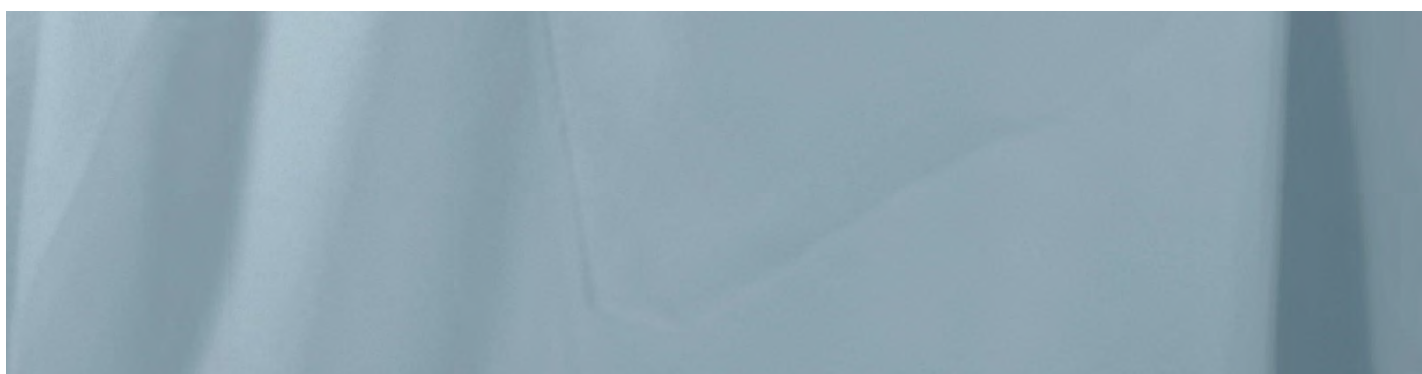




BILAGSSAMLING til rapporten:
Kompetencevurderingsmetoder
– en oversigt

2013



Bilagssamling til rapporten: Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt

© Sundhedsstyrelsen, 2013. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

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

Emneord: speciallæge, kompetencevurdering, videreuddannelse

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 22. august 2013

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-545-1

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, august 2013.

Indhold

1	Forord	4
2	Eksempel på OSATS skala: Vuderingskala til bedømmelse af operativ teknik	5
3	Eksempel på OSATS skala: OSA-LS (Laparoscopic Salpingectomy)	6
4	Eksempel på OSATS skala: Vacuum extraction	7
5	Eksempel på NOTSSdk skema	10
6	Eksempel på kompetencekort i Anæstesiologi	11
7	Eksempel på kompetencekort i Intern Medicin	12
8	Eksempel på Mini-CEX skema	13
9	Eksempel på generel vurdering i Anæstesiologi	14
10	Eksempel på generel vurdering for Intern Medicin	16
11	Eksempel på 360-graders evaluering i klinisk basisuddannelse	18
12	Eksempel på 360-graders evaluering i Klinisk Onkologi	19
13	Eksempel på 360-graders skema, narrativ model	28
14	Eksempel på spørgeramme til 360-graders evaluering i videreuddannelsesregion Nord	32
15	Eksempel 360-graders evaluering for GMC	35
16	Eksempel på 360-graders evaluering vha. mini-Peer Assessment Tool	37
17	Eksempel på 360-graders evaluering vha. PAR	39
18	Eksempel på 360-graders evaluering TAB	41
19	Eksempel på Audit i Anæstesiologi	43
20	Eksempel på audit i Onkologisk Gynækologi	44
21	Eksempel på reflektiv rapport fra Almen Medicin	45
22	Eksempel på reflektiv rapport fra Anæstesiologi - Patientforløbsbeskrivelse	46
23	Eksempel på reflektiv rapport fra Anæstesiologi - utilsigtede hændelser	47
24	Eksempel på reflektiv rapport fra Anæstesiologi - Den blødende patient	48
25	Eksempel på reflektiv rapport fra Neurologi	49
26	Eksempel på reflektiv rapport fra Psykiatrien	50
27	Eksempel på reflektiv rapport fra Intern Medicin	53
28	Eksempel på reflektiv uddannelsesplan for Anæstesiologi	54
29	Eksempel på Casebaseret diskussion fra Kirurgi	56

1 Forord

I forbindelse med udarbejdelse af rapporten: Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt ønskede arbejdsgruppen samtidigt at udarbejde et inspirationskatalog med en samlet oversigt over eksempler på kompetencevurderingsskemaer.

I denne bilagssamling præsenteres mange eksempler på sådanne kompetencevurderingsskemaer, som anvendes i forskellige specialer i Danmark, mens andre er internationale engelsksprogede eksempler. De forskellige eksempler er til inspiration og er på ingen måde dækkende for alle specialer. En vurdering af fordele og ulemper ved de enkelte eksempler er ikke foretaget ligesom arbejdsgruppen ikke har foretaget en gennemgang af validitet, pålidelighed og gennemførlighed af det enkelte skema.

Eksemplerne kan anvendes til at få et indblik i, hvordan specialerne har grebet opgaven an. De skal ses som supplement til den mere overordnede gennemgang i selve rapporten af en given metode, som ellers kan være vanskelig at forestille sig.

Det skal pointeres, at der ikke eksisterer validerede metoder til vurdering af alle kompetencer indenfor alle specialer, hvilket understreger vigtigheden af, specialerne udvikler og validerer metoder til vurdering af kompetence i eget speciale og i den specifikke kontekst, som kompetencen skal vurderes i.

Arbejdsgruppen så gerne et styrket samarbejde mellem specialerne, således at erfaringer inden for kompetencevurderingsmetoder kan udveksles. Et godt eksempel er, at det er nødvendigt at få forklaringerne med omkring en given metode, hvis ét speciale er inspireret af en metode, som et andet speciale anvender. Hvorfor ser det sådan ud, hvad er tankerne bag? En tilpasning til egen kontekst er altid nødvendig.

Dette dokument er et supplement til rapporten: Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt. Når læseren læser om en kompetencevurderingsmetode i hovedrapporten kan læseren samtidigt se eksempler på metodeskemaer i bilagssamlingen.

God fornøjelse

Formand for arbejdsgruppen om kompetencevurderingsmetoder



Doris Østergaard

Vurderingsskala til bedømmelse af operativ teknik

Den uddannelsessøgendes navn _____
 Cpr. _____

Skalaen kan anvendes ved forskellige indgreb på forskellige uddannelsesniveauer og indenfor samme indgreb over tid til dokumentation for progression i tekniske færdigheder. Reference: Reznik R et al.: Testing technical skills via an innovative "Bench Station" examination. Am J Surg 1997; 173: 226-30.

Dato _____ Operation _____

Kode _____

Hospital/afsnit _____ Supervisor _____

Cirkuler det tal, der svarer til den uddannelsessøgende læges udførelse indenfor hver kategori uden at tage hensyn til lægens uddannelsesniveau.

Respekt for vævsstrukturer	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til instrumenter	Fremdrift i operationen	Anvendelsen af assistent	Kendskab til den specifikke procedure
1 Hyppigt og unødvendig belastning af væv eller beskadigelse ved uhensigtsmæssig brug af instrumenter	1 Mange unødvendige bevægelser	1 Bruger instrumenterne uhensigtsmæssigt ved forsigtige, tøvende eller klodsede bevægelser	1 Spørger ofte efter forkerte instrumenter eller anvender forkerte instrumenter	1 Stopper tit operationen og synes ubekendt med næste skridt	1 Placerer konsekvent assistenten dårlig eller undgår at bruge denne	1 Utilstrækkeligt kendskab. Har behov for specifik instruktion for hver fase af operationen
2	2	2	2	2	2	2
3 Omhyggelig håndtering af væv, men forårsager lejlighedsvis uhensigtsmæssig vævsskade	3 Effektiv tid / bevægelsesmønster, men enkelte unødvendige bevægelser	3 Kompetent anvendelse af instrumenterne, men virker lejlighedsvis stiv eller klodset	3 Kender navnene på de fleste instrumenter og anvender de rigtige	3 Demonstrerer en vis forud planlægning af indgrebet og har en rimelig fremdrift i dets forløb	3 Anvender assistenterne hensigtsmæssigt det meste af tiden	3 Kender alle vigtige faser i operationen
4	4	4	4	4	4	4
5 Håndterer væv hensigtsmæssigt med minimal vævsskade	5 Tydelig økonomisering med bevægelserne og maksimal effektivitet	5 Flydende anvendelse af instrumenterne og ingen klodsethed	5 Tydelig fortrolig med instrumenterne og deres navne	5 Tydeligt forud planlagt operationsforløb med uanstrengt overgang fra den ene fase til den næste	5 Anvender assistenter strategisk korrekt og med størst udbytte i alle faser	5 Demonstrerer fortrolighed med alle faser af operationen

Generelt har lægen løst opgaven

Tilfredsstillende

↑

↑

Utilfredsstillende

↑

Evt. bemærkninger

Underskrift:

OSA-LS (Laparoscopic Salpingectomy): Assessment Chart (Larsen CR. BJOG 2008;115: 908-916)

OSA-LS General Skills					
	1	2	3	4	5
1. Economy of movements	Many unnecessary movements		Efficient motion but some unnecessary movements		Maximum Economy of movements
2. Confidence of movements: Instrument handling	Repeatedly makes tentative or awkward moves with instruments		Competent use of instruments although occasionally appeared stiff or awkward		Fluid moves with instruments and no awkwardness
3. Economy of time	Too long time used to perform sufficiently		Intermediate time used to perform sufficiently		Minimal time used to perform sufficiently
4. Errors: Respect for tissue	Frequently used unnecessary force on tissue or risk of damage by inappropriate use of instruments or instruments often out of sight		Careful handling of tissue but occasionally risk of (minimal) damage, or instruments out of sight		Consistently handled tissues appropriately with no risk of damage, instruments always in sight
5. Flow of operation / operative technique	Imprecise, wrong technique in approaching the operative interventions, or constant supervisor corrections		Careful technique with occasional errors, or little supervisor correction		Fluent, secure and correct technique in all stages of the operative procedure, no supervisor corrections

Σ General Skills _____

OSA-LS Specific Skills					
	1	2	3	4	5
6. Presentation of anatomic structures	Poor retraction & exposure of fallopian tube and round ligament		Satisfactory retraction & exposure of fallopian tube and round ligament		Expert retraction & exposure of fallopian tube and round ligament
7. Use of diathermy	Using diathermy too close to healthy ovarian or other tissue, risk of damage		Mostly safe use minimal risk of damage		Perfectly safe use of diathermy, no risk of damage
8. Dissection of fallopian tube	Inadequate dissection of fallopian tube. Additional damage or bleeding or part of fall. tube left <i>in situ</i>		Identified fallopian tube, Adequate dissection little damage of other structures, little bleeding		Clearly identified fallopian tube, perfectly dissected no additional damage, no bleeding. Fall. tube completely removed
9. Care for ovary, ovarian artery and pelvic wall	Using diathermy or cutting too close to ovarian artery high risk of bleeding or occlusion of vessel or cauterizing ovary		Mostly safe use of instruments, low risk of arterial damage, little cauterizing on ovary		Perfectly safe use instruments, no risk of cauterizing or cutting the ovary, ovarian artery or other non-target tissue
10. Extraction of fallopian tube	Clumsily done with major difficulty to catch the tissue, retract or get the tissue in the bag		Minor difficulty retracting or getting the tissue in the bag		Perfect retraction grasps end of structure or, easy placement of tube in bag

Σ Specific skills: _____

Σ All skills: _____

Total time in minuets: _____

Non-assessed items: _____

Figure 1: The OSATS scale for vacuum extraction.

Global-rating part - general skills

			1	2	3	4	5
	A	Economy of movements	Many unnecessary movements		Efficient motion but some unnecessary movements		Maximum economy of movements
	B	Confidence of movements: instrument handling	Repeatedly makes tentative or awkward moves with instruments		Competent use of instruments although occasionally appeared stiff or awkward		Fluent movements with instruments and no awkwardness
	C	Economy of time	Too long time used to perform sufficiently		Intermediate time used to perform sufficiently		Minimal time used to perform sufficiently
	D	Errors: respect for tissue (perineum, vulva and vaginal tissue)	Frequently used unnecessary force on tissue or risk of damage by inappropriate use of instruments		Careful handling of tissue but occasionally risk of (minimal) damage		Consistently and appropriated handled of tissues with no risk of damage
	E	Flow of operation/operative technique	Imprecise, wrong technique in approaching the operative intervention		Careful technique with occasional errors		Fluent, safe and correct technique in all stages of the operative procedure

Procedure-specific part – specific skills

			1	2	3	4	5
A S S E S S M E N T	1	Abdominal examination - focus on 4. grip	Not executed		Executed but in an unstructured and incompetent manner		Executed in a structured and competent manner
	2	Vaginal examination for presenting part, rotation and station	Not executed		Executed but too quick and in an incompetent manner		Executed in a structured and competent manner with appropriate conclusion
	3	Relevant assessment of the clinical situation and previous obstetric history	No information obtained		Obtaining of some obstetric history but with lack of relevant informations		Obtains a full and relevant history in a timely manner
	4	Make sure fetus is monitored by CTG	Pays no attention		Pays attention but without appropriate reassurance of the quality of the CTG		Pays attention and makes sure fetal monitoring is sufficient during the procedure
D R U G S	5	Assessment of the need for Oxytocin	Pays no attention to contractions		Pays attention to contractions but without outspoken reflection or actions taken		Pays attention and acts relevant
	6	Consider analgesia and acts accordingly	Pays no attention		Pays some degree of attention but does not act accordingly		Pays attention and acts accordingly
I N F O	7	Informs patient and partner about the procedure and the risk of complications for mother and child	Does not inform patient and partner		Does inform patient and partner but in an insufficient or inappropriate way		Does inform the patient and partner in an understandable and sufficient way that appears relevant for the situation
T E C H	8	Checks the vacuum system and manages to assemble the cup	Does not check		Checks but in an insufficient manner		Checks and manages to sample the cup
	9	Applies the cup on the flexion point	Pays no attention - applies the cup randomly		Pays attention but applies the cup randomly		Pays attention and applies the cup competently

N I C A L	10	Ensures that no maternal vaginal tissue is stuck between the fetal head and the cup	Does not check and begins traction immediately		Does check but moves hands in an incompetent manner		Does check and hands are moved with competence
	11	Traction during contraction and when the patient is pushing	Tractions occur randomly without paying notice to contractions		Tractions are carried out during contractions but without co-operation with the mother		Tractions are carried out during contraction and when the mother is pushing
	12	Direction of traction follows the pelvic curve	Tractions are random and/or by pumping up and down		Tractions are in the right direction but with pumping movements		Continuous and smooth tractions that follows the pelvic curve
	13	Consider the need for episiotomy	Pays no attention		Pays some attention but without drawing any conclusions		Pays attention and acts in a relevant way
	14	Protection of the perineum	Pays no attention		Pays attention but without putting supportive hand in the right position and/or not doing so in timely manner		Putting the supportive hand in the right position in a timely manner
S A F E T Y	15	Using safe parameters for maximum numbers of tractions	No awareness		Number of tractions is 5 or more		Number of tractions is 3 or less
	16	Safe parameters for maximum spent time	Pays no attention		Pays some attention but too late in the procedure		Pays attention to time. Acts relevant after 10 and 15 min and stops after 20 min

NOTSSdk vurderingsskema

Uddannelsessøgende Operation

Hospital Observatør Dato

Kategori	Kategori scoring	Element	Element scoring	Feedback noter
Situationsbevidsthed		Indsamle information		
		Forstå information		
		Forudse og tænke fremad		
		Monitorere egen præstation		
Beslutningstagning		Overveje muligheder		
		Vælge og kommunikere beslutning		
		Implementere og revurdere beslutning		
Lederskab		Sætte og holde standarder		
		Støtte andre		
		Håndtere pres		
Kommunikation & Teamwork		Udveksle information		
		Etablere fælles forståelse		
		Koordinere aktiviteter		

1. Meget dårlig

2. Dårlig

3. Acceptabel

4. God

5. Meget god

IR. Ikke relevant, dvs. adfærden var ikke påkrævet i situationen

1. Anæstesi, Laparoskopisk kirurgi ASA 3-4 – struktureret observation

Navn Uddannelsessøgende

Kompetencevurderingen:

Denne kompetence er en struktureret observation, som skal demonstrere den uddannelsessøgendes evne til at varetage anæstesi og postoperativ smertebehandling hos en patient til et laparoskopisk indgreb. Optimalt foretager den uddannelsessøgende præoperativt anæstesi tilsyn og forestår den efterfølgende anæstesi.

Supervisor observerer den uddannelsessøgende i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til den uddannelsessøgende.

JA

Beskriver patientens ASA klasse på baggrund af comorbiditet, behandling heraf og betydning i forhold til planlagte operation

Kan redegøre for anæstesiform, monitorering, procedurer i relation til patientens comorbiditet og ønsker samt det forestående indgreb.

Argumenterer for valg af monitoreringsmetode

Demonstrerer kendskab til relevante retningslinjer og kan argumentere for afvigelser herfra i aktuel situation

Gennemfører anæstesi i samarbejde med operationsteam

Redegørelse for overvejelser i forbindelse med pneumoperitoneum (cirkulatorisk, respiratorisk, og renal) og diskussion af strategi til minimering af morbiditet og komplikationer

Kan redegøre for de vigtigste komplikationer til indgrebet samt diagnose og behandling.

Redegør for den postoperative observation, mulige komplikationer og planlagte smertebehandling.

Gennemfører overlevering til postoperative afsnit og beskriver kriterier for udskrivelse herfra til stamafdeling eller hjem

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt

Supervisors underskrift:

Dato:

Struktureret observation

STUEGANG

Mål nr 9.:

Under stuegang identificere faglige problemstillinger, som kræver fremlæggelse på afdelingskonference, og mål nr 11: Vurdere ordineret farmakoterapi og tage stilling til rationale herfor.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generel kompetence		Evaluering		
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Identificerer på baggrund af sygehistorie, hidtidige forløb, indkomne svar på undersøgelser eller med anden baggrund problemstillinger, som kræver særlig opmærksomhed			
2	Tager stilling til om ovenstående problemstilling kan løses umiddelbart under stuegang ved konference med en enkelt anden kollega			
3	Tager stilling til om problemstillingen af hensyn til patientforløbet eller af uddannelsesmæssige hensyn med fordel kan præsenteres ved afdelingskonference			
4	Afklarer konferencebeslutning med henblik på efterfølgende dokumentation i journalen samt information af relevante parter			
5	Skaber sig under stuegang / teamkonference et overblik over allerede ordineret farmakoterapi samt indikationer herfor			
6	Forholder sig kritisk til indikationer for fortsat ordination af allerede ordineret farmakoterapi			
7	Tager stilling til behov for evt. supplerende farmakoterapi, herunder opmærksomhed på evt. interaktioner og evt. Kontraindikationer			
8	Informerer patienten om beslutningsgrundlag for evt. justeringer af farmakoterapi samt relevante oplysninger om virkning hhv. bivirkningsprofil			
9	Sikrer at status for ordineret farmakoterapi fremgår klart i journalen og at plejepersonale er orienteret herom.			

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

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.

62

Uddannelseslæge:							Dato:			
Bedømt af (læge):										
Sygehus/Hospital:							Afdeling:			
Lokaliteter:	Ambulatorium		Stuegang		Akutmodtagelsen		Operationsgang			
Patient:	Alder:		Mand:		Kvinde:					
	Patientproblem/diagnose:									
Fokus:	Anamnese:					Diagnostik:				
	Objektiv undersøgelse:					Information:				
Kompleksitet:	Let:		Moderat:		Svær					
Anamneseoptagelse			(ikke observeret:)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau				
Objektiv undersøgelse			(ikke observeret:)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau				
Empati og professional adfærd			(ikke observeret:)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau				
Klinisk dømmekraft og vurdering			(ikke observeret:)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau				
Patientvejledning og rådgivning			(ikke observeret:)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau				
Organisation og samarbejde			(ikke observeret:)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau				
Generel klinisk kompetence			(ikke observeret:)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau				
Mini-CEX forbrugt tid:			Observation: Min.			Feedback: Min.				
Tilfredshed:	Bedømmers tilfredshed med Mini-CEX:									
Lav	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Høj
	Uddannelsessøgendes tilfredshed med Mini-CEX:									
Lav	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Høj

Generel vurdering										
Navn uddannelsessøgende:										
Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit):										
Periode: Fra dato: Til dato:										
I den forløbne periode har den uddannelsessøgende udvist denne handlings- og væremåde:	Kan ikke Bedømmes	1 I ringe grad	2	3	4	5	6	7	8	9 I høj grad
		Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau		
Anæstesiologisk ekspertise Demonstrerer i varetagelsen af anæstesiologiske opgaver og problemstillinger en teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse.
Demonstrerer sufficente kliniske færdigheder svarende til forventet niveau.
Kommunikation Varetager kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.
Samarbejde Samarbejder med andre med respekt og opmærksomhed på deres faglighed, situationsbestemte roller og funktion og bidrager med egen ekspertise.
Organisation/ledelse Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer. Indtager teamlederrollen når behørigt.
Akademisk kompetence Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.
Professionalisme Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.
Evt. kommentarer og forslag til forbedringer <i>skal</i> foreligge ved bedømmelse under forventet niveau										

Dato:

Underskrift:

(Kopi af denne generelle vurdering (2 sider) samt kommentarer og forslag til forbedringer opbevares af den uddannelsessøgende samt i 5 år af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Generel vurdering (side 2af 2) Navn uddannelsessøgende:

Ovenstående generelle vurderinger er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

<i>Specifik metode (bilagt)</i>	<i>Observation af den udd.. søgende</i>	<i>Gennemgang af journalmateriale</i>	<i>Diskussion med den udd.. søgende</i>	<i>Tilbage melding fra andre</i>	<i>Andet (angiv arten)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt: JA
(skal foreligge ved bedømmelser 1,2 og 3)

<i>Erfaring</i>	Ikke vurderet	JA	NEJ
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i henhold til mål for denne periode.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evt. kommentarer og forslag til forbedringer er vedlagt (<i>skal</i> foreligge ved bedømmelsen 'nej')		JA	<input type="checkbox"/>
Denne vurdering er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:			
<i>Cusum-skoring (bilagt)</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Gennemgang af erfaringsregistrering</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Observation af den uddannelsessøgende</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Diskussion med den uddannelsessøgende</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Tilbage melding fra andre</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Andet (angiv arten)</i>	<input type="checkbox"/>		

Dato:

Underskrift:

(Kopi af denne generelle vurdering (2 sider) samt kommentarer og forslag til forbedringer opbevares af den uddannelsessøgende samt i 5 år af den uddannelsesansvarlige overlæge.

**JOHN H. STROGER, JR. HOSPITAL OF COOK COUNTY
DEPARTMENT OF MEDICINE RESIDENT EVALUATION FORM**

Resident's Name: _____

Rotation Name: MEDICINE -

Attending's Name: _____

Rotation #: 2004/2005

In evaluating the resident's performance, use as your standard the level of knowledge, skills and attitudes expected from the clearly satisfactory resident at this state of training. **For any component that needs attention or is rated a 4 or less, please provide specific comments and recommendations on the back of the form.** Be as specific as possible, including reports of critical incidents and/or outstanding performance. Global adjectives or remarks, such as "good resident," do not provide meaningful feedback to the resident.

1. Patient Care

incomplete, inaccurate medical interviews, physical examinations, and review of other data; incompetent performance of essential procedures; fails to analyze clinical data and consider patient preferences when making medical decisions

Insufficient contact to judge

	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior
	1 2 3	4 5 6	7 8 9

Superb, accurate, comprehensive medical interviews, physical examinations, review of other data, and procedural skills; always makes diagnostic and therapeutic decisions based on available evidence, sound judgment, and patient preferences

2. Medical Knowledge

Limited knowledge of basic and clinical sciences; minimal interest in learning; does not understand complex relations, mechanisms of disease

Insufficient contact to judge

	1 2 3	4 5 6	7 8 9
--	-------	-------	-------

Exceptional knowledge of basic and clinical sciences; highly resourceful development of knowledge; comprehensive understanding of complex relationships, mechanisms of disease

3. Practice-Based Learning/Improvement

Fails to perform self-evaluation; lacks insight, initiative; resists or ignores feedback; fails to use information technology to enhance patient care or pursue self-improvement

Insufficient contact to judge

	1 2 3	4 5 6	7 8 9
--	-------	-------	-------

Constantly evaluates own performance, incorporates feedback into improvement activities; effectively uses technology to manage information for patient care and self-improvement

4. Interpersonal and communication Skills

Does not establish even minimally effective therapeutic relationships with patients and families; does not demonstrate ability to build relationships through listening, narrative or nonverbal skills; does not provide education or counseling to patients, families, or colleagues

Insufficient contact to judge

	1 2 3	4 5 6	7 8 9
--	-------	-------	-------

Establishes a highly effective therapeutic relationship with patients and families; demonstrates excellent relationship building through listening, narrative and nonverbal skills; excellent education and counseling of patients, families, and colleagues; always "interpersonally" engaged

5. Professionalism

Lacks respect, compassion, integrity, honesty; disregards need for self-assessment; fails to acknowledge errors; does not consider needs of patients, families, colleagues; does not display responsible behavior

Insufficient contact to judge

Unsatisfactory **Satisfactory** **Superior**
 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Performance needs attention

Always demonstrates respect, compassion, integrity, honesty; teaches/role models responsible behavior; total commitment to self-assessment; willingly acknowledges errors; always considers needs of patients, families, colleagues

6. System-Based Learning

Unable to access/mobilize outside resources; actively resists efforts to improve systems of care; does not use systematic approaches to reduce error and improve patient care

Insufficient contact to judge

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Performance needs attention

Effectively accesses/utilizes outside resources; effectively uses systematic approaches to reduce errors and improve patient care; enthusiastically assists in developing systems' improvement

Resident's Overall Clinical Competence

In Internal Medicine on Rotation

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Performance needs attention

Attending's Comments

Attending: _____
Signature

_____ Date

Resident: _____
Signature

_____ Date

Udfyldt af: _____

Navn

Stilling

afsnit/afd.

Navn på den læge der evalueres		Sjældent	Ofte	Næsten altid	Kan ikke bedømmes
Kommunikation	1	Anvender et letforståeligt sprog overfor patienter og pårørende			
	2	Lytter og giver plads til samtale-partner			
	3	Fremstiller en faglig problemstilling på en forståelig måde under hensyntagen til modtagerens forudsætninger			
	4	Fremlægger, videregiver og diskuterer en klinisk problemstilling klart og præcist til konference med kolleger og andre samarbejdspartnere			
	5	Journalnotater og epikriser bygges logisk og forståeligt op			
Samarbejder	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			

Portefølje for: navn: _____ CPRnr.: _____

360 graders evaluering af uddannelsessøgende læger i klinisk onkologi

Evaluering af den uddannelsessøgende

Der vil sandsynligvis være spørgsmål, som du ikke kan besvare. I de tilfælde går du bare videre til næste spørgsmål.

Hvis du vælger at afkrydse i "Ikke kompetent" opfordres du til at kommentere på den sidste side.

A. Samarbejder

Empati

Respekterer loyalt kollegers beslutninger

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Anerkender andres roller

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Deltager aktivt i løsning af fælles arbejdsopgaver

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Tillidsskabende

Skaber tillid hos samarbejdspartnere

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Formår at skabe tillid til behandlingsbeslutninger

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Tager relevant hensyn til andre i en samarbejdssituation

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Kender egne grænser

Er bevidst om egne grænser

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Opsøger assistance ved behov

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Udnytte egne ressourcer

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

B. Kommunikator

Lytte

Giver patient/pårørende tid til at stille spørgsmål

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Lytter aktivt til patient/pårørende

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Evner at forstå patientens hele situation

- Yderst kompetent
- Meget kompetent

- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Samtale

Taler klart og enkelt så patienten kan forstå det

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Evner at indhente nødvendige informationer, også om sociale og psykologiske områder

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Stiller opklarende spørgsmål

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Formulerer sig klart på skrift

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Kan forelægge en problemstilling for kolleger på en måde, der kan danne grundlag for relevant beslutning

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Kritik

Opfanger andres reaktioner

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Agerer konstruktivt på kritik

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

C. Professionel

Ansvarlighed

Evner at holde aftaler (møder til tiden etc.)

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Følger op på egne patienter

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Tager initiativ til egen udvikling

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Evner at informere om kliniske studier

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Ansvarlighed overfor patienter

Evner at informere patienten om virkning og bivirkninger ved tiltænkt behandling

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Inddrager patienten i beslutninger om behandling

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent

- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Kan vurdere patientens evne og ønske om at modtage en tiltænkt behandling

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Beslutningsevne

Kan danne sig et overblik over den komplicerede onkologiske patient

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Kan adskille væsentligt fra uvæsentligt hos en kompliceret onkologisk patient

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Kan træffe svære beslutninger

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Træffer kliniske beslutninger i tide

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

D. Leder/administrator

Stress tolerance

Evner at bede om hjælp ved for store udfordringer

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Forbliver rolig og fattet under belastninger

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Kan prioritere opgaver under pres

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Prioritering

Omsætter beslutning til handling

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Uddelegerer arbejdsopgaver

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Feedback

Giver kolleger og andet personale relevant feedback

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Er konstruktiv i sine tilbagemeldinger

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Superviserer kolleger og andet personale

- Yderst kompetent
- Meget kompetent
- Kompetent
- Mindre kompetent
- Ikke kompetent

Frie kommentarer

1. Denne læge bør blive ved med...?

2. Denne læge bør holde op med...?

3. Denne læge bør begynde på...?

4. Andre bemærkninger?

Spørgsmål til evaluator

Disse spørgsmål bruger uddannelsesudvalget under Dansk Selskab for Klinisk Onkologi til at undersøge hvor brugbar denne metode er i den onkologiske speciallægeuddannelse. Vi beder dig svare på, hvordan du oplever at evaluere andre på denne måde, og om du får andre tanker, som der ikke er plads til i skemaet.

Jeg, der udfylder dette skema, er

- speciallæge
- læge, ikke-speciallæge
- sygeplejerske
- fra en anden personalegruppe
- ønsker ikke at opgive

Jeg synes skemaet er

- for kort
- for langt
- tilpas
- både og

fri tekst _____

Det er nemt svært 'hverken eller' at bruge skemaet

fri tekst _____

Spørgeskemaet giver et retvisende billede, af min opfattelse af lægens kompetencer

- i høj grad
- nogenlunde
- i lav grad

fri tekst _____

Jeg kunne tænke mig flere spørgsmål om lægen som:

- kommunikator
- samarbejder
- leder/administrator
- professionel

jeg kunne ikke tænke mig flere spørgsmål

Ved udfyldelsen af spørgeskemaet er jeg bekymret for

- ingenting
- anonymiteten
- hvad lægen siger til mine svar
- om min leder læser det
- om jeg selv skal evalueres en dag

andet _____

Jeg tror at skemaet kan bruges til

- en mere kvalificeret tilbagemelding til lægen om dennes kompetencer
- at forbedre lægen på dennes svageste punkter
- at øge lægens selvtillid
- at bevare lægens stærke sider
- at fyre lægen
- fastholde lægen i specialet onkologi

- andet: _____
- ingenting

I øvrigt mener jeg

Tak fordi du vil deltage af 360 graders evaluering af NN! Når du klikker på pilen i nedre højre hjørne kommer næste side. Det er muligt at bladere frem og tilbage i skemaet ved hjælp af pilene i henholdsvis højre og venstre hjørne.

Hvad er dit navn?

Er du

- Sygeplejerske
- Yngre læge
- Medicinstuderende
- Speciallæge
- Social-og sundhedsassistent
- Sekretær
- Andet
- Uddannelseslægen som bliver evalueret

Kommunikation

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at..

Indhente information fra patienter og pårørende, eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren.

Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at..

Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler.

Samarbejde indenfor egen faggruppe eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring

Organisation, ledelse og administration

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at..

Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorium/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblik over opgaverne også i pressede situationer

Lede og fordele arbejdsopgaverne, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at..

Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling

Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karriere muligheder.

Har du andre kommentarer ?

Du er nu færdig med at besvare skemaet. Lægens vejleder ser på dine svar og samler dem i en rapport sammen med de øvrige bedømmers svar. Rapporten diskuteres med lægen ved en feedbacksamtale. Mange tak for din hjælp!

De næste spørgsmål er til den uddannelsessøgende læge. Skemaet fordeles elektronisk og er med indbyggede "spring" , så spørgsmål kun ses af de der skal besvare dem.

Kommunikation

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at...

Indhente information fra patienter og pårørende, eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren.

Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at..

Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler.

Samarbejde indenfor egen faggruppe eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring

Organisation, ledelse og administration

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at..

Administrere din egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorium/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblik over opgaverne også i pressede situationer

Lede og fordele arbejdsopgaverne, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme

Beskriv hvordan du oplever dinkompetence i relation til at..

Forholde dig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling

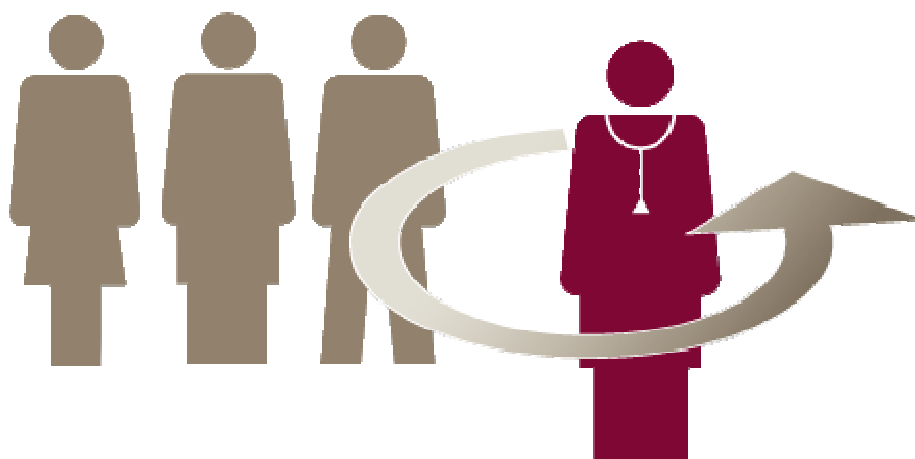
Forholde dig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde dig til egne karriere muligheder.

Har du andre tanker om din kompetenceudvikling indenfor rollerne kommunikator, samarbejder, leder/administrator eller professionel?

Videreuddannelsesregion Nord

360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse

Spørgeramme



Spørgerammen består af 46 statements, som besvares på en 5-point Likert skala:

- Altid
- Oftest
- Af og til
- Sjældent
- Næsten aldrig

- Kan ikke svare

Derudover er der mulighed for styrede kommentarer i felterne:

- Denne læge bør blive ved med....
- Denne læge bør holde op med....
- Denne læge bør begynde på.....
- Eventuelle yderligere kommentarer

De enkelte statements er opdelt i de fire lægeroller: Samarbejder (11 statements), Kommunikator (11 statements), Professionel (13 statements) og Leder / administrator (11 statements)

Den validerede spørgeramme

Samarbejde

Empati

1. kan omgås andre
2. beder om input fra andre, når det er relevant
3. stiller afklarende spørgsmål i en samtale
4. er i stand til at sætte sig ind i andres situation
5. evner at opfange og forstå hvad andre føler

Tillidsskabende

6. Udviser tillid til kollegers evner, beslutninger mv
7. patienter har tillid til denne person
8. andre samarbejdspartnere har tillid til denne person

Kender egne grænser

9. beder om hjælp ved for store belastninger
10. involverer kolleger, når det er nødvendigt
11. er bevidst om egne grænser

Kommunikator

Lytte

12. lytter aktivt i en samtale
13. er nærværende under en samtale
14. giver andre "plads" i en samtale
15. har situationsfornemmelse
16. udviser indlevelsessevne

Samtale

17. tilpasser sit sprogbrug til målgruppen
18. tilpasser sit sprog til situationen
19. forklarer tingene enkelt og forståeligt
20. giver andre tid til at formulere spørgsmål

Kritik

21. agerer konstruktivt på kritik
22. kan acceptere kritik fra andre

Professionel

Ansvarlighed

- 23. respekterer andres roller
- 24. kommer til tiden
- 25. følger op på egne arbejdsopgaver
- 26. giver rapport struktureret og udtømmende
- 27. udviser ansvarlighed overfor fælles arbejdsopgaver
- 28. arbejder på at forbedre egne præstationer

Ansvarlighed overfor patienter

- 29. tager hånd om og guider patienten
- 30. informerer patienterne om evt. komplikationer ved behandling
- 31. involverer, i muligt omfang, patienten i beslutninger om behandling
- 32. omtaler patienter respektfuldt

Beslutningsevne

- 33. indhenter nødvendige informationer
- 34. træffer beslutninger i tide
- 35. omsætter beslutning til handling

Leder / Administrator

Stress tolerance

- 36. bevarer overblikket under pres
- 37. prioriterer opgaver under pres
- 38. bevarer roen under belastninger

Prioritering

- 39. evner at udnytte egne ressourcer
- 40. kan træffe vanskelige beslutninger
- 41. prioriterer arbejdsopgaverne
- 42. prioriterer ressourcer, tid mv.
- 43. udviser overblik
- 44. uddelegerer arbejdsopgaver

Feedback

- 45. giver feedback
- 46. er konstruktiv i sin feedback



Colleague questionnaire

for Dr _____

Licensed doctors are expected to seek feedback from colleagues and patients and review and act upon that feedback where appropriate.

The purpose of this exercise is to provide doctors with information about their work through the eyes of those they work with and treat, and is intended to help inform their further development.

Please do not write your name on this questionnaire.

Please answer all the questions. If you feel you cannot answer any question, please tick 'Don't know'.

Please mark the box like this with a ball point pen. If you change your mind just cross out your old response and make your new choice.

Please write today's date here: / /

Please rate your colleague in each of the following areas by ticking one box in each line.

		Poor	Less than satisfactory	Satisfactory	Good	Very good	Don't know
1	Clinical knowledge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Diagnosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Clinical decision making	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Treatment (including practical procedures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Prescribing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Medical record keeping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Recognising and working within limitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Keeping knowledge and skills up to date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Reviewing and reflecting on own performance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Teaching (students, trainees, others)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Supervising colleagues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Commitment to care and wellbeing of patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Communication with patients and relatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Working effectively with colleagues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Effective time management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please decide how far you agree with the following statements by ticking one box in each line.

		Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree	Don't know
16	This doctor respects patient confidentiality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	This doctor is honest and trustworthy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	This doctor's performance is not impaired by ill health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 This doctor is fit to practise medicine Yes No Don't know

20 Please add any other comments you want to make about this doctor. Please note: No one will be identified when this information is given back to the doctor.

The next questions will give us some basic information about who took part in the survey.

21 Are you: Female Male

22 Age: 16 to 19 20 to 29 30 to 39 40 to 49 50 to 59 60 or over

23 Your professional role (please tick only one box):

Doctor If you are a doctor, are you in a training grade? Yes No

Registered Nurse Health Visitor/Midwife Pharmacist

Administrator/Receptionist/Secretary Allied Healthcare Professional Health Care Assistant

Non-clinical Manager Other (please specify): _____

24 How recently have you been familiar with this doctor's clinical practice?

Current colleague Within the last two years Between two and five years ago

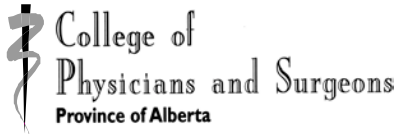
Between six and ten years ago More than ten years ago

25 During this period of your familiarity with this doctor's clinical practice, how often did you have contact with the doctor?

Most days Weekly Monthly Less often

26 What is your ethnic group? Please choose one section from A to E, and then tick the appropriate box to indicate your cultural background.

A White	B Mixed	C Asian or Asian British	D Black or Black British	E Chinese or other ethnic group
<input type="checkbox"/> British	<input type="checkbox"/> White and Black Caribbean	<input type="checkbox"/> Indian	<input type="checkbox"/> Caribbean	<input type="checkbox"/> Chinese
<input type="checkbox"/> Irish	<input type="checkbox"/> White and Black African	<input type="checkbox"/> Pakistani	<input type="checkbox"/> African	<input type="checkbox"/> Any other
<input type="checkbox"/> Any other white background	<input type="checkbox"/> White and Asian	<input type="checkbox"/> Bangladeshi	<input type="checkbox"/> Any other Black background	
	<input type="checkbox"/> Any other Mixed background	<input type="checkbox"/> Any other Asian background		
Please write in	Please write in	Please write in	Please write in	Please write in
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Medical Colleague Questionnaire



Assessed Physician's Name: Dr. _____

Your Name: Dr. _____

Marking Instructions

Please indicate your answer by filling in the bubbles like this, ● not like ⊗ or ✓. Thank you!

How would you describe your professional relationship to this physician (select one)?

- Peer (similar practice)
- Consultant
- Referring Physician

How well do you know this physician (Mark one)?

- Not at All
- Not Well
- Somewhat
- Well
- Very Well

Interpretation of the Rating Scale

This form is used by a variety of physicians' colleagues, therefore, not all of the following items may be relevant to you. If any of these items are **NOT** relevant to you, mark these "Unable to Assess".

Please rate your colleague on each of the performance statements listed according to the following scale.

Compared to other physicians I know, this one is:

	Among the Worst	Bottom Half	Average	Top Half	Among the Best	Unable to Assess
	1	2	3	4	5	UA
1. Communicates effectively with patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Communicates effectively with patients' families	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Communicates effectively with other health care professionals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Within the range of services provided by this physician, he/she performs technical procedures skillfully	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Within the range of services provided by this physician, he/she demonstrates appropriate judgement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Selects diagnostic tests appropriately	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Critically assesses diagnostic information	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Makes the correct diagnosis in a timely fashion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Selects the appropriate treatment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Maintains quality medical records	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Handles transfer of care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Refers patients in an appropriate manner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Is willing to accept patient back from consultant for continuing care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Provides a clear understanding about who is responsible for continuing care of the patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Communicates referral information to patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please turn over

Compared to other physicians I know, this one is:

	Among the Worst 1	Bottom Half 2	Average 3	Top Half 4	Among the Best 5	Unable to Assess UA
16. Recognizes psychosocial aspects of illness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Makes appropriate use of community resources for psychosocial aspects of care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Makes appropriate referrals for psychosocial aspects of illness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Manages patients with complex psychosocial problems	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Manages patients with complex medical problems	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Coordinates care effectively for patients with other health professionals and physicians	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Shows compassion for patients and their families	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Maintains confidentiality of patients and their families	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Respects the rights of patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Collaborates with medical colleagues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Is involved with professional development	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Accepts responsibility for own professional action	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Manages health care resources efficiently	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Manages personal stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Is aware of own shortcomings	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Participates in a system of call to provide care for patients outside of regular office hours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MULTI-SOURCE FEEDBACK: 360° Team Assessment of Behaviour (TAB)

Assessor's position:	<input type="checkbox"/> CT/ST1 or above/SpR	<input type="checkbox"/> Consultant/ GP	<input type="checkbox"/> Senior nurse (Band 5+)	<input type="checkbox"/> Allied health professional (please specify)	<input type="checkbox"/> Other team member (please specify)
-----------------------------	--	---	---	--	---

Name of foundation doctor:	GMC number:	
Training period From:	To:	
Hospital/GP/Other:	Specialty:	

Please use the comments box to commend good behaviour and to describe any behaviour which is causing you concern. Give specific examples. This form will be sent to the foundation doctor's educational supervisor, who may ask you privately to enlarge on any concern about behaviour you report. At least nine other forms will also be considered. The foundation doctor will receive private feedback, but you will not be identified in person without advance discussion with you.

	No concern	You have some concern	You have a major concern	COMMENTS: Anything especially good? If you cannot give an opinion due to lack of knowledge of the foundation doctor say so here. You must specifically comment on any concern about behaviour and this should reflect the trainee's behaviour over time – not usually just a single incident.
<i>Attitude and/or behaviour</i>				
Maintaining trust/professional relationship with patients <ul style="list-style-type: none"> • Listens. • Is polite and caring. • Shows respect for patients' opinions, privacy, dignity, and is unprejudiced. 				
Verbal communication skills <ul style="list-style-type: none"> • Gives understandable information. • Speaks good English, at the appropriate level for the patient. 				

<p>Team-working/working with colleagues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respects others' roles, and works constructively in the team. • Hands over effectively, and communicates well. • Is unprejudiced, supportive and fair. 				
<p>Accessibility</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessible. • Takes proper responsibility. Only delegates appropriately. • Does not shirk duty. • Responds when called. Arranges cover for absence. 				

Name of assessor: _____

Signature: _____

Date: _____

14. Kvalitet vedr. intensiv medicin – audit på 5 journaler

Navn Uddannelsessøgende

Kompetencevurderingen:

Dette er en opgave i kritisk refleksion af praksis vedr. primærhåndtering af intensivpatienter (de første 2 døgn på en intensiv afdeling).

Den uddannelsessøgende vælger og udfærdiger en disposition i samarbejde med supervisor i et velafgrænset emne (eksempelvis sedation, ernæring, antibiotika, opretholdelse/seponering af vanlig medicin eller eget valgt emne). 5 journaler udvælges og gennemgås ved brug af eget udviklet checkskema.

Den uddannelsessøgende udfærdiger en samlet rapport over de 5 journaler (max 10 sider, 1½ linieafstand, inkl. skemaer). Angiv behørig referencer.

Rapporten skal indeholde:

1. Kort beskrivelse af patienterne (max 1 side), så som indlæggelsesårsag, hovedproblem, diagnose.
2. Summarisk resultat af journalaudit: Hvor mange journaler indeholdt beskrivelse af og stillingtagen til det valgte emne.
3. Diskussion af rationale vedr. valg og administrationsmåde mv. af valgte emne i relation til litteraturen.
4. Generel diskussion af resultatet i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser, såsom personaleressourcer, afdelingens gængse praksis, arbejdsdeling mellem læger og sygeplejersker.
5. Konklusion og evt. forslag til forbedringer.

Rapporten afleveres til vejlederen, som bedømmer den ud fra dette skema og følger op med en mundtlig og skriftlig specifik og konstruktiv feedback. Evt. manglende godkendelse skal begrundes og indsatsområder skal præciseres.

Vurdering af rapporten på nedenstående punkter:

	JA
Rapporten indeholder kort og klar beskrivelse af de 5 patienter.	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder klar og fyldestgørende beskrivelse af resultatet af journalaudit'en.	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder relevant diskussion af resultaterne vedr. det valgte emne.	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder en samlet generel diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.	<input type="checkbox"/>
Rapporten har en klar konklusion i overensstemmelse med fund.	<input type="checkbox"/>
Indeholder behørig referencer	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift:

Dato:

CHECKLISTE TIL AUDIT PÅ ONKOLOGISK GYNÆKOLOGISK JOURNAL

		God- kendt	Forbedringer ønskes	Ikke godkendt	Ikke relevant	Kommentarer
1	Fokuserer på onkologisk gynækologisk problem					
2	Anamnese indeholder: Dispositioner mater, søskende, far, uspec gyncancer, bryst, ovarie, corpus, cervix, andre disp Tidl. indlæggelser spec. tidl. gyn/obst problem, tidl. operationer, spec. tidl. onk operationer, komplicerende medicinske sygdomme, stomi, strålebeh./kemoterapi Allergi Medicinliste Tobak/ alkohol Socialt					
3	Aktuelle symptomer: smerter, abdominalomfang, nedsat appetit, træthed Smertebeskrivelse lokalisering, varighed, udstråling, type, relation Varighed af symptomer Tidspunkt for første lægekontakt Urinvejssymptomer blæretømningsbesvær, nykturi, hæmaturi, pollaksuri, dysuri Gastrointestinale symptomer ændring i afføringsmønster, diarre, obstipation, dyspepsi, kvalme, vægttab Seksuelt					
4	Tidl. Behandling/udredning, effekt medicin, kirurgi, fysioterapi, slankekur, naturmedicin, livsstilsændring – evt. bivirkninger					
5	Gynækologisk i øvrigt menstruationsforhold, antal fødsler, AC, ønske om flere børn, tidligere og evt. nuværende hormonbehandling, smear,					
6	Øvrige organsystemer astma, hjertesygdom, KOL, DM, neurologisk, bevægeapparatet					
7	Objektiv undersøgelse generelt Psykisk habitus overvægt/underernæring (angiv BMI), mammae, BT, stetoskopi, respiration. neurologisk/bevægeapparatet Abdomen ar, evt. stomi, brok, ømhed, ascites, perkussionstone, tarmlyde, leverdæmpning, nyreløjer, palpation					
8	GU- inspektion slimhinde, portio, evt. tumor/suspekterede områder GU-eksploration m. rectovaginal eksploration uterus størrelse, konsistens, adnexae, tumores, bevægelighed Ultralyd Abdomina: ascites, oment. Vaginal: uterus, endometrium, ovarier					
9	Vurdering af resultat/relevant ordination af: eks. CA 125, leverprøver, kreatinin, EKG, rgt af thorax, evt anden rgt. us					
10	Ordination af relevant undersøgelsesprogram: eks undersøgelse i UA, laparoskopi, UL, CT, PET/CT, MR, renografi/urografi, rectoskopi, sigmoideoskopi					
11	Beskrivelse af given patientinformation					
12	Samtykke til det planlagte us.program					
13	Tentative diagnoser & sks-koder					
14	Beslutningerne forekommer relevante/den uddannelsessøgende har konfereret relevant					

Ved samlet vurdering af journalen er

tdnekdoG ĩ

regnirdebrof rof dehgilum .m nem ,tdnekdoG ĩ
tdnekdog ekkI ĩ

Dato

Underskrift

Fra Almen Medicin:

Skema E: Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne.

Metode

Denne metode egner sig til vurdering af kompetencer (mål eller delmål), hvor tutorlægen skal vurdere **uddannelseslægens overvejelser og evne til refleksion** i forhold til en given faglig udfordring.

Fremgangsmåde

Målet evalueres ved hjælp af en struktureret vejledersamtale med udgangspunkt i uddannelseslægens **skriftlige optegnelser**, evt. i form af begrebskort/mindmap. Optegnelserne laves forud for samtalen og skal afspejle uddannelseslægens overvejelser og refleksioner i forbindelse med problemstillinger relevante for det mål, som skal godkendes ved samtalen.

Ved den strukturerede vejledersamtale fremlægger uddannelseslægen **mundtlig** sine overvejelser med henblik på en diskussion med tutorlægen.

Vurdering

Tutorlægen vurderer uddannelseslægens fremlæggelse ud fra følgende kriterier:

1. Uddannelseslægen udviser **evne til at reflektere** over den aktuelle problemstilling og reflekterer over sin egen indsats, rolle og handlemuligheder.
2. Uddannelseslægen demonstrerer **analytiske evner** og kan inddrage væsentlig aspekter i forhold til den aktuelle problemstilling.
3. Uddannelseslægen indgår i en **relevant dialog** med tutorlægen om egen indsats, rolle og handlemuligheder og udviser **passende fleksibilitet** i forhold til mulige alternativer.

Inspiration til uddannelseslægen til skriftlige optegnelser

- Hvilke aspekter har betydning og er væsentlig at tage med i overvejelserne?
- Hvad fungerer godt?
- Hvad fungerer mindre godt?
- Hvad er specielt kendetegnede for situationen/problemstillingen?
- Er der bestemte forudsætninger, organisatoriske eller personlige, som er afgørende i relation til håndteringen af denne type problemstilling?
- Hvilken betydning har din egen indsats haft?
- Hvad kunne du fremadrettet tænke dig at gøre anderledes?

Spørgsmålene bør i hvert tilfælde tilpasses, så de kan relateres til den aktuelle problemstilling.

Optegnelser kan være i form af tekst eller begrebskort/mindmap. Der bør afsættes god tid (dage til uger) til udarbejdelsen af de skriftlige optegnelser.

Se eksempler på mindmap i separate filer; Skema E1 og Skema E2.

3. Patientforløbsbeskrivelse, anæstesi ASA 3-5 patient, major kirurgi – reflektiv rapport

Navn Uddannelsessøgende

Kompetencevurderingen:

Patientforløbsbeskrivelsen skal demonstrere den uddannelsessøgendes evne til at vurdere praksis og reflektere over denne i relation til basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse.

Den uddannelsessøgende udvælger et patientforløb og forestår det perioperative forløb. Med udgangspunkt i en konkret problemstilling udfærdiges den reflektive rapport i forhold til valgt anæstesi, monitorering eller en anden problemstilling, som den uddannelsessøgende har undret sig over efter det konkrete patientforløb. Det kan være en problemstilling som er opstået undervejs i forløbet eller en refleksion eller undren over afdelingens praksis.

Sammen med vejleder udvælges problemstillingen. Med fokus på de(n) udvalgte problemstillinger udfærdiges en rapport om patientforløbet (max 10 A4 sider, 1½ linieafstand), refleksion og relevante referencer, som indeholder beskrivelse i henhold til nedenstående 6 punkter.

Det valgte emne uddybes i relation til relevante referencer, den anvendte praksis og elaboration over en evt. fornyelse af praksis.

Rapporten afleveres til vejlederen, som bedømmer den ud fra dette skema og følger op med en mundtlig og skriftlig specifik og konstruktiv feedback. Evt. manglende godkendelse skal begrundes og indsatsområder skal præciseres.

Vurdering af rapporten på nedenstående punkter:

- | | JA |
|--|--------------------------|
| Kort beskrivelse af det valgte patientforløb. | <input type="checkbox"/> |
| Teoretiske og praktiske overvejelser vedr. valg af anæstesiologisk teknologi og redegørelse for potentielle vanskeligheder, problemer eller komplikationer, der kunne opstå i forløbet i forløbet. | <input type="checkbox"/> |
| Redegørelse for den valgte problemstilling og den akademiske tilgang for at lære nyt, fordybelse eller yderligere kvalificering af problemstillingen. | <input type="checkbox"/> |
| Redegørelse for det faktiske anæstesi- og opvågningsforløb. | <input type="checkbox"/> |
| Refleksion over de teoretiske, praksis implikationer for andre lignende patientkategorier. | <input type="checkbox"/> |
| Refleksion over de teoretiske, praktiske implikationer for praksis i afdelingen (f.eks. ændring af instrukser, patientsikkerhed eller andet). | <input type="checkbox"/> |
| Rapporten indeholder behørig referencer. | <input type="checkbox"/> |

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt

Supervisors underskrift:

Dato:

19. Utilsigtet hændelse – <i>refleksiv rapport</i>	
Navn Uddannelsessøgende	
Kompetencevurderingen: Rapporten skal demonstrere den uddannelsessøgendes evne til at vurdere praksis og reflektere over denne i relation til teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse. Den uddannelsessøgende vælger et hændelsesforløb, som han/hun selv har deltaget i varetagelsen af. Den refleksive rapport udarbejdes på baggrund af journalmateriale, egen oplevelse af situationen samt evt. interview af samarbejdsparter. Rapporten skal indeholde teoretiske overvejelser i relation til de praktiske omstændigheder og forhold. Der udfærdiges en rapport om patientforløbet (max 10 A4 sider, 1½ linieafstand), som indeholder beskrivelse i henhold til nedenstående 5 punkter. Angiv behørig referencer. Rapporten afleveres til vejlederen, som bedømmer den ud fra dette skema og følger op med en mundtlig og skriftlig specifik og konstruktiv feedback. Evt. manglende godkendelse skal begrundes og indsatsområder skal præciseres.	
Vurdering af rapporten på nedenstående punkter:	JA
Kort kronologisk beskrivelse af hændelsesforløbet omkring den utilsigtede hændelse, herunder hvad skete der, og hvem var involveret i forløbet.	<input type="checkbox"/>
Beskrivelse af overvejelser i relation til de vanskeligheder, problemer eller komplikationer, der er opstået i forløbet samt rationale for strategier og beslutninger undervejs.	<input type="checkbox"/>
Beskrivelse af den efterfølgende håndtering af forløbet, f.eks. debriefing af teamet, information til patient og pårørende, indrapportering til Sundhedsstyrelsen, og intern diskussion i afdelingen og med afdelingsledelsen.	<input type="checkbox"/>
Analyse af forløbet ud fra følgende vinkler:	
• Medicinsk faglig vinkel (eksempelvis fejlmedicinering, defekt udstyr, forkert anvendelse af udstyr, forbytning)	<input type="checkbox"/>
• Personalet og egne ressourcer, kompetence og forudsætninger	<input type="checkbox"/>
• Teamsamarbejde, kommunikation, arbejdsfordeling	<input type="checkbox"/>
• Barrierer, menneskelige, organisatoriske, fysiske rammer, m.m.	<input type="checkbox"/>
Hvilke foranstaltninger/barrierer kan forbygge aktuelle hændelse (individuel og organisatorisk).	<input type="checkbox"/>
Beskriv kort hospitalets og afdelingens patientsikkerhedsorganisation, Dansk Patienssikkerheds database (DPSD), patientombuddets rolle i utilsigtede hændelser..	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	<input type="checkbox"/>
Supervisors underskrift:	Dato:

10. Den blødende patient – <i>refleksiv rapport</i>	
Navn Uddannelsessøgende	
<p>Kompetencevurderingen: Den refleksive rapport skal demonstrere den uddannelsessøgendes evne til at vurdere en blødende patient som kræver balanceret blodkomponentterapi samt forholde sig kritisk til denne i relation til teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse. Den uddannelsessøgende vælger et patientforløb, som han/hun selv har deltaget i varetagelsen af. Den refleksive rapport udarbejdes på baggrund af journalmateriale, egen oplevelse af situationen samt evt. interview af samarbejdsparter. Rapporten skal indeholde teoretiske overvejelser i relation til de praktiske omstændigheder og forhold. Der udfærdiges en rapport om patientforløbet (max. 10 A4 sider, 1½ linjeafstand), som indeholder en beskrivelse i henhold til nedenstående punkter. Angiv behørig referencer. Rapporten afleveres til vejlederen, som bedømmer den ud fra dette skema og følger op med en konstruktiv og specifik mundtlig og skriftlig feedback. Evt. manglende godkendelse skal begrundes og indsatsområder skal præciseres.</p>	
Vurdering af rapporten på nedenstående punkter	
Kort og fyldestgørende beskrivelse af patienten og den aktuelle problemstilling	JA <input type="checkbox"/>
Beskrivelse af overvejelser i relation til potentielle vanskeligheder, problemer eller komplikationer, der er opstået i forløbet samt rationale for strategier og beslutninger undervejs.	<input type="checkbox"/>
Analyse af forløbet ud fra medicinsk faglig vinkel: <ul style="list-style-type: none"> • aktuel og potentiel medicinsk påvirkning af patientens koagulation under hensyntagen til patientens evt. comorbiditet • mulig laboratoriemæssig/klinisk vurdering af koagulations status • relatere til Sundhedsstyrelsens transfusionsstrategi • diskussion af aktuel og potentiel transfusion 	<input type="checkbox"/>
Diskussion transfusionskomplikationer	<input type="checkbox"/>
Diskussion af koagulationsstatus betydning for kirurgisk og anæstesiologisk indgreb	<input type="checkbox"/>
Redegøre for medicinske og mekaniske metoder til minimering af transfusionsbehov	<input type="checkbox"/>
Beskrivelse og diskussion af mulige foranstaltninger, der blev eller kunne have været iværksat til forebyggelse af en sådan hændelse.	<input type="checkbox"/>
Diskussion af hvorledes denne hændelse og analyse kan bidrage til individuel og organisatorisk læring og udvikling.	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	<input type="checkbox"/>
Supervisors underskrift:	Dato:

7. Patientforløbsbeskrivelse

Dette er en opgave i kritisk refleksion over et patientforløb. Den uddannelsessøgende udvælger en patient, som har haft et længere indlæggelsesforløb (1-2 uger). Det skal være en patient, som han/hun har skrevet primærjournal på. Den uddannelsessøgende gennemgår journalen og laver en skriftlig rapport over patientforløbet, max. fire A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter, som supervisor vurderer den efter. Supervisor kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

	JA
Indlæggelsesårsag, primær information og problemer samt objektive fund.	<input type="checkbox"/>
Primær konklusion og væsentlige problemstillinger.	<input type="checkbox"/>
Primært udredningsprogram og behandlingsplan.	<input type="checkbox"/>
Væsentlige ændringer i tilstanden og forløbet.	<input type="checkbox"/>
Opfølgende udrednings- og behandlingsplan i relation til ændringerne.	<input type="checkbox"/>
Beslutningsgrundlaget for og plan i forbindelse med udskrivelse, herunder plan for evt. opfølgning/kontrol.	<input type="checkbox"/>

Rapporten indeholder relevant diskussion af effektiviteten i patientforløbet

Diskussion af primærhåndteringen af patienten:

Var den indhentede information tilstrækkelig? Var det primære undersøgelses- og behandlingsprogram mht. procedurer, medicinering, m.m., set i lyset af det samlede patientforløb hensigtsmæssigt? Var der ting, der kunne have været udeladt eller burde være tilføjet?

Diskussion af ændringer i undersøgelses- eller behandlingsplan:

Fremgik det klart, hvorfor undersøgelses- eller behandlingsplan blev ændret? Var der tilstrækkelig opfølgning på resultater af undersøgelser? Havde disse konsekvens? Var der undersøgelser eller behandlingstiltag, der kunne have været udeladt eller burde være tilføjet?

Diskussion af plan for udskrivelsen:

Var det klart specificeret på hvilket grundlag, der var taget beslutning om udskrivelse? Var evt. opfølgning efter udskrivelsen klart specificeret?

Diskussion vedrørende journalføringen:

Var informationen i journalen tilstrækkelig? Fremgik det klart af journalen på hvilken baggrund, der var taget beslutninger, hvilken effekt behandlingen havde, m.m.?

Rapporten indeholder klart resume og konklusion på patientforløbsbeskrivelsen

Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder.
Forslag til forbedringer.

JA

Vejledning til seminaropgave og opponertopgave

Formalia

- Seminaropgaven er en skriftlig gruppeopgave
 - Efter omstændighederne kan opgaven blive stillet til enkeltpersoner
 - Kursussekretæren fordeler kursisterne i grupper forud for første delkursus
 - Der kan ikke byttes grupper uden hovedkursuslederens tilladelse
 - Fravær ved seminaropgave eller opponertopgave, skal meddeles hovedkursuslederen hurtigst muligt, så alternativ opgavegruppe kan tildeles
 - Kursister, der ikke har dansk som modersmål, tilrådes at få opgaven gennemgået sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge subsidiært klinisk vejleder, såfremt uddannelsesansvarlig overlæge skønner vejleder kan varetage dette. Det endelige ansvar herfor påhviler dog uddannelsesansvarlig overlæge
 - Opgaven skal indeholde et forord, hvor det er præciseret, hvem der har ansvaret for de enkelte afsnit, så der kan foretages en differentieret vurdering af de enkelte kursisters besvarelse
-
- Delkursusledelsen udsender opgaven til kursisterne senest 8 uger før kurset
 - Opgaven skrives på 4 uger
 - Delkursusledelsen meddeler indenfor 1 uge, om opgaven er antaget eller betinget antaget. I tilfælde af betinget antagelse orienteres om, hvilke ændringer, der er påkrævet
 - Den reviderede opgave skal være udsendt til delkursusledere, opponertopgave og medkursister senest 2 uger før kurset

Indhold

Med udgangspunkt i den givne opgaveformulering, forventes det, at kursisterne foretager en struktureret og afgrænset litteratursøgning. Kursisterne skal forholde sig kritisk til den udvalgte litteratur, ekstrahere og analysere relevant information i relation til opgaveformuleringen og formidle resultatet heraf. I sin helhed, skal der i opgaven være sammenhæng mellem præmisser og konklusion. Besvarelsen kan have karakter af et oversigtsarbejde, der skal opstilles i overensstemmelse med kriterierne for en artikel til Ugeskrift for Læger. Herved forstås, at besvarelsen i tekst skal kunne gøre det ud for et forarbejde, der med yderligere bearbejdning vil kunne opfylde kriterierne for en publikation i Ugeskrift for Læger. Omfanget af opgaven skal svare til ca. 3.000 ord / 16.000 tegn / 10 sider uden overskrift, tabeller og litteraturliste. Såfremt opgaven besvares individuelt kan omfanget reduceres tilsvarende således, at 4 personer skal skrive 10 sider, 3 personer skal skrive 8 sider, 2 personer skal skrive 6 sider, og 1 person skal skrive 4 sider. Opgaven skrives på dansk.

Opgaven skal følge nedenstående anvisninger for indhold og afsnitsopdeling:

Titel: Er ofte givet med problemformuleringen.

Forord: Angivelse af ansvarsfordeling mellem kursisterne inklusive begrundelse herfor.

Resumé: Max 150 ord, der sammenfatter problemstilling, anvendt materiale og metode, væsentlige resultater, evt. diskussion og en kort konklusion. Resuméet skal stå forrest som et abstract.

Introduktion: Kortfattet præsentation af problemstillingen. Afhængig af opgaveformuleringen, kan der også her indgå beskrivelse af den tilgængelige baggrundsviden om emnet.

Materiale og metode: Herunder skal der redegøres for, hvilket kildemateriale, der er anvendt i opgaven. Det skal beskrives, med hvilken metode man har søgt og fundet sin litteratur, herunder hvilke kriterier der er anvendt som inklusions- og eksklusionskriterier i udvælgelsen af litteraturen.

Resultater: Herunder fremdrages de vigtigste resultater af litteraturgennemgangen. Tabeller og figurer kan anvendes som hjælp til at danne overblik resultaterne fra de forskellige artikler.

Diskussion: Diskussionen må ikke blive et referat af alle resultaterne, kun de mest centrale og perspektivrige resultater bør fremhæves. Resultaterne skal analyseres og perspektiveres i forhold til hinanden og til problemstillingen.

Konklusion: Hvis man vælger at afslutte med en konklusion, bør den kun indeholde det absolut mest centrale, der kan afledes af litteraturgennemgangen. Forslag til fremtidig forskningsaktivitet indenfor området kan eventuelt overvejes.

Referencer: Der skal arbejdes med relevant faglitteratur, og det er utilstrækkeligt kun at henvise til lærebøger og danske kilder. Det skal i teksten tydeligt fremgå, hvor informationer og resultater stammer fra. Der skal være overensstemmelse mellem referenceliste og tekst, og der skal anvendes anerkendt og konsekvent systematik og nomenklatur ved litteraturhenvisningerne. Eksempelvis kan anvendes Vancouver-reglerne, der er beskrevet i manuskriptvejledningen for "Ugeskrift for Læger". Omfangsmæssigt bør det tilstræbes, at der henvises til minimum 5 referencer pr. forfatter.

Mundtlig fremlæggelse

På hvert delkursus er afsat ca. 15-20 min til mundtlig fremlæggelse af seminaropgaven, dog afhængig af antallet af forfattere. Præsentationen skal ikke være en systematisk gennemgang af opgaven, da den forudsættes læst af medkursisterne, men skal supplere den skriftlige opgave. Der lægges vægt på, at forfatterne fremlægger centrale elementer fra diskussion og/eller konklusion samt grundlaget derfor overskueligt og letforståeligt i både visuel og mundtlig henseende.

Såfremt der til præsentationen anvendes overheads eller slides (som eks. Power Point), skal de være overskuelige, uden for meget tekst og i passende antal. Som tommelfingerregel kan påregnes 1 slide pr. 1-2 (evt. 3) minutters fremlæggelse.

Opponentopgave

Til hver seminaropgave er udpeget en opponent gruppe, der senest 2 uger før kurset skal modtage seminaropgaven fra forfatterne. Gruppen skal udarbejde en opponentopgave, der på struktureret vis skal forholde sig kritisk til opgaven i forhold til opgavekonceptet. Opponentopgaven skal være skriftlig, i omfang svarende til 1-2 sider, og skal udleveres til delkursusleder og medkursister senest

på dagen for kurset, men gerne tidligere. Opgaven skrives på dansk. Kursister, der ikke har dansk som modersmål, tilrådes at få opgaven gennemgået sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge. På baggrund af opponertopgaven, skal opponenterne mundtligt give feed-back på seminaropgaven og initiere diskussion med forfatterne. Der afsættes 10-15 min til opponertgruppenes fremlæggelse.

Godkendelse

Bedømmelsen af opgaven er en overordnet vurdering af den samlede skriftlige og mundtlige præstation men under forudsætning af, at ovenstående krav for den skriftlige opgave er opfyldt.

Såfremt mængden af påkrævede revisioner af en betinget antaget opgave forhindrer, at forfatterne kan nå revisionen før kurset, vil den første udgave blive udsendt, hvorfor opponertgruppen udfærdiger opponertopgave til denne udgave. I tilfælde af, at delkursusledelsen fortsat ikke kan godkende den reviderede opgave, vil forfatterne blive bedt om at skrive 2. reviderede udgave efter kurset. Såfremt 2. reviderede udgave ikke kan godkendes overgår bedømmelsen af sagen til Videreuddannelsesudvalget i DPS, og de enkelte kursisters uddannelsesansvarlige overlæger orienteres. Dersom Videreuddannelsesudvalget er enig i, at opgaven ikke kan godkendes, vil der blive udarbejdet individuelle alternativer til at opnå kompetencen.

Når seminaropgaven eller opponertopgaven er godkendt af delkursuslederen, attesteres dette særskilt på kursusbeviset. Det er en forudsætning for godkendelse af kursusrækken, at både seminaropgave og opponertopgave er godkendt.

Skema til evaluering af udbytte af deltagelse i møder, kongresser og kurser.

Afsnittets formål:

At øge udbyttet af deltagelse i obligatoriske og ikke-obligatoriske møder, kongresser og kurser

Inden deltagelse i den konkrete aktivitet bør lægen overveje formål med deltagelse og forventet udbytte. Dette vil øge udbyttet ved at der fokuseres på hvad den enkelte sætter som læringsmål ved deltagelse.

Læringsudbyttet vurderes ved samtale mellem deltagende læge og vejleder, ved gennemgang af flg. punkter.

Det kan anbefales, at lægen forbereder punkterne skriftligt inden evalueringssamtalen, reflekterer over formål og udbytte med deltagelse i aktiviteten, og hvilke ændringer det må medføre på efterfølgende klinisk praksis. Det skriftlige notat kan evt. gemmes under porteføljens pkt. 5.3. På denne måde kan gennemgang ved brug af dette skema både være feedback på deltagelsen og en summativ evaluering af deltagelsen.

1	Hvad er mødets formål og indhold?
2	Hvordan er dette relevant for dig?
3	Hvilke aktiviteter planlagde du at deltage i, og hvorfor?
4	Hvilke aktiviteter deltog du rent faktisk i? begrund eventuelle ændringer
5	Hvilke læringsmål satte du dig inden du tog af sted?
6	Opnåede du disse mål, hvordan?
7	Lærte du yderligere? hvad?
8	Hvordan vil du implementere dette i din kliniske praksis?
9	Hvordan kunne du optimere dit udbytte?
10	Hvordan vurderer du dit udbytte af deltagelse, skala 1-5 (5 bedst): ____
11	Hvis du havde præsentation med: Hvad præsenterede du? Hvordan gik præsentationen? Kunne den forbedres - hvordan? Havde forberedelsen været god nok?

Dokumentation for gennemført og godkendt aktivitet føres i logbogen 6.3 og 6.4

Portefølje for (navn): _____

Cpr.nr.: _____

UDDANNELSESPLAN

Den uddannelsessøgende udarbejder uddannelsesplanen og giver den til vejlederen senest 3 dage før mødet. Planen diskuteres med vejlederen og justeres evt. efterfølgende. Opbevares i den uddannelsessøgendes portefølje.

Uddannelsesplan for klinisk ophold	
Navn Uddannelsessøgende	
Afsnit eller afdeling:	
Sygehus	
Periode fra til	
Navn, Uddannelsessøgende:	
Navn, Vejleder:	
Dato for mødet:	
Dato for næste møde:	
Læringsbehov/interesse	
Læringsmål: Hvilke mål er der for denne tidsperiode?	
Aktiviteter: Hvilke aktiviteter skal der til for at nå målet og hvornår skal de foregå?	
Vurderingskriterier: Hvilken dokumentation skal indsamles for at kunne demonstrere, at målet er nået?	

RAPPORT OVER LÆRING

Den uddannelsessøgende udarbejder en rapport over det lærte i henhold til uddannelsesplanen efter afslutning af tidsperioden. Rapporten gives til vejlederen senest 3 dage før mødet og diskuteres. Opbevares af den uddannelsessøgende i porteføljen.

Uddannelsesplan for klinisk ophold	
Navn Uddannelsessøgende	
Afsnit eller afdeling:	
Sygehus	
Periode fra til	
Navn, Uddannelsessøgende:	
Navn, Vejleder:	
Dato for mødet:	
Læringsmål: Hvilke mål er nået i denne tidsperiode?	
Vurderingskriterier: Hvorledes er det dokumenteret, at målet er nået?	
Mangler: Hvilke mål er ikke nået? Hvorfor? Kan/skal der gøres noget ved det og i så fald hvad/hvordan?	
Refleksion: Tanker og overvejelser over forløbet og det lærte. Visioner for fremtiden, egen og fagets praksis.	

Case-baseret Diskussion (CBD)

Uddannelsessøgendes navn: _____

Stillingsnummer: _____ Dato: _____

Hospital/Afdeling: _____

Patientforløb/klinisk problemstilling: _____

Under den case-baserede diskussion skal den uddannelsessøgende vurderes mhp. forståelse for nedenstående punkter i casen:

	Under niveau	På niveau	Over niveau	Er ikke relevant
Kontinuitet i patientforløb				
Information vedr. tobak/spiritus				
Comorbiditet				
Tromboseprofylakse				
Antibiotikabehandling				
Ernæringscreening/terapi.				
Operationsindikation				
Information om indgreb, komplikationer og accept fra patienten				
Dokumentation af indgreb og postoperative plan i journalen incl. koding				
Dokumentation af information om indgreb og fund				
Smertebehandling				
Væske- og elektrolytbehandling				
Mobilisation				
Kirurgiske samt medicinske komplikationer				
Udskrivelse og videre plan				
Formalia: Kontakttlægeordningen, sikring af patientens identitet på operationsstuen, evt. markering og afholdelse af time out				
Generel klinisk forståelse af casen				

Kommentarer/plan for forbedring:

Vejleder: _____

Underskrift: _____