



Information inför genomförande av klinisk examination, MiniCEX Läkarprogrammet ÖU, stadium III och IV

Som en del i bedömningen av VFU ingår under varje temaperiod en till två medsittningar. För detta moment används formen Minimal Clinical Evaluation Exercise, MiniCEX som är en utvärderad metod för bedömning av klinisk kompetens.

Grundtanken är att en MiniCEX består av en bedömning med feed-back och utförs i en reell klinisk situation. Bedömningen kan göras i olika kliniska miljöer, såsom i sjukhusmiljö på vårdavdelning, mottagning eller akutmottagning om situationen tillåter, alternativt på en mottagning vid en vårdcentral eller i annan lämplig vårdssituation. Den totala tidsåtgången räknas till 45- högst 60 min, vilket ska inkludera tiden för återkoppling. I den återkopplande diskussionen ingår att studenten visar förmåga till kliniskt resonemang och även förståelse för bakomliggande patofysiologiska mekanismer. Bedömning av studentens journal ska göras i efterhand.

Bedömaren ska vara en erfaren kliniker, kan vara specialist eller ST-läkare i slutet av sin utbildning, eller klinisk lärare som kan ge adekvat återkoppling till studenten. Syftet är att bedöma studentens hela kliniska kompetens, att identifiera styrkor och svagheter och ge återkoppling med förslag till åtgärder för att förbättra eventuella svagheter.

Bedömningen görs på en 6-gradig skala (*se nedan). Alla delmoment ska bedömas. Förslag på punkter som kan värderas inom respektive delmoment finns på sid 2 på själva MiniCEX-blanketten. Om underlaget för bedömningen är magert på någon punkt kan detta kommenteras under punkten "Vad bör utvecklas". Observera att punkterna "Klinisk bedömning" och "Förståelse för underliggande mekanismer" är av stor betydelse för att uppnå progress i bedömningen jämfört med tidigare medsittning som huvudsakligen bedömer förmåga till anamnes och statusstagande. Bedömningen ska ställas i relation till vad som kan förväntas på den termin som studenten befinner sig på och dessutom till fallets svårighetsgrad (**se nedan).

Bedömarens uppgift är att ge ett underlag för examinationen. Får en student omdömet 1 på något delmoment, vilket som helst, eller omdömet 2 på mer än ett delmoment, så skall förnyad medsittning göras, då med lärare knuten till ILU som medsittare.

Bedömaren ansvarar för:

- att välja lämplig patient där frågeställningen ligger inom rimlig nivå
- att inhämta patientens samtycke
- synliggöra typ av frågeställning och svårighetsgrad (*se nedan)
- fylla i bedömningsmallen och ge studenten feed-back efter genomförd medsittning
- i den återkopplande diskussionen efterfråga kliniskt resonemang och diskussion om bakomliggande patofysiologiska mekanismer relaterade till den aktuella handläggningen



Studenten ansvarar för att:

- bevaka att en till två MiniCEX utförs per temaperiod, se nedan angående antal
- spara ett ex av bedömningsmallen i portföljen som underlag för den egna reflektionen över utvecklingen
- se till att ett ex lämnas till kursadministratören

Antal MiniCEX per VFU-period

- Termin 7 genomförs två MiniCEX, en per tema, dvs en för resp/cirk, och en för försvar
- Termin 8 genomförs två MiniCEX en per tema, dvs en för Nutr/metabolism/elim och en för Neuro/rörelse
- Termin 9 genomförs fyra MiniCEX en per deltema, dvs en för sinne, en för psyke, en för reproduktion och en för utveckling
- Termin 11 genomförs två MiniCEX, en på delkurs primärvård och en på delkurs akut/ANIVA

* 1-2 otillfredställande, 3-4 tillfredsställande, 5-6 utmärkt

** Fallets svårighetsgrad kan exemplifieras med t ex

Lågt – okomplicerad hypertoni, Medel – KOL-exacerbation, Högt – nybesök för utredning av symtom såsom dyspné eller trötthet.