

MiniCEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) Formulär för bedömning av färdighet i VFU. Kan enligt överenskommelse med studenten användas för bedömning av utvalt delområde, alternativt hel sit-in.

	Delområde	Aspekt	Uppfyller kriterier	Uppfyller delvis kriterier	Uppfyller ej kriterier
Patientens del *	Anamnes	Låter patienten berätta	Initierar dialogen med öppen fråga. (K**) Lyssnar uppmärksam. Efterhör patientens tankar, om ev. oro kring symptom finns och ev. förväntningar på besöket, samt vilka frågor detta genererat hos patienten.(K**)	Öppnar med öppen fråga men avbryter i förtid. Efterhör patientens tankar men utrymme ges inte för patientens frågor kring symptom och problem	Styr dialogen och lämnar inget utrymme för patientens berättelse. Förbiser att efterhöra patientens tankar och frågor kring sina symptom
		Säkerställer information från patienten genom sammanfattning	Bekräftar patienten och säkrar informationsöverföringen från patienten genom att sammanfatta. (K**)	Bekräftar inte patienten/ sammanfattar delvis Inhämtar information men kan inte använda den på ett adekvat sätt för att komma vidare i sitt resonemang	Sammanfattar inte Inhämtar delvis information men kan inte tolka informationen som erhålls
Läkarens del*		Ställer relevanta frågor	Ställer adekvata riktade medicinska frågor utifrån symptom. Riktat utifrån akut-allvarligt-vanligt tillstånd. Förklarar/motiverar för patienten varför frågor ställs (K**)	Uppvisar endast delvis förmåga att rikta frågor och att prioritera, förklarar bristfälligt/felaktigt	Kan inte ställa relevanta frågor, uppvisar kunskapsbrister/Förklarar/motiverar ej vid behov varför frågor ställs
	Status	Undersöker efter ett logiskt system	Undersöker patienten med korrekt undersökningsteknik och riktat utifrån symtompresentation och med beaktande av akuta- allvarliga och vanliga tillstånd.	Undersöker patienten med delvis korrekt undersökningsteknik och förmår delvis att rikta undersökningen men felprioriterar	Uppvisar allvarliga brister i undersökningstekniken, kan inte rikta undersökningen
		Förklarar skeendet för patienten	Förklarar och motiverar utan medicinsk vokabulär(K**)	Förklarar bristfälligt/felaktigt skeendet för patienten och använder medicinsk terminologi	Förklarar ej varför undersökning görs/använder frekvent medicinsk terminologi
		Visar varsamhet och är lyhörd för patientens komfort	Beaktar patientens integritet och utsatthet vid undersökningssituationen. Tillser att patienten inte sitter avklädd längre än nödvändigt. Är försiktig vid utförande av undersökning. Beaktar hygienföreskrifter.	Visar varsamhet men tar inte hänsyn till att patienten är utan kläder under en längre tid.	Beaktar inte patientens integritet och är oförsiktig vid undersökning. Beaktar inte hygienföreskrifter.
	Kliniskt resonemang	Kan resonera differentialdiagnostiskt	Kan utifrån anamnes och status tolka, prioritera och resonera differentialdiagnostiskt enligt akut-allvarligt-vanligt. Kan redogöra för vad som talar för och emot möjliga differentialdiagnoser	Tolkar och resonerar delvis differentialdiagnostiskt och kan delvis prioritera kliniska fynd. Kan delvis ange vad som talar för och emot möjliga differentialdiagnoser.	Oförmögen att använda anamnes/statusfynd och diskutera differentialdiagnostiskt/ uppvisar kunskapsbrister och kan inte prioritera kliniska fynd
Bedömning och Åtgärd	Formulerar en adekvat utrednings-och behandlingsplan	Kan utifrån erhållen anamnes, status och differentialdiagnostiskt resonemang komma fram till rimlig arbetshypotes med adekvat utrednings-och behandlingsplan och hur dessa ska prioriteras	Kan presentera en utrednings-och behandlingsplan men kan inte prioritera dessa	Förmår inte presentera en plan för utredning och behandling/ uppvisar kunskapsbrist.	
	Beaktar patientens delaktighet och samtycke	Mot bakgrund av det som framkommit i anamnes och status, samt patientens egen oro/tanke: -förmår motivera, involvera, och tillsammans med patienten formulera fortsatt behandlingsplan och även inhämta patientens tillåtelse/medgivande (Patientlagen**§4 och 5) /pedagogisk förmåga/ Förvissar sig om att patienten fått diskutera sina frågor och efterhör eventuella ytterligare frågor. (K**)	Föreslår en behandlingsplan men försäkrar sig inte om att patienten är delaktig. Förbiser att inhämta samtycke. Bristande pedagogisk förmåga.	Förmår inte föreslå en behandlingsplan och försäkrar sig inte om att patienten är delaktig/givit sitt samtycke.	
Gemensam del*					

<b>Bedömning och Åtgärd</b>	<b>Gör en nytta/riskbedömning</b>	Förmår att mot bakgrund av anamnes väga nytta och risker med föreslagen utredning och behandling	Kan delvis beakta fördelar och nackdelar med utredning och behandling	Förmår inte beakta nytta/risker med utredning och behandling
	<b>Adekvat dokumentation</b>	Kan journaldokumentera och formulera eventuella remisser etc, korrekt och med beaktande av patientsäkerhet	Kan delvis dokumentera adekvat	Uppvisar brister i dokumentationsförmågan/beaktar inte patientsäkerhet vid dokumentation
<b>Professionalism</b>	<b>Agerar omdömesgillt</b>	Är artig och respektfull i sitt agerande gentemot patienter, anhöriga och medarbetare. Beaktar basala klädesregler. Säkerställer patientens identitet. Handläggning av patient/efterarbete sker endast i samråd med handledare.		Uppvisar bristande respekt för patienter och medarbetare i vårdteamet. Beaktar inte basala klädesregler. Följer ej överenskommen handlägningsplan, agerar autonomt.
	<b>Håller avtal</b>	Kommer i tid till patientmötet och håller överenskommelser.		Passar ej tider eller håller ej avtal t ex fullföljande av kliniskt arbete, remisser journalföring etc.
	<b>Tar till sig konstruktiv kritik</b>	Kan förstå, syntetisera och integrera given återkoppling i fortsatt klinisk träning.	Kan delvis förstå, syntetisera och integrera given återkoppling i fortsatt klinisk träning.	Kan inte förstå, syntetisera och integrera given återkoppling i fortsatt klinisk träning.
<b>Organisations-förmåga/ Effektivitet</b>	<b>Håller tidsplan</b> <b>Adekvat rapportering</b>	Kan på ett strukturerat och tidsanpassat sätt genomföra hela patientkonsultationen, Förmår att strukturerat och innehållsmässigt adekvat sätt redogöra för/rapportera patientfall enligt SBAR	Använder delar av tid för patientkonsultationen på ett effektivt sätt men överskrider tidsplan Redogör/Rapporterar delvis ostrukturerat och/eller missar vissa delar av väsentlig information	Oförmögen att organisera patientkonsultation/efterarbete och håller inte tidsplanen. Missar viktig information i överföring på ett sätt som riskerar patientens säkerhet.
<b>Global bedömning av fullständig konsultation</b>		Uppvisar patientsäker bedömning och syntes av fallet med beaktande av omsorg, effektivitet samt förmåga att prioritera och utnyttja vårdresurser adekvat	Uppvisar inte patientsäker bedömning och syntes av fallet med beaktande av omsorg, effektivitet samt förmåga att prioritera och utnyttja vårdresurser adekvat	

Studentens namn:..... Kurs/Moment:..... Patientens /ålder/kön/sökorsak Fallets komplexitet\*\*\*\* 1\_ 2\_ 3\_

Studentens eget lärandemål med denna miniCEX\*\*\*\*\* .....

Studentens planering av aktiviteten (ex vad behöver jag/hur gör jag).....

Återkoppling inom bedömt delområde:.....

Studentens styrka/styrkor.....

1-2 utvecklingsområden, plan för detta och datum för uppföljning.....

Studentens sammanfattning av eget lärande.....

Datum:..... Underskrift handledare:..... Underskrift student.....

\*Enligt modell för patientcentrerad metodik vilken bygger på en struktur för patientsamtalet i 3 delar. 1) patientens del, 2) läkarens del och 3) en gemensam del. Syftet med detta är att a) bekräfta patienten, b) visa respekt för patientens autonomi, c) säkra informations-överföringen och förståelsen mellan både läkare och patient, d) bidra till ett gott underlag (adekvata riktade medicinska frågor och klinisk undersökning) för kliniskt resonemang och korrekt arbetshypotes. På detta sätt läggs grunden för en gemensam överenskommelse med patienten om fortsatt vård/åtgärd. Enligt adapterad modell för samtalsmetodik från Calgary Cambridge Guides

\*\* Patientkommunikation

\*\*\* Patientlagen [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

\*\*\*\*1 = enkelt 2= medel 3= svårt

\*\*\*\*\*Kolb, D. A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. New Jersey: PrenticeHall.