

BEDÖMNINGSMALL

Medsittning/examination för AT-läkare

Vänligen notera att **alla fält** måste vara **korrekt** ifyllda för att bedömningsmallen ska godkännas!

Med **medsittning** avses den bedömning av kunskap som görs vid fyra tillfällen under allmäntjänstgöringen (AT).

Medsittning ska genomföras inom varje huvudområde, Kirurgi, Internmedicin, Psykiatri och Allmänmedicin.

Medsittning/specialitet (kryssa i): Kirurgi Internmedicin Psykiatri Allmänmedicin

AT-läkarens namn.....

Personnummer.....

Examinationsort för medsittningen..... **Datum för medsittning**.....

Sjukhus/klinik/vårdcentral.....

Handledares namn (*Obs! ej examiner*).....

Kort beskrivning av patienten

.....

.....

Om examinationen/medsittningen

Tiden bör hållas relativt kort (ca 20-30 minuter) och avspegla vad som är rimligt i klinisk praxis med hänsyn till falllets art och för att rätt kunna bedöma aktuell situation, behov av utredning och eventuell behandling.

Examinatorns uppgifter

Examinatorn ska personligen närvara för att examinera mål fastställda av Socialstyrelsen (se AT-boken).

Om examinatorn

- ska vara opartisk utan personlig relation till AT-läkaren. **Obs!** Får **inte** vara AT-läkarens handledare!
- ska vara specialistkompetent läkare i ämnet som AT-läkaren examineras i.
- kan vara dubbelspecialist, men får inte examinera i två olika ämnen för samma AT-läkare.
- Som examiner i kirurgi accepteras även specialistkompetent läkare i annan opererande specialitet eller specialist i akutsjukvård.
- Examiner i internmedicin ska inneha specialistkompetens inom invärtesmedicinsk specialitet. Även specialistkompetens inom infektionssjukdomar, neurologi och akutsjukvård accepteras.
- För regler kring övriga specialiteter som ingår i respektive ämnesområde (KIR, IM, PSY, AM) görs enskild bedömning av AT-nämnden.

Bedömningen har en 5-gradig skala (1-5) från ytterst otillfredsställande till mycket tillfredsställande.

Sätt en ring kring adekvat siffra i skattningsskalorna!

Att göra före medsittning:

- Gå igenom bedömningsmallen för medsittningen med AT-läkaren.
- Informera AT-läkaren om tiden som står till förfogande för anamnes och status (20-30 minuter)
- Förklara för patienten att det ska ske en examination av AT-läkare. (*Patientansvarig läkare sköter praktiska detaljer kring handläggningen av patienten.*)

Att göra efter medsittning:

- Be patienten, i enrum, ge sin bedömning av AT-läkarens prestation.
- Låta AT-läkaren redogöra för sin tolkning av anamnes och statusfynd och att föreslå fortsatt utredning och behandling.
- Vid behov göra en kunskapskontroll av AT-läkaren.
- Ge AT-läkaren adekvat återkoppling utan att patienten är närvarande.
- Fylla i resultatet av medsittningen i bedömningsmallen.

Signera!

AT-läkarens namn.....

Examinatorns bedömning av hur AT-läkaren handlagt patienten

ANAMNES

- | | | | | | | |
|---|---------------------|---|---|---|---|--------------------|
| 1. Presenterar sig för patienten: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 2. Tar upp sjukhistoria med omsorg och empati: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 3. Penetrerar den aktuella situationen: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 4. Penetrerar tidigare sjukdomsanamnes: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 5. Penetrerar patientens sociala situation i behövlig omfattning: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 6. Har adekvat riskfaktorgenomgång:
(t ex alkohol, tobak, överkänslighet, hereditet) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 7. Använder enkla, öppna frågor och undviker ledande frågor: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 8. Ger patienten möjlighet att själv tala om sina besvär: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 9. Fullföljer viktiga anamnestiska frågor: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |
| 10. Leder samtalet in på ett rimligt spår: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Ytterst | ← | | | | → Mycket |
| | otillfredsställande | | | | | tillfredsställande |

Medsittning/examination i ämne/specialitet Kirurgi Internmedicin Psykiatri Allmänmedicin

AT-läkarens namn.....

STATUS (somatisk undersökning är inte nödvändig vid medsittning i psykiatri)

11. Undersöker patienten vänligt och med respekt och erbjuder god formell och känslomässig kontakt med patienten:

1 2 3 4 5
Ytterst ← → Mycket
otillfredsställande tillfredsställande

12. Har en systematisk undersöknings- teknik och kan kompetent urskilja normala från patologiska fynd

1 2 3 4 5
Ytterst ← → Mycket
otillfredsställande tillfredsställande

Psykiatrisk undersökning (om relevant)

13. Balanserar empati och målmedvetet inringade av eventuell psykisk störning:

1 2 3 4 5
Ytterst ← → Mycket
otillfredsställande tillfredsställande

Kommentarer:

.....

.....

Kommentarer beträffande anamnes- och statusgagning:

.....

DIAGNOSTISK OCH TERAPEUTISK FÖRMÅGA

Viktigt: För att examinationen ska bli godkänd totalt krävs att bedömningen av punkterna 14, 15 och 16 alla uppgår till minst betyget 2

14. Sammanväger anamnestiska uppgifter och undersökningsresultat till rimliga diagnosförslag:

1 2 3 4 5
Ytterst ← → Mycket
otillfredsställande tillfredsställande

15. Föreslår adekvat utredningsgång och ändamålsenlig behandling:

1 2 3 4 5
Ytterst ← → Mycket
otillfredsställande tillfredsställande

16. Har tillräcklig kunskap inom aktuellt ämnesområde (Medicin, Kirurgi, Psykiatri, Allmänmedicin):

1 2 3 4 5
Ytterst ← → Mycket
otillfredsställande tillfredsställande

