



LUNDS  
UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# Handledarstöd

## HT-20

ViL-placering 4 veckor

Klinisk Medicin 1

Läkarprogrammet termin 6

## INNEHÅLL

	sid
INLEDNING	3
KURSLEDNING OCH KONTAKTUPPGIFTER	3
ÖVERSIKT AVDELNINGSPACERINGSPLACERINGEN	3
UPPGIFTER SOM HANDLEDARE	4
HANDLEDARTIPS	4
MER OM HANDLEDARENS ROLL	5
CHECKLISTA	8
TIPS OCH RÅD TILL CHECKLISTA	9
ÅTERKOPPLINGSMALL	12
HANDLEDNING TILL ÅTERKOPPLINGSMALL	13
MINI-CEX	15
MINI-CEX MALL	16
GUIDE TILL MINI-CEX	17
PORTFÖLJ	19
MALL FÖR PATENTSAMMAFATTNING	21

## INLEDNING

Hej! Först vill vi tacka er alla för att ni tar er tid och handleder våra blivande kollegor på avdelningen! Vår förhoppning är att studentens första kliniska avdelningsplacering på läkarprogrammet blir en lärorik och positiv upplevelse! Denna fyra veckor långa avdelningsplacering syftar främst till att studenten får lära sig generiska, övergripande kunskaper om avdelningsarbete, lära känna personalen, ta ansvar och känna sig mer delaktig. Oavsett om studenten gör sin avdelningsplacering på en internmedicinsk-, lungmedicinsk-, akutvårds eller geriatrisk avdelning kommer målen för kursen att uppfyllas då avdelningsarbetet med dess olika moment står i fokus. Checklistan är anpassad därefter.

För att placeringarna ska bli så givande som möjligt är det bra att studenternas aktiviteter både planeras utifrån deras lärandemål samt hur din dag som handledare ser ut. Vi är också fullt medvetna om att studenterna kommer att ha olika handledare under placeringen men hoppas att och de långa placeringarna där studenten lär känna avdelningspersonalen ska bredda handledningen.

Termin 6 börjar med att studenterna har två veckors introduktion som syftar till att förbereda studenten för kliniken och där ingår mycket om diagnostiska modaliteter. Därefter sker den långa avdelningsplaceringen som omfattar fyra veckor och den ligger sålunda tidigt på terminen. Nytt är också att studenterna har en vecka mer akutvårdsplacering än tidigare. Utöver denna har studenterna tillgång till undervisningsmaterial på lärplattformen MOODLE. Om du som handledare har frågor, önskar mer information, behöver stöd eller vill diskutera problem så tveka inte att höra av dig till den som är kursortsansvarig på kliniken eller till mig [Erik.hertervig@med.lu.se](mailto:Erik.hertervig@med.lu.se).

## KURSLEDNING OCH KONTAKTUPPGIFTER

Termin 6 kursansvarig: Klas Sjöberg, [klas.sjoberg@med.lu.se](mailto:klas.sjoberg@med.lu.se)  
Ansvarig för verksamhetsintegrerat lärande (ViL): Erik Hertervig, [erik.hertervig@med.lu.se](mailto:erik.hertervig@med.lu.se):  
Kursadministratör med ansvar för ViL, Eva Körner Muhrbeck [eva.korner\\_muhrbeck@med.lu.se](mailto:eva.korner_muhrbeck@med.lu.se)

## ÖVERSIKT AVDELNINGSPACERINGEN

Handledarens (HL) och kursortsansvarigs (KO) roller för moment som ingår i placeringen. Momenten kan delegeras av KO.

	Vecka 1	Vecka 2	Vecka 3	Vecka 4	
Avdelningsarbete					HL
Färdighetsträning	Enligt checklista				HL/KO/STUD
Introduktion/Avslutning	X			X	KO
Patientfallgenomgång	X	X	X	X	KO
Rond	Minst en rond på en patient per vecka				HL
Sit-in			X		KO
Återkoppling		X		X	HL

## UPPGIFTER SOM HANDLEDARE:

- Introducera studenten på avdelningen.
- Bistå med att välja ut lämplig/a patient/er för studenten att under handledning fördjupa sig i.
- Ha regelbundna korta avstämningar med studenten, gärna dagligen innan eftermiddagsronden.
- På studentens initiativ ge skriftlig återkoppling vecka 2 och 4 med hjälp av en återkopplingsmall.
- Ge återkoppling på rondgenomförandet.
- Bedöma olika typer av journalanteckningar såsom epikriser/inskrivningsanteckningar/ dag anteckningar/remisser som studenten skrivit och
- Signera godkännande på studentens portfölj.

## HANDLEDARTIPS

- Förklara hur ditt arbete ser ut t.ex. före förmiddagsronden och gör en plan för dagen tillsammans med studenten utifrån detta.
- Vilken/a patient/er ska studenten fördjupa sig i? Det är lämpligt att låta studenten fördjupa sig i en "lättpratad/trevlig" patient som första patient.
- Vad kan vara lämpligt att göra på checklistan?
- Är det lämpligt att studenten arbetar tillsammans någon annan yrkesutövare en del av dagen?
- Uppmuntra studenten att vara delaktigt i allt som rör deras patient/er. För att förenkla detta behöver studenten veta vilka som arbetar runt patienten, så det är viktigt med tydliga presentationer vid t.ex. rondens.
- Låt studenten göra dagliga kliniska bedömningar av sin/a patient/er och lär studenten att rapportera, gärna enligt SBAR.
- Vid rondens början: presentera gärna studenten för ronderdeltagarna och se till att alla är införstådda med vilka patienter studenten ska runda. Då kommer förståelsen inför att rondens eventuellt drar ut på tiden att öka.

- Låt studenten aktivt ta ställning till vidare utredning, övervakningsgrad, åtgärder, behandling etc. för sin/a patient/er ned till minsta detaljnivå (dropptakt, läkemedelsdos etc.). Ställ gärna frågor till studenten under rondan för att uppmuntra hen att göra dylika ställningstaganden men försök att göra detta på ett sätt som inte stör "rytmen" i rondan.
- Under gårdan: låt studenten ta täten och leda samtalet med patienten från början till slut. Ta ett steg tillbaka men var beredd att rycka in om patienten har frågor som studenten inte kan besvara eller om något blir fel i informationen till patienten. Undvik i möjligaste mån att bryta in i samtalet utan studentens medgivande så att inte studenten känner sig överkörd.
- Under ditt kliniska arbete i studentens närvaro, "tänk högt". Studenten kommer lära sig massor och förstå hur man tänker kring kliniska problem!
- Tillåt studenten att få ökad arbetsbörda och ansvar under de fyra veckorna, kom dock ihåg att studenten alltid arbetar under handledning och att det är du som handledare som har det yttersta ansvaret. Ett sätt är att låta studenten ensam påbörja eller utföra en arbetsuppgift, för att sedan rapportera till dig. Du måste alltid kontrollera studentens arbete, men förhoppningsvis så förenklas ditt arbete med studentens ökande kunskaper och färdigheter.
- En bra och enkel struktur för återkoppling är att berätta om något som var bra (och varför) samt något som kan förbättras (och varför). (Se även återkopplingsmallen sid 12).

## MER OM HANDLEDARENS ROLL

### **Avdelningsarbete**

Introduktionen ser olika ut på olika sjukhus. De studenter som gör sin praktik utanför Skåne (Halmstad, Växjö och Karlskrona) behöver en längre introduktion med bl a datorjournal-utbildning, journalaccess, boende mm. En lokalt ansvarig kollega (kursortsansvarig) tar oftast hand om introduktionen men sedan blir du som läkare på avdelningen involverad i att handleda studenten. Förbered dig genom att lära dig namnet på studenten och kolla upp vad som gäller i handledarfrågan - hur länge ska du handleda? Vem ska handleda efter dig? Finns någon huvudhandledare? Vem ska studenten vända sig till om du blir t.ex. frånvarande?

Om inte studenten redan blivit introducerad på avdelningen, så ta gärna några minuter i början och berätta om avdelningen och huvudrutiner, visa var toalett och lunchrum finns och presentera studenten för nyckelpersoner på avdelningen.

### **Handledning i färdighetsträning**

Den största delen av tiden är studenten på sin hemavdelning och deltar i avdelningsarbetet. Studenten fördjupar sig i egna patienter under handledning och du kan hjälpa till att utse lämpliga patienter. Studentens uppgift blir att involvera sig i

så mycket som möjligt i det som sker med och runt omkring patienten. Ambitionen är att studenten är delaktig i patientens vård. Praktiskt innebär det att studenten under handledning kan göra allt ifrån att ronda, ordinera vätska, rapportera patienten enligt SBAR, följa med på undersökningar till att vara med på vårdplanering. En förutsättning för att göra detta möjligt är att studenten behöver arbeta nära ALLA i vårdteamet. Det är bra om du och studenten planerar vad som är lämpligt att göra när. Första veckan kanske det räcker att studenten fördjupar sig i en patient för att sedan gradvis öka antalet patienter att under handledning handlägga och ansvara för.

### **Checklistan**

är ett verktyg för färdighetsträning och för att uppnå målen för kursen. Patientens kliniska bild avgör vad som är lämpligt att göra på checklistan. Studenten kan behöva utföra vissa moment på andra patienter är de som studenten fördjupar sig i, för att få tillfälle att träna tillräckligt många gånger. Checklistan och tillhörande förklaring av momenten hittar du på sid 8.

### **Rondundervisning**

När det är lämpligt, låt studenten ronda med ansvarig sjuksköterska och handledare. Som feedback kan man nämna något som var bra och något som behöver förbättras. Mot slutet av avdelningsplaceringen är vår förhoppning att studenten får en strukturerad rondundervisning med tillhörande återkoppling. Med strukturerad betyder att studenten får adekvat med förberedelsetid, rondar självständigt med sjuksköterska och därefter får skriftlig eller muntlig återkoppling från handledaren. Studenten bör ronda minst en patient en gång per vecka men ju fler gånger desto bättre.

### **Strukturerad återkoppling**

Det är bra att ha en kort regelbunden avstämning. Gör upp med studenten tider, t.ex. 5 minuter vid viss tidpunkt varje dag. Det är studentens ansvar att förbereda "agendan" inför avstämningen och tänka igenom vad som bör prioriteras då tiden är kort. Se även skriftlig återkoppling och mall sid 11-12.

### **Portfölj**

Det finns ett antal moment i portföljen som är lämpligt att klara av under den fyra veckor långa ViL-placeringen. Om inte alla är avklarade kan man framför allt under tre akutvårdsveckor klara av resten. Momenten som avses finns på sid 1 i portföljen som finns i sin helhet på sid 19-20.

### **INTERNMEDICINSK TJÄNSTGÖRING**

- Godkänd tjänstgöring
- Sit-in enligt mini-CEX
- Fyra ronder/en per vecka

### **INSKRIVNINGAR/EPIKRISER**

- 6 stycken inskrivningar eller epikriser

### **KOMMUNIKATION**

- Utfärda remiss till annan kollega för konsultation
- Utfärda remiss till röntgen
- Rapportera en patient till kollega enligt SBAR
- Skriva ut patient och ge information om vårdförloppet
- Förklara utskrivningsinformation och läkemedelsförändringar
- Utfärda recept
- Ge råd om hälsa och livsstil

#### INVASIV UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING

- Utföra artärpunktion och tolka blodgaser
- Ta kapilläraprov
- Utföra venös provtagning
- Utföra intravenös injektion
- Utföra intravenös infusion
- Utföra subkutan injektion

**Falldragningsseminarium.** Syftet är att träna sig i att presentera patienter enligt SBAR (läs mer om SBAR i handledningen till återkopplingsmallen) och dela med sig av kliniska erfarenheter till kurskamrater. Fallen ska presenteras genom SBAR, som varje student ska ha förberett inför tillfället. Studenten kan komma behöva reda ut eventuella oklarheter rörande fallet med dig innan falldragningen. Studenten presentera fallet för gruppen ex med de symtom som föranledde en akut inläggning. Därefter får gruppen gemensamt diskutera fallet (föreslå differentialdiagnoser, fortsatt utredning och handläggning). Som avslutning berättar studenten om handläggningen på avdelningen inklusive resultat från olika undersökningar så som röntgensvar och provsvar, insatt behandling samt övriga åtgärder.

**Sit-in.** Varje student skall göra en sit-in under sin ViL-placering. Lämpligen görs denna under de sista två veckorna av placeringen. Denna skall innehålla en fullödig anamnes och undersökning av en patient. En välvillig patients som ligger inne på avdelningen kan väljas alternativt en patient som söker på akutmottagningen med låg prioritet. Ett nybesök på mottagningen kan också vara lämpligt. Handledaren skall ge skriftlig återkoppling på mini-CEX mallen som tillhandahålls av studenten. Se sid 15-16.

**Sammanfattning av patienthandläggning.** För att främja studentens inlärninng finns det på sidan 21 en mall med frågor att resumera och reflektera över patienthandläggningen i samband med utskrivning. Istället för att direkt påbörja en ny patient när patienten skrivs ut skall studenten reflektera över frågorna i mallen och skriva kortfattat och enkelt samt fokusera på de viktigaste delarna i patientens diagnos och utredning. Detta är i huvudsak en enskild uppgift för studenten men ev uppstår frågor som kan behöva din hjälp-.

## CHECKLISTA (Gråmarkerad rutor är portföljmoment/antal)

Kursmål	Medel för att nå må målen	Antal genomförda moment									
<b>KLINISK BEDÖMNING</b>											
Självständigt kunna ta anamnes och genomföra fullständigt status	Klinisk bedömning										
	Anamnes										
	Status										
	NEWS (utföra/tolka)										
<b>AVDELNINGSBETE</b>											
Under handledning göra avdelningsarbete såsom att leda rond, kliniska bedömningar, diktera journalant, skriva remisser, ordinera läkemedel	Ronda egna patienter										
	Inskrivningar/epikriser										
	Skriva daganteckning										
	Remiss till kollega/konsult										
	Remiss till röntgen										
	Ordinera vätska iv										
	Syrgasordination										
	Utfärda läkemedel på recept										
	Läkemedelsgenomgång										
	Utfärda dödsbevis och dödsintyg										
	Skriva ut patient och ge info om vårdförloppet										
	Förklara utskrivningsinformation + läkemedelsändringar										
	Ge råd om hälsa och livsstil										
<b>KOMMUNIKATION</b>											
Utveckla förmåga att kommunicera med patienter, anhöriga och sjukvårdspersonal	Rapportera pat enligt SBAR										
	Delta vid anhörigsamtal										
	Delta vid tolksamtal										
<b>INVASIVA PROCEDURER</b>											
	Artärpunktion/tolka blodgaser										
	Kapillärprov										
	Venös provtagning										
	Intravenös infusion										
	Intravenös inkjektion										
	Subkutan injektion										
<b>SAMVERKAN</b>											
Visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra grupper i hälso och sjukvården samt i vård och omsorg	Delta i vårdplanering										
	Bed./träning med fysioterapeut										
	Bed./träning med arbetsterapeut										
<b>DIAGNOSTISKA VERKTYG</b>											
Utföra och tolka resultat av undersökningar och utredningar	Strukturerad tolkning EKG										
	Mäta BT inkl tolkning										
	Fall-risk bedömning										
	ADL-bedömning										
	Nutritionsbedömning										
	Smärtskattning VAS, föreslå terapi										



## TIPS OCH RÅD TILL CHECKLISTA FÖR STUDENTEN

Nedanstående handledning innehåller en blandning av länkar, tips, instruktioner samt frågor för dig att reflektera över. Ha som mål att göra så många moment på checklistan som möjligt för varje patient, men ha patientens tillstånd och integritet i åtanke och låt det avgöra vad som är lämpligt att göra på checklistan i varje enskilt fall.

### KLINISK BEDÖMNING

#### Egna patienter:

Be din handledare om hjälp att välja lämpliga patienter att fördjupa dig i under handledning. En lämplig patient är någon som vårdas för ett symptom relevant för kursen.

#### Status

Här avses ett fullständigt status. Hitta gärna din egen ordning för statusundersökningar för att underlätta både för patienten och dig! Tänk ut vilka delar av status som är speciellt viktiga för ett riktat status för just den patient du undersöker.

#### Anamnes

Här avses en fullständig anamnes. Reflektera över vilka delar av anamnesen som är speciellt viktiga för en riktad anamnes för just den patient du fördjupar dig i. Använd exempelvis akronymen **SOCRATES** för aktuellt symtom: **S** (site) **O** (onset) **C** (character) **R** (radiation) **A** (associating factors) **T** (time course) **E** (exacerbating/relieving factors) **S** (severity)

#### NEWS (utföra och tolka)

National Early Warning Score, som inkluderar andningsfrekvens, syrgasmättnad och tillförsel, puls, systoliskt blodtryck, temp, vakenhet och urinproduktion.

### AVDELNINGSSARBETE

#### Rond

Förbered dig genom att läsa igenom patientens journal inklusive sjuksköterskornas anteckningar, journaltabeller och ordinationslista (i första hand intagningsanteckning och det senaste dygnets anteckningar, men om tid finns även äldre anteckningar). Kontrollera provsvar, svar på undersökningar och svar från konsulter i den mån detta finns. Det underlättar att ha en tydlig struktur för rondens och vara systematisk så inga delar glöms bort. För varje frågeställning som dyker upp under rondens, fundera över orsaken till detta samt komplikationer som kan uppkomma, så blir det enklare att fatta beslut om ev. åtgärder.

#### Daganteckning, remiss, inskrivning, epikris

På vissa avdelningar sker få inskrivningar, så passa på om möjligheten uppkommer. Patienten kan också skrivas in en gång till av Dig på vårdavdelningen mer utförligt om det t.ex. föreligger en kort inläggningsjournal. Om du inte får möjlighet till att göra inskrivningar så kommer du att få det på din akutplacering. När det gäller olika slags diktat, efterfråga också feedback från sekreterare om möjligheten finns.

#### Ordinera dropp iv.

Innan ordination, bedöm patientens vätskebalansstatus med hjälp av BT, ortostatiskt blodtryck, puls, slemhinnor, hudturgor, viktförändring, dyspne, rassel, ödem, halsvenstas och labprover. Fundera över vilken typ av vätska du ska ordinera, hur mycket och hur snabbt. Utför ordinationen tillsammans med din handledare.

### **Syrgasordination**

Vad är orsaken till hypoxin? Är patienten tillräckligt utredd? Grad av hypoxi? Resultat av artärblodgas? Dos och administreringsätt? Hur ska syrgasbehandlingen monitoreras och följas upp? Utför ordinationen tillsammans med din handledare. Se även "Oxygenbehandling" i Vårdhandboken ([www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)).

### **Ordinera läkemedel på recept**

Diskutera med din handledare hur du på lämpligaste sätt övar dig på att ordinera läkemedel på recept. Ett alternativ är att använda pappersrecept för övningen och be din handledare om feedback. Kom ihåg att strimla receptet efter avslutad övning

### **Läkemedelsgenomgång**

Gå gärna igenom en patients läkemedelslista med handledare eller överläkare. Före genomgången fundera över: indikation, effekt, lämplighet (avseende ålder, interaktioner, diagnoser, njur-/leverfunktion), dos i relation till njurfunktion, biverkningar. Ta hjälp av [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se) och FASS!

### **Utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg**

I mån av möjlighet, var med handledare eller annan kollega för att se hur dödsbevis och dödsorsaksintyg utfärdas

### **Delta vid utskrivningssamtal**

Avser framförallt de patienter du fördjupar dig i. Fundera över vilken specifik information som är viktig att ge till patienten utifrån den aktuella diagnosen. Reflektera över om patienten/anhörig tar till sig informationen, hur man kommunicerar viktig information och hur man gör man om informationen inte når fram.

## **KOMMUNIKATION**

### **Rapportera enligt SBAR**

SBAR är ett verktyg för strukturerad kommunikation.

**S (situation): Vem talar? Vem är du? Vem är patienten? Vad har hänt?**

**B (bakgrund): Kort anamnes och relevant bakgrundsinformation**

**A (aktuellt): Relevant ABCDE-status. Relevanta provsvar. Åtgärder. Resultat.**

**Tolkning**

**R (rekommendation): Förslag på åtgärd. Vad vill du veta? När ska det ske?**

Passa på att rapportera din patient enligt SBAR till din handledare när du har ett problem/fråga och behöver din handledares hjälp. När din patient behöver en konsult, rapportera patienten till konsulten om det är lämpligt.

## **INVASIVA PROCEDURER**

Följ med sjuksköterska/undersköterska ett morgonpass för att se vården ur deras perspektiv och för praktisk träning på kapillärprovtagning, iv injektion och infusion, iv nålsättning och subkutan injektion. Artärpunktion kan du göra med din handledare.

## **SAMVERKAN**

### **Delta i vårdplanering**

Delta i ett vårdplaneringsmöte. Information om vårdplanering kan du läsa om i Vårdhandboken ([www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)).

### **Bed/träning med fysioterapeut/arbetsterapeut**

I mån av lokal möjlighet följ med sjukgymnast och arbetsterapeut på bedömningar av de patienter du fördjupar dig i alternativt andra patienter när det blir aktuellt.

## **DIAGNOSTISKA VERKTYG**

### **Strukturerad tolkning av EKG**

Träna på att bedöma frekvens, regelbundenhet, P-våg, PQ tid, QRS komplex, ST-stäcka, T-våg samt jämför med tidigare EKG. Lär dig att känna igen akuta ischemiska EKG förändringar och FF. Ta även hjälp av [www.ekg.nu](http://www.ekg.nu).

### **Mäta BT inkl. tolkning**

Här avses manuell mätning med manschett och stetoskop. Mät blodtryck i bägge armarna. Reflektera över varför blodtrycken kan vara olika i armarna, blodtrycket betydelse i relation till patientens sjukdomar och mediciner?

I mån av tillgänglighet lokalt, mät ortostatiskt BT inkl. tolkning Ta ortostatiskt blodtryck: mät BT och puls i vila (minst 5 min vila) och sedan i stående omedelbart och efter 1, 3, 5 och 10 minuter. Bedöm om patienten har ortostatisk hypotoni och reflektera över orsak och symptom.

### **Fallriskbedömning**

Ta hjälp av sjuksköterska på din avdelning för att göra en fallriskbedömning på lämplig patient. Mer om riskbedömning i Vårdhandboken ([www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)).

### **ADL-bedömning**

Ta hjälp av arbetsterapeut och personal på vårdavdelningen för att utföra en bedömning av ADL (aktiviteter i dagliga livet) på lämplig patient.

### **Nutritionsbedömning**

Bedöm näringstillståndet genom att värdera BMI, viktförändring och nutritionsproblem (t.ex. illamående, dysfagi, dålig aptit etc.).

### **Smärtskattning VAS + föreslå behandling**

Ta hjälp av VAS stickan/skala.

## **SKRIFTLIG ÅTERKOPPLING**

I halvtid och i slutet av placeringen förväntas studenten få en skriftlig skattning av kunskaper, färdigheter och professionellt förhållningssätt från dig. Återkopplingsmallen och tillhörande handledning hittar du på nästa sida. Samtidigt gör studenten en självskattning och denna tillsammans med din skattning ligger till grund för ett efterföljande samtal där fokus bör vara en diskussion kring strategier för att studenten ska utvecklas som läkare. Om du svarar muntligen på frågorna som följer skattningen ansvarar studenten för dokumentation.

## ÅTERKOPPLINGSMALL

Mallen har som syfte att vara hjälp för att ge feed-back i samband med den kliniska placeringen. Återkopplingsmallen används som summering efter en tids placering i slutet av vecka två och i slutet av vecka fyra. Såväl den kliniska handledaren som studenten fyller i mallen var för sig och för att sedan ha en gemensam diskussion kring handledarens syn på studentens prestation samt studentens egenskattnig. Bedömning av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt ska göras i relation till aktuellt kursmål för Klinisk Medicin 1. Om muntlig feedback ges på frågorna som följer skattnigen ansvarar studenten för dokumentationen.

	OTILLFREDS-STÄLLANDE	MARKERA MED ETT KRYSS	ÖVER FÖRVÄNTAN	EJ BEDÖMT
<b>TEORETISKA KUNSKAPER</b>		_____		
<b>FÄRDIGHETER</b>				
<i>Anamnestagande</i>		_____		
<i>Status</i>		_____		
<i>Klinisk bedömning</i>		_____		
<i>Rapportering/SBAR</i>		_____		
<i>Journalföring</i>		_____		
<b>PROFESSIONELLT FÖRHÅLLNINGSSÄTT</b>				
<i>Anamnestagande</i>		_____		
<i>Engagemang/tillgänglighet</i>		_____		
<i>Patientbemötande</i>		_____		
<i>Samarbetsförmåga</i>		_____		
<i>Vårdhygien</i>		_____		
<i>Ansvarstagande</i>		_____		

Detta var särskilt bra (och varför)

.....

.....

.....

Detta bör utvecklas (och varför)

.....

.....

.....

Handledarens signatur samt namnförtydligande

.....

## HANDLEDNING TILL ÅTERKOPPLINGSMALL

Målen med den långa placeringen syftar i första hand till att uppnå delmål inom inom färdighet och förmåga och värderingsförmåga och professionellt förhållningsätt. Fokus är således primärt inte på kunskapsmål. I återkopplingsmallen avspeglas kunskapsmålet med endast en bedömning "teoretiska kunskaper".

### Ur kursplan

#### Bedömningsgrund för färdighet och förmåga:

Studenten ska efter genomgången kurs kunna:

*tillämpa basala hygienregler*

*ta upp anamnes på ett systematiskt sätt så att den kan ligga till grund för vidare vård,*

*genomföra en relevant kroppsundersökning (status) avseende internmedicinska sjukdomstillstånd, då även inriktad mot akuta tillstånd inklusive grundläggande psykiskt status samt tolka utfallet,*

*dokumentera och handlägga all patientkontakt enligt gällande lagstiftning,*

*tolka utlåtanden av genomförd utredning samt kunna förklara innebörden för patienten (endast i liten grad på långplaceringen)*

*föreslå diagnos och värdering av svårighetsgrad samt föreslå initiering av utredning och behandling och därvid även omfattar en risk-nyttavärdering av vilken åtgärd som är mest adekvat, i dialog med patienten, (endast i liten grad på långplaceringen)*

*utfärda remisser till diagnostiska och terapeutiska enheter som behövs för vårdens genomförande,*

*genomföra ett basalt informationssamtal med råd om livsstilsförändringar, sammanfatta klinisk information från anamnes och övriga journaluppgifter till kollegor som utgångspunkt för kliniskt beslutsfattande, kommunicera och samarbeta med personal av alla kategorier, liksom andra instanser inom vård och omsorg,*

*genomföra en rond på patienter med okomplicerat sjukdomsförlopp och föreslå vidare handläggning i samråd med ansvarig läkare,*

*använda sig av adekvat samtalsmetodik vid patientmöten*

*under vägledande handledning formulera en specifik klinisk frågeställning med utgångspunkt från autentiska patientfall,*

#### Delmål för anamnestagande:

- Låter patienterna berätta
- Ställer övervägande relevanta frågor
- Uppfattar både verbal och icke-verbal kommunikation och speglar denna

#### Delmål för status:

- Genomför statusundersökningar med rätt teknik
- Undersöker efter ett logiskt system
- Förklarar skeendet för patienterna
- Visar varsamhet och är lyhörd för patienternas komfort

#### **Delmål för klinisk bedömning (sker i viss mån på patientfallserminarierna)**

- Resonerar differentialdiagnostiskt utifrån anamnes, status och undersökningar
- Föreslår en rimlig utredningsplan utifrån anamnes, status och övriga resultat.
- Gör en nytta/riskbedömning

#### **Delmål för rapportering/SBAR:**

- Summerar relevant information kortfattat och koncist. Redovisar fallet för ansvarig läkare på ett adekvat sätt enligt SBAR

**S (situation):** Vem talar? Vem är du? Vem är patienten? Vad har hänt?

**B (bakgrund):** Kort anamnes och relevant bakgrundsinformation

**A (aktuellt):** Relevant ABCDE-status. Relevanta provsvar. Åtgärder och resultat.

**R (rekommendation)** förslag på åtgärd. När ska det ske?

#### **Delmål för journalföring:**

- Sammanfattar relevant information till en journalanteckning med hjälp av enkel handledning

#### **Värderingsförmåga och förhållningssätt**

Studenten ska efter genomgången kurs kunna:

*skapa en förtroendefull relation med patienter och närstående, baserad på ärlighet och inlevelseförmåga,*

*identifiera etiska frågeställningar vid svår sjukdom,*

*genom egen planering kunna ta ansvar för fullföljandet av sin egen utbildning och därvid även kunna identifiera och repetera tidigare inhämtad relevant kunskap.*

#### **Delmål för engagemang/tillgänglighet:**

Visar intresse, tar initiativ och kommer i tid

Förbereder sig på ett adekvat sätt

#### **Delmål för patientbemötande:**

Presenterar sig med för- och efternamn

Beaktar patientens behov och perspektiv

Visar respekt, medkänsla/empati

Skapar tillit

Uppträder på ett professionellt sätt (värderingsfritt)

Använder samtalsfärdigheter på ett adekvat och anpassat sätt

Informerar patienten om bedömning och handläggning

#### **Delmål för samarbetsförmåga**

Tar sig tid att lära sig namnen på övrig personal som ingår i vårdteamet

Visar respekt mot övrig vårdpersonal

Bidrar till teamarbete på ett positivt sätt

### **Delmål för vårdhygien**

Spritar händerna före och efter patientmöte, använder förkläde vid undersökning och spritar av stetoskopet och övrig utrustning efter användning  
laktar och följer övriga hygienföreskrifter

### **Delmål för ansvarstagande**

Under handledning tar ansvar och visar delaktighet i patienternas vård  
Skapar förtroende genom att efter bästa förmåga fullfölja de uppgifter som tilldelas  
Uttrycker en vilja och ambition mot ökad självständighet  
Ansvarar för att återkopplingen muntlig/skriftlig och mini-CEX blir ifylld

## **MINI-CEX – används vid sit-in**

Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) är en metod för att bedöma studenten på arbetsplatsen och skapa förutsättningar för feed-back. Ett flertal utvärderingar har visat att Mini-CEX är tillförlitligt med följande styrkor:

- Bedömer studenten i verksamheten med en riktig patient.
- Studenten arbetar i en realistisk situation med valid information.
- Bedömning görs av handledare om ger strukturerad återkoppling.
- Lärare och student kan med basis av mini-CEX formulera tillsammans en plan för att öka studentens kompetens.

Varje student skall göra en sit-in på långplaceringen som utvärderas med mini-CEX. Det kan vara på en patient som söker på akutmottagningen eller är inlagd på avdelning. Syftet med Mini-CEX är att skapa en formativ (återkommande) bedömning av studentens kunskaper samt vägledning för fortsatta studier. Bedömningen kan ligga till grund för summativ (slutgiltig) examination, men då krävs tre eller flera bedömningar av olika handledare i olika situationer

# Bedömning av kliniskt arbete (Mini-CEX)

(mini clinical evaluation exercise)

Studentens namn:.....

Termin och datum:.....

Antal tidigare utvärderingar med Mini-CEX:.....

Fallets komplexitet:      låg       medel       hög

Graderad bedömning av det kliniska arbetet utifrån målbeskrivning och termin

	under förväntat		medel		bättre än förväntat		ej utvärderat
	1	2	3	4	5		
Anamnestagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klinisk undersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klinisk bedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organisationsförmåga/effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Övergripande klinisk förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Något särskilt bra:.....  
.....

Att utveckla:.....  
.....

Hur utveckla detta :.....  
.....

Lärare:.....      Signatur.....      Datum:.....

## Kriterier för utvärdering av klinisk kompetens



#### Anamnestagning:

- låter patienten berätta
- ställer relevanta frågor (öppna och specificerade)
- uppfattar både verbal/icke verbalkommunikation

#### Klinisk undersökning:

- undersöker efter ett logiskt system
- förklarar skeendet för patienten
- visar varsamhet och är lyhörd för patientens komfort
- iakttar hygienaspekter

#### Professionalism:

- visar respekt, medkänsla/empati
- skapar tillit
- uppträder på ett etiskt sätt (fördomsfritt)
- medveten om gällande relevanta rättsliga ramar
- visar medvetenhet om egna begränsningar

#### Klinisk bedömning:

- ställer adekvat diagnos/diffdiagnos
- formulerar en adekvat utredningsplan
- föreslår en relevant behandlingsplan
- gör en nytta/riskbedömning

#### Kommunikation:

- presenterar sig
- talar med patienten på ett öppet, ärligt, professionellt sätt
- beaktar patientens behov och perspektiv
- förvissas sig om att en överenskommelse avseende undersöknings- och behandlingsplan föreligger

Organisationsförmåga / effektivitet:

- håller tidsplanen
- kan summera kortfattat och koncist
- redovisar fallet för ansvarig läkare på ett adekvat sätt

Övergripande bedömning:

- visar tillfredsställande klinisk bedömning
- gör en tillfredsställande syntes av fallet
- visar omtanke och effektivitet
- anger lämplig utredningsgång och behandlingsplan
- använder lämpliga resurser på ett effektivt sätt
- avväger risker och fördelar på ett tillfredsställande sätt
- iakttar hygienaspekter
- tar till sig kritik

## PORTFÖLJ T6; för VIL-placeringen Namn \_\_\_\_\_

Internmedicinsk tjänstgöring	Datum och signatur	Namnförtydligande
Internmedicin – av momentansvarig godk. tjug.		
Sit-in; mini-CEX (obligatoriskt)		
Rond av 1-2 patienter (vecka 1 och 2)		
Rond av 1-2 patienter (vecka 3 och 4)		
Skriftlig återkoppling (vecka 4)		

Inskrivningar/epikriser	Datum och signatur	Namnförtydligande
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Kommunikation	Datum och signatur	Namnförtydligande
<b>Vid inskrivning och under vårdtiden</b>		
Utfärda remiss till annan läkare för konsultation		
Utfärda remiss för röntgen		
Rapportera en patient till en kollega enligt SBAR		
<b>Vid utskrivning</b>		
Skriva ut patient, ge info om vårdförloppet		
Förklara utskrivningsinfo + läkemedelsförändringar		
Utfärda recept		
Ge råd om hälsa och livsstil		

Invasiv undersökning och behandling	Datum och signatur	Namnförtydligande
Utföra artärpunktion + tolka blodgaser		
Ta kapillärprov		
Utföra venös provtagning		
Ge intravenös infusion		
Utföra intravenös injektion		
Utföra subkutan injektion		

# PORTFÖLJ T6; för delkurserna

Namn

MAVA/akuten – akutmedicin	Datum och signatur	Namnförtydligande
Akuten vecka 1 – av momentansvarig godk. tjg		
Akuten vecka 2 – av momentansvarig godk. tjg		
AVA/MAVA – av momentansvarig godk. tjg		
- Koppla EKG		
- Jourpass Helg		

Övriga delkurser	Datum och signatur	Namnförtydligande
Sit-in; mini-CEX (obligatoriskt)		
Kardiologi – av momentansvarig godk. tjg		
- Us hjärta, BT, cirk		
- Tolka EKG		
- Utföra HLR		
Endokrinologi – av momentansvarig godk. tjg		
- Us thyreoidea		
Lungmedicin – av momentansvarig godk. tjg		
- Us lungor		
- Mäta och tolka PEF		
- Tolka spirometri		
Hematologi – av momentansvarig godk. tjg		
Gastro – av momentansvarig godk. tjg		
- Us buk		
Njurmedicin – av momentansvarig godk. tjg		
- Bedöma urinsediment		

Vetenskapligt förhållningssätt	Datum	Godkännande
Systematisk utvärdering av vetenskapligt underlag för evidensbaserad hälso- och sjukvård (Cochrane interactive learning)	Inlämningsuppgift via certifikat i moodle	Registreras i moodle
- 1. Basala begrepp och principer		
- 2. Att skriva protokoll		
- 3. Litteratursökning		
- 4. Urval av studier och dataextraktion		

Professionell Utveckling	Datum och signatur	Namnförtydligande
Deltagande i case-seminarium (pat-säkerhet)		
Inlämning av etikuppgift inför nedanstående seminarium	Uppgiften uppladdad före seminariet	Registreras och återkopplas i moodle
Deltagande i seminarium (etik, palliativ vård, litteratur)		
Deltagande i tolksimuleringsövning		

## **MALL SAMMANFATTNING AV PATIENTHANDLÄGGNING (avidenfierat)**

Vad var patientens huvudsymptom under vårdtiden?

Vad var speciellt viktigt att bedöma i patientens status?

Vad var speciellt viktigt i patientens anamnes?

Hade patienten några patologiska prover?

Resultat av patientens undersökningar  
Radiologiska? Klin fys? EKG Övriga

Vilken är patientens huvuddiagnos vid utskrivning?

Finns det några möjliga differentialdiagnoser?

Vilken medicinsk behandling får patienten? (översiktligt)

Får patienten någon kirurgisk och paramedicinsk behandling? Vilken?

Hur ändrades läkemedelslistan avseende interaktion, njurfunktion och biverkningar?

Vilken information gavs till patienten vid utskrivningen?

Beskriv något från handläggningen som var extra spännande, förvånande eller