

Mini CEX – Mini Clinical Evaluation Exercise

Definition af mini-CEX

Mini-CEX er en metode til vurdering af uddannelsessøgende lægers kliniske kompetencer indenfor

- Anamnese
- Objektiv undersøgelse
- Klinisk dømmekraft og vurdering
- Patientvejledning og – rådgivning
- Organisation og Samarbejde
- Empati og professionel adfærd
- Generel klinisk kompetence

Metoden kan anvendes i stort set alle kliniske situationer, men anvendes i Gynækologi & Obstetrik til vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer i fx den ambulante konsultation ved samtaler og i akutte vagtsituationer.

Fordele ved Mini-CEX

- Tager kun observatøren den tid som "konsultationen" varer samt tid til feedback efterfølgende. Der kan eventuelt vurderes i kortere perioder flere gange over en dag og gives samlet feedback efterfølgende.
- Er en "vurdering af YL's kompetencer med i det direkte patientrelaterede arbejde" af kompetencer
- Kan integreres i den daglige drift, kræver ikke særlige foranstaltninger eller forberedelser, men skal planlægges

Ulemper ved mini-CEX

- bias ved den direkte observation både i forhold til bedømmeren og den uddannelsessøgende læge – et vilkår der gælder alle vurderinger (Bedsted et al 2012).
- Vurderer bedømmeren, at den kliniske situation er kompleks er der tendens til, at vedkommende scorer højere
- Score kan påvirkes af om bedømmeren er "streng – høg" eller "blid - due"
- Bias formindskes, hvis den enkelte læge bliver vurderet flere gange sv til 8-10 vurderinger (Kogan 2009)

Anvendelse af Mini-CEX skema

Skemaet tager udgangspunkt i en flertrins skala (1-9) med definerede yderpunkter

Vurderingen kan enten tage udgangspunkt i den uddannelsessøgende læges kompetenceniveau på nuværende uddannelsestrin (intro, tidlig eller sen hoveduddannelse).

Mini-Cex i praksis

- Fokusområder for kompetencevurderingen aftales forud for vurdering (obs hvad skal vores fokus være?). Vurderingen skal foretages i forhold til den uddannelsessøgendes kompetenceniveau.
- Den kliniske vejleder observerer den uddannelsessøgende i den kliniske situation (ambulatorium, akut modtageafsnit?)
- Den kliniske vejleder udfylder skemaet under konsultationen (se eksempel), og tager stilling til kompleksitetsgraden
- Den kliniske vejleder giver efterfølgende den uddannelsessøgende læge specifik og konstruktiv feedback på situationen. Feedback bør indbefatte, at den uddannelsessøgende selv giver en vurdering af den kliniske situation og fremkommer med en plan for egen forbedring i samarbejde med den kliniske vejleder.

Referencer

26 Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees. A systematic review. JAMA 2009;(302)30:1316-1326.

22 Bsted KM, Mallng B, Skjelsager K, Østergaard D, Østergaard HT, Ringsted C. Bedømmerbias i speciallægeuddannelsen. 2011 Ugeskrift for Læger.

55 Norcini, J. J., Blank, L. L., Duffy, F. D., and Fortna, G. S.: The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. Ann Intern Med, 138: 476, 2003.

56 Holmboe, E. S., Huot, S., Chung, J., Norcini, J., and Hawkins, R. E.: Construct validity of the miniclinal evaluation exercise (miniCEX). Acad Med, 78: 826, 2003.

57 Eriksen, J. G., Simonsen, D., Bastholt, L., Aspegren, K., Vinther, C., Kruse, K. et al.: (Mini clinical evaluation exercise as evaluation tool of communicative and cooperative skills in the outpatient clinic). Ugeskr Læger, 171: 1003, 2009.

MiniCEX (Mini Clinical Examination)

Uddannelseslæge:						Dato:		
Bedømt af (læge/andre):								
Sygehus/Hospital:						Afdeling:		
Lokaliteter:			Ambulatorium	Stuegang	Akutmodtagelsen		Andet	
Patient:		Patientproblem/diagnose:						
Fokus:		Anamnese:				Diagnostik:		
		Objektiv undersøgelse:				Information:		
Kompleksitet:		Let:		Moderat:		Svær		
Anamneseoptagelse			ikke observeret:					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Objektiv undersøgelse			ikke observeret:					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Empati og professional adfærd			ikke observeret:					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Klinisk dømmekraft og vurdering			ikke observeret:					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Patientvejledning og rådgivning			ikke observeret:					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Organisation og samarbejde			ikke observeret:					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Generel klinisk kompetence			(ikke observeret)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		

Uddannelsessøgende skal arbejde med (aftale mellem YL og observatør):

Konkrete tiltag:

Fokusområder ved næste vurdering kan markeres på skemaet

Forslag til forbedringer i skema eller vejledning bedes sendt til DSOGs undervisningsudvalg

Følgende retningslinier kan anvendes til at evaluere de 7 færdigheder ved mini-CEX:

Ole Weis Bjerrum, RH, afd L - maj 2007.

Formalia: navn på udd.søgende, udd.trin og observatør udfyldes. En kort karakteristik af patienten, af problem, hvor proceduren finder sted. Ved vurdering af kompleksitet inddrages kommunikation, AT, formål mm. Det aftales, om fokus er på anamnese, obj/diagnostik, behandling eller info.

Anamnese: formår at få patienten til at fortælle, kan invitere til at pt oplyser. Åbne spørgsmål (ikke "ja-nej"), men effektivt og bruger relevante spørgsmål til at opnå den nødvendige information. Tilpas verbal og non-verbal kommunikation.

Objektiv undersøgelse: informerer pt. om formål og resultatet af en systematisk undersøgelse. Fokuserer på relevante forhold, tilgodeser pt's komfort under forløbet. Korrekt udførelse af stetoskopi, palpation mm.

Professionalisme: kontakten til pt., med naturlig medfølelse og respekt, at opnå god kontakt, fortrolighed og vise passende engagement.

Faglige kundskaber: kan redegøre for eks. sygdommens biologi, grundlag for diagnostik, behandling, prognose og videregive denne viden til pt (og pårørende) under samtale og fagligt overfor observatør efterfølgende.

Klinisk dømmekraft: anvender viden opnået ved anamnese og objektiv undersøgelse på en hensigtsmæssig måde, ordination af udredning og behandling er baseret på et rationelt grundlag. Overvejer fordele og risici ved udredning og behandling.

Rådgivende funktion: kan forklare pt (og pårørende) hensigten med undersøgelse og / eller behandling. Inddrage pt i beslutning mhp at tage stilling og give samtykke, orientere om alternative muligheder.

Organisation og samarbejde: kan prioritere opgaven, disponere tiden til forskellige elementer (anamnese, obj us, information), meddele beslutning til eks sygeplejerske / sekretær- og evt inddrage oplysning fra samarbejdspartnere (alle personalegrupper). Vise ansvarlighed.

Samlede kliniske kompetence: hvorledes den kliniske problemstilling systematiseres og løses, helhedsvurderingen, effektiviteten.

Skema afsluttes med gerne en skriftlig konklusion og evt aftale.