

Målbeskrivelse for den Fælles Introduktionsuddannelse i de Intern Medicinske Specialer

Sundhedsstyrelsen
Dansk Selskab for Intern Medicin

Marts 2008

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

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

DEN INTERN MEDICINSKE PATIENT	5
INTRODUKTIONSLÆGENS ARBEJDSOMRÅDE	5
FORMÅL MED INTRODUKTIONSUDDANNELSEN	5
INTRODUKTIONSUDDANNELSENS OPBYGNING	6
KOMPETENCEKRAV	7
KOMPETENCEUDVIKLING	7
PRINCIPPER OG METODER FOR EVALUERING	8
DOKUMENTATION	9
OBLIGATORISKE KURSER	9
MÅL	11
LISTE OVER DE ALMINDELIGE SYGDOMSMANIFESTATIONER	13
Struktureret observation i klinikken.	15
Struktureret interview	15
360-graders evaluering.	15
Audit.	16
Evalueringsskemaer og logbog.	16
Åndenød.....	17
Cerebral påvirkning	18
Akut feber	19
Brystsmerter	20
Kredsløbspåvirkning.....	21
Væske- og elektrolytforstyrrelser.....	23
Den terminale patient	24
Auditskema	25
Stuegang	26
Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse.	27
Præsentation.....	28
Evalueringsskema til kollega 1	28
Evalueringsskema til kollega 2.....	29
360 - graders evaluering	31

DEN INTERN MEDICINSKE PATIENT

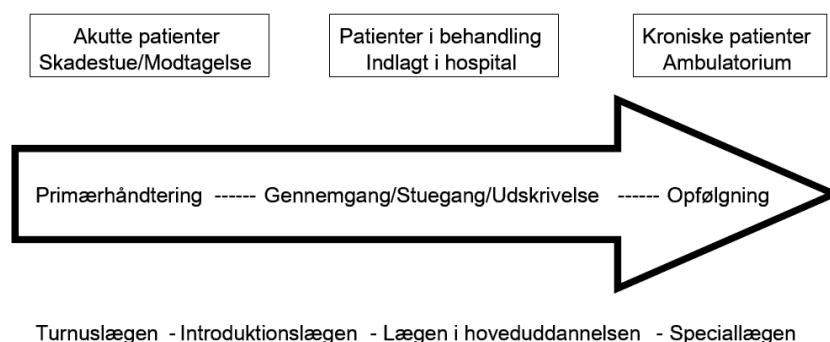
Næsten alle medicinske patienter indlægges akut. På de intern medicinske modtageafdelinger foregår den initiale diagnostik, behandling og evt. viderevisitation til specialiserede afsnit/afdelinger. Enhver speciallæge i intern medicin skal derfor kunne varetage den initiale diagnostik og behandling af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

- Målbeskrivelsen, som angiver hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt introduktionsuddannelse. Målbeskrivelsen 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 evalueringsmetoder 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 =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 =2709060117130056&contextfolderids=1018041104112906&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=)

Specialespecifikt kursus**Den komplekse intern medicinske patient.****Formål**

At bibringe deltagerne viden om alle de 9 intern medicinske specialer på et niveau så de

- kan vurdere hvilket af de 9 dobbeltspecialer, der bedst varetager udredning og behandling af en given medicinsk patient.
- kender særlige væsentlige tilstande og procedurer indenfor hvert af de 9 specialer
- kan foretage et kvalificeret valg af videreuddannelse efter endt introduktionsuddannelse.

Varighed

2 dag internat.

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.
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"
2	Har kendskab til/mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som beskrevet i uddannelsesprogrammet	Medicinsk ekspert	Struktureret observation
3	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference	Professionel, medicinsk ekspert.	360 graders evaluering
4	Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde.	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, professionel.	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus
5	Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv)	Professionel, medicinsk ekspert, akademiker	Evidens Baseret Medicin opgave
6	Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov	Professionel, samarbejder,	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus
7	Løbende prioritere egne arbejdsopgaver i samarbejde med hele vagtholdet	Samarbejder, kommunikator, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus
8	Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt vejlederkursus

Stuegangsfunktion

Nr	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.
9	Gennemføre en stuegang og lægge planer for udredning af den enkelte patient	Medicinsk ekspert	Struktureret observation og interview
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
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
3	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference	Leder/administrator, professionel, samarbejder	360 graders evaluering
2	Har kendskab til/ mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i uddannelsesprogrammet	Medicinsk ekspert	Struktureret observation
4	Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde.	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert	360 graders evaluering
5	Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv)	Professionel, akademiker	EBM opgave
8	Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt vejledrkursus

Ambulatorie eller anden elektiv funktion

Nr	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.
11	Lægge adækvat plan for patient, der sættes til ambulatant 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
6	Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov	Professionel, samarbejder,	360 graders evaluering
2	Har kendskab til/mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i uddannelses-programmet	Medicinsk ekspert	Struktureret observation

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

BILAG

Den fælles introduktionsuddannelse i De Intern medicinske Specialer Februar 2008

**Vejledning til kompetencevurdering
&
Hjælpekemaer til kompetencevurderinger.**

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 samtaleløbet 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 ens 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 bryst smerter, 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

Mavesmerter

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

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

Evalueringsskema 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 feedback samtalen med den læge der bedømmes.

TAK for hjælpen

360 - graders evaluering

	 <i>Navn på den læge der evalueres</i>	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				
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)				

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)				

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	_____	_____

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:

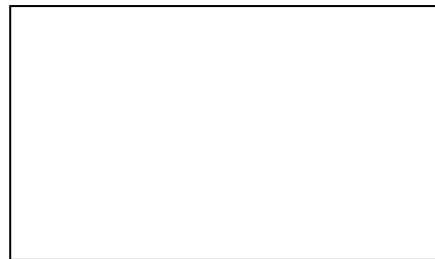
Det attesteres, at:

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.