

# MINI-CEX

Beräknad tidsåtgång ca 20 min inkl feedback, fokusera gärna på ett område. Flera korta bedömningar av flera bedömare är bättre än enstaka omfattande bedömningar av enstaka bedömare. Utbildningsläkare självskattar varje del först (hoppa över det som ej är aktuellt).

<b>DATUM:</b>	<b>BEDÖMARE:</b>
<b>UTB LÄKARE:</b>	
<b>NIVÅ UTB LÄK</b>	<input type="checkbox"/> STUD termin ____ <input type="checkbox"/> EXAM LÄK <input type="checkbox"/> LEG LÄK <input type="checkbox"/> ST-läk år ____
<b>SVÅRIGHETSGRAD</b>	<b>A) Medicinskt</b> <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Medel <input type="checkbox"/> Svårt <input type="checkbox"/> Specialistnivå <input type="checkbox"/> Subspecialistnivå
<b>(i rel till erfarenhet)</b>	<b>B) Kommunikativt</b> <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Medel <input type="checkbox"/> Svårt
<b>PROBLEMOMRÅDE</b>	<input type="checkbox"/> Luftvägar <input type="checkbox"/> Cirkulation <input type="checkbox"/> Gastro <input type="checkbox"/> Neuro <input type="checkbox"/> _____
<b>FOKUSOMRÅDE</b>	<input type="checkbox"/> Anamnes <input type="checkbox"/> Status <input type="checkbox"/> Team <input type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> _____

**ANAMNES - INNEHÅLL** (Ställdes de för sjukdomen respektive differentialdiagnoserna viktiga frågorna? Allmän anamnes utifrån situationen av lagom omfattning?)

**ANAMNES - FRÅGETEKNIK** (Gavs utrymme för patienten att själv redogöra för sina farhågor och uppfattning? Var frågorna öppna? Lagom grad av följsamhet / styrning? Summeringar och sammanfattning?)

**BEMÖTANDE** (Aktivt lyssnande? Ögonkontakt? Icke verbal kontakt? Förklarades vad som skulle ske i förväg, ex undersökning? Validering av patientens oro? Gavs respekt för patientens integritet och åsikter? Hur bemöttes ev anhöriga?)

**STATUS** (Lagom omfattning i relation till patientens tillstånd och aktuell situation? Var undersökningstekniken korrekt? Skedde undersökningen med respekt för patientens integritet? Förklarades obehagliga undersökningar i förväg? Följdes hygienrutiner?)

**TEAMARBETE** (Togs åsikter från övriga teammedlemmar in? Gavs information/ förklaring? Tydlighet? Respektfullhet?)

## MINI-CEX

**RÅDGIVNING / INFORMATION** (Informerades patienten på ett begripligt sätt? Kontrollerades att patienten uppfattat och samtyckt till åtgärder? Gavs utrymme för patienten att uttrycka sina farhågor / åsikter? Delaktighet i beslut?)

**EFFEKTIVITET** (Var tidsåtgången för respektive moment anamnes, status, samtal rimlig? Var tempot lagom?)

**KLINISK FÖRMÅGA** (Var diagnosförslag differentialdiagnoser och förslag till utredning och behandling rimliga?)

### BEDÖMNING - GRAD AV SJÄLVSTÄNDIGHET - utifrån aktuellt fall

1	2	3	4	5	6
<b>HANDEDARE BEHÖVER NÄRVARA VID PATIENTMÖTE</b>				<b>HANDEDARE BEHÖVS FÖR RÅDGIVNING</b>	<b>SJÄLVSTÄNDIG</b>
Kontinuerligt	Före, delvis under & efter	Före & efter	Efter	På plats eller via telefon	Behöver ej stöd
<b>SJÄLVSKATTNING</b>					
<b>HANDEDARES OMDÖME</b>					

**FÖRSLAG FÖR FORTSATT UTVECKLING** (Välj i samråd enstaka konkreta förslag att tänka på för utbildningsläkaren eller i handledningsinsatserna för att komma närmare målet - ex. Leg läk / självständig specialist. När? Vem / vilka? Uppföljning? Använd baksidan vid behov)