

# SWESEMs utbildningsutskott

Rubrik

## Specialisttentamen i akutsjukvård – övergripande instruktioner

2022-11-28

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 – provrubbnig, 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, i Sverige eller utomlands, ST-läkare eller specialist. Swesem tar ut en administrativ avgift av SEK 5000:- för [medlem i SWESEM](#) eller SEK 7500;- om man inte är medlem. Kostnaden täcker obegränsat antal certifieringstillfällen för den enskilda läkaren. SWESEM kontaktas gällande fakturering.

Kostnader för utgifter av externa examinatorer inhyrda från andra regioner kan tillkomma.

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

### **Vem får vara examinator?**

Det skall finnas två examinatorer. Båda examinatorerna ska vara specialister i akutsjukvård. Minst en examinator skall vara certifierad, det vill säga ha deltagit i en certifieringskurs som erbjuds av SWESEMs utbildningsutskott. För att få reda på certifierade examinatorer kontaktas [sammankallande av specialisttentamengruppen](#). Minst en examinator skall vara en extern examinator. Med begreppet extern examinator avses en person som inte tillhör samma program som läkaren som examineras; ett "program" definieras här som en grupp blivande akutläkare under en studierektor. En och samma examinator kan vara både certifierad och extern. Examinatorerna måste respektera att tentamensmaterialet är konfidentiellt.

### **Hur blir man och behåller status som certifierad examinator?**

För att bli certifierad examinator finns tre krav:

- att man har klarat minst två hela deltentamina
- att man har blivit specialist i akutsjukvård
- att man efter erhållande av specialistkompetens har gått SWESEMs certifieringskurs

I certifieringskursen ingår för blivande certifierade examinatorer att själv examineras vid en deltentamen så länge läkaren inte redan har klarat alla sex deltentamina.

För att upprätthålla aktivt status som certifierad examinator krävs att man har varit examinator  $\geq 1$  gång under senaste tre åren. Om man inte har examinerat under tre år och vill återfå status som aktiv certifierad examinator får man göra om certifieringsprocessen.

### **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 examinatorerna fyller självständigt i bedömningschecklistan under tentamens gång. Så snart tentamensmomentets körtid passerat, får läkaren lämna rummet. Examinatorerna jämför kryss på checklistorna, summerar poäng och stämmer av om momentet är godkänt eller ej utifrån mallen. Båda examinatorerna måste vara överens innan läkaren återkallas i rummet och delges utfallet.

### **Vad händer vid underkänt respektive godkänt?**

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.

Varje deltentamen eller enskilt moment i deltentamen får göras om vid behov i ett obegränsat antal gånger. Bara underkända moment behöver göras om, **dock får underkända moment inte göras om vid samma examinationstillfälle och läkaren måste klara alla moment i en deltentamen inom ramen av en 5 årsperiod.** 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.

Vid godkänt ges ingen ytterligare motivering.

### Checklistor

Checklistor för alla moment, godkända såväl som underkända, skickas till [sammankallande av specialisttentamengruppen](#) via post. Det räcker att skicka en checklista per moment. Om två checklistor har använts förstörs den andra. Vi rekommenderar att alla ifyllda checklistor från ett tentamenstillfälle skickas direkt efter tentamen. **Inga ifyllda checklistor ska finnas kvar på examinationsorten.**

### Hur får läkaren intyg?

När en läkare godkänts i samtliga moment i en deltentamen och att sammankallande av specialisttentamengrupp har fått alla berörda checklistor skrivs ett intyg som skickas via post till läkarens studierektor/kontaktperson.

### 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 bedömare 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.