



Region
Syddanmark

1 års ansættelse

Uddannelsesprogram for den fælles
Introduktionsuddannelse i de Intern
Medicinske Specialer

Reumatologisk afdeling C
Odense Universitetshospital

Din introduktionsstillings sammensætning:

1. ____ (antal) måneders ansættelse ved [afdeling, sygehus]
2. ____ (antal) måneders ansættelse på ved [afdeling, sygehus]

Indholdsfortegnelse:

Generel information

- Generel information fra Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse
- Generel information gældende for Region Syddanmark

Beskrivelse af afdelingen

Konkrete læringsmål i denne ansættelse

Vejledning til kompetencevurdering og hjælpeskemaer til kompetencevurdering (struktureret evaluering)

Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)

Generel information fra Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse

Målbeskrivelse for den fælles introduktionsuddannelse i de intern medicinske specialer

Redaktion

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Emneord: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, intern medicin, speciale, introduktionsuddannelsen

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 2,0

Versionsdato: Marts 2008

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-664-1

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

Forord (til målbeskrivelsen)

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

Målbeskrivelserne for de lægelige specialer udarbejdes i tæt samarbejde med de videnskabelige selskaber.

Målbeskrivelsen for den fælles introduktionsuddannelse i de intern medicinske specialer er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Intern Medicin.

Uddannelse og Autorisation, Sundhedsstyrelsen

Marts 2008

Indholdsfortegnelse (til målbeskrivelsen)

Den intern medicinske patient

Introduktionslægens arbejdsområde
Formål med introduktionsuddannelsen
Introduktionsuddannelsens opbygning
Kompetencekrav
Kompetenceudvikling
Læringsmetoder
Principper og metoder for evaluering
Dokumentation
Obligatoriske kurser

Den intern medicinske patient

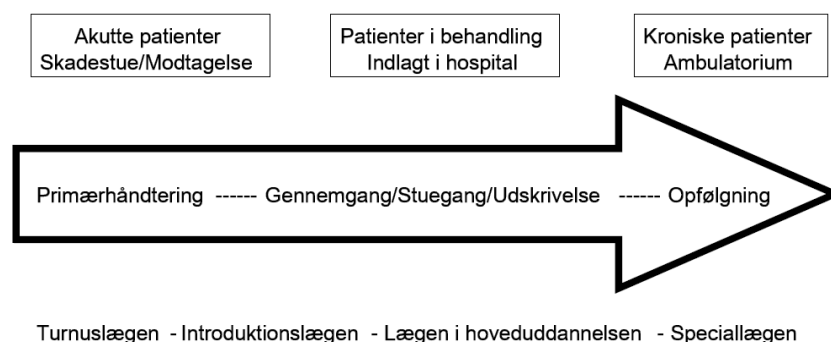
Næsten alle medicinske patienter indlægges akut. På de intern medicinske modtageafdelinger foregår den initiale diagnostik, behandling og evt. viderevisitation til specialiserede afsnit/afdelinger. Enhver speciallæge i intern medicin skal derfor kunne varetage den initiale diagnostik og behandling af almindelige medicinske sygdomme.

Der er 9 intern medicinske specialer:

- Intern Medicin:Endokrinologi
- Intern Medicin:Gastroenterologi og Hepatologi
- Intern Medicin:Geriatrici
- Intern Medicin:Hæmatologi
- Intern Medicin:Infektionsmedicin
- Intern Medicin:Kardiologi
- Intern Medicin:Lungemedicin
- Intern Medicin:Nefrologi
- Intern Medicin:Reumatologi

Introduktionslægens arbejdsområde

Arbejdsopgaverne i introduktionsstillingen er i et vist omfang de samme som i den kliniske basisuddannelse, men introduktionslæger tildeles større ansvar og forventes at have større selvstændighed. De håndterer patienter med mere komplekse kliniske problemstillinger og i større udstrækning end læger under klinisk basisuddannelse varetager introduktionslægerne også de indlagte patienter og de ambulante/elektive patienter. Introduktionsstillingen danner således bro mellem ansættelse i klinisk basisuddannelse og i hoveduddannelse og er første led i speciallægeuddannelsen i de intern medicinske specialer.



Formål med introduktionsuddannelsen

Formålet med introduktionsuddannelsen i intern medicin er

- at konsolidere og udvide de kompetencer, der er erhvervet under den kliniske basisuddannelse til med større selvstændighed og rutine at kunne:
 - modtage, udrede og behandle patienter med akutte medicinske problemstillinger
 - varetage stuegangsfunktion for medicinske patienter, herunder følge op på undersøgelses- og behandlingsplaner
 - vurdere behandlingseffekt ved hyppige medicinske tilstande efter akut indlæggelse
 - kommunikere med patienter, pårørende og faglige samarbejdspartnere.
- at give lægen og specialiet (repræsenteret ved den uddannelsesgivende afdeling) en mulighed for at vurdere, om intern medicin er det rigtige specialevalg for en given læge
- at kvalificere til ansættelse i hoveduddannelse i et af de 9 intermedicinske dobbelt-specialer

Introduktionsuddannelsens opbygning

Uddannelsesforløbet i introduktionsuddannelse består af et 12 måneders ansættelsesforløb. Fokus er på erhvervelse og uddybelse af generelle lægelige kompetencer. Udover dette skal den yngre læge opnå fortrolighed med de patientkategorier og diagnosegrupper de ansættende afdelinger kan tilbyde.

Introduktionsuddannelsen kan således gennemføres på såvel medicinske afdelinger med et bredt klientel som mere specialiserede enheder med akut funktion. Ansættelsesforløbet bør sikre, at introduktionslægen har været præsenteret for bredest muligt udsnit af patienter som afdelingerne kan præsentere, både hvad angår køn, alder og sygdomsspektrum. Det bør i øvrigt sikres, at uddannelsesforløbet omfatter deltagelse i stuegangsfunktion, håndtering af ambulante/elektive patienter, specialiets instrumentelle procedurer etc., og ikke mindst deltagelse i det akutte arbejde. Vurdering af kompetencer foretages kontinuerligt gennem hele uddannelsesforløbet. Kompetence defineres her som evnen til at løse professionens centrale opgaver med rutine, gennem velovervejet og anerkendt brug af viden, tekniske færdigheder, rationel klinik, kommunikation, værdigrundlag og personlige holdninger og refleksion i den daglige praksis.

Introduktionsuddannelsen beskrives ved hjælp af:

- **Målbekrivelsen**, som angiver hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt introduktionsuddannelse. Målbekrivelsen beskriver for hver kompetence en række mål og tilhørende evalueringsmetoder.
- **Uddannelsesprogrammet**, som beskriver indholdet i den enkelte introduktionsstilling mere detaljeret. Det præcise indhold afhænger af afdelingens patientgrundlag og organisation. Introduktionslægen introduceres til/oplæres i de procedurer som anvendes på den uddannelsesgivende afdeling. Karakteren af disse skal fremgå af uddannelsesprogrammet.
- **Uddannelsesplanen**, som er obligatorisk, skal forstås som en dynamisk individuel kontrakt/aftale mellem en yngre læge under uddannelse og en uddannelsesgivende afdeling. Den yngre læge aftaler med sin hovedvejleder, hvorledes de enkelte mål planlægges opnået. Dette afhænger af den enkelte læges forudsætninger samt den enkelte afdelings interne organisation og muligheder. Yderligere skal man i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan sikre, at der er en løbende justering samt løbende kompetencetilegnelse og -evaluering.

Uddannelsesforløbet er patientcentreret og foregår således primært i en tæt relation til det kliniske arbejde i den enkelte afdeling. Den arbejdsrelaterede læring suppleres med en række obligatoriske kurser.

Kompetencekrav

En speciallæge har brug for kompetencer på en række felter. Kompetencerne kan teoretisk set deles op på 7 roller:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Administrator/leder
- Sundhedsfremmer
- Akademiker
- Professionel



Opdelingen er teoretisk, fordi enhver lægelig kompetence indeholder elementer fra de fleste af de 7 roller. Opdelingen kan dog tjene til at bevidstgøre om indholdet af de enkelte kompetencer. I denne målbeskrivelse er anført en række kompetencer og mål, som skal være opnået efter endt speciallægeuddannelse. Målene er grupperet i en opdeling, som svarer til de lægelige funktioner, en speciallæge skal kunne varetage (akut arbejde, stuegang og håndtering af ambulante/elektive patienter). Af hensyn til bevidstgørelsen om kompetencernes enkelte elementer er målenes fordeling på de 7 roller også anført.

Kompetenceudvikling

Introduktionslægen og dennes hovedvejleder udarbejder i fællesskab en individuel uddannelsesplan. Uddannelsesplanen skal sikre, at der er en løbende kompetencetilegnelse og evaluering, således at tilegnelsen af kompetencer er jævnt fordelt over hele den 1-årige ansættelse i introduktionsstilling. Vejleder og introduktionslæge mødes med jævne mellemrum typisk hver 3. måned for at justere uddannelsesplanen. Den læge der er vejleder og således også den kollega, der kan foretage en kompetenceevaluering, skal være læge på et højere uddannelsesstrin, det vil sige en læge i uddannelsesstilling til Hoveduddannelse eller en speciallæge. Der kan i enhver afdeling være mange vejledere, men kun en af dem vil være den ansvarlige hovedvejleder, med hvem der skal gennemføres regelmæssige vejledersamtaler. Alle vejledere er imidlertid i stand til at foretage vejledning og kompetenceevaluering i forbindelse med de daglige arbejdsopgaver.

Læringsmetoder

For at opnå en given kompetence kan anvendes forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger og den uddannelsesgivende afdelings muligheder. De nedenfor beskrevne metoder skal ikke opfattes som en udtømmende liste, men blot som nogle almindeligt anvendte og brugbare metoder. De skal ikke nødvendigvis alle anvendes.

- **Mesterlære** bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren.
- **Afdelingsundervisning** er internt organiseret undervisning. Den der underviser er oftest den der lærer mest.
- Deltagelse i afdelingens **kvalitetssikringsprojekter**
- **Udarbejdelse af skriftligt materiale**, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm
- **Selvstudium**
- **Kursus**

- **Læringsdagbog.** Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.

Principper og metoder for evaluering

I denne målbeskrivelse er fastlagt, hvorledes målene skal evalueres. Dette er fastlagt detaljeret og konkret, idet der for hvert mål er udarbejdet et evalueringsskema. Evalueringsskemaerne og vejledning i brugen heraf kan findes på DSIM's hjemmeside (<http://www.dsim.dk/>).

Følgende evalueringmetoder kan anvendes:

- **Struktureret observation i klinikken.** En vejleder iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer ud fra i forvejen opstillede kriterier, om introduktionslægen mestrer kompetencen, altså om kompetencen kan godkendes.
- **Struktureret interview** er en samtale mellem den yngre læge og en vejleder. Samtalen skal dække i forvejen definerede områder.
- **Læringsdagbog.** Erhvervelse af viden og kunnen fremmes, når man gør sig processen bevidst. Læringsdagbogen er således primært – som navnet siger – et instrument der kan anvendes til læring. I denne målbeskrivelse er læringsdagbog dog også anvendt som led i evaluering. I forbindelse med de strukturerede interviews, som anvendes til evaluering forudsættes nemlig, at den yngre læge medbringer en optegnelse over nogle cases. Der er udarbejdet et skema hertil.
- **Gennemgang af portefølje.** Portefølje er den danske betegnelse for det, der i engelsksproget litteratur om uddannelse hedder "portfolio". Sprogligt betyder det en "mappe man bærer med sig". I en sådan mappe kan man samle materiale, som anvendes i læringsprocessen. Har man f.eks. besluttet at fokusere på at lære noget om pneumoni, kan man en periode samle cases, litteraturreferencer, røntgen beskrivelser, personlige refleksioner og lignende. En sådan samling kan danne udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Den kan i denne forbindelse udover at demonstrere erhvervelsen af en medicinsk ekspertkompetence samtidig demonstrere lægens evne, til at vurdere sin egen kunnen og behov for yderligere læring, dvs. lægens kompetencer i rollen som professionel.
- **360-graders evaluering** er en evaluering der bliver udført af flere sundhedsfaglige medarbejdere ud fra i forvejen opstillede kriterier. Evalueringen udføres ved, at flere af lægens samarbejdspartnere besvarer et spørgeskema.
- **Audit af journaler.** En struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler ud fra i forvejen opstillede kriterier
- **Evidence Based Medicine (EBM)** opgave med efterfølgende mundtlig eller skriftlig fremlæggelse. Opgaven består i en struktureret kort og fokuseret litteratursøgning på basis af en konkret faglig klinisk problemstilling.

Dokumentation

- **Logbog.** Når et mål er evalueret som værende opfyldt, attesterer vejlederen med sin underskrift i logbogen at målet er opnået. Det hjælpeskema, som har været anvendt til evalueringen, kan herefter smides ud eller om ønsket opbevares af introduktionslægen. Det er underskriften i logbogen der efterfølgende gælder som dokumentation. Logbogen er et vigtigt instrument, når man sammen med sin vejleder med jævne fastlagte mellemrum justerer den personlige uddannelsesplan (så man kan se hvilke mål man mangler). Det præciseres, at rollen som vejleder og således også som den kollega, der kan foretage en kompetenceevaluering, kun kan varetages af en læge på et højere uddannelsesstrin, det vil sige en læge i uddannelsesstilling til Hoveduddannelse eller en speciallæge.
- **Kursusbevis for de obligatoriske kurser.** Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for hvert enkelt kursus.

Obligatoriske kurser

Generelle kurser:

LAS-kursus:

Under introduktionsuddannelsen afholdes det første af 3 moduler i "Kursus i ledelse, administration og samarbejde". Modulerne betegnes LAS I, II og III, hvor LAS II og III er placeret under hoveduddannelsen. Den yngre læge under uddannelse **skal selv** tilmelde sig LAS kurserne. LAS I arrangeres lokalt af de 3 uddannelsesregioner og omfatter 2 kursusdage.

Oplysning om tilmelding og kursustidspunkter kan findes via de regionale sekretariaters hjemmesider:

Region Syd:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm130348>

Region Øst:

http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/1910?_FOLDER_ID_=2008050627095453&_ARTIKELGRUPPE_ID_=1002031208104702&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=2008050627095453&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=2008050627095453

Region Nord:

http://www.aaa.dk/aaa/index/om-amtet/administration/lp/lp-uddannelsesafdelingen-forside-3/uddannelsesafdelingen-kurser_udd/uddannelsesafdelingen-sundhedsfaglige_kurser/uddannelsesafdelingen-lagelige_videreuddannelse.htm

Sundhedsstyrelsen:

<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/tvaerfagligekurser.aspx>

Vejlederkursus (Pædagogik 2):

Formål:

- At give deltagerne de nødvendige forudsætninger for at kunne vejlede og supervisere andre
- At styrke deltagernes viden om og færdigheder i, pædagogisk tilrettelæggelse - herunder identificering af deltagerforudsætninger og deltagerbehov
- At bibringe deltagerne en basal viden om, hvilke faktorer, der fremmer og hæmmer læringsprocesser med henblik på at fremme et godt læringsmiljø i en afdeling
- At styrke deltagernes forudsætninger for at kunne varetage vejlederens rolle og funktion - herunder rådgivning, instruktion, supervision og evaluering

Varighed:

2 dage internat

Oplysning om tilmelding og kursustidspunkter kan findes via de regionale sekretariaters hjemmesider:

Region Nord:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>

Region Syd:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm101858>

Region Øst:

[http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/1913?_FOLDER_ID_=1021041125133457&_ARTIKELGRUPPE_ID_=1018031114100241&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=1021041125133457&_FOLDER_UNDER_ATTRIBUTE_UTE_=2709060117130056&contextfolderids=1018041104112906&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_="](http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/1913?_FOLDER_ID_=1021041125133457&_ARTIKELGRUPPE_ID_=1018031114100241&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=1021041125133457&_FOLDER_UNDER_ATTRIBUTE_UTE_=2709060117130056&contextfolderids=1018041104112906&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=)

Generel information gældende for Region Syddanmark

I Det Regionale Uddannelsesudvalg for Den Intern Medicinske Fællesuddannelse i Region Syddanmark er det besluttet at anbefale at den uddannelsessøgende i sin 1 årige ansættelse i introduktionsstilling **højest har ophold ved 2 afdelinger på samme sygehusenhed.**

Ligeledes anbefaler Det Regionale Uddannelsesudvalg for Den Intern Medicinske Fællesuddannelse i Region Syddanmark at **360 graders evalueringen**, der via målbeskrivelsen er lagt ind i uddannelsesprogrammet, gennemføres i 4.-6. måned af ansættelsen (på dette tidspunkt må afdelingen formodes at have tilstrækkelig kendskab til den uddannelsessøgende til, at en meningsfuld 360 graders evaluering kan gennemføres, samtidig med at der er tid til at rette op på/træne evt. kompetencer som 360 graders evalueringen viser ikke måtte være tilstrækkeligt tilegnede endnu).

Beskrivelse af afdelingen

- Reumatologisk Afdeling C er en selvstændig medicinsk afdeling, som varetager såvel basis som højt specialiseret diagnostik, behandling og pleje af patienter med reumatologiske sygdomme. Afdeling C har status som en højt specialiseret enhed, der varetager patienter med mere alvorlige, diagnostisk komplicerede eller ressourcetunge forløb med generaliserede bindevævssygdomme og vaskulitter for hele Region Syd.

Samtidig indgår Reumatologisk Afdeling C som et af de ni dobbelt-specialer i Odense Universitets fra hele Region Syd hospitals brede medicinske funktion med akut modtagelse af uselekterede medicinske patienter og varetagelse af den medicinske skadestuefunktion.

- Af særligt interesseområder er diagnostik og behandling af patienter med
 - systemisk lupus og vaskulitter.
 - mistænkt for prolaps, som har akut behov for indlæggelse. For de øvrige patienter varetages denne funktion af Rygcenteret i Middelfart.
 - reumatoid artrit og inflammatoriske rygsygdomme der behandles med biologiske lægemidler. Et stigende antal patienter med andre indikationer end de ovenstående behandles ligeledes i den biologiske behandlings enhed. Afdelingen deltager i forsknings- og udviklingsprojekter vedrørende nye kandidat biofarmaka.
 - med debut af artrit. Der er etableret et akut artrit klinik som varetager denne funktion mhp tidlig diagnostik og behandling af reumatoid artrit.
 - som kræver en tværfaglig, intensiv, medicinsk evalueringseenhed. Denne funktion TIME varetages i sengeafdelingen/daghospitalet hvor patienter med langvarige uafklarede og ofte komplekse sygdomsforløb med involvering af mange væv og organer tilbydes en koordineret udredning.
- Afdelingen har 4 ultralydsscanner og ca. to gange ugentligt er der superviserede ultralyds ambulatorier for læger i H-stilling. Derudover anvendes scannerne som led i daglig praksis til undersøgelse og behandling.
- Afdelingen har ingen formaliseret rehabiliteringsfunktion, idet denne i Region Syd varetages på Center for Sundhed og træning i Middelfart og Kong Christian den X's Gigthospital i Gråsten (GHG).
- Afdelingen har ingen børnereumatologiske funktion. Men afdelingen har et samarbejde med Overlæge Anne Estmann, Pædiatrisk Afdeling H, om transition af børn med leddegigt og immunologiske systemsygdomme fra afdeling H til afdeling C, når de fylder 15 år.
- Afdelingen har ingen idrætsmedicinsk funktion. Denne varetages af Idrætsmedicinsk klinik som er lagt ind under Ortopædkirurgisk afdeling O.
- Reumatologisk forskningsenhed. Der foregår forskning indenfor følgende områder: Reumatoid artrit: epidemiologi, tidlig diagnostik, monitorering og intervention. Systemisk lupus erythematosus: epidemiologi, immungenetik og autoimmunitet. Spondylartropatier (mb. Bechterew, arthritis psoriatica): en tvillingeundersøgelse. Seromarkører for nydannelse og nedbrydning af bindevæv ved inflammatoriske sygdomme. Ultralyd (kvalitetssikring i uddannelsen af læger som anvender muskeloskeletal ultralyd) Endvidere foregår klinisk interventionsforskning i form af lægemiddelafrøvnings, fortrinsvis indenfor immunmodulerende behandlinger ved leddegigt. Der er tæt forskningssamarbejde med andre reumatologisk afdelinger i hele Danmark.

Afdelingens ledelse:

Ledende overlæge Jens Møller Rasmussen og Oversygeplejerske Bent Schwartz

- *Fysiske rammer* (se kort over OUH på: <http://www.ouh.dk>)
Sengeafsnittet C4 har 14 senge og er beliggende i Kløvervænget indgang 97, 98 eller 99. På C-4 er der etableret et daghospital. Reumatologi har ambulatorium fælles med Infektionsmedicinsk afdeling Q, indgang 90, stuen. (Ambulatorium CII).

Lægekontorerne og en del af sekretariatet er placeret dels i bygning 2, 1. sal, indgang 96 eller 130. Den resterende del af sekretariatet er placeret dels i ambulatoriet og dels på sengeafsnittet

- **Lægestab:**

I afdelingen er der pr. 1. Maj 2010 ansat 5 overlæger og 2 afdelingslæge. Herudover består den normerede lægestab af 7 hovedblokslæger (Intern medicin:Reumatologi) og 5 reservelæger fordelt som følger; 1 læge i introstilling, 1.5 læge i dermatologi blok, 0.5 læge i Arbejds- og Miljømedicin blok samt 1-2 basislæger som er i fokuseret ophold af en måneds varighed under deres 6 måneders ansættelse på AMA. Til afdelingen er der knyttet et professorat og 2 kliniske lektorer, som varetager den formaliserede undervisning i reumatologi ved Syddansk Universitet

- **Plejestab:**

Plejestaben ledes af 1 oversygeplejerske (som deles med Infektionsmedicinsk afdeling Q) og 1 afdelingssygeplejerske. Til afdelingen er desuden knyttet 1 klinisk sygeplejelærer, 1 sygeplejeseekretær, 22 sygeplejersker, 8 social- og sundhedsassistenter/sygehjælpere og en udviklingsygeplejerske (fælles med infektionsmedicinsk afdeling Q).

- **Sekretærstab:**

Den daglige ledelse består af 1 ledende lægesekretær. Derudover er der ansat 7 lægesekretærer og 1 sekretærelev.

Patientgrundlag:

I 2009 udskrev afdelingen 641 patienter. I Reumatologisk Daghospital/ afdelingens ambulatorium var der godt 9600 ambulante besøg hos lægerne og knap 3000 ambulante konsultationer hos sygeplejerskerne.

Organisation af arbejdet

Sengeafdelingen modtager patienter fra akut modtageafsnit (AMA), fortrinsvis med reumatologiske lidelser eller med interkurrent medicinsk sygdom hos patienter med en reumatologisk grundsygdom, samt intern medicinske basispatienter. Endvidere indlægges patienter fra ambulatoriet og overflytter fra andre reumatologiske afdelinger i Sydregionen direkte i sengeafdelingen

Stuegang i C4 afvikles hver dag i perioden fra ca. kl. 08.10 til ca. 12.30. Afsnittet er opdelt i 2 stuegangsgrupper med blandet patientprofil. Der er tilknyttet en ansvarlig overlæge i hver gruppe, som tilstræbes at gå stuegang 2 gange pr. uge i egen gruppe. De øvrige dage varetages stuegangen af læge i hoveduddannelsesforløb, introduktionslæge og/eller basislæge. Der tilstræbes team-struktur, således at lægerne fortrinsvis går stuegang i egen gruppe.

I daghospital varetages patienter med reumatologiske lidelser, der har behov for intensiv udredning og behandling, men ikke for indlæggelse. Daghospitalsfunktioner varetages fortrinsvis af speciallæger eller læger i hoveduddannelsesforløb til reumatologi. Der er 2 faste sygeplejersker tilknyttet daghospital et. A-læge funktionen er allokeret til daghospitalet og varetages af læger i basisuddannelse, intro-stilling eller som har sideuddannelse i afdelingen. Funktionen tager sig af ny henviste patienter, som skal have skrevet journal og lagt et initialt udredningsprogram hvorefter de enten afsluttes eller videre visiteres til indlæggelse, daghospital eller ambulatorium.

I CII ambulatoriet varetages patienter med et bredt spektrum af reumatologiske sygdomme, dog fortrinsvis patienter med inflammatoriske sygdomme, der har behov for langvarig, evt. livslang kontrol af behandlingseffekt og bivirkninger. Den akutte artrit klinik og den biologiske behandlingsenhed er beliggende i ambulatoriet. Der er 3 sygeplejerske tilknyttet ambulatoriet. Reumatologisk ambulatorium er bemandet med speciallæger eller læger i hoveduddannelsesforløb.

Introduktionslægens arbejdsfunktioner er på sengeafsnittet at deltage i stuegang, journalskrivning på indlagte patienter og forefaldende stuearbejde. Introduktionslægen går selvstændig stuegang, men der vil altid være senior læge tilstede på afdelingen eller i daghospitalet. Supervision og rådgivning sker ved henvendelse til supervisor på mobil: 20566295 eller ved middagskonferencen.

Introduktionslægens arbejdsfunktioner i vagten er knyttet til forvagts- og skadelæge- funktionen. Den Akutte Modtage Afdeling AMA, varetager den akutte modtagefunktion, sweeperfunktionen og skadevagten for hele den medicinske blok. Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Lungemedicinsk Afdeling J, Reumatologisk Afdeling C, Gastroenterologisk Afdeling S, Endokrinologisk Afdeling M og Geriatrisk Afdeling G bidrager med lægelige ressourcer til vagtholdene i AMA. AMA har egen afdelings ledelse og er beliggende på 6 etage i højhuset. Når afdelingen er fuldt ud bemandet vil AMA have 32 senge til modtagelse af akutte medicinske patienter visiteret fra skadestue eller egen-/vagt læge. P.t. står Nefrologisk afdeling Y, Kardiologisk afdeling B og Hæmatologisk afdeling X udenfor AMA samarbejdet. Afdelingens for- og skadevagter er tilrettelagt som 2-skiftet vagt på tjenestestedet. Fordelingen af vagterne fremgår af rulleskema og forvagtlaget består p.t. af 21 læger og skadevagtsskiftet af 10 læger. AMA har udarbejdet en oversigt for de forskellige vagthavendes funktioner. For yderligere oplysninger henvises til AMA's hjemmeside OUH's intranet <http://info.ouh.dk/default.asp?id=233363> via internet <http://www.ouh.dk/wm239619>

Beskrivelse af introduktionsperioden

De første 5 hverdage vil der blive introduceret til:

- dagarbejdet i stamafsnit
- skadevagten
- akut modtagevagt
- sweeperfunktionen
- generel drøftelse af arbejdsforhold, C-kultur, uddannelse og lign. med uddannelsesansvarlig overlæge og ledende overlæge
- generel introduktion til de vigtigste akutte medicinske tilstande ved overlæger/afdelingslæger fra de 9 specialer
- forskning
- Intensivafdeling
- lumbalpunktur/avanceret genoplivning (Færdighedslaboratorium)
- F-PAS, EPJ, Netlab. m.m.
- beredskabsplan, brandinstruks
- indikationen for diverse røntgenundersøgelser

Introduktionslægen anmodes om i løbet af de første 14 dage af ansættelsen at træffe aftale med vejleder om afholdelse af introduktionssamtale.

- På afdelingens intranetside <http://info.ouh.dk/wm233359> eller på internettet <http://www.ouh.dk/default.asp?id=237596> ligger en velkomstpakke som blandt andet indeholder:
 - C-intro, der i et 22-siders notat redegør for de væsentligste af afdelingens forhold såsom ledelse, C-AMU, afdelingens funktioner, herunder dagarbejde, konferencer, ambulatoriefunktion, patientmodtagelse, patientindlæggelse, patientudskrivning; samt uddannelse, beredskabsplan, deltagelse i kurser/kongresser m.m.
 - Uddannelsesprogram for hovedblokslæger, Uddannelsesprogram for introlæger, Uddannelsesprogram for basislæger
 - Introduktionsprogram til afd. C
 - Afdeling C's vedtagne arbejdsmiljøpolitikker
 - Vagtskema og arbejdsplan.
 - Akut Instruks findes på OUH's intranet
 - Vejledning for brug af de sikrede Personale-P-pladser på OUH.

- Vejledning om erhvervsbetinget hepatitis og HIV på OUH med tjekliste.
 - KIA folder vedrørende transfusion om blodkomponenter, transfusionskomplikationer m.m.
 - Pjece fra Det Postgraduate Færdighedslaboratorium.
 - Utilsigtede hændelser
 - Checkliste for samtale mellem den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder
 - Attestation for tidsmæssig gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse
- Den 1. dag skal introduktionslægen møder på afd. C i konferencen. Efterfølgende vil hun/han få udleveret nøgler og koder til den elektroniske medier.

Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning og evaluering

Alle uddannelseslæger får forud for ansættelsen et velkomstbrev hvori navnet på hovedvejlederen er anført. Det overordnede ansvar for videreuddannelsen påhviler den ledende overlæge.

Der afholdes samtaler ved start (indenfor 14 dage efter tiltrædelse) samt efter 3, 6, 9 og igen til slut. Dato for afholdelse af introduktionssamtalen meddeles afdelingssekretær Anita Juul Hansen. Ved den afsluttende samtale tilstræbes det at den uddannelsesansvarlige overlæge deltager. Ved samtalerne følges checkliste for vejledersamtaler. Ved første samtale gennemgås nærværende uddannelsesprogram og der udfærdiges en uddannelsesplan. Uddannelsen af yngre læger har en høj prioritet i afdelingen og afdelingens holdning til ovenstående er at "alle (og ikke kun vejleder) vejleder alle".

- når introduktionslægen går stuegang eller har A-læge funktion i daghospitalet, er der altid samtidig anden ældre kollega (oftest speciallæge) tilstede på afsnittet med mulighed for "bed-side" supervision. Via supervisionstelefonen kan en af overlægerne kontaktes i dagtiden mellem 8 og 15.30.
- Ved middagskonferencen vil de fleste patienter dagligt blive gennemgået. Hvis der skal foretages procedurer, vil disse i nødvendigt omfang blive superviseret.
- når introduktionslægen har vagt, er der altid mulighed for direkte supervision af bagvagt. Alle skadejournaler gennemgås og kommenteres skriftligt ved behov af bagvagten/overlægen på AMA og ved kommentarer fremsendes skadekortet efterfølgende til I-lægen.
- introduktionslægens primærjournaler gennemgås af bagvagt/speciallæge.

Et bærende princip i den lægelige videreuddannelse er at det er den uddannelsessøgende læges eget ansvar - med støtte fra vejlederen - at sikre progression i uddannelsen, herunder at kompetencerne evalueres løbende jævnfør uddannelsesplanen. En anden vigtig ting er omhyggeligheden i den uddannelsessøgendes optegnelser over diverse uddannelsesaktiviteter, hvilke patienter har man set i forhold til hvilke kompetencer osv.

Beskrivelse af konferencer og anden formaliseret undervisning

Der er daglig afdelingskonference fra kl. 13.00 – 13.30 med deltagelse af alle læger tilknyttet reumatologisk sektion samt sygeplejersker med stuegangsfunktion. Samtlige indlagte patienter gennemgås problemorienteret og der lægges planer for diagnostik, behandling, udskrivelse.

Tværfaglig konference afholdes x 1 ugentlig, mandag kl. 13.00-13.30 med deltagelse af yngre læger med stuegangsfunktion den pågældende dag, overlæger, sygeplejersker, social- og sundhedshjælper, fysioterapeuter, ergoterapeuter og socialrådgiver. Tværfaglige problemstillinger med relation til indlagte patienter diskuteres.

Klinisk uddannelseskonference afholdes på C4 1 gang ugentlig (onsdag fra 08.10-9.00) med deltagelse af samtlige læger i reumatologisk sektion. Ansvar for konferencen påhviler på skift alle læger. Et af temaerne for konferencen kan være indlagte patienter eller patienter fra daghospital/ambulatorium med vanskelige kliniske problemstillinger præsenteres ved konferencen. Lægen gennemgår sammen med patienten sygehistorien med mulighed for aktiv medvirken fra alle deltagere. Karakteristiske kliniske manifestationer og relevante undersøgelsesteknikker demonstreres. Efterfølgende diskuteres

differentialdiagnoser, undersøgelsesprogram, kliniske forløb, sociale problemstillinger og eventuel dokumentation for behandlingsregimer. Et andet tema kan være fremlæggelse af evidensbaserede opgaver, som alle nyansatte i afdelingen får udleveret. En til to gange i løbet af semesteret vil der være inviteret eksterne undervisere

Patologkonference i reumatologisk sektion afholdes en gang månedligt i semestermånederne svarende til 8 gange årligt. Her deltager patologer. Alle reumatologer kan indsende cases med biopsi til koordinator, der sørger for at præparater, journaler og kort skriftlig præsentation af cases er tilgængelige ved konferencen. Sygehistorien fremlægges af en reumatolog, hvorefter de tilhørende biopsier præsenteres af en patolog. På det grundlag diskuteres diagnoser, differential diagnoser og indikation for yderligere diagnostiske tiltag.

Røntgenkonfernce afholdes den 4. torsdag i hver måned (undtaget herfra er juli og december) kl. 14.00. Konferencen finder sted i demonstrationsrum 4, på 1. sal i Højhuset. Røntgenkonferencen foregår i samarbejde med Overlæge Trine Torfing, Røntgenafdelingen på OUH. Formålet med konferencen er primært demonstration af billedundersøgelser i uddannelsesøjemed. Alle læger på Reumatologisk Afdeling C kan anmode om at få billeder ophængt på C4 specialekonference. Se venligst instruks herfor på hjemmesiden.

Klinisk Krydsfelt - Konference i center for diagnostik og behandling af bindevævssygdomme afholdes ca. 4 gange årligt, med deltagelse af læger fra alle sygreionens reumatologiske afdelinger, samt speciallæger og yngre læger fra nefrologisk afdeling, dermatologisk afdeling og patologisk institut på Odense Universitetshospital. Der foretages en klinisk præsentation af patienter med komplekse og sammensatte sygdomsbilleder med efterfølgende bidrag fra relevante speciallæger.

Evaluering af Introduktionsuddannelsen på afdeling C, OUH

Den uddannelsessøgende skal evaluere sin uddannelse på afdelingen efter endt uddannelse. Dette sker elektronisk på www.evaluer.dk. Samtidig bedes den uddannelsessøgende læge uddybe sine synspunkter ved den afsluttende samtale hvor den uddannelsesansvarlige overlæge er tilstede.

Konkrete læringsmål i denne ansættelse

Uddannelsesprogrammet er lavet i overensstemmelse med "Målbeskrivelse for den Fælles Introduktionsuddannelse i de Intern Medicinske Specialer" fra marts 2008,

Nedenstående oversigt over læringsmål indeholder både alle målbeskrivelsens læringsmål fra Sundhedsstyrelsen og de få specifikke delmål mht de tekniske færdigheds/procedure mål, som er relevante for og skal læres i den afdeling som indgår i din intern medicinsk introduktions uddannelse. Det handler altså om, hvordan vi her reumatologisk afdeling, Odense Universitetshospital udmønter læringsmålene fra målbeskrivelsen inklusive med tekniske færdigheder/procedurer, der er relevante for vores afdeling.

Når et læringsmål er evalueret og godkendt via det nedenfor kommende relevante "hjælpekema til kompetencevurdering" så skal der skrives under på logbog siden kaldet "Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)", som du finder bagerst i uddannelsesprogrammet.

Bemærk at de tekniske færdigheds/procedure mål, som er relevante for og skal læres i den specifikke afdeling der indgår i din intern medicinsk introduktions uddannelse godkendes alene i afdelingen ved at følge det "Skabelon skema for struktureret observation af tekniske færdighed/procedure" (se næstsidste side), men at der for disse afdelingsspecifikke praktiske færdigheder IKKE skal overføres nogen underskrift på log bogsiden "Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)", som du finder bagerst i uddannelsesprogrammet.

Vær opmærksom på, at du får underskrifter på alle de læringsmål, som skal evalueres i denne ansættelse!

MÅL

- sorteret efter de 3 overordnede kompetencer: vagtfunktion, stuegangsfunktion, ambulatorium eller anden elektiv funktion samt efter de 7 roller.

Vagtfunktion

| Nr. | Mål | Roller | Metoder til kompetencevurdering. | Primære læringssted/ Evaluering Afdelingens kommentar |
|-----|--|-------------------|--|--|
| 1 | Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. En liste over 8 almindelige sygdomsmanifestationer er anført nedenfor. | Medicinsk ekspert | Strukturerede interviews, godkendte evalueringsskemaer og godkendte kursus "Den komplekse intern medicinske patient" | AMA 1. og 2. kvartal |
| 2 | Har kendskab til/mestrer nogle tekniske færdigheder /procedurer som beskrevet i Uddannelsesprogrammet | Medicinsk ekspert | Struktureret observation | AMA og afdeling C4 |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Led undersøgelse (mestre) • Ryg undersøgelse (mestre) • Ledpunktur (mestre) • Medicingennemgang (1: sikre indikation for hver præparat, herunder diagnostiske grundlag, dosis, bivirkninger og interaktioner. 2: compliance herunder forstår pt. indikation?, doseringsregime (mestre) • Lumbalpunktur (have kendskab til, evt mestre) • Pleuracentese (have kendskab til, evt mestre) • Acitispunktur (have kendskab til, evt mestre) | | | <p>1. og 2. kvartal 1. og 2. kvartal 1. og 2. kvartal 1. og 2. kvartal</p> <p>3. og 4 kvartal</p> <p>3. og 4 kvartal</p> <p>3. og 4 kvartal</p> |
| 3 | Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference | Professionel, medicinsk ekspert. | 360 graders evaluering | AMA og afdeling C4 3. kvartal |
| 4 | Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde. | Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, professionel. | 360 graders evaluering Godkendt LAS kursus | AMA og afdeling C4 3. kvartal |
| 5 | Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv) | Professionel, medicinsk ekspert, akademiker | Evidens Baseret Medicin opgave | Afdeling C4 3.- 4. kvartal |
| 6 | Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov | Professionel, samarbejder, | 360 graders evaluering Godkendt LAS kursus | Afdeling C4 3. kvartal |
| 7 | Løbende prioritere egne arbejdsopgaver i samarbejde med hele vagtholdet | Samarbejder, kommunikator, leder/administrator | 360 graders evaluering Godkendt LAS kursus | AMA 3. kvartal |
| 8 | Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende | Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator | 360 graders evaluering Godkendt vejlederkursus | AMA og afdeling C4 3. kvartal |

Stuegangsfunktion

| Nr | Mål | Roller | Metoder til kompetencevurdering. | Primære læringssted/ Evaluering |
|----|---|-------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 9 | Gennemføre en stuegang og lægge planer for udredning af den enkelte patient | Medicinsk ekspert | Struktureret observation og interview | Afdeling C4 3. kvartal |

| | | | | |
|----|--|---|--|---------------------------------|
| 1 | Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. En liste over 8 almindelige sygdomsmanifestationer er anført nedenfor. | Medicinsk ekspert | Strukturerede interviews, godkendte evalueringsskemaer og godkendte kurser | Afdeling C4 1. og 2. kvartal |
| 10 | Planlægge og prioritere arbejdsopgaver under hensyntagen til den samlede arbejdsmængde i samarbejde med det øvrige personale. | Professionel, samarbejder | 360 graders evaluering Godkendt LAS kursus | Afdeling C4 3. kvartal |
| 3 | Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference | Leder/administrator, professionel, samarbejder | 360 graders evaluering | Afdeling C4 3. kvartal |
| 2 | Har kendskab til/ mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i Uddannelsesprogrammet Se ovenfor | Medicinsk ekspert | Struktureret observation | Afdeling C4 1.- 4. kvartal |
| 4 | Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde. | Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert | 360 graders evaluering | Afdeling C4 3. kvartal |
| 5 | Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv) | Professionel, akademiker | EBM opgave | Afdeling C4 3.- 4. kvartal |
| 8 | Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende | Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator | 360 graders evaluering Godkendt vejlederkursus | Afdeling C4 3. kvartal |

Ambulatorie eller anden elektiv funktion

| Nr | Mål | Roller | Metoder til kompetencevurdering. | Primære læringssted/ Evaluering <i>Afdelingens evt. kommentar</i> |
|----|--|-------------------|----------------------------------|---|
| 11 | Lægge adækvat plan for patient, der sættes til ambulans kontrol. | Medicinsk ekspert | Audit af journaler | Afdeling C4/A-læge 4. kvartal |

| | | | | |
|---|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| | Formidle planen således at det er klart for patient, praktiserende læge og ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er. | | | |
| 6 | Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov | Professionel, samarbejder, | 360 graders evaluering | Afdeling C4/A-læge 3. kvartal |
| 2 | Har kendskab til/mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i uddannelses-programmet Se ovenfor | Medicinsk ekspert | Struktureret observation | Afdeling C4/A-læge 1.- 4. kvartal |

Når et mål er anført under flere af de overordnede kompetencer (vagt, stuegang, ambulatorium) er det helt valgfrit hvor kompetencen erhverves og evalueres.

LISTE OVER DE ALMINDELIGE SYGDOMSMANIFESTATIONER

(evalueres under mål nr 1)

Åndenød

Cerebral påvirkning

Akut feber

Brystsmerter

Kredsløbspåvirkning

Mavesmerter

Væske- og elektrolytforstyrrelser

Den terminale patient

Der foreligger kompetence evalueringsskemaer til alle de ovennævnte tilstande på DSIM's hjemmeside www.dsim.dk

Vejledning til kompetencevurdering og hjælpeskemaer til kompetencevurderinger

Den fælles introduktionsuddannelse i De Intern medicinske Specialer Februar 2008

Struktureret observation i klinikken.

Denne metode sikrer, at lægen agerer på passende niveau indenfor aspekterne af "de 7 roller" i forhold til patienten og den kliniske problemstilling. Den evaluerende speciallæge observerer, hvordan den yngre læge agerer i en vanlig klinisk situation. Observationen tager udgangspunkt i de minimumskompetencer, der er angivet i målbeskrivelsens evalueringsskemaer.

For at den aktuelle observation kan godkendes, skal alle punkter på checklisten hver især være evalueret på eller over forventet niveau. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

Struktureret interview

Det strukturerede interview er en samtale mellem den yngre og en vejleder. Samtalen gennemføres typisk på baggrund af optegnelser i læringsdagbog (skema findes sammen med øvrige evalueringsskemaer og hjælpeskemaer i slutningen af dette dokument), hvor den yngre læge har samlet et antal cases. For et enkelt af målene (mål nr. 9, stuegang) indgår som baggrund for det strukturerede interview også en struktureret observation. Evalueringsskemaet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtaleens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. Ud fra samtalen vurderer vejleder om kompetencen kan godkendes. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

360-graders evaluering.

Der er udarbejdet et skema til 360 graders evaluering. Skemaet indeholder spørgsmål vedrørende lægens adfærd på en række områder, som bedst kan bedømmes af et bredt udsnit af lægens samarbejdspartnere. Lægen deler skemaet ud til 7-15 af sine samarbejdspartnere. Den enkelte samarbejdspartner vil sjældent være i stand til at besvare alle de spørgsmål, som indgår i evalueringen, men afgør selv, hvilke spørgsmål han/hun kan besvare. Det er sædvanligvis lægen selv, der udvælger sine bedømmere, men den uddannelsesgivende afdeling kan vælge at opsætte nogle regler for udvælgelsen af bedømmere. F.eks. skal der måske være minimum 2 sygeplejersker fra sengeafdeling, 1 fra ambulatorium, 1 sekretær osv. Dette vil være forskelligt fra afdeling til afdeling.

Bedømmerne/respondenterne bliver bedt om at udfylde skemaet og returnere det til den uddannelsesansvarlige overlæge. Lægen laver en selvevaluering med brug af samme skema som de øvrige bedømmere. Bedømmerne/respondenterne besvarer skemaet anonymt. Den uddannelsesansvarlige overlæge samler svarene og eventuelle kommentarer i et dokument, som udleveres til den uddannelsessøgende læge i forbindelse med feedback samtalen. Dette dokument er den uddannelsessøgendes ejendom og opbevares i dennes portefølje, indtil alle de berørte kompetencer er opfyldte. Såfremt alle kompetencerne ikke ved den første evaluering bedømmes som tilstrækkelige, lægger den uddannelsessøgende sammen med sin vejleder en plan for, hvorledes bestemte områder kan trænes og evalueringen eventuelt gentages på et senere tidspunkt. Den vigtigste

del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Man kan ikke "dumpe" eller "bestå" en 360 graders evaluering. Evalueringen berører så mange områder af éns adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Og ofte vil det vise sig, at man på nogle områder bedømmes væsentlig bedre af andre end af sig selv. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.

Det er vigtigt at 360-graders evalueringen ikke ligger for sent i introduktionsstillingen. Der skal være tid til at arbejde med eventuelle mangler. Sædvanligvis vil evalueringen kun blive gennemført én gang i løbet af introduktionsstillingen (men vil blive gentaget i hoveduddannelsesforløbet), men ved behov kan den - ligesom de øvrige kompetenceevalueringer - gentages. Dette aftales i givet fald med vejleder og skrives ind i den personlige uddannelsesplan.

Audit.

En audit er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler eller dele heraf ud fra i forvejen opstillede kriterier. I denne målbeskrivelse er anvendt audit til evaluering af et enkelt mål (mål nr. 11). Introduktionslægen vælger 5 journaler på patienter som ved udskrivelsen er sat til ambulant kontrol, og vurderer journal notater ved brug af auditskema. I mindst 2 af journalerne skal lægen selv have varetaget udskrivelse og planlægning af ambulant kontrol.

Den uddannelsessøgende forbereder en mundtlig fremlæggelse eller udfærdiger en kort skriftlig rapport over de 5 journaler til den vejleder, der skal evaluere. Hvad enten man vælger en mundtlig fremstilling eller en skriftlig rapport, vil audit være udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Strukturen i vejledersamtalen følger auditskemaets punkter.

Rapporten skal indeholde

1. Kort beskrivelse af resultat af audit resultater
2. Diskussion af resultatet: er det tilfredsstillende, lever det op til afdelingens instruks/praksis. Har organisatoriske forhold haft indflydelse på resultatet?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund.

Evalueringsskemaer og logbog.

Når en kompetence er godkendt og attesteret i logbogen, er de til kompetencen hørende evalueringsskemaer den yngre læges ejendom. Det gælder både eventuelle tidligere skemaer med kommentarer (i fald kompetencen ikke har været godkendt) samt det godkendte skema.

Den yngre læge kan opbevare sådanne skemaer i sin portefølje eller smide dem ud helt efter eget ønske. Logbogen derimod er et officielt og offentligt dokument, som den uddannelsessøgende skal opbevare som dokumentation overfor sundhedsmyndighederne.

Vurderes kompetencen på et eller flere punkter under forventet niveau SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar. Et sådant skema opbevares af den uddannelsessøgende og inddrages i senere evalueringer. Når en kompetence er godkendt og dokumenteret med underskrift i logbogen kan eventuelle tidligere skemaer med ikke godkendte evalueringer smides ud eller opbevares i porteføljen helt efter lægens valg.

Struktureret interview

Åndenød

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

| Generelle kompetencemål | | Evaluering | |
|--|---|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | Godkendt |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter | | |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling | | |
| 3 | Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf | | |
| 4 | Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse | | |
| 5 | Forholder sig kritisk til forløbet | | |
| 6 | Har forholdt sig til etiske forhold. | | |
| For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende | | | |
| 7 | Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over åndenød, tolkning af undersøgelsesresultater incl. Blodgasanalyse og rtg.thorax. | | |
| 8 | Differentialdiagnoser, herunder pulmonale, kardielle, metaboliske og cerebrale. | | |
| 9 | Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt | | |
| 10 | Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan | | |

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Cerebral påvirkning

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

| Generelle kompetencemål | | Evaluering | |
|--|---|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | Godkendt |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter | | |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling | | |
| 3 | Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf | | |
| 4 | Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse | | |
| 5 | Forholder sig kritisk til forløbet | | |
| 6 | Har forholdt sig til etiske og retslige forhold. | | |
| For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende | | | |
| 7 | Initial diagnostik og behandling hos patient med A) generel bevidsthedspåvirkning B) Fokale neurologiske udfald | | |
| 8 | Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser A) metaboliske, toksiske, cirkulatoriske, infektiøse, delirøse B) Apoplexia cerebri, TCI, tumor | | |
| 9 | Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt | | |
| 10 | Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan | | |

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Akut feber

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

| Generelle kompetencemål | | Evaluering | |
|--|---|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | Godkendt |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter | | |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling | | |
| 3 | Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf | | |
| 4 | Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse | | |
| 5 | Forholder sig kritisk til forløbet | | |
| 6 | Har forholdt sig til etiske forhold. | | |
| For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende | | | |
| 7 | Initial udredning (fokusjagt) af patient med feber, tolkning af undersøgelsesresultater. | | |
| 8 | Årsager, infektiøse og noninfektiøse. Herunder kan også særlige risikofaktorer berøres både i miljøet og hos patienten (her tænkes specielt på den immuninkompetente patient) . | | |
| 9 | Stillingtagen til og valg af behandling. | | |
| 10 | Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt | | |
| 11 | Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan | | |

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Brystsmerter

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

| Generelle kompetencemål | | Evaluering | |
|--|--|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | Godkendt |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter | | |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling | | |
| 3 | Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf | | |
| 4 | Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse | | |
| 5 | Forholder sig kritisk til forløbet | | |
| 6 | Har forholdt sig til etiske forhold i sagen | | |
| For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende | | | |
| 7 | Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over brystsmerte, tolkning af undersøgelsesresultater. | | |
| 8 | Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring koronar og non-koronar sygdom. | | |
| 9 | Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt | | |
| 10 | Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan | | |

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt: _____

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Kredsløbspåvirkning

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

| Generelle kompetencemål | | Evaluering | |
|--|---|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | Godkendt |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter | | |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling | | |
| 3 | Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf | | |
| 4 | Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse | | |
| 5 | Forholder sig kritisk til forløbet | | |
| 6 | Har forholdt sig til etiske forhold i sagen | | |
| For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende | | | |
| 7 | Initial diagnostik og behandling hos patient med A) hypo- og B) hypertension | | |
| 8 | Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser A) Kardiogent chok, arytmier, blødning, anafylaksi, sepsis,. B) Nyresvigt, smerter, idiopatisk hypertension | | |
| 9 | Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt | | |
| 10 | Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan | | |

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Mavesmerter

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

| Generelle kompetencemål | | Evaluering | |
|--|--|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | Godkendt |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter | | |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling | | |
| 3 | Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf | | |
| 4 | Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse | | |
| 5 | Forholder sig kritisk til forløbet | | |
| 6 | Har forholdt sig til etiske forhold i sagen | | |
| For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende | | | |
| 7 | Initial diagnostik og behandling hos patient med mavesmerter. | | |
| 8 | Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser . | | |
| 9 | Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt eller tilsyn fra anden speciallæge. | | |
| 10 | Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan | | |

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt: _____

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Væske- og elektrolytforstyrrelser

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

| Generelle kompetencemål | | Evaluering | |
|--|--|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | Godkendt |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter | | |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling | | |
| 3 | Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf | | |
| 4 | Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse | | |
| 5 | Forholder sig kritisk til forløbet | | |
| 6 | Har forholdt sig til etiske forhold. | | |
| For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende | | | |
| 7 | Initial diagnostik og behandling hos patient med ødemer, dehydrering, elektrolytforstyrrelser, creatinin- og carbamidforhøjelse. | | |
| 8 | Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser : renale, kardielle, hepatiske, metaboliske, iatrogenes. | | |
| 9 | Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt | | |
| 10 | Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan | | |

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Den terminale patient

Evalueret på 3 forskellige patientforløb

Lægens Navn: _____ Dato: _____

| Generelle kompetencemål | | Evaluering | |
|---|---|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | Godkendt |
| 1 | Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter | | |
| 2 | Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om symptomer, diagnostik og behandling af disse . | | |
| 3 | Forholder sig til interkurrente problemstillinger, herunder medicin-interaktion og evt. behandling. | | |
| 4 | Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet afvigelse | | |
| 5 | Forholder sig kritisk til forløbet | | |
| 6 | Har forholdt sig til etiske forhold. | | |
| For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende | | | |
| 7 | Initial diagnostik og behandling (farmakologisk såvel som non-farmakologisk) hos patient med symptomklager. Stillingtagen til behov for medinddragelse af andre fagpersoner. | | |
| 8 | Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring årsager til symptomer. | | |
| 9 | Behov for opfølgning og evaluering af symptomkontrol. Forholder sig aktivt til det progressive i tilstanden ved at tillægge ordination til palliation af mulige kommende komplikationer | | |
| 10 | Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan | | |

Evt. kommentarer:

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Auditskema

Mål nr. 11: Lægge adækvat plan for patient der sættes til ambulat kontrol.
Formidle planen således, at det er klart for patient, praktiserende læge og ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er. 5 journaler osv.

| | Ja | Nej | Ikke relevant |
|--|----|-----|---------------|
| Der foreligger i journalen en klar beskrivelse af formål med den planlagte ambulante kontrol | | | |
| Der er taget stilling til, om den ambulante kontrol skal forudgås af blodprøvetagning eller andre parakliniske undersøgelser | | | |
| Der er taget stilling til tidspunkt for ambulat kontrol | | | |
| Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulat opfølgning. | | | |

Audit rapporten er jævnfør de i afsnit A beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

Dato

Navn og underskrift vejleder

Struktureret observation og interview

Stuegang

Den yngre læge vurderes af vejlederen, som observerer den yngre læges under en stuegang på mindst 6 patienter. Vejlederen anvender nedenstående skema til vurdering af den. Supervisor kan være den yngre læges vejleder eller anden senior læge.

| | JA |
|--|----|
| INTRODUKTION OG FORBEREDELSE | |
| <ul style="list-style-type: none">Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår? | |
| <ul style="list-style-type: none">Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel. | |
| PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER | |
| <ul style="list-style-type: none">Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. | |
| <ul style="list-style-type: none">Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer. | |
| <ul style="list-style-type: none">Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information. | |
| <ul style="list-style-type: none">Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen. | |
| <ul style="list-style-type: none">Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m. | |
| <ul style="list-style-type: none">Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning. | |
| Afslutning | |
| <ul style="list-style-type: none">Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference. | |
| <ul style="list-style-type: none">Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold. | |
| <ul style="list-style-type: none">Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder) | |

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt - (ja i alle felter)

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift

Dato:

EBM-opgave

Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse.

Mål 5: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv)

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

Denne opgave omfatter

- 1) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
- 2) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
- 3) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge med henblik på feedback og godkendelse.

| | Kompetencemål | evaluering | |
|---|--|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | godkendt |
| 1 | Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere. | | |
| 2 | Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen. | | |
| 3 | Præcis formulering af litteratursøgningskriterier. | | |
| 4 | Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling. | | |
| 5 | Konklusion på resultater fundet i litteraturen. | | |
| 6 | Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen. | | |
| 7 | Konklusion og evt. implikationer for egen eller afdelingens praksis. | | |

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift vejleder

EBM-opgave

Præsentation

Evalueringskema til kollega 1

Mål: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv).

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

| | Kompetencemål | evaluering | |
|---|--|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | godkendt |
| 1 | Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere. | | |
| 2 | Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen. | | |
| 3 | Præcis formulering af litteratursøgningskriterier. | | |
| 4 | Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling. | | |
| 5 | Konklusion på resultater fundet i litteraturen. | | |
| 6 | Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen. | | |
| 7 | Konklusion og evt. Implikationer for egen eller afdelingens praksis. | | |

Evt. kommentarer:

Dato

Navn og underskrift evaluerende kollega

Afleveres efter udfyldelse til vejleder

EBM-opgave

Præsentation

Evalueringssskema til kollega 2

Mål: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv).

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

| | kompetencemål | evaluering | |
|---|--|----------------|----------|
| | | Skal forbedres | godkendt |
| 1 | Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere. | | |
| 2 | Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen. | | |
| 3 | Præcis formulering af litteratursøgningskriterier. | | |
| 4 | Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling. | | |
| 5 | Konklusion på resultater fundet i litteraturen. | | |
| 6 | Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen. | | |
| 7 | Konklusion og evt. Implikationer for egen eller afdelingens praksis. | | |

Evt. kommentarer:

Dato

Navn og underskrift evaluerende kollega

Afleveres efter udfyldelse til vejleder

360-graders evaluering, ledsagebrev til skema

Kære samarbejdspartner,

Læger skal mestre en række kompetencer udover de rent medicinsk faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise osv.

Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering. På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter.

På skemaet beskrives en læges adfærd, eksempelvis ”Denne læge anvender et letforståeligt sprog”. Du skal så med et kryds markere, om lægen lever op til denne adfærd sjældent, ofte eller næsten altid. Du kan formentlig ikke vurdere alle områder. Det er vigtigt, at du på de områder, hvor du ikke kan bedømme lægen anvender kolonnen ”kan ikke bedømmes”.

Der er plads på skemaets bagside til, at du kan skrive kommentarer. Både positive og mere kritiske kommentarer er af stor værdi. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.

Din besvarelse er anonym.

Når du har udfyldt skemaet bedes du sende det med intern post til

..... ,

som samler svarene og varetager feedback samtalen med den læge der bedømmes.

TAK for hjælpen

360 - graders evaluering

| | | Navn på den læge der evalueres | Sjældent | Oft | Næsten altid | Kan ikke bedømmes |
|---------------|----|---|----------|-----|--------------|-------------------|
| Kommunikation | 1 | Anvender et letforståeligt sprog | | | | |
| | 2 | Lytter og giver plads til samtalepartner(re) | | | | |
| | 3 | Fremstiller en faglig problemstilling på en forståelig måde under hensyntagen til modtagerens forudsætninger | | | | |
| | 4 | Journalnotater, epikriser og lign. bygges logisk op og holdes i et klart og forståeligt sprog | | | | |
| | 5 | Tager i et skriftligt notat/meddelelse højde for, hvem der er modtager | | | | |
| samarbejde | 6 | Planlægger sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende | | | | |
| | 7 | Er lydhør overfor samarbejdspartneres behov | | | | |
| | 8 | Gør fornuftigt brug af kollegers og andre personalemedlemmers viden og erfaringer | | | | |
| | 9 | Er hjælpsom og fleksibel | | | | |
| | 10 | Vejleder og superviserer ved behov | | | | |
| Administrator | 11 | Klarer sit arbejde indenfor en rimelig tidsramme | | | | |
| | 12 | Prioriterer sine arbejdsopgaver fornuftigt | | | | |
| | 13 | Tager medansvar for sin faggruppes samlede arbejdsforpligtigelse (f.eks. et vagtlags forpligtigelse til at dække vagten eller sørge for journalskrivning) | | | | |
| | 14 | Færdiggør papirarbejde (epikriser, breve mv) til rimelig tid | | | | |
| Professionel | 15 | Vurderer sine egne kompetencer og begrænsninger realistisk | | | | |
| | 16 | Søger hjælp ved behov | | | | |
| | 17 | Tager højde for etiske overvejelser i patientbehandlingen | | | | |
| | 18 | Demonstrerer en etisk korrekt holdning i omtalen af patienter | | | | |
| Akademiker | 19 | Argumenterer rationelt på baggrund af videnskabelig viden | | | | |
| | 20 | Kan opstille en hypotese og forholde sig kritisk til den (i forbindelse med konkrete sygehistorier) | | | | |
| | 21 | Anvender tilgængelige informationskilder (lærebøger, tidsskrifter, databaser) | | | | |

360-grader, Vejleder skema til opgørelse af besvarelser; Antal besvarelser (N=___)

| | | | Sjæl- Dent | Ofte | Næs- ten alltid | Kanikke bedøm- mes |
|---------------|----|---|---------------|------|-----------------------|--------------------------|
| | | <i>Navn på den læge der evalueres</i> | N= | N= | N= | N= |
| Kommunikation | 1 | Anvender et letforståeligt sprog | | | | |
| | 2 | Lytter og giver plads til samtalepartner(re) | | | | |
| | 3 | Fremstiller en faglig problemstilling på en forståelig måde under hensyntagen til modtagerens forudsætninger | | | | |
| | 4 | Journalnotater, epikriser og lign. bygges logisk op og holdes i et klart og forståeligt sprog | | | | |
| | 5 | Tager i et skriftligt notat/meddelelse højde for, hvem der er modtager | | | | |
| samarbejde | 6 | Planlægger sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende | | | | |
| | 7 | Er lydhør overfor samarbejdspartneres behov | | | | |
| | 8 | Gør fornuftigt brug af kollegers og andre personalemedlemmers viden og erfaringer | | | | |
| | 9 | Er hjælpsom og fleksibel | | | | |
| | 10 | Vejleder og superviserer ved behov | | | | |
| Administrator | 11 | Klarer sit arbejde indenfor en rimelig tidsramme | | | | |
| | 12 | Prioriterer sine arbejdsopgaver fornuftigt | | | | |
| | 13 | Tager medansvar for sin faggruppes samlede arbejdsforpligtigelse (f.eks. et vagtlags forpligtigelse til at dække vagten eller sørge for journalskrivning) | | | | |
| | 14 | Færdiggør papirarbejde (epikriser, breve mv) til rimelig tid | | | | |
| Professionel | 15 | Vurderer sine egne kompetencer og begrænsninger realistisk | | | | |
| | 16 | Søger hjælp ved behov | | | | |
| | 17 | Tager højde for etiske overvejelser i patientbehandlingen | | | | |
| | 18 | Demonstrerer en etisk korrekt holdning i omtalen af patienter | | | | |
| Akademiker | 19 | Argumenterer rationelt på baggrund af videnskabelig viden | | | | |
| | 20 | Kan opstille en hypotese og forholde sig kritisk til den (i forbindelse med konkrete sygehistorier) | | | | |
| | 21 | Anvender tilgængelige informationskilder (lærebøger, tidsskrifter, databaser) | | | | |

Skabelon skema for struktureret observation af teknisk færdighed

Evaluering af læringsmål nr. 2: Har kendskab til/ mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i uddannelsesprogrammet

Anvendelse:

- Brug kopi af skemaet til hver teknisk færdighed/procedure, der observeres. Skemaet kan tilpasses lokale behov.
- Når der er signeret nedenfor er den tekniske færdigheder/procedure godkendt, **og der er for mål 2 IKKE krav om at der overføres nogen underskrift på logbogens ” Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)”**
- Dette skema er basislægens ejendom.

Afdeling/praksis:

| Tekniske færdigheder/procedurer: _____ | | Evaluering | |
|--|---|---------------------------|---------------------|
| | | Skal forbedres (sæt ✓) | Godkendt (sæt ✓) |
| 1 | Har forberedt sig ((gennemtænkt/læst) til at kunne udføre proceduren | | |
| 2 | lagttager relevant indikation og kontraindikation | | |
| 3 | Indhenter relevant informeret samtykke | | |
| 4 | Klargør rammer/instrumenter/henvisningssedler mv. relevant | | |
| 5 | Overholder relevant hygiejne/sterilitetsprincipper | | |
| 6 | Gennemfører proceduren rent teknisk | | |
| 7 | Rydder relevant op efter sig | | |
| 8 | Laver plan for opfølgning/observation/ svar på evt. prøver taget ved proceduren | | |
| 9 | Er relevant forberedt på at håndtere evt. komplikationer | | |

Evt. kommentarer:

Læringsmålet er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluator

Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)

Attestation for godkendte kompetencekort ved introduktionsuddannelsen i de Intern Medicinske Specialer

Læge..... CPR.....-

har som del af introduktionsuddannelsen til de Intern Medicinske Specialer på tilfreds-stillende vis gennemført de til målbeskrivelsen og uddannelsesprogrammet hørende kompetencekort:

| | dato: | signatur: |
|-----------------------------------|-------|-----------|
| Åndenød | _____ | _____ |
| Cerebral påvirkning | _____ | _____ |
| Akut feber | _____ | _____ |
| Brystsmerter | _____ | _____ |
| Kredsløbspåvirkning | _____ | _____ |
| Mavesmerter | _____ | _____ |
| Væske- og elektrolytforstyrrelser | _____ | _____ |
| Den terminale patient | _____ | _____ |
| Den ambulante patient / Audit | _____ | _____ |
| Stuegang | _____ | _____ |
| EBM-opgave & Præsentation | _____ | _____ |
| 360-graders evaluering | _____ | _____ |

| |
|--|
| Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende): |
| Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende): |
| Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende): |

Dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel

Ved afslutning af din(e) ansættelse(r) skal du sørge for at dette bilag er signeret af den uddannelsesansvarlige overlæge som led i dokumentation for et tilfredsstillende uddannelsesforløb

