

Modifierat MINI-CEX (mini-Clinical Evaluation Exercise)

INSTRUKTION: Utbildningsläkare tar med fördel initiativ till bedömningen. Fokusera på enstaka - några av nedanstående moment, exempelvis enbart anamnes eller enbart status. Bedöm och fyll bara i de delar nedan som är relevanta i situationen. Det är bättre med flera korta bedömningar (i typfallet totalt 20 min inkl feedback) av flera bedömare än enstaka omfattande bedömningar av enstaka bedömare. Gör bedömningen samtidigt som en vardaglig uppgift ändå skall utföras. Flera bedömningar läggs samman för beslut om stödet kan minskas. Instämmer du i den förtryckta beskrivningen - skriv t ex "Ja, se ovan!", komplettera om något är särskilt bra eller behöver justeras.

FEEDBACK: Be först adaptorn att själv bedöma sina insatser för respektive del samt sin grad av självständighet i uppgiften. Återkoppla sedan motsvarande. Var respektfull, konstruktiv och konkret då du återkopplar, det är prestationen i uppgifterna som skall bedömas (och inte ex. personliga egenskaper). Vad är målet? Hur gick det? Vad är nästa steg?

UTBILDNINGSLÄKARE:					DATUM:		
UTBILDNINGSNIVÅ:	<input type="checkbox"/> Exam läk	<input type="checkbox"/> Leg läk	<input type="checkbox"/> ST-läk	<input type="checkbox"/>	Erfaren ST (>2,5 år)		
BEDÖMARE:							
PROBLEMMRÅDE (Ex buksmärta)							
SVÅRIGHETSGRAD							
Medicinskt: Uppskattad kompetensnivå som krävs för att handlägga fallet självständigt							
Kommunikativt: Språksvårigheter, dysfasi etc							
a) Medicinskt	<input type="checkbox"/> Exam läk	<input type="checkbox"/> Leg läk	<input type="checkbox"/> ST-läk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erfaren ST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Specialist
b) Kommunikativt	<input type="checkbox"/> Lätt	<input type="checkbox"/> Medel	<input type="checkbox"/> Svårt				

ANAMNES - INNEHÅLL - Exempel: Ställde de viktiga frågorna för sjukdomen och differentialdiagnoserna? Allmän anamnes av lagom omfattning utifrån situationen?

ANAMNES - SAMTALSTEKNIK - Exempel: Gav utrymme för patienten att själv redogöra för sina tankar, oro och önskan? Var frågorna öppna? Lagom grad av följsamhet och när så behövdes styrning av samtalet? Summeringar och sammanfattning? Anpassade kommunikationen utifrån patientens kommunikativa förmåga? Lyssnade aktivt? Ögonkontakt? Icke verbal kontakt?

PROFESSIONALISM - Exempel: Mötte patient / närstående som individer utan att diskriminera och med empati? Bekräftade deras upplevelser? Respekterade patientens integritet, åsikter, autonomi och sekretess? Hanterade etiska värdekonflikter väl? Tog ansvar? Uttryckte insikt i sina egna begränsningar? Uppmärksammade risker och systemfel, bidrog med lösningar?

STATUS - Exempel: Var omfattningen lagom i relation till patientens tillstånd och situation? Var undersökningstekniken korrekt? Skedde undersökningen med respekt för patientens integritet? Följde hygienrutiner? Förklarade vad som skulle ske i förväg?

TEAMARBETE - Exempel: Presenterade sig. Kunde koordinera och underlätta för övriga teamet att effektivt bidra utifrån sina roller? Öppen och tillåtande attityd? Underlättade för alla att kommunicera och bidra med sina synpunkter och observationer? Respektfull mot såväl team som patient? Tydlighet? Sammanfattade för teamet observationer, slutsatser och föreslagen plan? Lyhörd för teamets synpunkter?



RÅDGIVNING / INFORMATION - Exempel: Anpassade informationen utifrån patientens kommunikativa förmåga och förståelse? Kontrollerades att patienten uppfattat och samtyckt till åtgärder? Fick patienten utrymme att uttrycka sina farhågor /åsikter?

ORGANISATIONSFÖRMÅGA - Exempel: Arbetade strukturerat och kunde disponera tiden på ett rimligt sätt?

KUNSKAP OCH KLINISKT RESONEMANG - Exempel: Uppvisade goda teoretiska kunskaper och kunde med stöd av dem och utifrån sin erfarenhetsnivå resonera sig fram till rimligt diagnosförslag, differentialdiagnoser, utredning och behandling?

GRAD AV SJÄLVSTÄNDIGHET - VID ETT MOTSVARANDE FALL I FRAMTIDEN

OBSERVERA! - Flera bedömningar behöver läggas samman för beslut att minska handledningsinsats i en uppgift!

HANDLEDARE BEHÖVER NÄRVARA VID PATIENTMÖTE			HANDLEDARE BEHÖVS FÖR RÅDGIVNING	SJÄLVSTÄNDIG	
Kan observera	Kan under observation	Kan om HL delvis är med	Kan om HL finns i telefon	Behöver ej HL	Kan handleda andra
Utbildningsläkaren observerar och/eller assisterar handledare. Handledare sköter patientkontakten.	Utbildningsläkaren observeras under hela momentet, får vid behov instruktion vid praktiska moment. Vid behov kompletteras ex anamnes / status efteråt av handledare.	Utbildningsläkaren refererar sitt möte med patienten för handledare. Handledare önskar träffa patienten under delar av mötet exempelvis för initial bedömning, ge praktisk instruktion, verifiera statusfynd eller komplettera anamnes.	Utbildningsläkare refererar sitt möte med patienten för handledare. Handledare konsulteras på plats eller via telefon, behöver ej träffa patienten.	Vid ett motsvarande fall bedömes utbildningsläkaren kunna arbeta självständigt, behöver inte fråga om råd. Bedömningen gäller den del som har bedömts, ex anamnes.	Utbildningsläkare har medicinsk kunskap och pedagogisk förmåga att handleda annan läkare under utbildning i handläggning av ett motsvarande fall.
SJÄLVSKATTNING					
HANDLEDARES OMDÖME					

SÄRSKILT BRA Vad gick särskilt bra? Vad konkret var bra? Beteenden som gärna skall upprepas?

FÖRSLAG FÖR FORTSATT UTVECKLING Handledare och utbildningsläkare i samråd - enstaka konkreta förslag att tänka på för utbildningsläkaren eller i handledningsinsatserna för att komma närmare ett specifikt mål. När? Vem /vilka? Uppföljning?

