

VFU-manual infektionskliniken
Studenter Skövde
Utskriven Version 2025

Välkommen till oss på infektionskliniken SkaS, Skövde!

VFU på infektionskliniken består av två veckors praktik. EPA-appen används för att ge feedback på utvalda EPA-moment. Du har som student, ansvar för att se till få feedback av läraren. En lista över minimikrav på antal EPA och nivå av självständighet finns som bilaga 3.

VFU-placeringen följer ett grundschema. Detaljerat upplägg kan delvis skilja sig mellan de olika sjukhusen. I Skövde har inkluderat sårundervisning och även en eftermiddag med interaktiva infektionsfall. I slutet av denna manual hittar du även schemat för de 2 veckorna.

Under VFU kommer du träffa många patienter som har sjukdomar och problem som du säkert känner till och hört talas om men inte kan så mycket om ännu. Vi förväntar oss inte att ni ska fokusera på dessa, utan har som röd tråd under den kliniska delen av kursen att du som student ska kunna redogöra för och resonera kring:

- Infektionsdiagnos
- Hur man kommer fram till diagnosen
- Vilken antibiotikabehandling som getts
- Motivet för val av antibiotika

Detta fokus återkommer under många moment under VFU.

EPA

Flera moment berör flera EPA mål. EPA mål som ej berörs vid varje moment behöver inte utvärderas varje gång.

Exempelvis EPA 5: ”*Identifiera behov av och initiera preventiva åtgärder*” återkommer i rondgenomgång, muntlig rapport och övningsrond. Den behöver nå nivå 3 vid 2 tillfällen. Således finns det många tillfällen att beröra denna EPA och ska inte ses som tvingande vid varje tillfälle att bedöma.

I början av eran placering kommer ni bl. a träna på muntliga rapport via SBAR metoden (EPA 9.1). I början kommer ni få instruktioner och diskutera med era handledare hur man ger en bra SBAR-rapport. Därmed blir det väldigt svårt att uppnå nivå 3 (handledare ger inga instruktion) på första försöket. I schemat finns det >5 tillfällen att nå nivå 3 som bara behöver nås vid 1 tillfälle.

EPA momenten ska ses som ett verktyg för lärande och inte en examination.

Journalövning + Receptförskrivning

Syfte:

Målsättningen med detta undervisningsmoment är att du ska få träning i:

- att hitta i en patientjournal
- att plocka fram relevanta uppgifter från journalen, t ex
 - aktuella läkemedelsordinationer
 - vitalparametrar
 - labsvar, främst klinisk kemi och mikrobiologi
 - röntgenbilder och utlåtanden
- att resonera kring patientens aktuella infektionsdiagnos, den utredning som lett fram till diagnosen, aktuell infektionsbehandling och motivet för varför den valts i det aktuella fallet

Genomförande:

Vi har ett papper med olika frågor som går att besvara utifrån information i Melior. Detta papper finns med i den mapp ni erhållit. Diskutera gärna med handledaren de olika provsvaren ffa med hänsyn till:

- Infektionsdiagnos
- Hur man kommit fram till diagnosen
- Vilken antibiotikabehandling som getts
- Motivet för val av antibiotika

Receptförskrivningsmomentet är nytt. Eran handledare kommer visa en testperson i Melior där ni ska sätta in några olika läkemedel. Om tillfälle ges kommer ni också lägga in läkemedel och skriva recept under eran placering på avdelningen.

Övningen görs i grupp. Återkoppling sker muntligt (ej i EPA-portfölj).

Rondgenomgång

Syfte:

Målsättningen med detta undervisningsmoment är att studenten ska få:

- Förståelse för rondarbetets natur, vilka beslut som tas under ronden, vilka personalgrupper som deltar och hur deras samarbete fungerar
- Förståelse för hur en utredning genomförs med utgångspunkt från patientens berättelse och fynd vid kroppsundersökning och hur man, baserat på resultat av utredningen, kommer fram till en infektionsdiagnos
- Förståelse för hur antimikrobiell behandling väljs och hur man kan skilja på empirisk och riktad antimikrobiell behandling

Genomförande:

Rondgenomgången är utformad som en sammanfattning liknande den som normalt görs i läkargruppen på avdelningen för att repetera och befästa vad som beslutats under ronden. Studenterna sammanfattar för vardera några patienter på avdelningen kort:

- Patientens arbetsdiagnos
- Hur pass säkerställd denna är och vilken ytterligare utredning som planeras, om det råder fortsatt osäkerhet kring diagnosen
- Vilken aktuell antimikrobiell behandling som ges, specificerar om denna är empirisk eller riktad, samt motiveringen till varför just denna valts
- Vilken plan som finns för patienten och vad som återstår att göra innan patienten är klar att skrivas ut

- Vilken uppföljning som planeras efter utskrivning

Till stöd finns en checklista som ni fått att fylla i under ronden, denna måste ej fyllas i utan är endast en hjälp under ronden.

Rondgenomgången görs på eftermiddagen. ronden och leds av studenterna, som för de patienter som rondats redogör för ovanstående punkter. Den kliniska läraren har oftast inte själv deltagit i ronden men kommer stötta och ställa frågor som kan hjälpa i lärandet.

Mål: Cirka 9 patienter per grupp om 3 studenter. Studenterna fördelar detta själva.

Återkoppling ges i EPA-portföljen. Aktuella EPA: 2, 3, 4, 5, 10

Observerad anamnes och status (OAS) inklusive tillgänglighet till vård

Syfte:

Vid denna aktivitet tränar studenten på att genomföra ett patientsamtal, inhämta en strukturerad anamnes och genomföra en kliniskt relevant kroppsundersökning för patienter i slutenvård på infektionskliniken.

Genomförande:

Den kliniska läraren tillfrågar olika patienter som vårdas inneliggande på avdelningen. De 2-3 studenterna träffar vardera en patient. Man kan göra både anamnes och status (ca 30minuter) eller bara anamnes (ca 20-25min) eller status (ca 5-10minuter). Läraren behöver inte delta på båda momenten, men behöver delta på det som ska EPA bedömas. Studenten ska senare under Muntlig rapport- momentet (se nedan) presentera sitt patientfall. Ofta hinner man förbereda sin rapport under förmiddagen, annars finns möjlighet för förberedelse när övriga studenter gör sin rondgenomgång.

Studenten ska även vid ett tillfälle intervjua patienten angående "tillgänglighet till vård" (se nedan under Muntlig rapport) för den aktuella vårdssituationen. Detta behöver inte observeras av läraren. Fokus ska ligga på riktad anamnes och status för infektionssjukpatienter, utifrån den aktuella vårdssituationen.

Viktiga punkter att tänka på vid anamnes och status på infektionskliniken:

- Riktad anamnes:
 - Symtom
 - Tidsförlopp
 - Epidemiologi: omgivningsfall, resor, ev smittkällor, riskbeteende, immunedsättning
- Riktad status utifrån de aktuella infektionssymtomen:
Detta bör oftast ingå:
 - allmäntillstånd
 - hjärta
 - lungor
 - buk
- Detta bör ingå om det är relevant utifrån situationen eller patientens anamnes:
 - Neurologstatus
 - Lymfkörtlar
 - Mun och svalg, ev öron
 - Hudstatus (Sår? Rodnad? Svullnad? Blåsor? Petekier? Andra utslag? Septiska embolier?).

Återkoppling ges i EPA-portföljen. Aktuella EPA: 1

Muntlig rapport inklusive tillgänglighet till vård

Syfte:

Att planera utredning och behandling på kort sikt, med utgångspunkt från anamnes och status, är centralt i ditt framtida kliniska arbete. Muntlig rapport till kollega/bakjour/överläkare, andra specialister, jourhavande läkare, sjuksköterskor eller annan sjukvårdspersonal är en av de vanligaste arbetsuppgifterna i kliniskt arbete. Korrekt informationsöverföring är avgörande för en säker och effektiv vård och bör därför övas ofta.

Den här övningen ger träning i att:

- sammanfatta och presentera ett patientfall
- bedöma anamnes och status och med ledning därav därefter prioritera en arbetsdiagnos och relevanta differentialdiagnoser
- utifrån arbetsdiagnos lägga upp en utredning
- Med ledning av resultat av utredningen förslå handlägningsplan och lämplig behandling
- ge återkoppling/feedback till en kollega

Genomförande:

Du presenterar din avdelningspatient för gruppen. Presentationen ska inte ta längre tid än 5 minuter och skall fokusera på:

- patientens egen sjukhistoria (anamnesen)
- relevanta statusfynd
- genomförd eller planerad utredning
- infektionsdiagnos
- genomförd eller planerad behandling

Utredning och behandling berörs kortfattat. SBAR är det kommunikationsverktyg som används frekvent för att standardisera en patientrapport i modern sjukvård och kan vara till hjälp vid struktureringen av din egen muntliga rapport (se bilaga).

Du ger feedback på en av dina studentkollegors presentationer under 1-2 minuter. Fundera på hur tydlig bild du fick av patienten. Ge gärna konkreta exempel på det som var bra och gjorde presentationen lätt att följa och förstå. Fokusera särskilt på om det var något som kunde missuppfattas i presentationen.

Diskussion: Patientfallet diskuteras med utgångspunkt från din presentation, med tonvikt på diagnostik och antibiotikaval. Din patients upplevelse av vårdens tillgänglighet (se bilaga om PU på VFU Infektion) redovisas, följt av en gemensam reflektion kring tillgänglighet och hinder för vård i modern sjukvård.

För att bli godkänd skall du kunna:

- Återge fallet på ett strukturerat och informativt sätt inom angiven tid
- Berätta vilka kliniskt relevanta statusfynd du funnit vid din undersökning
- Resonera kring hur man kommit fram till diagnosen
- Ange motiv för vald antimikrobiell behandling
- Ge en kortfattad feedback på en studentkollegas presentation
- Återge patientens upplevelse av tillgängligheten
- Diskutera handläggningen med utgångspunkt i lärandemålen

Återkoppling ges i EPA-portfölj till studenter som rapporterat. Aktuella EPA: 2, 3, 4, 5, 9, 10
Skriftlig journalanteckning

Syfte:

Syftet med uppgiften är att träna på att dokumentera i en patientjournal. Detta är en viktig del av arbetet som sjukhusläkare och du kommer att skriva många patientjournaler under din yrkesverksamma tid. Det är bra att tidigt lära sig att göra detta på ett standardiserat vis.

Genomförande:

Här låtsas vi att du arbetar som underläkare på avdelningen och får veta att en av patienterna kommer flyttas till en annan avdelning. Överläkaren ber dig skriva en inskrivningsanteckning/journal på den nya avdelningen. Överläkaren påminner dig om att inskrivningen ska sammanfatta hela vårdförloppet inklusive det akuta skedet, inläggningsorsak samt vårdtiden på avdelningen och den utredning och behandling som genomförts under tiden där.

Kom överens med din kliniska lärare om vilken patient på avdelningen som du ska använda till uppgiften. Gör inskrivningsjournalen i ett Word-dokument och lämna in detta i pappersformat till läraren. Inskrivningen ska innehålla relevanta sökord ur listan nedan och omfatta max 500 ord.

Struktur för Inskrivningsjournal

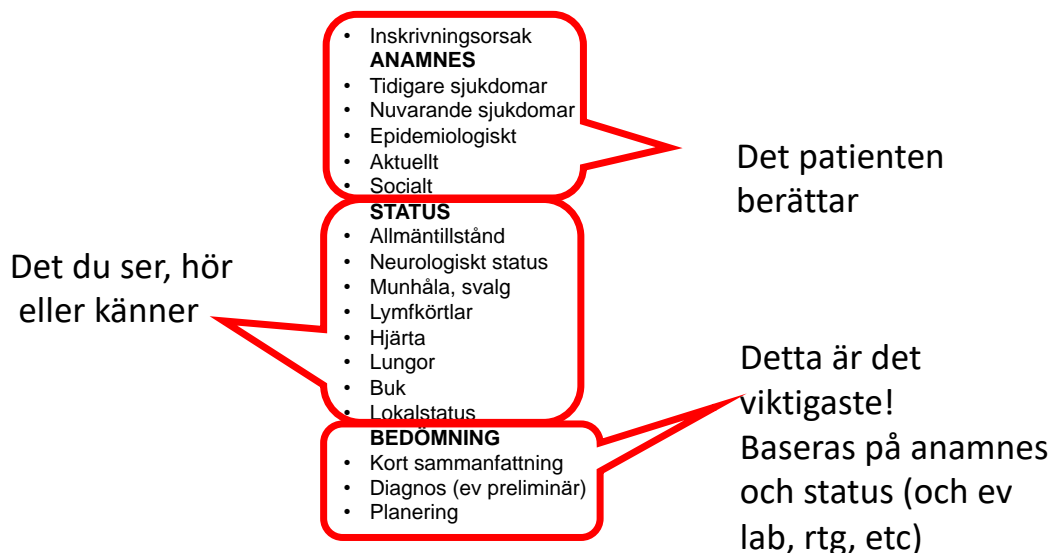
Inskrivningsorsak

ANAMNES

- Tidigare sjukdomar (som ej behandlas längre)
- Nuvarande sjukdomar (aktuella behandlingar)
- Epidemiologi (Information som ofta ingår i infektionsanamnes)
- Aktuellt (vad/varför söker/vårdas patienten för nu)
- Socialt (arbete, familjeförhållanden etc.)
- Riskfaktorer (rökning, alkohol etc.)

STATUS

- Allmäntillstånd
- Neurologiskt status
- Munhåla, svalg
- Lymfkörtlar
- Hjärta
- Lungor
- Buk
- Lokalstatus
- **Bedömning, åtgärd (slutsats):** Preliminär eller definitiv diagnos och en plan för fortsatt handläggning (som kan innefatta utredning och behandling).



Exempel:

Inskrivningsorsak ANAMNES	Söker för andfåddhet.
Socialt	Ensamstående. Pensionerad revisor. Omodern lägenhet med dusch i källaren. Delar bostad med papegoja. Röker 10 cig utan filter per dag. Dricker 4 cl konjak dagligen. Sex barn och tolv barnbarn.
Epidemiologiskt	Ingen i omgivning har haft liknande symtom. Två oskyddade sexuella kontakter senaste månaden.
Tidigare (nuvarande) sjukdomar	Hypertoni. Diabetes. Gikt. Gammal skottskada höger ben.
Aktuellt	Nyligen återvänt från kurortsvistelse i centraleuropa. Därefter sedan sju dagar tilltagande dyspne och produktiv hosta. Senaste två dagarna feber ca 39° och frossa. Yr och trött sedan igår.
STATUS	
AT	Snabb, yttlig andning. Vaken men slumrar till under samtalet, RLS 2.
Neurologi	Grov kraft i armar och ben lika. Pupiller likstora, reagerar ua för ljus bilat. Ej nackstyv.
Hjärta	Regelbunden snabb rytm utan biljud.
Blodtryck	105/60
Lungor	Våta rassel och möjligen dämpning basalt höger. Väsentligen rena andningsljud vänster. POX 92%
Buk	Mjuk, oöm
Lokalstatus	Hud: Inga leverstigmata, stor tatuering över hela bröstkorgen. Underben: Bilat pittingödem.
Lymfkörtlar	Inget att palpera på sedvanliga stationer
BEDÖMNING, ÅTGÄRD	Rökare med diabetes. Söker för tilltagande dyspne, produktiv hosta och feber senaste dagarna. Anamnes och statusfynd talande för högersidig pneumoni. CRP 150. Inlägges för bred empirisk iv antibiotikabehandling och utredning inkluderande atypiska agens.

Bedömningskriterier

Du kan få godkänt/icke-godkänt på uppgiften. För att få godkänt på uppgiften ska journalanteckningen innehålla:

- korrekt återgiven diagnos
- tillfredsställande sammanfattning av aktuellt vårdförlopp under "Aktuellt"
- korrekt återgiven bedömning och planering för patienten
- egenkomponerad text, där alla relevanta uppgifter finns med, där texten inte är en kopia av befintlig journaltext
-

Återkoppling ges i EPA-portföljen. Aktuella EPA: 8

Övningsrond

Syfte:

Syftet med övningsronden är att du som student ska få öva på att leda rondarbetet vid en fingerad avdelningsrond.

Genomförande:

Torsdag eftermiddag fördelas två patienter per student för att du ska få chans att kort förbereda dig inför rondan. Rondan ska fokusera på handläggning av patientens infektionsdiagnos. Fokus ligger inte på ämnesspecifika diagnoser (t ex kroniska invärtesmedicinska sjukdomar) eller praktiska eller logistiska problem. Övningen fokuseras på den del av rondan som sker sittande vid dator med genomgång av patientens journaluppgifter (s k sitttrond). Den kliniska läraren simulerar sjuksköterskans roll i rondarbetet.

Inför rondan bör du ha kännedom om de aktuella lärandemålen för patienten, dvs

- Infektionsdiagnos
- Hur man kommit fram till diagnosen
- Antimikrobiell behandling
- Motivera varför just denna behandling valdes

Under rondan kan du förväntas få frågor rörande:

Aktuell arbetsdiagnos

Aktuell status (t ex vitalparametrar, utredningsfynd) Planerad och genomförd utredning

Planerad och/eller genomförd behandling

Annan planering (t ex behandlingsavslut, utskrivning, uppföljning)

Återkoppling ges i EPA-portföljen. Aktuella EPA: 2, 3, 4, 5, 9, 1

Mikrobiologisk rond

Detaljerat upplägg kan variera beroende på sjukhus och momentet kan ledas av, eller genomföras tillsammans med, sjuksköterska.

Syfte:

Att känna till hur den mikrobiologiska provtagningen genomförs, samt styrkor och svagheter med de metoder som används inom mikrobiologisk diagnostik, är nödvändigt för att kunna tolka svaret på ett bra sätt.

Syftet med den här övningen är att:

- få kännedom om hur provtagning går till och vilka provtagningsmaterial som används
- resonera kring vilka mikrobiologiska prover som är tänkbara vid olika diagnoser
- uppmärksamma fördelar och nackdelar med olika tekniker för mikrobiologisk provtagning

Praktisk genomgång av

- vilken provtagningsmateriel som används för olika sorters mikrobiologiska analyser
- vilka provtagningstekniker som används
- vilka analysmetoder som tillämpas

- mikrobiologiska analysers möjligheter och fallgropar

Genomförande:

Tillsammans med handledare diskutera de olika proverna, diskutera gärna utifrån aktuella patientfall från avdelningen.

- Vilka mikrobiologiska prover är lämpliga är viktiga att ta och i vilka situationer.
- Diskutera hur handläggningen av olika patientfall (fall från avd) påverkades av provsvaren och om ytterligare mikrobiologiska prover hade tillfört något.
- Diskutera styrkor och svagheter med analysen och möjliga felkällor.
-

Övningen är en gruppövning där återkoppling sker muntligt (ej i EPA-portfölj).

Miniseminarium "Den svårt sjuka patienten"

Syfte:

Syftet med seminariet är att träna sig på att upptäcka tecken på allvarlig infektion hos patienter.

Genomförande:

Seminarie med fokus på sepsis. Bra om man som student är delvis påläst kring sepsistillsång, detta för att få till bättre diskussioner vid seminariet. Vi kommer diskutera symtombilderna och orsakerna till detta. Hur man ska tänka och agera i dessa situationer. Seminariet kommer att delvis gå ihop med infektionsfall-seminariet senare i veckan.

Övningen är en gruppövning. Återkoppling ges muntligt (ej i EPA-portfölj).

Sårföreläsning + Infektionsfall

Syfte:

På infektionsavdelningar ligger ibland patienter med komplicerade sårinfektioner, oftast finns en underliggande orsak till såren. Därför håller vi ett seminarie med fokus på diagnos och behandling av de vanligaste sårtyperna man stöter på som läkare. Samt hur man bedömer och beskriver dessa sår.

Vi har skapat några fallföreläsningar som är tänkt att vara interaktiva och kretsar kring vanliga infektionsdiagnoser. Syftet är att få i gång en bra diskussion. Frågorna och fallen är underlag för att diskutera vanliga och allvarliga infektionsdiagnoser.

Övningen är en gruppövning. Återkoppling ges muntligt (ej i EPA-portfölj).

SBAR - ett kommunikationsverktyg

Hälso- och sjukvården är en komplex och riskfylld verksamhet, där en stor mängd kritisk information om enskilda patienter överförs mellan många olika individer, yrkeskategorier och verksamheter. Otydlig kommunikation och informationsöverföring kan leda till att patientsäkerheten hotas. Med en fastställd struktur för hur kommunikationen och informationsöverföringen ska gå till, minskar riskerna för att viktig information glöms bort eller missuppfattas. En sådan struktur för kommunikation är SBAR.

SBAR står för:

- **Situation**
- **Bakgrund**
- **Aktuellt tillstånd (eng: assessment)**
- **Rekommendation.**

Överföring av information mellan vårdpersonal ska vara komplett, korrekt och avgränsad för att ge avsändare och mottagare möjlighet att bygga en gemensam förståelse för situationen.

Situation, S

Presentation av situationen/problemet som har föranlett kontakten. Oro för säkerheten är alltid anledning till kontakt och ska uttryckas tydligt.

Bakgrund, B

Saklig bakgrundsinformation som är relevant för situationen och som förklarar omständigheterna vilka lett till situationen. Ger lyssnaren/läsaren möjlighet att sätta problemet i ett sammanhang. Relevanta anamnesuppgifter.

Aktuellt tillstånd, A

Sammanfattning av de viktigaste fakta i den rådande situationen tillsammans med ett försök till en rimlig tolkning av informationen. Statusfynd och aktuell bedömning ingår.

Rekommendation, R

Rekommendation till lyssnaren om vilka åtgärder han/hon bör vidta, eventuellt en hel plan. Ett förslag från avsändaren på vad som skulle kunna rätta till problemet. Kan innehålla fråga.

Exempel

S: Jag vill rapportera en 75-årig man med misstänkt pneumoni.

B: Han har tidigare haft hypertoni, förmaksflimmer och Waranbehandling. Insjuknat under fyra dagar med tilltagande hosta, dyspne och feber.

A: Patienten är andningspåverkad och har rassel basalt över höger lunga. Hypoxi med saturation kring 90%. Normalt blodtryck och puls. Jag tror att han har en pneumoni.

R: Jag vill att han läggs in och får behandling med bensyl-pc och iv vätska samt syrgas. I ett senare skede planeras lungröntgen.

PU på VFU Infektion

Kolla Canvas för uppdaterad information kring denna uppgift

Tillgänglighet till vård Syfte:

I samband med TYK-placering på tidigare terminer har ni reflekterat kring hur "AAAQ" (tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet, kvalitet) uppfylldes. Syftet med denna uppgift är att reflektera vidare kring hur kravet på tillgänglighet uppfylls för olika patienter och patientgrupper.

Genomförande:

Samtala med en patient på avdelningen om "vägen till vården" (i första hand samma patient som ska presenteras vid muntlig rapport, se ovan).

Fråga patienten (formulera vid behov om, så att frågorna anpassas till den aktuella patientens situation):

- Vart vände du dig när du först kände av symtom på det du ligger inne för?
- Visste du direkt vart du skulle vända dig?
- Hur fick du tag på informationen om vart du skulle vända dig, om du inte redan visste det?
- Vad hände första gången du sökte?
- Upplevde du vid något tillfälle att du inte fick den hjälp du hade behövt?

Ytterligare frågor om patienten upplevt att hen först inte fick den hjälp hen behövde:

- Vad gjorde du när du först inte fick den hjälp du velat ha / behövt? Vart vände du dig?
Hur tänkte du?

Uppgiften går igenom i samband med genomgången av muntlig rapport. Studenten ska du beskriva vad personen berättat, och hur hen själv upplevde att ta emot informationen.

Följande frågor diskuteras också:

- Hur uppfylldes rätten till tillgänglig vård för patienten, inklusive rätten till information?
- Stötte patienten på några hinder?
- Om ja, vad kan vården i stort respektive den enskilde läkaren göra för att motverka hindren?
- Fundera gärna också på hur godtagbarhet och kvalitet uppfylldes.

Uppgiften redovisas i samband med muntlig rapport.

Återkoppling ges muntligt (ej i EPA-portfölj).

Rätten till hälsa – bilaga till uppgift om tillgänglighet till vård

Rätten till hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet.

Enligt Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har var och en rätt att "åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa". Fyra viktiga kriterier för att bedöma hur rättigheten uppfylls är: tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet och kvalitet (AAAQ). Icke-diskriminering är centralt.

Tillgång (availability): Fungerande offentliga hälso- och sjukvårdsinrättningar, varor och tjänster samt hälsoprogram ska finnas tillgängliga i tillräcklig omfattning på statens territorium.

Tillgänglighet (accessibility): Samtliga hälso- och sjukvårdsinrättningar, varor och tjänster ska vara tillgängliga för alla i staten, utan diskriminering. Begreppet har fyra överlappande dimensioner:

- **Icke-diskriminering:** hälso- och sjukvårdsinrättningar, varor och tjänster ska vara tillgängliga för alla, i synnerhet för de mest utsatta och marginaliserade, enligt lag och i praktiken.
- **Fysisk tillgänglighet:** hälso- och sjukvårdsinrättningar, varor och tjänster ska vara inom säkert fysiskt räckhåll för alla, i synnerhet för de mest utsatta och marginaliserade, såsom etniska minoriteter och ursprungsbefolkningar, kvinnor, barn, tonåringar, äldre, människor med funktionshinder och människor med HIV/ AIDS.
- **Ekonomisk tillgänglighet:** alla måste ha råd att ta del av hälso- och sjukvård, varor och tjänster.
- **Tillgänglighet till information:** tillgänglighet inkluderar rätten att söka, erhålla och sprida information om hälsofrågor. Den får dock inte hindra rätten till sekretess.

Godtagbarhet (acceptability) (översätts även med acceptans eller acceptabilitet): hälso- och sjukvårdsinrättningar, varor och tjänster ska respektera medicinsk etik och vara kulturellt

lämpliga, d v s måste respektera individers, minoriteters, folkgruppers och samhällens kultur, vara lyhörda för behov utifrån genus och ålder samt respektera sekretessen.

Kvalitet (quality): hälso- och sjukvårdsinrättningar, varor och tjänster måste vara vetenskapligt och medicinskt lämpliga och av god kvalitet, vilket kräver kvalificerad medicinsk personal, vetenskapligt godkända och giltiga mediciner och sjukvårdsutrustning, säkert dricksvatten samt adekvata sanitära anläggningar.

En mer utförlig definition av begreppen och mer om rätt till hälsa finns att läsa i "General Comment 14", kommentar till artikel om bästa möjliga

hälsa: <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (Länkar till en extern sida.)

Diskrimineringsgrunder i Sverige: Kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder

Om diskriminering i allmän kommentar 14 (General Comment 14) till artikel om rätten till bästa möjliga hälsa:

The Covenant proscribes any discrimination in access to health care and underlying determinants of health, as well as to means and entitlements for their procurement, on the grounds of race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth, physical or mental disability, health status (including HIV/AIDS), sexual orientation and civil, political, social or other status, which has the intention or effect of nullifying or impairing the equal enjoyment or exercise of the right to health.

Etik i vården

Uppgifter om etik och kommunikation

Denna uppgift består av två delar, a) etisk analys och b) uppgiften "Hur fungerar kommunikationen?". Tid finns avsatt på fredag eftermiddag under den första VFU-veckan på infektionsklinik för att arbeta med uppgiften. Skriv ner dina svar när du arbetar med uppgiften och ta med till genomgången på tisdag eftermiddag i den andra VFU-veckan.

a) Etisk analys

Syfte:

Läkare hamnar ofta i situationer där det finns konflikter mellan olika etiska principer och / eller mellan etiska regler och gällande lagstiftning. Du har under tidigare terminer fått verktyg inom etiska teorier och prioriteringsgrunder för hälso- och sjukvård och genomfört en etisk analys. Målsättningen med aktuell uppgift är att du ska vidareutveckla din förmåga att göra etiska analyser.

Förberedelser

Inför momentet ska du under tiden för självstudier under PU-dagarna ha tittat på en film som beskriver hur en etisk analys kan genomföras [https://play.gu.se/media/Etisk%20analys/0_twzr7085]. Cirka 12 minuter. och /eller läst dokumentet "Etisk analys – Modell för genomförande" och vid behov ha repeterat de fyra biomedicinska etiska principerna.

Genomförande:

Arbeta tillsammans med en eller två kurskamrater med ett gemensamt fall två eller tre studenter tillsammans. Välj ut en situation som berör en patient som ni har träffat under VFU, där ni kan identifiera en etisk konflikt. Det kan handla om beslut som känns stora och svåra, men också om till exempel hur mycket en patient ska vara involverad i varje beslut i en utredning (autonomi) och om att väga nytta (göra gott) mot biverkningar (inte skada) med en behandling. Gör en etisk analys där ni tar med steg 1 till 6 nedan. Skriv ner era reflektioner (valfritt sätt: papper, mobil el dyl).

Steg 1: Identifiera den etiska frågeställningen

Steg 2: Samla in information

Steg 3: Identifiera aktörerna och deras intressen

Steg 4: Identifiera vilka av de fyra biomedicinska etiska principerna som berörs Steg 5:

Analysera situationen

Steg 6: Utveckla en plan

b) Hur fungerar kommunikationen?

Syfte:

Som läkare behöver du ofta ta emot och ge komplicerad information. Vissa patienter kan ha särskilda svårigheter att ge / ta till sig information, eller inte ha svenska som modersmål. Det är ofta svårt att snabbt få en uppfattning om vad patienten förstår och om hen har uppfattat besked och råd på ett adekvat sätt. Syftet med övningen är att du ska reflektera kring

- hur kommunikationen fungerar mellan läkare (annan vårdanställd) och patient
- vad du vill tänka på i dina patientsamtal för att kommunikationen ska fungera optimalt

Inför uppgiften ska du ha repeterat s. 6–16 och s.27 "[Riva hinder](#)" (gicks igenom på termin 4, tid avsatt för repetition under PU-dagarna). Ta med tankar och frågor från det materialet när du gör nedanstående uppgift.

Genomförande:

I samband med rondsamtal och andra möten mellan läkare (annan vårdanställd) och patient som du är med på under din VFU:

- Reflektera allmänt kring hur samtalet fungerade
- Verkade patienten förstå läkaren (annan vårdanställd)?
- Verkade läkaren (annan vårdanställd) förstå patienten?

Beskriv situationen och besvara nedanstående frågor, om du får tillfälle att vara med vid samtal med patient som har särskilda svårigheter att ge / ta till sig information, eller som inte har svenska som modersmål, t ex under rondens:

- Tror du att patienten fick lika bra information som hen hade fått om hen inte hade haft några svårigheter att tala och förstå svenska?
- Tror du att läkaren (annan vårdanställd) fick lika bra underlag för beslut om handläggning av patienten som om patienten inte hade haft några svårigheter att tala och förstå svenska?

Om du får möjlighet att vara med vid ett tolksamtal:

- Reflektera allmänt kring hur tolkningen fungerade
- Verkade det som att patient och läkare (annan vårdanställd) förstod varandra?
- Verkade det som att tolken översatte ordagrant?
- Vem tittade patienten respektive läkaren (annan vårdanställd) på under samtalet?
- Hur var deltagande personer placerade? Har placeringen någon betydelse?
- Ställdes motfrågor från läkaren (annan vårdanställd) för att säkerställa att patienten förstod?

Fråga att reflektera kring utifrån samtliga fall ovan

- Vad vill du särskilt tänka på i dina patientsamtal?

Återkoppling ges muntligt (ej i EPA-portfölj).

De fyra biomedicinska etiska principerna

(hämtat från "Kompendium i medicinsk etik för läkarstudenter", förkortat), Goran Mijaljica, 221205)

Autonomi (självbestämmande)

En enkel beskrivning av autonomin är att det är personens rätt och/eller förmåga att bestämma över sig själv. I litteraturen och lagstiftningen hittar vi båda begreppen självbestämmande och autonomi, och dessa används synonymt.... Individens rätt till självbestämmande innebär en förmåga att fatta beslut över sig själv, förmåga att inse konsekvenserna av sina val och att ta ansvar för sina val.

Biomedicinska etiska principer

De biomedicinska etiska principer som oftast används är:

1. respekt för autonomiprincipen
2. godhetsprincipen
3. icke-skadapprincipen
4. rättvisepincipen

1. Respekt för autonomiprincipen

Autonomiprincipen inom vården kan tolkas som patientens rätt att tacka ja eller nej till erbjuden vård. Det betyder inte att patienten har rätt att kräva en särskild behandling.

Samtidigt har vårdpersonalen en skyldighet att informera patienten om sjukdomen eller hälsotillståndet och om behandlingsmöjligheterna på ett sätt som möjliggör att patienten fattar ett eget beslut.

2. Godhetsprincipen

Enligt godhetsprincipen ska läkaren främja hälsa, förebygga sjukdomar, diagnostisera sjukdomar och behandla sjukdomar. Läkaren ska inte vara passiv i sin relation till patienten – och som svenska läkarförbundets etiska regler formulerar: *Läkaren ska i sin gärning alltid ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta.*

Det är viktigt att inte glömma bort att vi som läkare alltid ska trösta våra patienter. Ibland kan det innebära att bara vara närvarande och aktivt lyssna på det patienten har att säga.

3. Icke-skadapprincipen

Enligt denna princip ska vi inte göra något som kan skada patienten eller riskerar att skada patienten eller någon annan. Om det finns flera handlingsalternativ tillgängliga, ska vi välja det alternativ som innebär minsta möjliga skada och lidande.

4. Rättvisepincipen

Rättvisepincipen inom vården har olika implikationer och betydelser, men framför allt handlar den om att behandla människor på ett rättvist, jämlikt och korrekt sätt. Samtidigt är vårdssystemet ett slutet system med begränsade resurser och resurserna måste fördelas på ett rättvist och moraliskt sätt. Varje person ska kunna få en behandling efter medicinskt behov och oberoende av sina personliga egenskaper. Ibland måste vi prioritera för att kunna använda resurserna på ett optimalt sätt, och i sådana fall behövs det en transparent etisk diskussion och reflektion.

VT 2025: EPA UNDER INFEKTIONSPLACERINGARNA: VFU INFEKTION, AKT 1, AKT 2 SAMT FÖR OSCE

EPA		Övas under	Lägsta godkända antal	Lägsta godkända nivå	Kan testas på OSCE
1	1.1, 1.2, 1.3: Inhämta en strukturerad anamnes	VFU infektion: Observerad anamnes och status (OAS)	2	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
	1.7: Utföra en adekvat strukturerad statusundersökning	VFU infektion: Observerad anamnes och status (OAS)	2	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
2	Prioritera arbetsdiagnos bland relevanta differentialdiagnoser 2.1 Prioritera AD 2.3 Omvärdera AD	2.1: VFU infektion: Muntlig rapport	2	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
		2.3: VFU infektion: Muntlig rapport Rondgenomgång Övningsrond	2		
3	Upprätta en initial behandlingsplan	VFU infektion: Rondgenomgång Övningsrond Muntlig rapport	2	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
4	Formulera en initial åtgärdsplan och genomföra behandling 4.1: Tolka utredningsresultat och resonera kring deras tillförlitlighet	VFU infektion: Rondgenomgång Övningsrond Muntlig rapport	2	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
5	Identifiera behov av och initiera preventiva åtgärder	VFU infektion: Övningsrond Muntlig rapport AKT 1: Slussen	2	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
6	Genomföra allmänna medicinska procedurer 6.1: iv/sc/im injektion 6.2: venös infart 6.3: svalg-/NPH-provtagning 6.12: lumbalpunktion	AKT 2: iv/sc/im injektion		Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
		AKT 2: venös infart			X
		AKT 2: svalg-/NPHprovtagning			X
		AKT 1: lumbalpunktion	1		X
7	Identifiera patienter i behov av akut vård och genomföra ett primärt omhändertagande	AKT 1: Akut simulering	1	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
8	Dokumentera samt utfärda recept och intyg 8.1: Sammanställa och skriftligt dokumentera ett patientmöte 8.2: Skriva recept	8.1: VFU infektion: Skriftlig journalanteckning	1	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	
		8.2: VFU infektion			X

9	Samarbeta inom hälso- och sjukvården och med professioner i andra delar av samhället 9.1: Ge muntlig strukturerad rapport 9.2: Arbeta i team som ledare och medarbetare	9.1: VFU infektion: Muntlig rapport AKT1: Akut simulering	1	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
		9.2: VFU infektion: Övningsrond AKT1: Slussen	1 (ledare)	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	X
10	Bidra till säkerhetskultur inom vården 10:1: Identifiera vårdskada eller risk för skada i vården	VFU infektion: Rondgenomgång Övningsrond Muntlig rapport AKT 1: Slussen	2	Studenten utförde, handledaren behövde komplettera	

GRUNDSHEMA VFU INFEKTION i Skövde

Detta är ett grundschema. Detaljerat upplägg kan delvis skilja sig mellan de olika sjukhusen. Till rutorna med blått i schemat finns EPA-formulär och individuell feedback ska lämnas.

VFU vecka 1 (Måndag start 09:00, övriga dagar 08:05)				
Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
09:00 – 12:00 Introduktion Genomgång schema Rundvandring på Infektionskliniken, sjukhuset och Kosmos mm.	08:00 – 12:00 Halva gruppen deltar i Rond Andra gruppen Observerad anamnes och status (OAS) I mån av tid förberedelse SBAR	08:00 – 12:00 Halva gruppen deltar i Rond Andra gruppen Observerad anamnes och status (OAS) I mån av tid förberedelse SBAR	08:00 – 12:00 Halva gruppen deltar i Rond Andra gruppen Observerad anamnes och status (OAS) I mån av tid förberedelse SBAR	08:00 – 12:00 Övningsrond
Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch
13:00 – 15:00 Journalövning Övning receptförskrivning	13:00 – 16:00 Rondgenomgång och redovisning "Muntlig rapport"/SBAR samt feedback från medstudenter	13:00 – 16:00 Rondgenomgång och redovisning "Muntlig rapport"/SBAR samt feedback från medstudenter Förberedelse skriftlig journalanteckning	13:00 – 16:00 Rondgenomgång och redovisning "Muntlig rapport"/SBAR samt feedback från medstudenter Inlämning journalanteckning	13:00 – 15:00 Tid för komplettering av EPA Inlämning journalanteckning

Blå innehåller EPA moment

Grön är seminarieformat

VFU vecka 2 (Måndag start 09:00, övriga dagar 08:05)				
Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
09:00 – 12:00 Mikrobiologisk rond Genomgång av odlingsmaterial, metoder och indikationer.	08:00 – 12:00 Halva gruppen deltar i Rond Andra gruppen Observerad anamnes och status (OAS) I mån av tid förberedelse SBAR	08:00 – 12:00 Halva gruppen deltar i Rond Andra gruppen Observerad anamnes och status (OAS) I mån av tid förberedelse SBAR	08:00 – 12:00 Komplettering EPA vid behov. Medgång jour/konsult/rond	08:00 – 12:00 Övningsrond
Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch
13:00 – 15:00 Seminarium och falldiskussion "Den svårt sjuka patienten"	13:00 – 14:00 Rondgenomgång och redovisning "Muntlig rapport"/SBAR samt feedback från medstudenter	13:00 – 14:00 Rondgenomgång och redovisning "Muntlig rapport"/SBAR samt feedback från medstudenter	13:00 – 14:00 Komplettering EPA vid behov. Medgång jour/konsult/rond	13:00 – 15:00 Avstämning och reflektioner från veckan Tid för komplettering av EPA Utvärdering
Återkoppling journalanteckning om ej gjort tidigare	14:00 – 16:00 Sårundervisning	14:00 – 16:00 Infektionsfall	14:00 – 16:00 Etikfall	