

Handledarinformation inför handledning på konsultationskunskapskursen-KiKK

Termin 4

Vårterminen 2026

Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet
Läkarprogrammet

Innehållsförteckning

Praktisk information	• 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	• Översiktschema läkarutbildningen • Progression VFU T3-T4	5
Status och journal	• Statusfilmen – länk • Journalmall T4 • Exempel på dokumentation av status utan patologiska fynd	6 6 8
EPA	• Vad är EPA • Vilka EPA mål på T4 • Praktisk hantering	9 10
Handledning på vårdcentral	• Viktigt att tänka på inför och under handledning • Schema för handledning – exempel • T3-T7	11 12 13 14
Handledning på avdelning	• Fokus under avdelningsplaceringen • Schema för handledning - exempel • Studenternas tillträde till omklädningsrum och avdelning	15
Feedback	• Kort feedbackmodell • Fönstermodellen	16
Praktisk examination	• Att tänka på innan och under examinationen • Examinationsupplägget	18
Bilagor	• Exempel på information om bokning av patienter • Blankett – tillåtelse till inspelning, patient • Bedömningskriterier vid praktisk examination	20

Praktisk information

Kursmail: kikk@gu.se (kan användas för att kontakta samtliga)

Namn	Telefon
Bledar Daka Kursdelsansvarig	0766-186831
Jessica Liljeblad Kursdelsledare - vårdcentralsansvarig	0728-432599
Tine Rode Schmidt Högberg Kursdelsledare	0704-619449
Julia Tranberg-Malkoc Kursdelsadministratör	0766-183767
Aleksandra Pilipovic Avdelningsansvarig	0736-403 684

Datum för handledning:

På vårdcentral 31/3 - 2/4 och 14 - 15/4 samt examination på vårdcentralen 16/4 och 17/4

På avdelning: 7 - 10/4

När kommer listan med mina studenter:

Vårdcentralslistan med gruppindelning kommer till vårdcentralshandledare senast i **vecka 12**

Avdelningslistan kommer vecka senast vecka 13

På Avdelningslistan är gruppens kontaktperson den student som är fetmarkerad och vars kontaktuppgifter finns med. Inför handledning kontaktar du som är handledare gruppens kontaktperson och bestämmer tid och plats där gruppen skall möta upp dag ett.

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. 0766-186826 (telefonsvarare) eller på kikk@gu.se

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

Direkt efter avslutad placering ber vi att du meddelar på kikk@gu.se angående närvaro och frånvaro för samtliga 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 och chefen efter fullföljt uppdrag.

Du som har handlett på sjukhus behöver inte fylla i något. Ersättning betalas ut direkt till den kliniken som handledaren tillhör vid handledningstillfället.

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, 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 riktat 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

updaterad version kommer under vecka 11

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, <i>hemtjänst/hemsjukvård</i> , sysselsättning, rökning och alkoholvanor. Förflyttningsförmåga. Fysisk aktivitet
Naturliga funktioner	Aptit, viktförändring? Sömn. Vattenkastning. Avföringsvanor.
Hereditet	<i>Ärftlighet för hjärtskärlsjukdom, diabetes, cancer osv.</i>
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 förstorade 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. Blåsljud? 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>Kranialnerv</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-, fottrygg. Vibration: tumme, tå. Symmetri? <i>Koordination</i> : Felpökning 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?

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 askuterar 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 fottrygg 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 Tillämpa ett personcentrerat arbetsätt för att inhämta en strukturerad anamnes
(*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 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 webformulär 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: **handledare**
5. När allt är klart **lägger du eller studenten in din mailadress**
6. Du trycker på **lämna in**. 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, 31/3 - 2/4 och 14 - 15/4. Före den första VFU-dagen har studenterna haft föreläsningar patientcentrerad konsultation inkluderande läkarens del, mellan de två perioderna har studenterna gjort på VFU på sjukhus en vecka.

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 om de inte redan hört av sig. 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 **delmålen 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, 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.
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.

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		
EPA: anamnes, status, motivera frågor och undersökningar, samt dokumentation		
08.00 - 09.00	Introduktion	
09.00 - 10.00	Patient 1 (student 1+2 - sitin)	Inläsning, träna status, gå med kollega (student 3+4)
10.00 - 11.00	Patient 2 (student 2+1 - sitin)	
11.00 - 11.30	Feedback inklusive EPA (anamnes, status, motivera frågor och undersökningar)	
11.30 - 12.30	Patient 3 (student 3+4 - sitin)	Journalskrivning (student 1+2)
12.30 - 13.30	Lunch	
13.30 - 14.30	Patient 4 (student 4+3 - sitin)	Journalskrivning (student 1+2), gå med kollega
14.30 - 15.00	Feedback sit-in inklusive EPA (anamnes, status, motivera frågor och undersökningar)	
15.00-15.30	Journalgenomgång (1+2) inklusive EPA (dokumentation), reflektion, avslutning	

Dag 2+3 - patientens del + aktuellt, ökande del övriga rubriker + riktat status		
08.00 - 08.30	Introduktion	
08.30 - 09.15	Patient 1 (student 2+1 - video)	Skriva journal från dagen innan (student 3+4), gå med kollega
09.15 - 10.00	Patient 2 (student 1+2 - sit-in)	
10.00 - 10.15	Feedback sit-in inklusive EPA (anamnes, status)	
10.15 - 11.00	Patient 3 (student 4+3 - sit-in)	Skriva journal (student 1+2), gå med kollega
11.00 - 11.45	Patient 4 (student 3+4 - video)	
11.45 - 12.00	Feedback sit-in inklusive EPA (anamnes, status)	
12.00 - 13.00	Lunch	
13.00 - 15.30	Videohandledning inklusive EPA (anamnes), journalgenomgång och avslutning	



Dag 4+5 – "hel" anamnes + riktat status		
08.00 - 08.30	Introduktion	
08.30 - 09.30	Patient 1 (student 1+2 - sit-in)	Skriva journal från dagen innan (student 3+4), gå med kollega
09.30 - 10.30	Patient 2 (student 2+1 - sit-in)	
10.30 - 11.00	Feedback inklusive EPA (anamnes, status)	
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), gå med kollega
14.00 - 14.30	Feedback inklusive EPA (anamnes, status)	
14.30 - 15.30	Journalgenomgång inklusive EPA (dokumentation och riskfaktorer), avslutning	

Alternativ för dag 2 + 3 vid till gång till **två** undersökningsrum:

Dag 2+3 - patientens del + aktuellt, ökande del övriga rubriker + riktat status			
08.00 - 08.30	Introduktion		
08.30 - 09.15	Patient 1 (student 1+2 - sitin)	08.30 - 09.00	Förberedelse (student 3+4)
09.15 - 09.30	Handledaren avslutar	09.00 - 09.30	Patient 2 (student 3+4 - video)
09.30 - 10.15	Journalskrivning och ev feedback (student 1+2) EPA (anamnes, status)	09.30 - 10.00	Handledaren avslutar. Ev feedback och EPA status
10.15 - 11.00	Patient 3 (student 2+1 - sitin)	10.00 - 10.45	Journalskrivning
11.00 - 11.15	Handledaren avslutar	10.45 - 11.15	Patient 4 (student 4+3 - video)
11.15 - 12.00	Journalskrivning och ev feedback (student 1+2) EPA (anamnes, status)	11.15 - 11.45	Handledaren avslutar. Ev feedback och EPA status
		11.45 - 12.00	Journalskrivning
12.00 - 13.00	Lunch		
13.00 - 15.30	Videohandledning inklusive EPA (anamnes), journalgenomgång och avslutning		

VFU i primärvård under kommande terminer

Inom det nya sexåriga legitimationsgrundande läkarprogrammet har inslaget av primärvård förstärkts, och studenterna genomför verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom primärvård under sju av programmets tolv terminer. Utbildningen präglas av ett tydligt kontinuitetsperspektiv, vilket innebär att både studenter och handledare ges möjlighet att följa en långsiktig pedagogisk progression. Målsättningen är därför att samma studentgrupp placeras vid samma vårdcentral och, i möjligaste mån, hos samma handledare från termin 3 till och med termin 7. Handledaren förväntas därigenom följa studentgruppen under ytterligare tre terminer och successivt stödja studenternas ökande självständighet och kliniska kompetens.

Handledarens uppdrag är att ansvara för studenternas kliniska handledning under VFU, i enlighet med programmets mål och aktuella kursplan. Detta innefattar att introducera studenten till verksamheten, möjliggöra successivt ökat ansvar i patientarbetet, ge kontinuerlig återkoppling samt bidra till bedömning av studentens professionella och kliniska utveckling. Handledaren förväntas även främja ett reflekterande förhållningssätt, patientsäker vård och interprofessionellt samarbete.

Termin 5 – Infektion och inflammation (5 dagar)

Tid: Vecka 44, 45, 46 eller 47, 2026

Fokus under termin 5 är infektiösa och inflammatoriska tillstånd i primärvård. Studenten ska, med handledarstöd, genomföra hela konsultationen inklusive den gemensamma delen. Utbildningen omfattar handläggning av vanliga infektioner i primärvård samt träning i läkemedelsförskrivning, intygsskrivning och interprofessionellt lärande (IPL).

Termin 6 – Internmedicin i primärvård (5 dagar)

Tid: Vecka 18, 19 eller 20, 2027

Termin 6 fokuserar på internmedicinska sjukdomar med relevans för primärvård. Studenten ska utveckla sin förmåga att bedöma, utreda och följa upp patienter med internmedicinska tillstånd. Vidare ingår fortsatt färdighetsträning i läkemedelsförskrivning samt utfärdande av medicinska intyg.

Termin 7 – Rörelseorganens sjukdomar (8 dagar)

Tid: Höstterminen 2027 (exakt tidpunkt fastställs senare). Under termin 7 ligger fokus på sjukdomar och besvär från rörelseorganen. Studenten ska träna på bedömning, utredning och uppföljning av patienter med muskuloskelettala tillstånd i primärvård. Momentet omfattar även läkemedelsförskrivning och intygsskrivning.

VFU på avdelning 7–10/4, KiKK T4

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

Du har **grupper om 4 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 två tillfällen 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, EPA 5:1 och EPA 8:1**)

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

Schemaförslag avdelning T4 – 4 studenter 4 dagar					
Dag 1		Dag 2–5	Dag 2	Dag 3	Dag 4
	Välj tid som passar tåg/busstider	9.00-10.00	Journalgenomgång	Journalgenomgång	Journalgenomgång
	Introduktion (ca 2 timmar) Praktisk information, schema, hygienregler, sekretess, EPA. Patientanpassad konsultation på inneliggande patienter, journal.				
10.45-11.45	Sit in med student 1 Student 2 bisitter	10.15-11.15	Sit in student 2 Student 3 bisitter	Sit in student 1 Student 2 bisitter	Sit in student 2 Student 3 bisitter
	Student 3 aktiv Student 4 bisitter		Student 4 aktiv Student 1 bisitter	Student 3 aktiv Student 4 bisitter	Student 4 aktiv Student 1 bisitter
11.45-12.15	Feedback, EPA	11.15-11.45	Feedback, EPA	Feedback, EPA	Feedback, EPA
12.00-13.00	Lunch		Lunch	Lunch	Lunch
13.15-14.15	Sit in student 4 Student 1 bisitter		Sit in student 3 Student 4 bisitter	Sit in student 4 Student 1 bisitter	Sit in student 3 Student 4 bisitter
	Student 2 aktiv Student 3 bisitter		Student 1 aktiv Student 2 bisitter	Student 2 aktiv Student 3 bisitter	Student 1 aktiv Student 2 bisitter
14.15-14.45	Feedback, EPA		Feedback, EPA	Feedback, EPA	Feedback, EPA
14.45-16.00	Journalskrivning, reflektion, EPA		Journalskrivning, reflektion, EPA	Journalskrivning, reflektion, EPA	reflektion, EPA

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 16/4 och 17/4. 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.

Den första dagen (16/4) inleder vi med en kort introduktion och frågestund via Zoom. Du tar sedan emot två studenter för examination under dagen, en på förmiddagen och en på eftermiddagen. Dag 2 (17/4) kommer det tre studenter, två på förmiddagen och en på eftermiddagen.

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

Examinationsdagarnas schema ser ut enligt följande:

08.15-10.00	Dag 1 ingen student här, Zoomgenomgång Student 1 (patient 8.30) dag 2
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 31/3 - 2/4 och 14 - 15/4 totalt 5 dagar samt för examination 16/4 och 17/4.

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. De sista två dagarna kan även årskontroller vara lämpliga.

Schema för på vilka tider bokningarna ska ske kommer finnas i handledarens tidbok. På examinationsdagarna ska det bokas patienter kl 8.30 (endast 16/4), 10.30 och 13.15

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

Patientinformation

Patienter som bokas ska informeras om att det kan komma att 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 fyra studenterna på tillsammans på eftermiddagen för att kunna ge feedback på hur studenten agerat i samtalet. Därefter raderas inspelningarna.

Namn: _____

Personnummer: _____

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

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
Önskningar

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

7. Kartläggning av övriga rubriker i journalmallen

Boende	Familjeförhållanden/anhöriga
Ev. hemtjänst/hemsjukvård	Sysselsättning/tidigare yrkesliv
Rökning	Alkoholvanor
Förflyttningsförmåga	Fysisk aktivitet
Aptit	Viktförändring
Sömn	Vattenkastning
Avföringsvanor	Ev 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

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

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)

Förslag till betyg: G / U

Motivering vid U: _____