

Uddannelsesprogram for Introduktionsuddannelse i Intern Medicin Geriatrisk afd. G, Odense Universitetshospital

(Jf. Målbeskrivelsen marts 2008)
Med forslag til udarbejdelse af Uddannelsesplan

Jens-Ulrik Rosholm,
Uddannelsesansvarlig overlæge
Geriatrisk afd. G, OUH
September 2008

FORMÅL MED INTRODUKTIONSUDDANNELSEN

Formålet med introduktionsuddannelsen på afd. G, OUH 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 specialet (repræsenteret ved den uddannelsesgivende afdeling) en mulighed for at vurdere, om intern medicin/geriatri er det rigtige specialevalg for en given læge
- at kvalificere til ansættelse i hoveduddannelse i et af de 9 internmedicinske dobbelt-specialer

Beskrivelse af afdelingen

Geriatrisk Afdeling er beliggende på Odense Universitetshospital, der er et af landets største hospitaler. Hospitalet har lokalfunktion for et optageområde på ca. 250.000 personer og derudover lands-/landsdelsfunktioner og tilbyder derfor undersøgelse og behandling på basisniveau, udvidet basisniveau og på det højt specialiserede niveau.

Optagelsesområdet dækker Odense, Midtjylland, Nordjylland samt Vestjylland.

Fra at være en langtidsmedicinsk afdeling, er afdelingen gennem de sidste år gået til at være en akut medicinsk geriatrisk afdeling med 35 senge, 2 vagtlag og et stort daghospital med Geriatrisk Modtage Afsnit samt andel i den akutte medicinske modtageafdeling på OUH.

Geriatrisk Afdeling indgår i det samlede medicinske beredskab på universitetshospitalet. Patienterne modtages akut, subakut og elektivt både fra primærsektoren, Skadestuen og andre hospitalsafdelinger. Akutte patienter – som udgør 90 % af indlæggelserne – modtages i dagtiden via Geriatrisk Modtage Afsnit og i den øvrige tid af døgnnet i Akut Medicinsk Modtageafsnit. Afdelingen modtager mest ældre geriatriske patienter - gennemsnitsalderen blandt de indlagte er 84 år.

Geriatrisk Afdeling har et sengeafsnit med 35 senge, et subakut modtageafsnit, et daghospital/ambulatorium og geriatrisk team samt en Faldklinik. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er 7-8 dage, og der udskrives ca. 2.000 patienter om året. Daghospitalet modtager både nyhenviste patienter og følger op på patienter efter udskrivelse fra sengeafsnit.

Lægestab

Afdelingen har en samlet lægestab på 19, heraf er der p.t. 4 overlæger og 3 afdelingslæger, læger i speciallægeuddannelsens 3. og 4. år, introduktionslæger, turnuslæger samt evt. vikarer. Overlægerne er speciallæger i intern medicin og geriatri. Til afdelingen er tilknyttet 2 kliniske lektorer, som varetager den formaliserede undervisning i geriatri ved Syddansk Universitet.

Afdelingen har 2 vagtlag. De 6 forvagter går i bunden vagt i toholdsdrift i Akutte Medicinske Modtageafdeling – AMA. De 6-7 bagvagter har døgnvagt med rådighed fra bolig.

Organisation af arbejdet

Forvagterne deltager i vagten på AMA og har dagfunktion på afdelingen – i løbet af 12 måneder, ca. 100 dage.

Bagvagterne har også vagter i AMA og ellers dagtid i afdelingen med stuegang og ambulatoriearbejde.

Overlæger har udelukkende funktion i afdelingen med stuegang eller ambulatoriearbejde.

Forvagtens opgaver i dagtiden på afdelingen vil være stuegang eller modtagelse af patienter i Geriatrik Modtage Afsnit. Begge funktioner vil være superviseret af bagvagt eller overlæge med fastlagte ”krydspunkter”.

Arbejdet i AMA vil være modtagelse af akutte uselekterede medicinske patienter – dog ikke hjertepatienter, da de går direkte på kardiologisk afdeling. Arbejdet i AMA vil være tæt superviseret af bagvagter.

Stuegang i afdelingen vil typisk være for 6-8 patienter i et team på ca. 12-13 patienter forudgået af teamkonference, og efter stuegang konference med ældre kollega samt middagskonference med alle læger i afd.

I GMA vil man typisk modtage 3-4 patienter, som umiddelbart efter journalskrivning bliver gennemgået af bagvagt.

I ambulatoriet vil introduktionslægen modtage nye patienter, være med i Faldklinikken og ved demensudredning samt have enkelte selvstændige konsultationer.

Beskrivelse af introduktionsperioden

Den første er der et fastlagt introduktionsprogram. Første dag er i afdelingens eget regi, de fire næste dage i AMA's regi inkl. introduktion til EPJ. Evt. kan der arrangeres følgevagt. Introduktionen i egen afd. er nøje skemalagt og gennemføres altid.

Afdelingens eget introduktionsprogram er primært fokuseret på praktiske forhold – vores filosofi er, at selve det faglige indlæres gennem arbejdet med patienterne og ved den løbende undervisning.

Introduktionen på AMA er både fokuseret på praktiske forhold, men også specifik faglig undervisning fra de medicinske afdelinger, som indgår i AMA.

Før ansættelse udsendes introduktionsprogram m.m.

Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning, inklusiv art og omfang

Alle læger får tildelt vejleder – meddeles på forhånd. Det overordnede ansvar for videreuddannelsen påhviler den uddannelsesansvarlige overlæge.

Der afholdes samtaler ved start samt efter 3, 6 og 9 måneder og igen til slut. Her følges tjekliste for vejledersamtaler – se bilag.

Ved første samtale gennemgås nærværende uddannelsesprogram og der udfærdiges en uddannelsesplan.

Alle samtaler bookes af sekretær og skal prioriteres, også selv om dette måtte resultere i overarbejde.

I alle sammenhænge tilstræbes at have et lærende miljø, hvor alle er hinandens vejleder og, hvor konferencer lægger op til diskussion og refleksion – her er EPJ et godt instrument, fordi journalen er tilgængelig og kastes op på storskærm.

Et bærende princip i den lægelige videreuddannelse er, at det er den uddannelsessøgendes eget ansvar – med støtte fra vejlederen – at sikre progressionen i uddannelsen, herunder at

kompetencerne evalueres løbende jf. uddannelsesplanen. En anden vigtig ting er omhyggelighed i den uddannelsessøgendes optegnelser over div. uddannelsesaktiviteter – hvilke patienter har man set i forhold til hvilke kompetencer osv.

Beskrivelse af konferencer og evt. anden formaliseret undervisning

Hver morgen er der 20 min. undervisning, f.eks. journal-club, instruks gennemgang, problempatienter, farmakologisk kvarter osv. – kører efter nøje planlagt skema. 2-3 gange per semester er der uddannelsesdag, hvor alle møder og afvikler arbejdet indtil kl. 12, hvorefter der er undervisning i 3 timer for alle med både interne og eksterne undervisere. Øvrige uddannelsesrelevante forhold.

Diverse oplysninger om afdelingen inkl. lægeinstruks kan findes på afdelingens hjemmeside på OUH's intranet.

INTRODUKTIONSUDDANNELSENS OPBYGNING PÅ AFD. G, OUH

Uddannelsesforløbet i introduktionsuddannelse består af et 12 måneders ansættelsesforløb, hvor introduktionslægen vil veksle mellem AMA og afdelingen/GMA. Sidst i ansættelsesperioden vil introduktionslægen få tjeneste i afdelingens ambulatorium i nogle uger.

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. Ansættelsesforløbet med arbejde både i den geriatriske afdeling og på Akut Modtage Afsnit (AMA), at introduktionslægen har været præsenteret for bredest muligt udsnit af patienter, som afdelingerne kan præsentere, både hvad angår køn, alder og sygdomsspektrum.

Vurdering af kompetencer foretages kontinuerligt gennem hele uddannelsesforløbet.

Aktuelle forløb er : _____

Introduktionsuddannelsen beskrives ved hjælp af:

- Målbeskrivelsen – findes på <http://sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Maalbeskrivelse.aspx>
- Uddannelsesprogrammet, som beskriver indholdet i den enkelte introduktionsstilling mere detaljeret (dette dokument) inkl. hjælpekemaer til evaluering af nogle af kompetencerne (se bilag).
- Uddannelsesplanen, som er obligatorisk, skal forstås som en dynamisk individuel kontrakt/aftale mellem en yngre læge under uddannelse og en uddannelsesgivende afdeling. Fra afdelingens side er lavet et udkast til en kompetenceerhvervelsesprogressionsplan – se skemaet over mål nedenfor.

DOKUMENTATION

- **Logbog.** Når et mål er evalueret som værende opfyldt, attesterer vejlederen med sin underskrift i logbogen, at målet er opnået. Det hjælpekema, som har været anvendt til evalueringen, 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)..
- **Kursusbevis for de obligatoriske kurser.** Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for hvert enkelt kursus.

- **Den personlige Uddannelsesbog.** I denne fører den uddannelsessøgende optegnelser over hvilke patienter, han har set, og som han mener, kan anvendes i evalueringen af en given kompetence. I uddannelsesbogen findes en liste over de ompetenceområder, som skal tillæres og evalueres.

OBLIGATORISKE KURSER

Se Målbeskrivelsen

Evaluering af Introduktionsuddannelsen på Afd. G, OUH

Den uddannelsessøgende skal evaluere sin uddannelse på afdelingen efter endt uddannelse. Dette sker elektronisk på www.evaluer.dk Samtidig bedes den uddannelsessøgende læge om at uddybe sine synspunkter ved en samtale med den uddannelsesansvarlige overlæge i forbindelse med attestation af uddannelsen.

Afdelingen får som andre uddannelsesgivende afdelinger besøg af Inspektorordningen.

MÅL

- sorteret efter de 3 overordnede kompetencer: vagtfunktion, stuegangsfunktion, ambulatorium eller anden elektiv funktion samt efter de 7 roller inkl. forslag til periode/kvartal af introstillingen for evaluering.

Vagtfunktion

Nr.	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	Primære læringssted	Læringsmetode	Forslag til kvartal for evaluering
1	Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. <ul style="list-style-type: none">• Åndenød• Cerebral påvirkning• Akut feber• Brystsmerter• Kredsløbspåvirkning• Mavesmerter• Væske- og elektrolytforstyrrelser• Den terminale patient	Medicinsk ekspert	Strukturerede interviews, godkendte evalueringsskemaer og godkendte kursus "Den komplekse intern medicinske patient"	AMA	Deltagelse i daglige arbejde Mesterlære Supervision	De fleste 1. kvartal, få 2. kvartal
2	Har kendskab til/mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som beskrevet i Uddannelsesprogrammet <ul style="list-style-type: none">• Lumbalpunktur (have kendskab til, evt. mestre)• Pleuracentese (have kendskab til, evt. mestre)	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	AMA, sengeafd. og GMA	Deltagelse i daglige arbejde Mesterlære Supervision	1.-2. kvartal

	<ul style="list-style-type: none"> • MMSE (mestre) • GDS (mestre) • Medicingennemgang (1: Sikre indikation for hvert præparat, herunder diagnostiske grundlag, dosis, bivirkninger og interaktioner 2: Compliance herunder forstår pt. indikation?, doseringsregime) • Generel geriatrisk vurdering(mestre) • Initial faldudredning (mestre) • Acites punktur (have kendskab til) 					
3	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference	Professionel, medicinsk ekspert.	360 graders evaluering	Afdelingen og GMA	Fremlæggelse ved undervisning og konference	2. kvartal
4	Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde.	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, professionel.	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus	AMA, GMA og afdelingen	Deltagelse i daglige kliniske arbejde	2. kvartal
5	Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv)	Professionel, medicinsk ekspert, akademiker	Evidens Baseret Medicin opgave	Afdelingen	Selvstudier	3. kvartal
6	Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov	Professionel, samarbejder,	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus	AMA, GMA og afdelingen	Daglige kliniske arbejde Refleksion Diskussion med vejleder/ældre kollega	3. kvartal

7	Løbende prioritere egne arbejdsopgaver i samarbejde med hele vagtholdet	Samarbejder, kommunikator, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus	AMA	Daglige arbejde	2. kvartal
8	Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt vejlederkursus	Mest Afdelingen, GMA, men også AMA	Daglige arbejde	3. kvartal

Stuegangsfunktion

Nr	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	Læringssted	Læringsmetode	Foreslag til kvartal for evaluering
9	Gennemføre en stuegang og lægge planer for udredning af den enkelte patient	Medicinsk ekspert	Struktureret observation og interview	Afdelingen	Gå stuegang	2. kvartal
1	Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. Se skema ovenfor	Medicinsk ekspert	Strukturerede interviews, godkendte evalueringsskemaer og godkendte kurser	Afdelingen	Daglige arbejde med akut dårlige pt. i afd.	2.-3. 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	Afdelingen	Daglige kliniske arbejde i afd.	3. kvartal

3	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference	Leder/administrator, professionel, samarbejder	360 graders evaluering	Afdelingen	Fx stuegang efterfulgt af konference	2. kvartal
2	Har kendskab til/ mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i skemaet ovenfor	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	Afdelingen	Daglige arbejde	2.-3 kvartal
4	Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde.	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert	360 graders evaluering	Afdelingen	Daglige arbejde	3. kvartal
5	Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.)	Professionel, akademiker	EBM opgave Fremlæggelse på uddannelsesfredag	Afdelingen	Selvstudium	4. kvartal
8	Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt vejlederkursus	Afdelingen	Daglige arbejde	3. kvartal

Ambulatorium eller anden elektiv funktion

Nr.	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	Læringssted	Læringsmetode	Forslag til kvartal for evaluering
11	Lægge adækvat plan for patient, der sættes til ambulans kontrol. Formidle planen således at det er klart for patient, praktiserende læge og ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Medicinsk ekspert	Audit af journaler	Ambulatorium	Daglige arbejde	4. kvartal
6	Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov	Professionel, samarbejder,	360 graders evaluering	Ambulatorium	Daglige arbejde	4. kvartal
2	Har kendskab til/mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i uddannelses-programmet	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	Ambulatorium	Daglige arbejde	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.

**Hjælpekemaer til kompetencevurderinger,
skema til brug ved vejleder samtaler og
skema til attestation af uddannelsens gennemførelse**

Evalueringskemaer og logbog.

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 inkl. blodgasanalyse og rtg. af 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 ambulante 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 ambulante kontrol			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulante 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

Evalueringskema 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 medicinske 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 feedbacksamtalen med den læge, der bedømmes.

TAK for hjælpen

360 - graders evaluering

			Sjældent	Oft	Næsten altid	Kan ikke bedømmes
	 <i>Navn på den læge der evalueres</i>				
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=___)

	 <i>Navn på den læge der evalueres</i>	Sjæl- Dent	Ofte	Næs- ten alltid	Kanikke bedøm- mes
			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				
Administrator	10	Vejleder og superviserer ved behov				
	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)				
Professionel	14	Færdiggør papirarbejde (epikriser, breve mv.) til rimelig tid				
	15	Vurderer sine egne kompetencer og begrænsninger realistisk				
	16	Søger hjælp ved behov				
	17	Tager højde for etiske overvejelser i patientbehandlingen				
Akademiker	18	Demonstrerer en etisk korrekt holdning i omtalen af patienter				
	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)				

Chekliste for samtale mellem den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder

Hovedvejleder (navn):

Uddannelsessøgende (navn):

Startdato for nuværende stilling:

Stillingstype (hoveduddannelse/introduktions/turnus stilling):

Samtale-dato og nummer:

1 skema per samtale – opbevares af den uddannelsessøgende læge,

Delmål:	Drøft- tet	Kommentar
Hvis det er den første samtale drøftes ramme og mulighed for uddannelse i afdelingen, forhold vedrørende introduktion til stedet, instrukser mm.		
Gennemgå den uddannelsessøgendes egne behov for læring, herunder for afdelings rotation, og hvad der er med i bagagen af læring/uddannelse fra tidligere (<i>især ved den første samtale</i>), eller forløb siden sidst		
Sikre at ”skema til tidsmæssig attestation...” og målbeskrivelse med kolonne til signatur kendes (udlever vb). <i>Kun ved første og sidste samtale</i>		
Tag den uddannelsessøgendes logbog (uddannelsesbog) med målbeskrivelse og evt. kompetencekort frem, drøft og <u>få signeret de kompetencer der er opnået siden seneste hovedvejledersamtale.</u>		
Sikre at relevant antal kompetencer svarende til ”tidspunktet i uddannelsesforløbet” er godkendte af hovedvejleder		
<u>Drøft og aftal med den uddannelsessøgende hvilke kompetencer fra målbeskrivelsen og kompetencekort der skal dyrkes frem til næste hovedvejledersamtale efter cirka en måned (forløbsplan!)</u>		
Giv konstruktiv feedback på <u>signifikante hændelser</u> og andre ”oplevelser der har ført til læring” i det daglige arbejde siden den foregående hovedvejledersamtale.		
Drøft undervisnings tilbud i og udenfor afdelingen		
Andet drøftes efter relevans fx. karriere vejledning		
Sikre evaluering af uddannelsesstedet www.evaluer.dk Sørg for korrekt udfyldning af relevante dokumenter + kontrasignering ved udd.-ansv. ovl. <i>Kun ved sidste samtale</i>		
Nedskriv, <u>signer</u> , lav et notat (efter relevans)		

Evt. notat:

Attestation for godkendte kompetencekort ved introduktionsuddannelsen i de Intern Medicinske Specialer

Læge..... CPR.....
har som del af introduktionsuddannelsen til de Intern Medicinske Specialer på tilfredsstillende 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	_____	_____

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

Attestation for tidsmæssigt gennemført
uddannelseselement i speciallægeuddannelsen

Læge..... CPR.....

har som introduktionsuddannelse

i speciallægeuddannelsen i intern medicin

gennemført

Ansættelse ved

(Uddannelsesstedets navn og afd.)

i perioden fra: til:

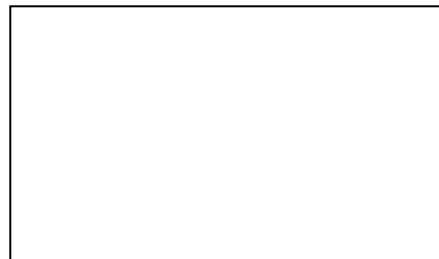
Det attesteres, at:

Den yngre læge har haft funktion i det anførte tidsrum; det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen og, at: den yngre læge har erhvervet de i uddannelsesprogrammet for ansættelsen anførte kompetencer.

Sted og dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel



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