



Handledarinformation inför handledning på konsultationskunskapskursen del 2

Termin 4

Vårterminen 2024

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet
Läkarprogrammet

Innehållsförteckning

Praktisk information	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt med kursledningen • Datum för handledning • När kommer listan med mina studenter • Kursens mål, kursplan och studiehandledning • Frånvaroinformation • Info om ersättning • Likabehandling och jämställdhet - vart vänder sig studenten 	3 4
Studenternas förkunskaper och mål för VFU T3 och T4	<ul style="list-style-type: none"> • Översiktschema läkarutbildningen • Progression VFU T3-T4 	5
Status och journal	<ul style="list-style-type: none"> • Statusfilmen – länk • Journalmall T4 • Exempel på dokumentation av status utan patologiska fynd 	6 6–7 8
EPA	<ul style="list-style-type: none"> • Vad är EPA • Vilka EPA mål på T4 • Praktisk hantering 	9 10
Handledning på vårdcentral	<ul style="list-style-type: none"> • Viktigt att tänka på inför och under handledning • Schema för handledning – exempel • T3-T7 	11 12–13 14
Handledning på avdelning	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus under avdelningsplaceringen • Schema för handledning - exempel • Studenternas tillträde till omklädningsrum och avdelning 	15
Feedback	<ul style="list-style-type: none"> • Kort feedbackmodell • Fönstermodellen 	16
Praktisk examination	<ul style="list-style-type: none"> • Att tänka på innan och under examinationen • Examinationsupplägget 	18
Bilagor	<ul style="list-style-type: none"> • Exempel på information om bokning av patienter • Blankett – tillåtelse - inspelning - patient • Bedömningskriterier vid praktisk examination 	20-24

Praktisk information

kursmail: KiKK@gu.se	
Namn	Telefon
Bledar Daka Kursdelsansvarig	031-786 5865
Jessica Liljeblad Kursdelsledare - vårdcentralsansvarig	0728-432599
Tine Rode Schmidt Högberg Kursdelsledare	076-618 6826 0704-619449
Frida Höglander Kursdelsadministratör	
Aleksandra Pilipovic Avdelningsansvarig Sahlgrenska	0736-403 684
Denislava Mintcheva Avdelningsansvarig Kungälv's sjukhus	0723-003364

Datum för handledning:

På vårdcentral 26–28/3 och 9–10/4 samt examination på vårdcentralen 11+12/4
På avdelning: 3–5/4

När kommer listan med mina studenter:

Vårdcentralslistan med gruppindelning kommer till vårdcentralshandledare senast i **vecka 9**

På VC-listan är gruppens kontaktperson den student som är fetmarkerad och vars kontaktuppgifter finns med.

Avdelningslistan kommer vecka 12 På listan står enbart handledarens mailadress. Tid och plats där studenten skall möta upp dag ett står på listan

Kursens mål, kursplan:

Övergripande mål för kursen finns i terminens kursplan

<https://kursplaner.gu.se/pdf/kurs/sv/LPG004>

Frånvaroinformation:

Studenterna informeras om att all VFU är obligatorisk och poänggivande. Vid frånvaro får studenten ta igen sina missade dagar vid senare tillfälle. Tid och plats planeras med kursledningen.

Frånvaro pga. sjukdom och motsvarande anmäls per telefon direkt till respektive vårdcentral och via mejl till vårdavdelning samt till kursledare Tine Rode Schmidt Högberg, tel. 031-786 6826 (telefonsvarare).

Hör av dig direkt om en student inte har kommit till sin VFU och inte har meddelat angående frånvaro.

Efter avslutad placering ber vi att du meddelar på kikk@gu.se angående närvaro för alla studenter under VFU.

Likabehandling och jämställdhet - vart vänder sig studenten

I första hand vänder sig studenten till kursledningen på mejl eller telefon.

Info om ersättning för handledning

Du som handledare på avdelning eller offentlig vårdcentral behöver inte fylla i eller lämna någon blankett.

Offentliga vårdcentraler inom VG regionen får överföring direkt till sitt ansvar.

Privata vårdcentraler och offentliga utanför VG-regionen skickar en faktura enligt betalningsunderlag som allmänmedicin skickar till handledaren efter fullföljt uppdrag.

Studenternas förkunskaper och mål för VFU T3 och T4

Översiktschema nya läkarutbildningen 12 terminer

Nya läkarprogrammet är 6 årigt och legitimationsgrundande. Här ser du vilka andra ämnen som ingår i T3 och T4.

Termin	Ingående ämnen (översiktligt)
1	Biokemi, cellbiologi, histologi, anatomi och TYK
2	Fysiologi, cellbiologi, immunologi och TYK
3	Klinisk anatomi, radiologi, utvecklingsbiologi, cellbiologi och konsultationskunskap
4	Patologi, genetik, farmakologi och konsultationskunskap
5	Infektionssjukdomar, immunologi, mikrobiologi, allergologi, venerologi samt reumatologi. VFU i primärvård
6	Internmedicin, akutmedicin, allmänmedicin, klinisk farmakologi, klinisk kemi, klinisk fysiologi, samt radiologi/strålskydd. VFU i primärvård
7	Kirurgi, ortopedi, urologi, anestesologi med intensivvård, radiologi/strålskydd samt onkologi. VFU i primärvård
8	Klinisk neuroanatomi samt psykiatri, neurologi, öron-näsahalssjukdomar och oftalmologi.
9	Barnmedicin, -kirurgi och -ortopedi, barn- och ungdomspsykiatri, gynekologi, repro. och obstetrik, klinisk genetik samt dermatologi.
10	Examensarbete och global hälsa
11	Samhällsmedicin (inkl allmänmedicin), geriatrik och radiologi samt klinisk praktik på sjukhus och valbar kurs
12	Allmänmedicin, akutsjukvård, geriatrik, fördjupad utbildning inom radiologi samt klinisk praktik i primärvård och valbar klinisk placering

Progression VFU T3-T4:

Konsultationskunskapskursen har i det nya programmet delats på två terminer och tidigare lagts till termin 3 och 4. Efter termin 4 ska studenterna kunna genomföra en patientcentrerad konsultation, progressionen kan ses i delmålen för respektive termins VFU:

Termin	T3	T4
Anamnes	Kunna genomföra patientens del av samtalet - utforska varför har patienten kommit idag/lagts in, vad är patientens frågeställningar; tankar, oro, önskan	Kunna genomföra hela samtalet inkluderande läkarens del men ej den gemensamma delen
Status	Kunna genomföra momenten i ett status enligt innehållet i journalmallen och filmen	Kunna genomföra ett <i>riktat</i> status i samråd med handledare
Journal	Öva på att skriva journal; aktuellt och status	Kunna dokumentera besöket/skriva en inläggningsjournal tillsammans med handledare

Status och Journal

Det status som lärs ut på kursdelen i konsultationskunskap T3/T4 visas i statusfilmen (ursprungligen gjord för termin 5 i gamla läkarprogrammet):

Statusfilmen – länk

https://play.gu.se/media/0_oblsebz3

Studenterna får under kursen utdelat en journalmall i fickformat som de får använda under konsultationen för att se att de får med allt och som mall för journalskrivning

Journalmall:

Anamnes

Inskrivnings orsak	Huvudsymptom, Ev överflyttning från annan klinik
Ordinarie läkare	
Socialt	Boende, familjeförhållanden, anhöriga, hemtjänst/hemsjukvård, sysselsättning, rökning och alkoholvanor. Förflyttningsförmåga. Fysisk aktivitet
Naturliga funktioner	Aptit, viktförändring? Sömn. Vattenkastning. Avföringsvanor.
Hereditet	Ärftlighet för hjärtsjukdom, diabetes, cancer osv.
Tidigare Sjukdomar/ Nuvarande sjukdomar	I kronologisk ordning de viktigaste sjukdomar som patienten haft men inte har nu, och ev. operationer. Därefter alla sjukdomar som patienten har nu och tar mediciner för.
Aktuellt	Utförlig och detaljerad beskrivning av patientens symtom och anledning till inläggningen/besöket. Vad har hänt eller hur länge har problemet funnits? Var? När? Hur? Om patienten kommer från annan klinik kartläggs vad som gjorts och framkommit hittills. Patientens TANKAR, ORO och ÖNSKAN .
Aktuella läkemedel	Tabletter, inhalationer, droppar och injektioner. Ev naturläkemedel.
Överkänslighet/ Allergi	Beskrivning av ev. överkänslighetsreaktion och av vilket läkemedel. Ex andningssvårigheter p.g.a. penicillin.

Status

Allmäntillstånd	Medvetandegrad, orientering. Andningspåverkan? Cirkulationspåverkan? Förflyttningsförmåga? Smärtpåverkan?
Munhåla, svalg	Svalg. Tonsiller. Slemhinna. Tunga.
Ytliga lymfkörtlar	Lymfkörtlar: submandibulärt, på halsen, supra-/infraklavikulärt, axiller och ljumskar. Vid förstörade lymfkörtlar noteras rörlighet mot underlag, storlek och konsistens. Ömhet?
Sköldkörtel	Sköldkörtelns storlek och konsistens. Resistenser? Ömhet?
Bröstkörtel undersöks ej	Sidoskillnad? Ömhet? Resistenser?
Hjärta	Rytm; regelbunden/oregelbunden. Frekvens; slag/minut. Hjärttoner. Ev blåsljud. Ev blåsljud över a carotis.
Lungor	Andningsfrekvens. Andningsrörelser. Thoraxkonfiguration. Perkussionston. Lunggränser. Andningsljud. Biljud? Fynd vid forcerad expiration?
Blodtryck	Ange arm och kroppsläge
Perifera kärl	Fyllnadsgrad i radialis, femoralis, tibialis posterior, och dorsalis pedis anges. Sidoskillnad?
Buk	Konfiguration. Ärr? Tarmljud. Perkussionston. Ömhet? Organförstoring? Resistenser?
Ändtarm undersöks ej	Ömhet? Prostataförstoring? Blod?
Neurologi	<i>Kranialnerver:</i> pupiller (storlek & form, reaktion vid direkt och indirekt ljus). Ögonrörelser, nystagmus? Dubbelseende? Synfältsbortfall? <i>Asymmetrisk ansiktsmotorik?</i> <i>Grov kraft:</i> bedöm styrka proximalt och distalt i övre och nedre extremiteter. Symmetri? <i>Sensibilitet:</i> Stick: kinder, hand-, fotrygg. Vibration: tumme, tå. Symmetri? <i>Koordination:</i> Felpekning vid finger-näs? Häl-knä: Osäkerhet? Tremor? <i>Diadokokinesi (DDK):</i> Rytm. Förlångsammad? Osäkerhet? <i>Armar framåt sträck</i> <i>Reflexer:</i> Gradera utlösbarheten i biceps, triceps, quadriceps (patellar), vad (akilles). Symmetri? Finns <i>Babinskis</i> tecken? <i>Balans:</i> Romberg-falltendens? Ostadighet?
PRELIMINÄR BEDÖMNING	Kortfattad sammanfattning: Ålder, kön, civilstånd. Tidigare sjukdomar av relevans. Nuvarande sjukdomar. Beskrivning av patientens AKTUELLA tillstånd.

Detta är ett exempel på dokumentation av status utan patologiska fynd som studenterna har tillgång till på Canvas – studentportalen.

Allmäntillstånd	Opåverkad i vila. Klar och orienterad/orienterad till tid, och rum och person, Ingen dyspné. Rör sig obehindrat.
Munhåla och svalg	Oretade slemhinnor, inga sår, inga beläggningar
Ytliga lymfkörtlar	(...nämna vilka du har palperat,)...ej palpabla,...kan ej palperas
Sköldkörtel	Palperas utan förstoring eller patologiska resistenser
Hjärta	Regelbunden rytm, frekvens 75 slag/min Ingen pulsdeficit Inga blåsljud över hjärtat Art. carotis askulteras bilat, utan blåsljud
Lungor	Thorax symmetrisk, symmetriska andningsrörelser Andningsfrekvens 16 per min. Lungor perkuterar, utan dämpning eller sidoskillnad Rena andningsljud, inga rassel eller ronki Inga ronki och inget förlängt expirium vid forcerad expiration
BT	150/90 sittande hö arm, 130/75 liggande hö arm
Perifera kärl	Perifera kärl.....(nämna vilka) palperas välfyllda bilateralt, utan sidoskillnad
Buk	Normal konfiguration Tydliga / normala tarmljud Perkuterar normalt / utan dämpning Mjuk och oöm. Inga patologiska resistenser palperas
Neurologi	Pupiller runda, likstora. Reagerar lika på direkt och indirekt ljus Normala ögonrörelser, inga synfältsbortfall Ansiktsmotorik liksidig Grov kraft i arm och ben, god och liksidig Sensibilitet för stick på kinder, hand- och fotrygg liksidig Sensibilitet för vibration på MCP I och MTP I liksidig Finger- näs, häl- knä, DDK liksidig / normal Biceps, triceps, quadriceps och akillesreflexer liksidiga Armarna framåt sträck normal Babinskis tecken fås ej fram Romberg (test) utförs utan ostadighet eller falltendens
Lokalstatus	Tex hud- och ledstatus

Vad är EPA?

EPA står för Entrustable professional activities och är ett ramverk för lärande under verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Du som är klinisk handledare kommer att använda dig av EPA när du handleder läkarstudenter på det 6-åriga legitimationsgrundande läkarprogrammet.

Studenten skall vid flera tillfällen utföra en yrkesspecifik arbetsuppgift för att genom programmet uppnå den självständighetsnivå som en nylegitimerad läkare anförtros att utföra självständigt första dagen på jobbet.

EPA är ingen examination. Din uppgift är att observera vad studenten gör och ge återkoppling.

Professional activities = yrkesspecifika arbetsuppgifter

Entrustable = befogenhet att utföra självständigt först efter uppvisad förmåga att i praktiken utföra och ta ansvar för aktiviteten på ett patientsäkert sätt

Vanliga arbetsuppgifter som en nylegitimerad läkare anförtros att utföra självständigt första dagen på jobbet

EPA på KIKK T4 – vad skall studenterna träna

Under VFU på T4 du observera studenten i följande EPA mål:

EPA 1:5 Inhämta fullständig anamnes och säkerställa informationsöverföring genom tillämpliga sammanfattningar.

(Både avdelning och vårdcentral)

EPA 1:7 Utföra adekvat riktat status och använda relevanta undersökningsinstrument

(Både avdelning och vårdcentral)

EPA 8:1 Sammanställa och skriftligt dokumentera anamnes och status

(Både avdelning och vårdcentral)

EPA 1:6 Förklara och motivera de specifika frågor som ställs, de undersökningsmoment och eventuella statusfynd som görs.

(Studenten skall aktivt observera när handledare utför - endast vårdcentral)

EPA 4:2 Diskutera utredningens resultat med patienten

(Studenten skall aktivt observera när handledare utför - endast vårdcentral)

EPA 4:4 I samråd med patienten formulera en åtgärdsplan och uppföljning

(Studenten skall aktivt observera när handledare utför - endast vårdcentral)

EPA 5:1 Identifiera riskfaktorer (beteenden, ärftlighet) för framtida sjukdom hos en patient genom anamnes och journal

(Diskussion i samband med journalskrivning - både avdelning och vårdcentral)

Observationsskala: Du observerar och fyller på vilken självständighetsnivå, (1, 2, 3 eller 4) som studenten utförde aktiviteten.

Observationsskala
1. Studenten var aktiv observatör när jag utförde aktiviteten
2. Studenten utförde aktiviteten tillsammans med mig
3. Studenten utförde aktiviteten, jag var med och kompletterade (<i>reaktivt</i>)
4. Studenten utförde aktiviteten, jag var med och behövde inte komplettera (<i>direkt observation</i>)
5. Studenten utförde aktiviteten, jag var i närheten och kompletterade (<i>indirekt observation</i>)
6. Studenten utförde aktiviteten, jag var i närheten och behövde inte komplettera (<i>indirekt observation</i>)
Kommentar: Vad ska studenten göra för att öka sin självständighet?
Studentens plan för att uppnå detta:

Praktisk hantering för KIKK handledaren:

Det är studenten som är ansvarig för att EPA dokumenteras.

EPA skall observeras upprepande gånger under placeringen och gärna vid varje konsultation.

Så går du tillväga för att dokumentera EPA:

Studenten har ett webbformulär eller en app som de kommer åt från sin telefon att dokumentera i

1. Du ber studenten sammanfatta den feedback du gett.
2. Studenten formulerar egen plan för fortsatt utveckling
3. Du läser igenom och korrigerar vid behov samt graderar självständighetsnivå i studentens formulär.
4. Du fyller i din roll: **Supervisor/handledare**
5. När allt är klart **lägger du eller studenten in din mailadress**
6. Du trycker på **submit**. Först då registreras och sparas observationen.

För att gå metodutbildning i EPA se lärplattformen Totara (OBS olika inloggningsvägar för privat respektive regionanställda:

<https://larportalen.vgregion.se/totara/dashboard/index.php>

HANDLEDNING PÅ VÅRDcentral

På kursdelen i konsultationskunskap på termin 4 kommer studenterna till vårdcentralen i grupper om fyra studenter i totalt fem dagar, 26-28/3 och 9-10/4. Före den första VFU-dagen har studenterna haft föreläsningar patientcentrerad konsultation inkluderande läkarens del samt en fördjupningsövning kring att möta patienter i affekt.

Att tänka på som VC-handledare

Innan:

Informera personalen på vårdcentralen om att det kommer läkarstudenter och att de är i början av sin utbildning. Se över klädförrådet, studenterna ska byta arbetskläder dagligen. Fundera över vilka patienter som är lämpliga att boka och vem som skall sköta bokningen. Exempel på information ang. patientbokning se bilaga 1 + 2.

En vecka innan, **ta kontakt** med dina studenter genom att skicka mejl till kontaktstudenten vars namn vi markerar med tjock text. Informera om när och var ni ska ses första dagen. Hur ska studenterna meddela ev. sjukdom? Bifoga gärna ett preliminärt schema/arbetstider.

Dag 1 - Introduktion

1. **Presentation i gruppen.** Är någon ny i gruppen? Är du ny för gruppen? Om inte, vad har hänt sedan senast ni sågs? Tankar från förra placeringen?
2. Lyssna till studenternas **förväntningar och farhågor.**
3. Berätta om **handledningens upplägg**, och **deltålen för denna termin**; bemötande, patientens och läkarens del av samtalet, riktat status och att prova på att skriva journalanteckningar. Repetera gärna de tre korten; tankar, oro och önskan. Diskutera hur ni ska bestämma vilket status som ska göras. Resonera inför patienten? Gå ut en stund och diskutera?
4. Påminn om **sekretessaspekten** (gäller patienter och gruppen). Inget får föras vidare, varken till kursare, personalen, främmande på bussen etc.
5. Om någon är ny i gruppen visa runt på vårdcentralen, var finns kläder, fikarum, vart ligger lab etc.

Hela perioden

1. Vid **feedbacken utgå från den nivå studenten** befinner sig på. Låt studenten växa. Bidra till reflexionen över vad som kan förbättras. Använd **hela gruppen** för feedback.
2. Fokus på anamnesen, patientens del av samtalet men nu även läkarens del
3. Träna **riktat status** på patienter, diskutera vad som är relevant att undersöka och varför.
4. Låt studenterna prova att skriva journalanteckningar avseende anamnes och status, i journalen eller på papper.
5. Diskutera gärna efter besöket hur du som handledare informerade patienten om ev undersöknings-/utredningsfynd och hur ni kom överens om en åtgärds-/uppföljningsplan
6. Diskutera vid minst ett tillfälle hur studenten bedömer patientens hälsorisker utifrån anamnes avseende alkohol, rökning och/eller fysisk aktivitet
7. Du gör **EPA observationer** enligt instruktioner sidan 9–10.
8. Vid behov, frågor eller uppkomna svårigheter kontakta **kursledningen på kikk@gu.se**

Schemaförslag vårdcentral T4

Schemaförslag om tillgång till **ett** undersökningsrum:

Dag 1 - patientens del + aktuellt, nuv/tid sjukdomar + riktat status		
08.00 - 09.00	Introduktion	
09.00 - 09.45	Patient 1 (student 1+2 - video)	Inläsning, träna status, gå med kollega
09.45 - 10.30	Patient 2 (student 2+1 - sitin)	
10.30 - 11.15	Patient 3 (student 3+4 - video)	Journal skrivning (student 1+2)
11.15 - 12.00	Patient 4 (student 4+3 - sitin)	
12.00 - 13.00	Lunch	
13.00 - 13.30	Feedback sit-in inklusive EPA	
13.30 - 15.30	Videohandledning + avslutning	

Dag 2 - patientens del + aktuellt, nuv/tidigare sjukdomar + riktat status		
08.00 - 08.30	Introduktion	
08.30 - 09.15	Patient 1 (student 2+1 - video)	Skriva journal från dag 1 (student 3+4)
09.15 - 10.00	Patient 2 (student 1+2 - sit-in)	
10.00 - 10.45	Patient 3 (student 4+3 - video)	Skriva journal (student 1+2)
10.45 - 11.30	Patient 4 (student 3+4 - sit-in)	
11.30 - 12.00	Feedback sit-in inklusive EPA	
12.00 - 13.00	Lunch	
13.00 - 15.00	Videohandledning och avslutning	

Dag 3 – "hel" anamnes + riktat status		
08.00 - 08.30	Introduktion	
08.30 - 09.30	Patient 1 (student 1+2 - sit-in)	Skriva journal från dag 2 (student 3+4)
09.30 - 10.30	Patient 2 (student 2+1 - sit-in)	
10.30 - 11.00	Feedback inklusive EPA	
11.00 - 12.00	Patient 3 (student 3+4 - sit-in)	Skriva journal (student 1+2)
12.00 - 13.00	Lunch	
13.00 - 14.00	Patient 4 (student 4+3 - sit-in)	Skriva journal (student 1+2)
14.00 - 14.30	Feedback inklusive EPA	
14.30 - 15.00	Journalgenomgång+avslutning	

Dag fyra och fem som dag två

Alternativ för dag 1–2 och 4–5 vid till gång till **två** undersökningsrum:

Dag 1 - patientens del + aktuellt, nuv/tid sjukdomar + riktat status			
08.00 - 09.00	Introduktion		
09.00 - 09.30	Patient 1 (student 1+2 - sitin)	09.00 - 09.15	Förberedelse (student 3+4)
09.30 - 09.45	HI avslutar	09.15 - 09.45	Patient 2 (student 3+4 - video)
09.45 - 10.30	Journalskrivning och ev feedback (student 1+2)	09.45 - 10.15	HI avslutar
10.30 - 11.00	Patient 3 (student 2+1 - sitin)	10.15 - 10.45	Journalskrivning
11.00 - 11.15	HI avslutar	10.45 - 11.15	Patient 4 (student 4+3 - video)
11.15 - 12.00	Journalskrivning och ev feedback (student 1+2)	11.15 - 11.45	HI avslutar
		11.45 - 12.00	Journalskrivning
12.00 - 13.00	Lunch		
13.00 - 13.30	Feedback sit-in inklusive EPA		
13.30 - 15.30	Videohandledning + avslutning		

Dag 2, 4, 5 - ökande anamnes + riktat status			
08.00 - 08.30	Introduktion		
08.30 - 09.15	Patient 1 (student 1+2 - sitin)	08.30 - 08.45	Förberedelse (student 3+4)
09.15 - 09.30	HI avslutar	08.45 - 09.30	Patient 2 (student 3+4 - video)
09.30 - 10.15	Journalskrivning och ev feedback (student 1+2)	09.30 - 10.00	HI avslutar
10.15 - 11.00	Patient 3 (student 2+1 - sitin)	10.00 - 10.30	Journalskrivning
11.00 - 11.15	HI avslutar	10.30 - 11.15	Patient 4 (student 4+3 - video)
11.15 - 12.00	Journalskrivning och ev feedback (student 1+2)	11.15 - 11.45	HI avslutar
		11.45 - 12.00	Journalskrivning
12.00 - 13.00	Lunch		
13.00 - 13.30	Feedback sit-in inklusive EPA - om ej på förmiddagen		
13.30 - 15.30	Videohandledning + avslutning		

VFU i primärvård under kommande terminer

I det nya, sexåriga, legitimationsgrundande läkarprogrammet har andelen primärvård ökat och studenterna planeras att komma ut på VFU i primärvård på sju av de tolv terminerna. Vi kommer att lägga stor vikt vid kontinuitet både för studenter och för handledare. Vi eftersträvar därför att studentgruppen skall vara på samma vårdcentral och om möjligt hos samma handledare från termin 3–7, dvs vi hoppas att ni kommer att följa denna studentgrupp under ytterligare tre terminer framöver:

- T5 (5 d) - Infektion och inflammation. Hela konsultationen inklusive gemensam del. Vanlig infektioner i primärvård, recept, intyg, IPL. V 44, 45, 46 *eller* 47 2024
- T6 (5 d) - Internmedicin. Internmedicinska sjukdomar i primärvård, uppföljning och utredning, recept, intyg. V 18, 19 *eller* 20 2025
- T7 (8 d) - Rörelseorganen. Bedömning, utredning, uppföljning, recept, intyg. HT 2025, ej klart när på terminen

VFU på avdelning 3-5/4

På avdelning fortsätter studenterna träna konsultation patientens del och patientanpassad status.

Du har **grupper om 6 studenter** som jobbar i par så varje student är aktiv vid två konsultationer och bisitter aktivt vid två. Se schemaförslag nedan.

Varje student skall få **feedback på sin konsultation** vid ett tillfälle när du gör sit-in. Här kan du även hjälpa studenten att identifiera riskfaktorer för framtida sjukdom hos patienten, enligt kursmål.

Du **ger feedback på studenternas journal** vid varje tillfälle, dvs fyra gånger.

Du gör **EPA observationer** enligt instruktioner sidan 9–10. (**EPA 1:5, EPA 1:7 och EPA 8:1**)

Studenterna skall ha tillträde till omklädningsrum, studentcentrum och övriga lokaler de behöver vistas i.

Schemaförslag avdelning T4			
	Dag 1	Dag 2	Dag 3
	8.30-10.30 Introduktion Praktisk information Genomgång av: anamnes (patientens del) patientanpassad status, journal	9.00-10.00 Journalgenomgång	9.00-10.00 Journalgenomgång
10:45-12:00	Sit in stud 2 (3 bisittare)	Sit in stud 1 (4 bisittare)	Sit in stud 5 (1 bisittare)
	Patientkonsultation stud 6 aktiv, 1 bisittare	Patientkonsultation stud 5 aktiv, 6 bisittare	Patientkonsultation Stud 4 aktiv, 3 bisittare
12:00-13:00	Lunch	Lunch	Lunch
13:15-14:30	Sit in stud 4 (5 bisittare)	Sit in stud 3 (6 bisittare)	Sit in stud 6 (2 bisittare)
	Patientkonsultation stud 1 aktiv, 2 bisittare Journal skrivning	Patientkonsultation stud 2 aktiv, 5 bisittare Journal skrivning	Patientkonsultation stud 3 aktiv, 4 bisittare Journal skrivning Journalgenomgång
15.30-16.00	Reflektion	Reflektion	Reflektion Avslutning

Feedback

Mer information om feedback kommer mailas ut i ppt. från utbildningsdagen

Feedback vid sit in:

- Hur känns det?
- Vad tycker du att du gjorde som fungerade bra?
- Vad hade du kunnat göra annorlunda och hur?
 - studenten får ge förslag
 - be dem konkretisera
- Om studentens tankar, funderingar och känslor när hon/han gjorde på ett visst sätt
- Vad tar du med dig?
- Vad skulle du vilja utveckla
 - Vad gör du om det händer igen?

Diskussionsschema vid videohandledning i grupp, efter Colin Coles, J-h Larsen, O Risör, J Nystrup
Vad vill du ha kollegornas hjälp med?

STUDENTEN/LÄKAREN	KOLLEGORNA
1. Efter att ha presenterat min konsultation känner jag.....	2. Om jag sätter mig in i patientens/läkarens situation, känner jag.....
3. Jag tycker, att det fungerade bra när jag.....	4. Jag tycker det fungerade bra att/när du.....
5. Jag skulle önska att jag hade gjort..... annorlunda	6. Om det hade varit jag, då skulle jag kanske.....
7. Det jag tar med mig är... Jag är bra på...	8. För min egen del tar jag med mig.....
9. Nu känner jag.....	10. Nu känner jag...

Praktisk examination – på vårdcentral

Som handledare kommer du att delta vid praktisk examination av studenterna på termin fyra den 11-12/4. Du kommer inte att examinera de studenter du handlett utan det kommer studenter från andra vårdcentraler till dig, detta för att vi vill skilja på handledarrollen och examinatorrollen.

Om du tidigare examinerat på Konsultationskunskapskursen på avdelning eller vårdcentral på T5 i det gamla läkarprogrammet, planerar vi för att du får "lära upp" en ny handledare i att examinera då situationen på T4 är tämligen lik den på T5.

Som ny handledare kommer du att få introduktion av en van examinator den första dagen för att sedan examinera själv den andra dagen.

I slutet av varje dag träffas vi i grupper på Zoom och går igenom alla studenter för att kollegialt besluta om det som gjorts under examinationen uppnår gränsen för godkänt eller inte, det är alltså inte den enskilda handledaren som behöver fatta detta beslut utan det görs i samråd.

Vid examinationen skall studenten genomföra ett patientcentrerat samtal och ta upp en "fullständig" anamnes, dvs utforska samtliga rubriker i journalmallen, se sid 6, under max 30 min. Som examinator sitter du med i rummet och antecknar det som sker. Samtalet bedöms vid kollegiet utifrån punkterna i bedömningsmallen, se bilaga 3, *Bedömningskriterier vid praktisk examination*

Efter samtalet tar handledaren/examinator över konsultationen, kompletterar anamnesen vid behov, gör status (ev tillsammans med studenten) och avslutar patienten. Därefter ges feedback till studenten avseende bemötande och anamnes.

Upplägget för studentens examination:

15 min	Ta emot studenten
30 min	Patientsamtal - alla rubriker, bryt efter 30 min
30 min	Examinator kompletterar, status tillsammans och examinator avslutar
30 min	Feedback på anamnes

Under en dag examineras vanligen tre studenter enligt:

08.15-10.00	Student 1 (patient 8.30)
10.15-12.00	Student 2 (patient 10.30)
13.00-14.45	Student 3 (patient 13.15)
15.00-16.30	Kollegie Zoom

Att tänka på innan och under examinationen:

Boka patienter med någon/några sjukdomar i anamnesen så att det finns något för studenten att utforska, men med ett avgränsat aktuellt problem för att underlätta handläggningen.

Se till att patienten är informerad om att det är en examination och att besöket kan ta lite längre tid än vanligt.

Informera övrig personal om att det är examinationer på vårdcentralen så att ingen stör under samtalet.

Examinationskollegie och bedömningsmall

Efter examinationerna träffas vi i mindre grupper på examinationskollegie via Zoom kl 15 varje examinationsdag. Examinator redogör då kort för vad studenten gjort utifrån bedömningsmallen, se bilaga 3, sedan finns det utrymme för diskussion innan kollegiet fattar beslut om att rekommendera att studenten får godkänt eller underkänt på i bemötande respektive anamnes.

BILAGA 1

Bokning av patienter på vårdcentral till läkarstudenter termin 4

Kort om kursen

Syftet med kursen är att studenterna ska lära sig samtalsmetodik och basal undersökningsteknik.

Samtalsmetodiken lärs ut genom att vi tittar på videoinspelningar av studenternas patientmöten som görs under veckorna. Oftast kommer fyra studenter till vårdcentralen. Studenterna är på vårdcentralen 26-28/3 och 9-10/4 totalt 5 dagar.

Att tänka på vid bokning

Till studenterna bokas enklare patienter, vuxna med ett tydligt problem, ex. enklare ortopediska fall, akuta skador/infektion eller besvär från ögon, öron eller hud. Detta för att handledaren ska klara av att hjälpa patienterna på begränsad tid efteråt.

Schema för på vilka tider bokningarna ska ske kommer finnas i handledarens tidbok.

Boka EJ barn, sjukskrivningsärenden, patienter med demens, gyn-/underlivsbesvär eller patienter som pratar bristande svenska/kräver tolk. Prata gärna med mig om ni är osäkra på någon bokning.

Patientinformation

Patienter som bokas ska informeras om att det kommer göras en videoinspelning och att besöket kan ta extra tid (max 1 timme). Det är bara samtalet som spelas in, inte undersökningar. Studenterna jobbar i par där en sköter samtalet och en är tyst observatör, efter samtalet kommer studenterna hämta handledande läkare för göra en vanlig bedömning och se till att handläggningen blir rätt. Ofta undersöker vi då patienten, kanske med några extra undersökningar om patienten kan tänka sig det och det finns tid. De inspelade samtalen tittar handledaren och de 4 studenterna på tillsammans på eftermiddagen för att kunna ge feedback på hur studenten agerat i samtalet. Därefter raderas inspelningarna.

BILAGA 2



SAHLGRENSKA AKADEMIN ENHETEN FÖR ALLMÄNMEICIN

Patientinformation om videoinspelning

Idag görs videoinspelningar av några patientbesök hos din läkare och de läkarstudenter som idag handleds på mottagningen. Dessa inspelningar utgör en del av läkarstudenternas fortlöpande arbete med att utveckla sin samtalsmetodik.

Kroppundersökningen kommer **inte** att spelas in.

Inspelningen kommer att analyseras av din läkare tillsammans med studenterna, inspelningen kommer omedelbart därefter att raderas. Sekretess gäller.

Detta sätt att utveckla läkarstudenternas arbete med patienter tror vi kommer att leda till en bättre kvalitet i vården. Du har naturligtvis full frihet att säga nej till att bli inspelad.

BILAGA 3

Bedömningskriterier vid praktisk examination

- Kontrollerat ID**

Kandidat:

(Namn)

BEMÖTANDE

1. Patientkontakt

- Hälsar och presenterar sig för patienten
- Förklarar vem man är och varför man är där.
- Ger ögonkontakt med patienten

2. Visar respekt och hänsyn

Visar respekt för och hänsyn till patienten

3. Kan använda olika former av gensvar:

- Stödjande
- Bekräftande
- Uppmuntrande/berömmande
- Fördjupande

Förslag till betyg: G / IG

Motivering vid IG: _____

ANAMNES

Att självständigt kunna utföra en grundläggande patientcentrerad anamnes

4. Struktur i samtalet

Använder sig av öppna frågor tidigt i samtalet
Balans mellan öppna frågor – specificerade frågor
Lyssna och vänta ut patienten
Följsamhet till patienten
Fokus, att föra konsultationen vidare

5. Patientens perspektiv – i patientens del

Kartlägger patientens

Tankar

Oro

Önsknings

6. Kartläggning av den aktuella situationen – orsaken till aktuellt vårdtillfälle/besök

7. Kartläggning av övriga rubriker i journalmallen

Boende	Familjeförhållanden/anhöriga
Hemtjänst/hemsjukvård	Sysselsättning/tidigare yrkesliv
Rökning	Alkoholvanor
Förflyttningsförmåga	Fysisk aktivitet
Aptit	Viktförändring
Sömn	Vattenkastning
Avföringsvanor	Hereditet
Överkänslighet/allergi	

8. Kartläggning av tidigare sjukdomar, nuvarande sjukdomar samt aktuella läkemedel

9. En eller flera sammanfattningar av det viktigaste i anamnesen inför patienten

Att ta hänsyn till vid bedömning:

Försvårande omständighet, finns det något som gör att studenten inte har kunnat utföra vissa moment (ex. pat har kraftig hörselnedsättning, demens/förvirring, personlighetsdrag)

Förslag till betyg: G / IG

Motivering vid IG: _____

BEDÖMNING AV KONSULTATIONEN SOM HELHET samt studentens förmåga till självreflektion

Ex. patient/läkarcentrering, disposition, tid och avslutning.

Studentens förmåga att se sin egen prestation och identifiera realistiska mål för fortsatt utveckling

Förslag till betyg: G / IG

Motivering vid IG: _____