Uddannelsesprogram

For 1 års introduktionsstilling i Intern medicin:
Geriatri
Videreuddannelsesregion Syd

Ved
Geriatrisk afdeling G
OUH Odense Universitetshospital

Januar 2014

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE.....2
1. Indledning 3
2. Uddannelsen i Geriatrisk Afdeling G 3
2.1 Uddannelsens opbygning 3
2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessted, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne 3
2.3 Organisering og afsnit.....4
3 Arbejdsfunktioner for introduktionslægen.....5
4. Uddannelsesvejledning.....6
4.1 Logbog for introduktionsuddannelsen 11
4.2 Obligatoriske kurser 13
5. Attestation for godkendte ansættelser 13
6. Hjælpeskemaer til evaluering:.....14
I1. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse.....14
I8. Den gode udskrivelse, Auditskema.....16
I9A. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse.....17
I9B. Stuegang 18
360 graders evaluering 19
360 graders skema til selv evaluering.....20
360 graders skema til bedømmere 22

1. Indledning

Specialet intern medicin er beskrevet i målbeskrivelsen, som findes på www.sst.dk , hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesprogrammer, som kan findes på www.videreuddannelsen-syd.dk under det relevante speciale. Uddannelsesprogrammerne udleveres ved første ansættelse i forløbet.

2. Uddannelsen i Geriatrisk Afdeling G

2.1 Uddannelsens opbygning

Introduktionsstillingen i afdeling G er en 12 måneders stilling med kombination af dagarbejde i afdeling G og vagtfunktion i Fælles Akut Modtagelse (FAM)

2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessted, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Geriatrisk Afdeling G, OUH - Odense Universitetshospital
Den største patientgruppe i hospitalsvæsenet udgøres af de gamle patienter med det geriatriske sygdomsbillede. Patienterne kan i dag ikke rummes alene i geriatrisk regi, og befinder sig ofte i andre specialer.

Geriatri omfatter diagnostik, behandling, rehabilitering og forebyggelse af funktionstab hos ældre ofte skrøbelige patienter med multimorbiditet indenfor følgende hovedgrupper

- akut og subakut medicinsk sygdom
- instabilitet, fald og synkope
- apopleksi
- demens
- den geriatriske patients symptomkompleks indebærer desuden hyppigt osteoporose
- urininkontinens
- delirium
- polyfarmaci
- depression
- fejlernæring
- funktionstab eller truende funktionstab

hvorfor det er væsentlige indsatsområder for geriatrien.

Særlige organisatoriske opgaver
Mange af de ovennævnte arbejdsopgaver deles med andre specialer. Det nødvendiggør et udbredt samarbejde især med de øvrige intern medicinske specialer, men også med eksempelvis neurologer, ortopædkirurger, gerontopsykiatere, urologer, gynækologer og med almen medicinere.
Den mangeårige tradition for tværdisciplinært, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde har betydet, at der i geriatrien mange steder findes klinikker, hvor geriatere varetager organisation af udredning og behandling, som går på tværs af de lægefaglige specialer.

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

Geriatrisk afdeling indgår i det samlede medicinske beredskab på universitetshospitalet. Patienterne modtages Primært fra FAM men også fra primærsektoren, og andre hospitalsafdelinger. Akutte patienter – som udgør 90 % af indlæggelserne – modtages fra den Fælles akut modtagelse.(FAM)(se nedenfor). Afdelingen modtager ældre geriatriske patienter, gennemsnitsalderen blandt de indlagte er 84 år.

Geriatrisk afdeling har et sengeafsnit med 39 senge og et daghospital med tilknyttet ambulatorium og Faldklinik. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er ca. 7.5 dage, og der udskrives ca. 1.800 patienter om året. Daghospitalet modtager 350-400 nyhenviste patienter om året og har ca. 6.000 ambulante besøg. Endvidere findes også Geriatrisk Modtage Afsnit (GMA), hvor subakutte patienter modtages i dagtiden.

Geriatrisk afdeling deltager i FAM, hvor medicinske patienter indlægges akut – undtagen kardiologiske patienter:

Afdelingen har en samlet lægestab på ca. 18, heraf 7 overlæger, 6 læger i hoveduddannelsens (3. og 4. år) i geriatri, 3 introduktionslæger i intern medicin og 2 læger i onkologisk hoveduddannelse (6 måneder). Overlægerne er speciallæger i intern medicin og geriatri. Til afdelingen er tilknyttet 2 kliniske lektorater, som varetager den formaliserede undervisning i geriatri ved Syddansk Universitet.

Læge i hoveduddannelse har bagvagtsfunktion i Geriatrisk afdeling samt i FAM som Bagvagt 2 (bagvagt 1 er speciallæge med tilstedeværelse). Derudover deltages i stuegang, undervisning og uddannelse af yngre kolleger.
Læger i introduktionsstilling vil have dagfunktion i afdeling G og vagtfunktion i FAM (se beskrivelsen arbejdes funktioner.)

2.3 Organisering og afsnit
Fysiske rammer, Geriatrisk Afdeling G:
G-sengeafsnit er beliggende på 6 sal i bygningen med indgangsnummer 55, hvor GMA ligeledes er beliggende.
Ambulatorium og faldklinikken ligger i bygningen med indgangsnummer 89.
Lægekontorerne og sekretariatet ligger i bygningen med indgangsnummer 112 på hhv. 7. og 8. sal.

Fælles Akut Modtagelse (FAM), Odense Universitetshospital
FAM er beliggende Kløvervænget, indgang 63. For yderligere information om FAM henvises til selvstændig beskrivelse af FAM-funktioner:
http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/.

3 Arbejdsfunktioner for introduktionslægen

Lægens planlagte arbejdsopgaver fremgår af det ugentlige arbejdsskema, som foreligger ca. 3-4 uger frem i tiden.
Hovedfunktioner for introduktionslægen i afdeling G:

Stuegang
Som introduktionslæge vil man få et antal patienter svarende til ens kompetenceniveau (normalt mellem 4-6 patienter).
Ved stuegangen er man inddelt i teams med mellem 8-16 patienter i hvert team.
Der er forberedelsestid indtil kl. 09.45 hvor der er tværfaglig konference mellem sygeplejersker, assistenter, terapeuter og læger i hvert team.
Der er stuegang herefter og frem til kl. 12.30, hvor der er fælles lægekonference mellem alle læger der har gået stuegang.
Fra kl. 13.00 følges der op på de patienter, som man har set og de sidste ting laves færdig.
Under stuegang vil det være muligt at konferere eller få supervision af en ældre kollega.

Ambulatorium
Introduktionslægen har selvstændigt ambulatoriefunktion med journaloptag på op til 3 nyhenviste patienter (patienter til udredning for interne medicinsk sygdomme, demens, fald og lignende). Efter nogen tid vil man som introduktionslæge også få patienter til ambulante kontroller.
Der vil altid være en speciallæge eller næsten speciallæge tilstede i ambulatoriet, som man vil kunne få supervision af eller konfererer med.

GMA
GMA er afdeling G's subakutte funktion. Her ses patienter der ikke umiddelbart kan vente til en ambulant tid og som heller ikke har brug for en akut indlæggelse. Man ser også på de patienter, der kommer over fra FAM til G-sengeafsnit. Opgaven er at optage journal på de subakutte patienter og i samarbejde med bagvagten lægge en udrednings- og behandlingsplan for de subakutte patienter og på patienterne fra FAM.

Vagt i den fælles akutmodtagelse (FAM)
Ca. halvdelen af arbejdstiden foregår i forskellige funktioner i FAM - både dag og aften/nat tjeneste. I FAM foregår den initiale diagnostik, behandling og viderevisitation til specialeafdelingerne. Introduktionslægen deltager i såvel skadevagter som forvagter på FAM. FAM modtager akutte patienter fra alle medicinske dobbeltspecialer og varetager den medicinske skadestuefunktion.

Konferencer
Introduktionslægen deltager i diverse konferencer, når der er tjeneste i afdeling G:

- Morgenkonference afholdes hverdage kl. 08.00 .
- Stuegangskonference kl. 12.30-13.00 på alle hverdage.
- Tværfaglig konference med sygeplejersker, fysioterapeuter 09.45-10.05

Introduktionsprogrammet
Introduktion til afdeling G og FAM er koordineret i et fast program, hvor der dog også er mulighed for individuel variation alt efter hvilket behov der er (cosmicundervisning og lignende).

Introduktionen i egen afdeling er nøje skemalagt og gennemføres altid.
Afdelingens eget introduktionsprogram er primært fokuseret på praktiske forhold – vores filosofi er, at selve det faglige indlæres gennem arbejdet med patienterne og ved den løbende undervisning.
Introduktionen på FAM er både fokuseret på praktiske forhold, men også på specifik faglig undervisning fra de medicinske afdelinger, som indgår i FAM.
Før ansættelse udsendes introduktionsprogram m.m.

Formaliseret undervisning.
Introduktionslægen forventes at deltage med præsentation i tirsdags- og torsdagsundervisningen.

Dag	Form	Undervisere
Tirsdage ulige uger 08.05-08.30	Undervisning omkring demens og fald udredning	Alle
Onsdage ulige uger* 08.05-08.30	Journal Club	HU-læger og speciallæger
Torsdag 08.05-08.20	Det Kloge Kvarter	Yngre læger

* anden onsdag i måneden fælles undervisning i FAM 8-8.45 (Link)

Undervisningsdage: der afholdes 2 gange per ½ år undervisningsdage, hvor alle læger møder ind, bruger formiddagen på stuegang og ambulatorium, og man mødes så alle fra kl. 12.00 til fælles undervisning i aktuelle emner. Underviserne er både eksterne og interne personer.

Forskning
Ved interesse for forskning er der et godt forskningsmiljø i den geriatriske forskningsenhed. Her vil man meget gerne hjælpe med emner, vejleding, støtte og råd til større eller mindre projekter.

4. Uddannelsesvejledning

Alle læger får tildelt vejleder – meddeles på forhånd. Det overordnede ansvar for videreuddannelsen påhviler den uddannelsesansvarlige overlæge.
Der afholdes fast samtaler ved start samt efter 3, 6 og 9 måneder og igen til slut, samt der kan aftales yderligere samtaler, hvis der er behov for dette.

Ved første samtale gennemgås nærværende uddannelsesprogram og der udfærdiges en uddannelsesplan, der dokumenteres skriftligt. Uddannelsesplanen skal anvendes som redskab til sikring af læringsprogression og godkendelse hos uddannelsesansvarlig overlæge.
Alle samtaler bookes af sekretær og skal prioriteres, også selvom dette måtte resultere i overarbejde.
I alle sammenhænge tilstræbes at have et lærende miljø, hvor alle er hinandens vejleder, og hvor konferencer lægger op til diskussion og refleksion.
Et bærende princip i den lægelige videreuddannelse er, at det er den uddannelsessøgendes eget ansvar – med støtte fra vejlederen – at sikre progressionen i uddannelsen, herunder at kompetencerne evalueres løbende jf. uddannelsesplanen. En anden vigtig ting er omhyggelighed i den uddannelsessøgendes optegnelser over div. uddannelsesaktiviteter – hvilke patienter har man set ift. hvilke kompetencer osv.

Organisering af den lægelige videreuddannelse
Den uddannelsesansvarlige overlæge sørger for at den uddannelsessøgende læge får tildelt en hovedvejleder under ansættelsen i afdelingen. Afdelingen har en Uddannelsesansvarlig Yngre læge (YKYL). Alle læger med højere charge fungerer som kliniske vejledere.

FAM, Odense Universitetshospital
Det tilstræbes at der er et godt og trygt uddannelsesmiljø i FAM, hvor der er store muligheder for læring inden for alle intermedicinske specialer og opøve kompetencer inden for den akutte behandling. På FAM refereres omkring de faglige problemstillinger til bagvagter, der fungerer som supervisor, og som er i arbejde på afdelingen. Evt. uddannelsesmæssige problemstillinger refereres primært til hovedvejleder og uddannelsesansvarlig overlæge i afdeling G.

Kompetencer (Introduktionsstiling)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I.1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	**Medicinske ekspert, sundhedsfremmer** 1. Brystsmerter, 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab 6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser, 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede	• Selvstudier og klinisk erfaring • Konferencefremlæggelse og diskussion • Iagttage andres arbejde (herunder epikrise-skrivning) • Undervise • Udarbejde instrukser • Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner. Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort I1 til brug for Introduktionsuddannelse .

		13. Forgiftningspatienten 14. Den chokerede patient		
I.2	Varetage god kommunikation	**Kommunikator** 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 og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering
I.3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende	**Samarbejder** 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.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Vejleder kursus	360-graders evaluering
I.4	Agere professionelt	**Professionel** 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	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering

		videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.		
I.5	Lede og organisere	**Leder- og administrator** Administrere sin egen tid, eksempelvis at blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering
I.6	Gennemføre stuegang	**Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert** Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange	Direkte observation
I.7	Varetage vagtarbejde	**Leder- og administrator, kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert** Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Klinisk erfaring	360 graders evaluering Casebaseret diskussion m generisk kompetencekort
I.8	Sikre den gode udskrivelse	**Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert** I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient,	Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning	Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser Hjælpeskema I8,

4.1 Logbog for introduktionsuddannelsen
Obligatoriske kompetencer
Navn: _____ stillingen nr.:_____ . Ansættelsessted:_____

Nr.	**Kompetence (tekst)**	**Dato for godkendelse**	**Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver**
1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.		
2	Varetage god kommunikation		
3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende		
4	Agere professionelt		
5	Lede og organisere		
6	Gennemføre stuegang		
7	Varetage vagtarbejde		
8	Sikre den gode udskrivelse		
9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.		

4.2 Obligatoriske kurser
Generelle kurser

Navn: _____ stillingen nr.:_____ . Ansættelsessted:_____

Kursustitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Kursus i klinisk vejledning			

5. Attestation for godkendte ansættelser

Skemaet: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse findes på Sundhedsstyrelsen hjemmeside. Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

6. Hjælpeskemaer til evaluering:

I1. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse

Det strukturerede interview *er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I log-bogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.*

Lægens navn: _____ Dato: _____

Sygdomsmanifestation: _____

Kompetencemål I-læge		**Evaluering**	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje mulige afvigelser fra generel behandlingsplan og begrunder afvigelse.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Forholder sig kritisk til Initial diagnostik, behandling og tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater samt behov for opfølgning.		
6	Differentieldiagnostiske overvejelser.		
7	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med kollega.		
8	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan.		

Evt. kommentarer:

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____

Dato *Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Hjælpeskema til generisk kompetencekort I1, med konkretiseringer.

Introduktionsuddannelse. Liste over sygdomsmanifestationer over forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.
Brystsmerter AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. EKG.
Åndenød Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. LE.A-gas. Rgt thorax.
Bevægeapparatets smerter Ledsmerter (artralgi, artrit). Rygsmerter. Smertebehandling.
Feber Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Cancer. UVI. Meningitis. Lumbalpunktur.
Vægttab Tilsigtet/utilsigtet. Cancer. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funktionstab. Monitorering.
Fald og svimmelhed Medicin. Dehydratio. Kardielle årsager. Anæmi. Cerebrale årsager. Ortostatisme.
Ødemer Nyreinsuffieciens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser. Lungeødem. Ascites.
Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Akut abdomen. Icterus. Diarre. Obstipation. Cancer. Gastroenterit. UVI/Urinretention. Lactatacidose
Den terminale patient Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation.
Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.
Væske og elektrolytforstyrrelser Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficens. Creatininstigning.
Det abnorme blodbillede Anæmi. Leukæmi. Trombocytopeni.
Forgiftningspatienten Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer.
Den chokerede patient Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

I8. Den gode udskrivelse, Auditskema
Til brug for vurdering af kompetencen: **Sikre den gode udskrivelse**

I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. At formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.

Der er taget stilling til	**Ja**	**Nej**	**Ikke relevant**
Medicin efter udskrivelsen (ændringer under indlæggelse?)			
behov for opfølgning			
tidspunkt og plan for ambulant kontrol/kontakt til egen læge			
behov for genoptræning			
eventuelle særlige plejebehov herunder særlig fokus på ernæring			
behov for information af pårørende			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulant opfølgning.			

Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler). Audit rapporten kan være mundtlig eller skriftlig og skal indeholde

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

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

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

Audit rapporten er jævnfør de ovenfor beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

Dato *Navn og underskrift vejleder*

***I9A.* Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse**
Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: _____Dato: _____

Denne opgave omfatter

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

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

	Kompetencemål	Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

_____

Dato *Navn og underskrift vejleder*

I9B. Stuegang

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

	JA
INTRODUKTION OG FORBEREDELSE	
• Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?	
• Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.	
PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER	
• Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.	
• Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.	
• Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.	
• Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen.	
• Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.	
• Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.	
Afslutning	
• Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference.	
• Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold.	
• Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder)	

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

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift _____ Dato: _____

360 graders evaluering

Kompetencer indenfor rollerne kommunikation, samarbejde, ledelse og administration samt professionalisme bedømmes ved en 360 graders evaluering.
Bedømmelsen finder sted mindst 1 gang i introduktionsstilling og mindst 1 gang i hoveduddannelse. Af og til kan der være behov for at gennemføre evalueringen flere gange.
Den uddannelsessøgende læge deler 360 gradersskemaet ud til bedømmerne, og vi foreslår, at der så vidt muligt er mindst 8 bedømmere. Bedømmerne kan udvælges af den uddannelsessøgende læge eller af afdelingen. På nogle afdelinger har man et fast panel, fra hvilket man kan vælge sine bedømmere. Bedømmerne skal repræsentere forskellige personalegrupper heriblandt yngre og seniore lægekolleger, plejepersonale og andre. Det er vigtigt, at alle bedømmere har kendskab til den uddannelsessøgende læge og det skal tilsigtes, at der er repræsentanter som har indblik i flere af lægens arbejdsfunktioner (stuegang, vagt, ambulatorium).
Den uddannelsessøgende giver vejlederen en liste over de bedømmere, der er valgt. Vejlederen bør ikke selv være en af bedømmerne. Vejlederen er ansvarlig for at indsamle skemaerne.
Skemaet nedenfor udfyldes af den uddannelsessøgende læge og afleveres til vejlederen. Det er en væsentlig speciallægekompetence at kunne reflektere over egne stærke og svage sider.
Den vigtigste del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Evalueringen berører så mange områder af éns adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst og med støtte fra vejleder kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.
Forud for feedbacksamtalen udfærdiger vejlederen en rapport, som er den uddannelsessøgende læges ejendom. Rapporten vurderes under hensyntagen til uddannelsestrin (introduktion eller hoveduddannelse). Uddannelseslægen anbefales at gemme rapporten til brug i det videre uddannelsesforløb.
Det er vejlederens vurdering om han/hun kan attestere kompetencerne inden for de 4 roller som opnået, eller om der er behov for at evalueringen gentages. Dette aftales i givet fald mellem vejleder og uddannelseslæge og skrives ind i den personlige uddannelsesplan.

Den uddannelses læge er: _____

Vejlederen er: _____

Dato for selvevaluering: _____

360 graders skema til selv evaluering

Kommunikation Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at….
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren
2. 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….
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler
2. 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

Organisator, leder og administrator Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at….
1. Administrere sin egen tid, eksempelvis at blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer
2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at….
1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling
2. 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 karrieremuligheder.

Hvilket af de ovenfor anførte områder har du mest behov for at arbejde med? – og hvordan vil du gøre det?

360 graders skema til bedømmere

Kære bedømmer.
Læger skal mestre en række kompetencer udover de rent medicinsk faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise osv.
Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering. På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter. Det er vigtigt at du beskriver både lægens stærke og svage sider. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.
Dine svar vil sammen med de andre bedømmeres blive brugt i en samtale mellem den uddannelsessøgende læge og dennes vejleder.
Der er 8 spørgsmål. Det tager ca. 15 minutter at besvare skemaet.
Du skal besvare skemaet ud fra din egen oplevelse af læge – ikke ud fra hvad du har hørt fra andre. Der kan være enkelte spørgsmål, du derfor ikke har mulighed for at besvare.
Vi vil bede dig om at underskrive din bedømmelse og fremsende den til lægens vejleder.
Vejleder har på den måde mulighed for at opsøge dig, hvis der er behov for at uddybe. Du er anonym i forhold til den uddannelsessøgende.

Når vejlederen har brugt din besvarelse bliver skemaet destrueret.
Tak for hjælpen!

Den uddannelses læge er: _____

Vejlederen er: _____

Dato for bedømmelse: _____

Bedømmer:

Faggruppe: _____Navn: _____

Kommunikation Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater, eksempelvis at fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis at planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler
2. 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

Organisator, leder og administrator Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Administrere sin egen tid, eksempelvis at blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer
2. Lede og fordele arbejdsopgaver, 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….
1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling
2. 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 karrieremuligheder.

360 graders skema til bedømmere

Hvis du skulle give denne læge et godt råd for at blive endnu dygtigere hvad skulle det så være?

Attestation for tidsmæssigt gennemført
uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Læge…….. CPR……-……..

har som ☐ delelement af den kliniske basisuddannelse eller

har som ☐ introduktionsuddannelse / ☐ delelement af hoveduddannelsesforløb

i speciallægeuddannelsen i ……..

gennemført

Ansættelse ved _____
(Uddannelsesstedets navn og afd.)

i perioden fra: _____ til: _____

Stillingsnummer _____

Det attesteres, at:

Den uddannelsessøgende læge har haft funktion i det anførte tidsrum.

Det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen.

Sted og dato_____

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift _____

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel