

Modifierat MINI-CEX (mini – Clinical Evaluation Exercise)

Instruktion: Utbildningsläkare tar med fördel, initiativ till bedömningen. Fokusera på enstaka 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 lägges samman för beslut om stödet kan minskas. Instämmer du i den förtryckta beskrivningen – skriv t.ex. "Ja se ovan", komplettera om någon 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. De är prestationen i uppgifterna som skall bedömas (och inte ex. personliga egenskaper).

Vad är målet? Hur gick det? Nästa steg?

Utbildningsläkare:					Datum:	
Utbildningsnivå:	Examinerad läkare	Leg läkare	ST – läkare	ST – läkare > 2,5år	Specialist	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bedömare:

Problemområde (t.ex. buksmärta)

Svårighetsgrad

Medicinskt: Uppskattad kompetensnivå som krävs för att handlägga fallet självständigt

Kommunikativt: Språksvårigheter, dysfasi etc.

Medicinskt	Examinerad läkare	Leg läkare	ST – läkare	ST – läkare > 2,5år	Specialist	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommunikativt	Lätt	Medel	Svårt	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 döljsamhet 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 disponeratiden 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

OBS! – 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 på 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.	Vid ett motsvarande fall bedömdes 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					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledares omdöme					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 handledningsinsats för att komma närmare ett specifikt mål. När? Vem/vilka? Uppföljning?