

**Målbeskrivelse
for den
Kirurgiske Fællesuddannelse
i de
Kirurgiske Specialer
("Common Trunk")**

**Sundhedsstyrelsen
Dansk Kirurgisk Selskab
Dansk Urologisk Selskab
Dansk Gastroenterologisk Selskab
Dansk Karkirurgisk Selskab
Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Januar 2004**

Indholdsfortegnelse

1.	Målsætning og overordnede rammer	3
1.1	Målsætning.....	3
1.2	Overordnede rammer:	3
2.	Praktiske forhold.....	4
3.	Kompetenceområder, læringsstrategi og evalueringsstrategi	4
3.1	Kompetenceområder.....	4
3.2	Læringsstrategi.....	5
3.3	Evalueringsstrategi.....	6
4.	Rollerne.....	7
4.1	Medicinsk ekspert	7
4.2	De øvrige roller	8
5.	Kurser.....	8
5.1	Generelle tværfaglige kurser.....	8
5.2	Teoretiske kurser.....	8
5.3	Færdighedskursus	9
6.	Mål, lærings- og evalueringsmetoder	10
6.1	Medicinsk ekspert.....	10
6.1.1	Vidensmål	10
6.1.2	Klinisk færdigheder	10
6.1.3	Tekniske færdigheder	12
6.2	Kommunikator	12
6.3	Samarbejder	14
6.4	Leder/Administrator.....	14
6.5	Sundhedsfremmer	15
6.6	Akademiker.....	15
6.7	Professionel.....	16
Bilag 1.	360° – evaluering	17

1. Målsætning og overordnede rammer

1.1 Målsætning

De 5 kirurgiske specialer, kirurgi, urologi, karkirurgi, thoraxkirurgi og plastikkirurgi, har dels fælles grundlæggende elementer, som med fordel kan udnyttes i alle specialerne, og dels findes der specifikke kompetencer i alle specialerne, som enhver uddannelsessøgende inden for de 5 specialer skal erhverve.

Formålet med den kirurgiske fællesuddannelse (Common Trunk-delen) er, at man efter endt hoveduddannelse i ethvert af de 5 kirurgiske specialer, har tilegnet sig de nødvendige fælleskirurgiske kompetencer, så man som speciallæge er i stand til at træffe beslutninger ud fra et kirurgisk helhedssyn.

1.2 Overordnede rammer:

Kompetencerne i målbeskrivelsen for den kirurgiske fællesuddannelse skal ses som en sum af kompetencer, som skal være opnået inden afsluttet hoveduddannelse, men som ikke nødvendigvis skal erhverves i en tidsmæssig afgrænset periode.

Under en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af hoveduddannelsen, vil den samlede tid, der indgår til erhvervelse af de fælleskirurgiske kompetencer, være af størrelsesordenen ét år.

Hvis den uddannelsessøgende vælger at skifte hoveduddannelse og starter på en ny hoveduddannelse i et af de andre kirurgiske specialer, kan opnåede kompetencer fra den kirurgiske fællesuddannelse overføres til det nye speciale. De fælleskirurgiske uddannelseselementer bør derfor findes i en særskilt logbog, som efter attestation hos vejlederne i de forskellige specialer, anvendes som en del af dokumentationen for gennemført hoveduddannelse.

Mange af de fælleskirurgiske kompetencer må nødvendigvis erhverves uden for eget speciale, under teoretiske kurser eller færdighedskurser. Dette fastlægges af de regionale videreuddannelsesråd i uddannelsesprogrammet for det givne forløb.

2. Praktiske forhold

Ved starten af ethvert nyt ansættelsessted i forløbet gennemføres en samtale mellem den uddannelsessøgende og den uddannelsesansvarlige overlæge eller en stedfortræder for denne (vejlederen). Ved denne samtale fastlægges den individuelle uddannelsesplan på baggrund af uddannelsesprogrammet for hoveduddannelsen og eventuelle dokumenterede kompetencer hos den uddannelsessøgende.

Forud for tiltrædelsen tilsendes den uddannelsessøgende specialiets uddannelsesmappe for hoveduddannelsesforløbet som indeholder:

- Målbeskrivelsen for den kirurgiske fællesuddannelse og den valgte hoveduddannelse
- Portefølje for samme
- Uddannelsesprogram for forløbet
- Andet relevant informationsmateriale

Senest ved afslutningen af de enkelte delelementer, skal der foretages evaluering af, hvorvidt de beskrevne kompetencer er opnået. Ved afslutningen af hele uddannelsen skal evalueringen sikre at alle målbeskrivelsens kompetencer for speciallægeuddannelsen er opfyldt. Dokumentation for afsluttet og godkendt forløb danner grundlag for ansøgning om speciallægeanerkendelse i Sundhedsstyrelsen

3. Kompetenceområder, læringsstrategi og evalueringsstrategi

3.1 Kompetenceområder

Grundlaget for kompetenceudviklingen er en underliggende viden eller erhvervelse af viden som danner basis for fornuftig adfærd i en klinisk situation, så træningen gør det muligt for den uddannelsessøgende at udføre en relevant handling (f.eks. teknisk procedure eller klinisk beslutning).

Kompetencerne er minimumskompetencer. De beskriver således de kirurgiske fælleskompetencer, der som et minimum skal være opnået i løbet af hoveduddannelsen i det valgte kirurgiske speciale.

Alt efter mulighederne for den enkelte læge i den uddannelsesgivende afdeling, kan der opnås kompetencer på højere niveau, andre kompetencer inden for det kirurgiske arbejdsområde eller rutine udover hvad der kræves på baggrund af vejledende anbefalinger til minimumsprocedureantal. Dette må dog ikke ske på bekostning af de beskrevne minimumskompetencer.

De syv kompetenceområder, der udtrykker den samlede kompetencemængde for den kirurgiske fællesuddannelse, er beskrevet i afsnittene 5.1 – 5.7. Ved uddannelsens afslutning skal alle målene i de syv kompetenceområder være opfyldte og evaluerede.

I løbet af den kirurgiske fællesuddannelse skal der foretages evaluering af læringsrammerne, herunder de anvendte metoder, således at disse eventuelt kan justeres m.h.p. optimal læring og progression i kompetenceerhvervelsen. Ved afslutningen af delelementerne af den

kirurgiske fællesuddannelse skal den pågældende afdelings uddannelsesansvarlige overlæge attestere, at de dertil knyttede mål er opnået.

3.2 Læringsstrategi

Læringsmetoder:

Læringsmetoder er ofte obligatoriske metoder ved kompetenceerhvervelsen. F. eks. er de angivne kurser obligatoriske og indgår i den samlede læringsstrategi. Om læringsmetoden er obligatorisk eller kan indgå som valgfri eller alternativ metode vil fremgå af skemaerne i afsnit 5, hvor ”og” skal læses som ”både og”, og ”eller” skal læses som ”enten eller” – ”og/eller” udtrykker frit valg mellem metoderne.

Som i andre kliniske specialer læres kirurgiske kompetencer i forbindelse med varetagelsen af klinisk arbejdsopgaver. Mesterlære i klinisk arbejde er således den væsentligste læringsstrategi, idet den i den kliniske kontekst på samme tid inddrager supervision, bedømmelse og feedback under arbejdet, hvor gradvis større og større dele af varetagelsen overgår til den uddannelsessøgende læge.

Vurderes det i uddannelsesforløbet, at den valgte læringsmetode ikke sikrer målopfyldelse eller tilfredsstillende progression, kan en eller flere andre tages i betragtning.

Definitioner og beskrivelse af læringsmetoder

Mesterlære i klinikken

Mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et praksisfællesskab: I afdelingen, skadestuen, operationsgangen, ambulatorium m.v. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling og foregår over en længere periode. Karakteristisk er, at den lærende udfører opgaver på øvre grænse af sin midlertidige kompetenceniveau, initialt relativt simple, med stigende sværhedsgrad ud fra sine egne forudsætninger. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas holdninger og handlinger. Rammerne for mesterlæren kan være den daglige klinik eller et fokuseret studieophold.

Selvstudier

Er en situation hvor den uddannelsessøgende læge ved erkendelse af manglende viden, med eller uden hjælp fra andre, tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulere sine læringsmål, identificere ressourcer og læringsmetoder hertil, og selv vurdere resultaterne.

Opgave

Er selvstændigt at indsamle data, vurdere og syntetisere en problemstilling. Kan f. eks. være i direkte relation til klinisk arbejde eller gennemgang af videnskabelige tidsskrifter, bøger og andre kilder som f. eks. internettet.

En opgave kan f. eks. gennemføres som en kvalitetssikringsopgave, videnskabeligt projekt, undervisningsopgave, afdelingsundervisning, litteraturopgave, MTV opgave eller anden afgrænset specifik opgave.

Kursus: er et kursus, der primært har formålet ”læring af teoretiske færdigheder”.

Færdighedskursus: er et kursus, der primært har formålet ”læring af praktiske færdigheder”.

3.3 Evalueringsstrategi

Evalueringsmetoder

Metoderne kan anvendes enkeltvis eller i kombination afhængig af de lokale forhold. Om evalueringsmetoden er obligatorisk eller kan indgå som valgfri eller alternativ metode vil fremgå af skemaerne i afsnit 5, hvor ”og” skal læses som ”både og”, og ”eller” skal læses som ”enten eller” – ”og/eller” udtrykker frit valg mellem metoderne.

Vurderes det i uddannelsesforløbet, at den valgte evalueringsmetode ikke sikrer tilfredsstillende evaluering, kan en eller flere andre metoder tages i betragtning.

Definitioner og beskrivelse af evalueringsmetoder

Struktureret observation i klinikken

Er direkte at se hvordan en uddannelsessøgende læge udfører en færdighed og ud fra i forvejen opstillede kriterier vurdere dennes færdighedsniveau. Til hjælp kan logbog og vurderingsskalaer blive brugt.

Audit af journaler

Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af patientforløb vurderet ud fra journaler og mod i forvejen opstillede kriterier. Til hjælp kan logbog og vurderingsskalaer blive brugt.

Godkendt kursus

Er en skriftlig udtalelse fra kursusleder at kursisten har opfyldt kursets mål.

Bedømmelse af opgave

Er en skriftlig udtalelse fra vejleder eller anden kompetent person om kvaliteten af en udført opgave.

Struktureret vejledersamtale

Er en samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen der afhandler i forvejen definerede områder men som ikke har præg af overhøring.

”360° – evaluering”

Metoden egner sig til bedømmelse af den uddannelsessøgendes adfærd i systemet, dvs. til bedømmelse af ”brede” egenskaber, som evne til at arbejde i forskellige funktioner, samarbejde, kommunikation med systemet ol. Fordelen ved den er, at der samles information ind fra mange personer, som har forskellige funktioner i systemet. Det kan være den administrerende overlæge, den uddannelsesansvarlig overlæge, en læge, der er teamleder, vejleder, afdelingssygeplejerske fra sengeafdeling, operationsgang, skadestue etc., samt andre samarbejdspartnere udenfor afdelingen, men af betydning for lægens funktion i systemet. Sådanne kan være samarbejdspartnere fra andre specialer, fx en anæstesi-læge, røntgenlæge, fysioterapeut, socialrådgivere ol. Metoden består i, at lægen bedømmes ved brug af rating skala af flere personer som har mulighed for direkte observation, hvilket giver en betydeligt mere sikker bedømmelse end fx en udtalelse fra en eller to vejledere. Der er således mulighed for en meget alsidig bedømmelse. Rating skalaens yderste trin bliver defineret som højeste og laveste kompetence.

4. Rollerne

4.1 Medicinsk ekspert

De fælles kirurgiske kompetencer, der indgår i de kirurgiske specialers hoveduddannelser, indeholder såvel fælles teoretisk viden om diagnostik og anvendelse af parakliniske undersøgelser, præ- og postoperativ monitorering og behandling samt en række tekniske færdigheder der indgår i alt kirurgisk arbejde. Desuden skal den kirurgiske fællesuddannelse give basale kompetencer i andre kirurgiske specialer end det valgte, så initial diagnostik, eventuel initial behandling og henvisning af disse patienter kan bero på et sufficent fagligt grundlag.

På baggrund af dette er det hensigtsmæssig at opdele de medicinske ekspert-kompetencer i tre hovedafsnit:

- Vidensmål, som omhandler den teoretiske viden der er fælles for alle kirurgiske specialer og som ved at være ny viden, eller ved at være på et højere, mere komplekst eller videnskabeligt niveau, adskiller sig fra de teoretiske vidensmål i turnus- og introduktionsforløb.
- Kliniske færdigheder, hvor ovennævnte og tidligere erhvervet viden anvendes i den kliniske kontekst på et niveau, der karakteriserer niveauet i hoveduddannelsen.
- Tekniske færdigheder, der beskriver den fælles kirurgiske teknik, instrumenthåndtering og fælles almene procedurahåndteringer på specialistniveau.

4.2 De øvrige roller

I rollerne som kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, leder/administrator, akademiker og professionel indgår en række minimumskompetencer, der er fælles for alle kirurgiske specialer på specialistniveau. Alle kirurgiske speciallæger er afhængige af en dialog-baseret kommunikation med patienter og pårørende og med alle samarbejdsparter. De må kunne indgå i teams og netværk, kunne udvikle sig holdningsmæssigt, videnskabeligt og professionelt.

Derudover kan der i de enkelte kirurgiske specialer være specialespecifikke krav til de opstillede mål eller andre mål inden for de øvrige roller. Disse vil være beskrevet i de pågældende specialers hoveduddannelsesmålbeskrivelser.

5. Kurser

Kurserne er obligatoriske. Deres formål er at give eller understøtte erhvervelsen af de teoretiske og kliniske kompetencer og tekniske færdigheder, der er beskrevet i efterfølgende skema, hvor kursus indgår som obligat læringsmetode ud for det tilsvarende mål. Desuagtet værdien af kursusdeltagelsen først viser sig senere i det daglige kliniske arbejde, evalueres den uddannelsessøgendes kursusdeltagelse af kursuslederen efter kriterier fastsat af denne eller specialets kursusudvalg.

5.1 Generelle tværfaglige kurser

De tværfaglige kurser sikrer minimumskompetencer inden for kommunikation, pædagogik, ledelse, administration og samarbejde.

De tværfaglige kursers indhold, omfang og placering er:

- kursus i kommunikation. Varighed 1 uge, tidsmæssig placeret i turnusuddannelsen.
- kursus i pædagogik: (kursus i læring/kursus i vejledning). Samlet varighed 1 uge, tidsmæssigt placeret under turnusuddannelsen (2 dage) / introduktionsuddannelsen (3 dage).
- Kursus i ledelse, administration og samarbejde. Varighed 2 uger. Inddelt i 3 moduler, hvor modul 1 (2 dage) tidsmæssigt er placeret i introduktionsuddannelsen og modul 2 (4 dage) og modul 3 (4 dage) er placeret i hoveduddannelsen.

5.2 Teoretiske kurser

De specialespecifikke kurser har en samlet varighed på op til 210 timer (incl. Færdighedskurser)

I den kirurgiske fællesuddannelse indgår:

- Kirurgisk patofysiologi og ernæring (2½ dag)
- Traumatologi (2½ dag)

5.3 Færdighedskursus

I den kirurgiske fællesuddannelse indgår:

- Operativ kirurgi (5 dage). Kurset inddrager operativ træning på dyr med gennemførelse af teknikker basale for samtlige kirurgiske specialer.

6. Mål, lærings- og evalueringsmetoder

6.1 Medicinsk ekspert

6.1.1 Vidensmål

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Redegøre for det kirurgiske stress-respons inklusiv immunologiske forhold relaterede til kirurgi	Selvstudier og Kursus i patofysiologi	Godkendt kursus
Redegøre for forskellige traumemekanismer	Selvstudier og Traumekursus	Godkendt kursus
Redegøre for den basale koagulationsproces	Selvstudier og Kursus i patofysiologi	Godkendt kursus
Redegøre for præoperativ ernæringsstatus betydning ved kirurgi	Selvstudier og Kursus i patofysiologi	Godkendt kursus
Redegøre for særlige risikofaktorer som diabetes mellitus, hjerte/kar-, lunge-, nyre-, lever- og stofskiftesygdomme, steroidbehandling, immunosuppression, adipositas samt alkohol-, tobaks- og medicinforbrug	Selvstudier og Kursus i patofysiologi	Godkendt kursus
Redegøre for metoder til nedbringelse af postoperative morbiditet	Selvstudier og Kursus i patofysiologi	Godkendt kursus

6.1.2 Klinisk færdigheder

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Erkende og medinddrage risikofaktorer, herunder ovennævnte særlige risikofaktorer, i beslutningsprocesser vedr. kirurgi, og i nødvendigt omfang henvise til relevant speciale til præoperativ optimering	Mesterlære i klinikken	Audit af journaler og Struktureret observation i klinikken
Diagnosticere og behandle blødningsforstyrrelser, herunder ordinere	Mesterlære i klinikken	Audit af journaler og

tromboseprofylakse		Struktureret observation i klinikken
Instituere relevant og adækvat smertebehandling såvel præ- som postoperativt	Mesterlære i klinikken	Audit af journaler og Struktureret observation i klinikken
Varetage postoperativ ernæring (enteral og parenteral), herunder behandle postoperativ kvalme	Mesterlære i klinikken	Audit af journaler og Struktureret observation i klinikken
Vurdere en kirurgisk traumepatient og instituere livsreddende behandling, herunder hypovolæmisk shock	Traumekursus og/eller Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og/eller Audit af journaler og Struktureret observation i klinikken
Erkende følgende tilstande og planlægge et udredningsprogram herfor, vurdere billeddiagnostiske undersøgelsesresultater og planlægge det videre forløb: <ul style="list-style-type: none"> • akut og kronisk ekstremitetsiskæmi • aortaaneurysmer • varicesygdommen • akut abdomen (appendicitis, cholecystitis, divertikulitis, ileus, perforeret ulcus, pancreatitis) • gastrointestinal blødning • hernier • lungecancer • pneumothorax • obstruktion af de øvre og nedre urinveje • blødning fra urinvejene • akutte skrotale tilstande 	Kursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Audit af journaler og Struktureret observation i klinikken
Udøve palliativ behandling ved uhelbredelig sygdom, herunder smertebehandling, palliativ kirurgi og anden palliativ symptombehandling	Kursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Audit af journaler og Struktureret observation i klinikken

6.1.3 Tekniske færdigheder

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Frilægge større arterier, arterierne i lysken og anlægge en kar Anastomose	Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Struktureret observation i klinikken
Operere simple varicer	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Etablere pneumoperitoneum og orientere sig i abdomen	Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Struktureret observation i klinikken
Foretage sterno- og thoracotomi	Færdighedskursus og Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og Struktureret observation i klinikken
Tage en incisionsbiopsi	Færdighedskursus og/eller Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og/eller Struktureret observation i klinikken
Fjerne mindre hudtumor	Færdighedskursus og/eller Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og/eller Struktureret observation i klinikken
Foretage delhudstransplantation	Færdighedskursus og/eller Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og/eller Struktureret observation i klinikken
Foretage simple arkorrektioner eventuelt med Z- eller W-plastik	Færdighedskursus og/eller Mesterlære i klinikken	Godkendt kursus og/eller Struktureret observation i klinikken
Anlægge pleuradræn	Færdighedskursus	Godkendt kursus

	og/eller Mesterlære i klinikken	og/eller Struktureret observation i klinikken
Aflaste blæren og cystoskopere	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Operere for simple elektive og akutte kirurgiske tilstande (relateret til et udvalg af ovennævnte tilstande)	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Udføre simple scrotale indgreb	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken

6.2 Kommunikator

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Vejlede patienter og pårørende i beslutninger om valg af behandling.	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Informere patienter og pårørende om alvorlig, livstruende og/eller uhelbredelig sygdom - på et niveau og i en detaljeringsgrad, som er tilpasset den enkelte patient, og sikre forståelse heraf	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken

6.3 Samarbejder

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Indgå i tværfaglige team-møder og team-samarbejde med respekt for de øvrige team-medlemmers meninger og rolle i samarbejdet og samtidig bidrage med sin egen specialespecifikke ekspertise.	Mesterlære i klinikken	360-graders evaluering

6.4 Leder/Administrator

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Redegøre for sundhedsorganisationens opbygning m.h.t. patientbehandling, forskning og uddannelsesmæssige aktiviteter lokalt, regionalt og nationalt	Kursus	Godkendt kursus
Korrespondere med andre kolleger og myndigheder, inklusive klageinstanser	Opgave	Bedømmelse af opgave
Udnytte og prioritere afdelingsteamets styresystemer og ressourcer	Opgave	Bedømmelse af opgave
Udforme instrukser for arbejdsgange, vagttilrettelæggelser og behandlingsrutiner	Opgave	Bedømmelse af opgave
Relatere dagligt arbejde til teorier om dynamik og rollefordeling i grupper.	Opgave	Bedømmelse af opgave
Planlægge og lede det daglige arbejde, f.eks. en teamfunktion og vagtarbejdet på en kirurgisk afdeling	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken og/eller 360-graders evaluering
Lede tværfaglige konferencer vedrørende patientbehandlingen	Mesterlære i klinikken	Struktureret observation i klinikken
Indtage en lederrolle i akutte, kritiske situationer	Mesterlære i klinikken	360-graders evaluering

6.5 Sundhedsfremmer

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Identificere de mest betydningsfulde faktorer, der er af betydning for sundhed, være fortrolig med den underliggende videnskabelige evidens og kunne applicere denne forståelse på almindelige problemer og tilstande, som optræder i de kirurgiske specialer	Opgave	Bedømmelse af opgave
Rådgive/undervise andre personalegrupper, myndigheder og patientforeninger om generelle risikofaktorer af betydning for visse sygdomme	Opgave	Bedømmelse af opgave

6.6 Akademiker

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Vurdere brug af statistiske metoder i fx videnskabelige artikler og kunne anvende basal medicinsk statistik	Selvstudium og Opgave	Bedømmelse af opgave
Undervise studenter, kolleger og andet personale	Opgave	Bedømmelse af opgave
Fremkomme med løsningsforslag efter gennemgang af relevant litteratur ved ikke almindelige kliniske problemstillinger	Opgave	Bedømmelse af opgave
Udarbejde en projektbeskrivelse/protokol og stå for afvikling af projektet	Opgave	Bedømmelse af opgave
Forberede og holde et videnskabeligt foredrag	Opgave	Bedømmelse af opgave

6.7 Professionel

Efter afsluttet hoveduddannelse skal lægen kunne:

Mål	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder
Anvende hensigtsmæssige strategier for at opretholde og udvikle faglig kompetence, herunder anvende informationsteknologi til optimering af patientbehandling og andre aktiviteter.	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale
Anvende principperne for kvalitetssikring, kvalitetsudvikling og medicinsk teknologivurdering i dagligt arbejde	Opgave	Bedømmelse af opgave
Håndtere interessekonflikter, herunder bevidst relatere til konfliktløsningsmodeller	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale
Foretage etisk analyse og vurdering <i>ved</i> ressource-allokering	Opgave	Bedømmelse af opgave
Bevidst forholde sig til videnskabsetik	Mesterlære i klinikken	Struktureret vejledersamtale

Bilag 1. 360° – evaluering

Metoden indebærer, at flere bedømmere evaluerer den uddannelsessøgende. Til evaluering af integrerede kompetencer i sundhedsvæsenet kan der med fordel anvendes bedømmere med forskellig sundhedsfaglig baggrund f.eks. læger, sygeplejersker, fysioterapeuter m.v.

De kompetencer, der skal vurderes, hentes fra målbeskrivelsen og skal nøjagtigt defineres ved en vurderingsskala.

Evalueringer fra de forskellige bedømmere bliver samlet ind, middelværdier kalkuleret og helhedsbilledet bliver vurderet af den eller dem, der skal evaluere, om lægen kan blive godkendt eller ikke. Studier har vist, at metoden har god pålidelighed, hvis antallet af bedømmer er 10 eller flere.

Se eksempel på skema på følgende side (fra den engelske speciallægeuddannelse).

Skema til 360 graders evaluering

Disse informationer vil blive vist til den uddannelsessøgende. Kryds af i relevante kolonner. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i ”ikke i stand til at kommentere”. Hvis nogle afkrydsninger er i ”utilfredsstillende” er det påkrævet at skrive yderligere kommentarer .

Den uddannelsessøgende læge:	Ikke i stand til at kommentere	Utilfredsstillende	Behov for forbedringer	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt					
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling					
Respekterer patienters privatliv og værdighed					
Overholder tavshedspligt					
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.					
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling					
Samarbejder godt i team					
Accepter kritik og er i stand til at reagere konstruktivt					
Fører journaler af god kvalitet					
Varetager ”papirarbejdet” til tiden (f.eks. epikriser, breve)					
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det					
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre kolleger eller andet personale					
Anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde					

Kommentarer (skal udfyldes, hvis der er krydset af i boksen ”utilfredsstillende”):