom akutsjukvårdens kompetensområde som avses:

Deltentamen 1 – internmedicin, kardiologi och infektionssjukdomar

Deltentamen 2 – kirurgi, urologi och gynekologi

Deltentamen 3 – neurologi, psykiatri och lagstiftning

Deltentamen 4 – pediatrik, obstetrik och oftalmologi

Deltentamen 5 – anesthesiologi, öron-näsa-hals, ledarskap och organisation

Deltentamen 6 – ortopedi, radiologi

Hur förbereder man sig till specialisttentamen?

Kompetens vid varje moment i specialisttentamen granskas med hjälp av en checklista. Dessa checklistor motsvarar checklistorna som finns i medsittningsdokument på SWESEMs hemsida. På hemsida finns även kompetensdokument med en bredare utbildningsfunktion.

SWESEMs utbildningsutskott rekommenderar lokal, regelbunden "internutbildning" (se dokumentet "SWESEMs rekommendation angående kontinuerlig internutbildning vid den egna akutenheten"). Specialisttentamens material får inte användas i utbildningssyfte, men scenarier med samma format som vid specialisttentamen kan skapas med hjälp av medsittningschecklistor och scenariomallar som kan hämtas på hemsidan (se dokument "initialt omh fallmall", "initialt omh hjärtstopp fallmall" och "differentialdiagnostisk fallmall").

Vem får erbjuda specialisttentamen i akutsjukvård?

Deltentamina erbjuds i första hand lokalt av studierektor/utbildningsansvariga på den egna kliniken (eller i samarbete med annan akutklinik) för att främja integreringen av utbildning och bedömning.

Vem får ta specialisttentamen i akutsjukvård?

För att ta specialisttentamen i akutsjukvård skall läkaren vara legitimerad och [medlem i SWESEM](#). Att gå upp i specialisttentamen kostar SEK 5000:-, och då får läkaren möjlighet att ta alla moment i specialisttentamen under en 5-årsperiod. Skicka information om ST-läkarens namn och fakturaadress till SWESEMs [kassör](#) via mail. SWESEM skickar då en faktura.

Läkare som har varit examinator för en viss deltentamen får inte själv examineras i samma deltentamen. Läkare som blir certifierade examinatoreer får tillgång till specialisttentamens material och kan således inte därefter ta specialisttentamen.

Vem får vara examinator?

Det skall finnas två examinatoreer. Minst en examinator skall vara certifierad, det vill säga ha deltagit i en certifieringskurs som erbjuds av SWESEMs utbildningsutskott. Minst en examinator skall vara en extern examinator. Med begreppet extern examinator avses en person som inte är jävlig, vars relation till läkaren inte riskerar att påverkas av bedömningen, och som inte arbetar vid samma klinik som läkaren som examineras. Den externa examinatoren, om inte snart eller färdig specialist i akutsjukvård, bör vara specialist inom den basspecialitet som ligger närmast det kompetensområde som deltentamen avser. En och samma examinator kan vara både certifierad och extern. Examinatoreerna måste respektera att tentamensmaterialet är konfidentiellt.

Hur går examinationen till?

Läkaren ska tenteras individuellt och i enrum. Läkaren kastar en tärning för att avgöra vilket specifikt scenario som genomförs. En certifierad examinator leder scenariot. Den som inte leder observerar. Bägge examinatoreerna fyller självständigt i bedömningschecklistan under tentamens gång. Så snart tentamensmomentets körtid passerat, får läkaren lämna rummet. Examinatoreerna jämför kryss på checklistorna, summerar poäng och stämmer av om momentet är godkänt eller ej utifrån mallen. Båda examinatoreerna måste vara överens innan läkaren återkallas i rummet och delges utfallet.

Vad händer vid underkänt?

Vid underkänt motiveras detta så att läkaren får veta varför. Det är ingen idé att nämna mer än de tre viktigaste skälen. Det ska inte ges något utrymme till diskussion eller förhandling. Checklistor med underkänt resultat ges eller skickas till utbildningsansvarig för förvaring. SWESEMs utbildningsutskott tar tacksamt emot återkoppling från examinatoreerna på materialet. Om en kopia av checklistan skickas till SWESEMs utbildningsutskott för återkoppling på tentamensmaterialet ska läkarens identitet först borttas. **Läkare som examinerades ska efter tentamensmomentet inte ha original eller några kopior på checklistor.**

Varje deltentamen eller enskilt moment i deltentamen får göras om vid behov i ett obegränsat antal gånger. Bara underkända moment behöver göras om. **Underkända moment får dock inte göras om vid samma examinationstillfälle.** Vid omtentamens moment gäller nytt tärningskast, det vill säga att alla fall finns kvar som möjligt utfall - tidigare genomgångna fall kan upprepas om slumpen så faller.

Vad händer vid godkänt?

Vid godkänt ges ingen ytterligare motivering. Checklistor med godkänt resultat ges eller skickas till utbildningsansvarig. **Läkare som examinerades ska efter tentamensmomentet inte ha original eller några kopior på checklistor.**

Hur får läkaren intyg?

När en läkare godkänts i samtliga moment i en deltentamen skickar utbildningsansvarig checklistorna till [sammankallande av utbildningsutskottet](#) med läkarens personnummer, utbildningsort, certifieringsort (där specialisttentamen genomfördes), certifieringsdatum (datum där det 4:e momentet blev godkänt) och postadress. Därefter skickar sammankallande intyget till läkaren via post.

Speciella situationer

1. **Panik.** Om en läkare är så nervös att det låser sig eller att den spårar ur direkt och det är uppenbart att det beror på att tentamenssituationens stress kan man avbryta läkaren och be den ta ett par djupa andetag och låta den köra om fallet från början. Detta gäller alltså bara mycket tidigt i fallet och brukar visa sig inom 30 sekunder efter att bakgrundsinformationen givits. Spårar det ur eller låser sig senare gäller inte detta.
2. **Uppenbart otillräckligt.** Om en läkare uppvisar så otillräcklig kompetens att båda bedömarena inser att de kommer att måste underkänna läkaren är det oetiskt att låta scenariot fortgå och bättre att avbryta det och rekommendera mer undervisning och träning. Detta gäller främst scenariot.
3. **Direkt farligt.** I ett scenario som simulerar verkligheten måste det stoppas direkt om läkaren utför något som är oomtvistligt farligt för patienten, så att inte ett sådant agerande lärs in. Det innebär förstås underkänt moment, men ytterligare motivation än varför scenariot bröts behöver inte ges. Till exempel om en potentiellt letal dos av ett läkemedel ges.

1. Dryver ET, Eriksson A, Soderberg P, Kurland L. The Swedish specialist examination in emergency medicine: form and function. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine*. 2017;**24**:19-24.