# Kompetencekort og hjælpekort til målbeskrivelse for intro-stilling i Intern Medicin

Indholdsfortegnelse

[Kompetencekort og hjælpekort til målbeskrivelse for intro-stilling i Intern Medicin 1](#_Toc196210546)

[IA. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Vagtfunktion 3](#_Toc196210547)

[Hjælpekort til kompetencekort IA 4](#_Toc196210548)

[IB. Kompetencevurdering af deltagelse i klinisk konference 6](#_Toc196210549)

[Hjælpekort til kompetencekort IB 7](#_Toc196210550)

[IC. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Stuegang 9](#_Toc196210551)

[Hjælpekort til kompetencekort IC 10](#_Toc196210552)

[ID. Den gode udskrivelse: Auditskema 11](#_Toc196210553)

[Hjælpekort til kompetencekort ID 12](#_Toc196210554)

[IE. Kompetencevurdering ved EBM (evidens baseret medicin)-opgave og konferencefremlæggelse 13](#_Toc196210555)

[Hjælpekort til kompetencekort IE 14](#_Toc196210556)

[EBM-opgave - En guide til at arbejde struktureret med en Evidens Baseret Medicinsk opgave og formidle resultaterne klart og effektivt. 14](#_Toc196210557)

[IF. Kompetencekort i paraklinik for intern medicinsk introstilling 16](#_Toc196210558)

[Hjælpekort til kompetencekort IF 17](#_Toc196210559)

[IG. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse 18](#_Toc196210560)

[Hjælpekort til kompetencekort IG. 19](#_Toc196210561)

[IH. Kompetencekort for ”Patienten med feber og/eller forhøjet CRP” 20](#_Toc196210562)

[Hjælpekort til kompetencekort IH 22](#_Toc196210563)

[II. Kompetencekort for ”Patienten med bevidsthedspåvirkning” 23](#_Toc196210564)

[Hjælpekort til kompetencekort II 25](#_Toc196210565)

[360 graders evaluering 26](#_Toc196210566)

[360° skema til bedømmere 26](#_Toc196210567)

## IA. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Vagtfunktion

Kompetencekort ”Vagtfunktion” kan evalueres af en vejleder, der har haft vagtfunktion sammen med den uddannelsessøgende læge mere end én gang og dermed observeret den uddannelsessøgende i funktion. Efterfølgende haves en opfølgende samtale, hvor man gennemgår de enkelte punkter i kompetencekortet.

Lægeroller: Leder/administrator, samarbejder, professionel, kommunikator, medicinskekspert.

Læringsstrategier: Erfaring, finde gode rollemodeller, opsøge feedback fra kollegaer fra flere personalegrupper.

Lægens navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencemål** | | **Evaluering** | |
| Skal  forbedres | Godkendt |
| **1.** | Skabe overblik i Akutmodtagelse/sengeafsnit, prioritere arbejdsopgaver og disponere egen tid. |  |  |
| **2.** | Fungere som teamleder (fordele arbejdsopgaver og supervisere). |  |  |
| **3.** | Samarbejde og kommunikere med sygeplejersker, andre personalegrupper, patienter og pårørende. |  |  |
| **4.** | Vise evne til at arbejde strukturereret, tiltagende effektivt og fokuseret samt skelne mellem vagt- og dagtidsopgaver. |  |  |
| **5.** | Samarbejde kollegialt om at være del af et vagtlag. |  |  |
| **6.** | Kunne håndtere akut dårlig patient og bevare overblik. |  |  |
| **7.** | Kende egne begrænsninger, vide hvornår man skal kontakte sin bagvagt og kollegaer i andre specialer. |  |  |
| **8.** | Kort og koncis journalføring. |  |  |
| **9.** | Mestre vagtoverlevering og \*ISBAR-kommunikation. |  |  |

*\*(ISBAR står for: I: Identificer dig selv og patienten. S: Beskriv situationen. B: Beskriv baggrunden kort. A: Giv din analyse af situationen. R: Giv eller få et råd om den videre behandling).*

*Evt. kommentarer:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Den samlede kompetence er godkendt** | |
| Dato | Navn og underskrift vejleder |

## Hjælpekort til kompetencekort IA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Eksempler på hensigtsmæssig  adfærd | Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd |
| Skaber overblik i Akutmodtagelse/sengeafsnit, prioriterer arbejdsopgaver og disponerer over egen tid. | * Formår at danne sig overblik over hvilke patienttyper, der er i modtagelsen/sengeafsnit og hvem, der er kritisk syge. * Prioriterer opgaver i forhold til akut/ikke akut problemstilling, tid og ressourcer. * Holder sig løbende opdateret om nye arbejdsopgaver/nye patienter. * Kan justere sin rækkefølge af arbejdsopgaver efter forhold. | * Manglende orden og systematik. * Ser patienterne efter ventetid uden skelen til problemstilling. * Venter med at se akut dårlige patienter, indtil man er færdig med sin aktuelle arbejdsopgave. * Overser patienter, der så ikke bliver tilset. |
| Fungerer som teamleder, fordeler arbejdsopgaver og superviserer. | * Udviser ansvarlighed for at opgaverne bliver udført. * Uddelegerer relevante opgaver til kollegaer. * Håndterer pres ved at bevare ro og overblik. * Stiller sig til rådighed for spørgsmål/supervision af kollega. | * Fremstår ustruktureret og forvirret. * Er så fokuseret på egne opgaver, at man ikke er i stand til at uddelegere opgaver. * Føler ikke ansvar for, om en kollega kan løse sin del af opgaven. |
| Samarbejder og kommunikerer med sygeplejersker, andre personalegrupper, patienter og pårørende. | * Anvender klar og entydig kommunikation. * Lytter. * Taler et sprog tilpasset modtager. * Har en venlig omgangstone. * Bidrager med konstruktiv feedback. * Reagerer imødekommende på kritik. * Sikrer overlevering af behandlingsplan/ordinationer til relevant plejepersonale. | * Uklar i sin kommunikation. * Lytter ikke til patient/pårørende. * Bruger fagudtryk som er svære at forstå for patient eller andre. faggrupper. * Fremstår ustruktureret. * Får ikke kommunikeret plan til relevant plejepersonale. |
| Viser evne til at arbejde strukturereret, tiltagende effektivt og fokuseret samt skelner mellem vagt- og dagtidsopgaver. | * Arbejder med struktur og systematisk, så arbejdstempoet med tiden øges. * Kan påbegynde ny arbejdsopgave, mens man venter på svar på undersøgelser. * Kan vurdere hvilke arbejdsopgaver, der kan vente til dagtid uden forringelse af patientbehandlingen. | * Arbejder altid i samme tempo og med samme detaljegrad. * Reflekterer ikke over sin egen måde at arbejde på. * Løser alle opgaver, der dukker op i vagten uanset type. |
| Samarbejder kollegialt om at være del af et vagtlag. | * Er opmærksom på, at man sammen med sine kollegaer har et fælles ansvar for at dække en vagtfunktion. * Bidrager til en fair fordeling af arbejdsbelastning og dækning af sygefravær i vagtlaget. | * Anser ikke vagtfunktionen om en som en fælles opgave. |
| Kan håndtere akut dårlig patient og bevare overblik. | * Anvender ABCDE systematisk. * Tydelig og sikker kommunikation med kollegaer i teamet. * Åben for input fra teamet. * Er opmærksom på fikseringsfejl, hvor man fastlåses i en tankegang på enkeltdiagnose. * Træder ind i rollen som teamleder. | * Bliver ustruktureret og afviger fra ABCDE-gennemgang. * Taler ikke højt og tydelig, så teamet ikke ved, hvad der skal ske. * Ved ikke, hvad kollegaer har udført af ordination. * Får ikke revurderet patienten med ABCDE ved ændring. |
| Kender egne begrænsninger, ved hvornår man skal kontakte sin bagvagt og kollegaer i andre specialer. | * Er realistisk omkring egne evner og erfaringsniveau. * Sparrer med tilstedeværende kollegaer, når relevant. * Har forståelse for bagvagtens kompetencer samt andre specialers kompetencer/funktioner. | * Er for skråsikker i sine beslutninger eller er passiv. * Beder ikke om hjælp, trods man er usikker på en plan. * Kontakter andre specialer med mindre spørgsmål, før man har talt med sin bagvagt. |
| Kortfattet og koncis journalføring. | * Strukturerede, præcise og kortfattede notater. * Plan og udredning fremgår af journalnotat. * Laver efter behov en kort opsummering over beslutninger. | * For lange og detaljerede notater. * Mangler klar formulering af problemstilling og videre udredning/behandlingsplan. * Får ikke journalført beslutning. |
| Mestrer vagtoverlevering og \*ISBAR-kommunikation. | * Anvender klar, forståelig, venlig og entydig kommunikation. * Har overblik over sygehistorie og problemstillingen/ hvilken procedure/kompetence, der efterspørges. | * Uklar i sin kommunikation. * Fremstår ustruktureret og forvirret. |

## IB. Kompetencevurdering af deltagelse i klinisk konference

Den yngre læge vurderes af 2-3 vejledere (udvalgt af den yngre læge), der direkte observerer den yngre læges deltagelse i en klinisk konference, hvor den yngre læge fremlægger 2-3 patienter. Vejlederne anvender nedenstående skema til vurdering. Der henvises hjælpekort til vurderingen.

Vurdering og feedback foretages på én gang. Der fastsættes konkrete læringsmål uanset vurderingen. Kompetence er godkendt, når alle felter er godkendte.

Lægens navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencemål** | | **Evaluering** | |
| Skal  forbedres | Godkendt |
| **1.** | Planlægge og forberede. |  |  |
| **2.** | Indsamle og forstå informationer. |  |  |
| **3.** | Faglig viden. |  |  |
| **4.** | Beslutningstagen. |  |  |
| **5.** | Kommunikation. |  |  |
| **6.** | Opfølgning. |  |  |

*Evt. kommentarer:*

**Læringsmål:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Den samlede kompetence er godkendt** | |
| Dato | Navn og underskrift vejleder |

## Hjælpekort til kompetencekort IB

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Eksempler på god adfærd** | **Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd** |
| **Planlægger og forbereder** | * Har forberedt sig før konference, herunder indhentet information fra journal, kollegaer og faglitteratur. * Prioriterer opgaver i forhold til tid og ressourcer. | * Manglende forberedelse * Bruger sin tid uhensigtsmæssigt i forhold til ressourcer. * Manglende orden og systematik. |
| **Indsamler og forstår informationer** | * Indsamler løbende relevant information under konferencen ved at stille afklarende spørgsmål. * Anvender de informationer, der indhentes på konferencen. * Lytter. | * Indhenter ikke relevant information på konferencen og bruger derved ikke den tilgængelige faglige viden. * Opfanger/reagerer ikke på relevante informationer. * Manglende overblik. |
| **Faglig viden** | * Planlægger udredning med relevante undersøgelser. * Lægger, fastholder eller ændrer en behandlingsplan. * Anvender relevante retningslinjer og guidelines. * Kan afvige fra en retningslinje såfremt relevant. * Fremstår faglig opdateret og forholder sig kritisk. | * Overvejer ikke differentialdiagnoser. * Kender ikke til eller anvender ikke relevante retningslinjer og guidelines. * Overvejer ikke bivirkninger og interaktioner forbundet med behandling. * Fremstår ikke faglig opdateret. |
| **Beslutningstagen** | * Medvirker aktivt og påtager sig ansvar. * Uddelegerer relevante opgaver til relevante fagpersoner. * Kender egne begrænsninger og beder om hjælp ved behov. | * Er for skråsikker i sine beslutninger eller passiv. * Er ikke bevidst om egne begrænsninger. |
| **Kommunikation** | * Udtrykker sig kort, præcist og forståeligt. * Bidrager med konstruktiv feedback. * Reagerer imødekommende på kritik. * Håndterer situationen ved at bevare ro og overblik. | * Uklar i sin kommunikation. * Anvender fagudtryk, der er svære for modtagerne at forstå. * Fremstår ustruktureret og forvirret. |
| **Opfølgning** | * Laver efter behov en kort opsummering over beslutninger. * Plan og udredning fremgår af koncist journal notat. * Sikrer, at relevant udredning og behandling effektueres. | * Får ikke opsummeret og er ikke klar på endelige beslutninger. * Får ikke journalført beslutning. * Får ikke effektueret relevant udredning og behandling. |
| Læringsmål:  For hver vurdering skal den samlede feedback til den yngre læge udmunde i et eller flere konkrete læringsmål.  Et læringsmål kan f.eks. være stringent fremlæggelse af patienter for at imødekomme ikke at fremstå ustruktureret eller forvirret. Læringsmålet bliver da at fremlægge efter devisen: Navn, alder, køn, kendt grundsygdom, indlæggelsesårsag, aktuelle problemstilling og lagte plan/evt. spørgsmål til plan. | | |

## IC. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Stuegang

Den yngre læge vurderes af en vejleder, der direkte observerer den yngre læges under én stuegang på mindst 3 patienter. Den kliniske vejleder anvender nedenstående skema til vurdering. Der gives efter vurderingen en mundtlig feedback fra vejleder (samt evt. plejepersonale) på stuegangen.

Lægens navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencemål** | | **Evaluering** | |
| Skal  forbedres | Godkendt |
| **1.** | **INTRODUKTION OG FORBEREDELSE** |  |  |
|  | * Aftale, hvem der deltager i stuegangen og på hvilke patienter. * Prioritering af patientrækkefølge * Gennemgang af hver enkelt patient for overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses-, behandlings- og udskrivelsesplan. Herunder forholde sig til undersøgelses- og prøvesvar. |  |  |
| **2.** | **STUEGANG** |  |  |
|  | * Varetage en effektiv stuegang med plejepersonalet på hver enkelt patient med evne til at disponere tidsforbrug for alle parter. * Afdæk sammen med patienten og plejepersonalet de medicinske og sociale problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses-, behandlings- og udskrivelsesplan. * Opsummere plan for videre forløb med patient. Stillingtagen til behov for information til pårørende og af hvem. * Vurder behov for involvering af senior-kollega, andet speciale eller andre faggrupper. * Under stuegang opdateres medicinstatus og indkomne prøvesvar godkendes, og der tages stilling til ernærings- og væskeindtag. |  |  |
| **3.** | **EFTER STUEGANG** |  |  |
|  | * Resumere plan og ordinationer med plejepersonale, herunder sikre overlevering ved behov for aftenstuegang. * Kortfattet og koncis dokumentation af stuegang i journal. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Evt. kommentar*  **Den samlede kompetence er godkendt** | |
| Dato | Navn og underskrift vejleder |

## Hjælpekort til kompetencekort IC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Eksempler på hensigtsmæssig adfærd** | **Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd** |
| ***Introduktion og forberedelse til stuegang***  **Planlægge og forberede**  **Indsamle og forstå information** | * Formår at danne sig overblik over patientforløb. * Prioriterer opgaver i forhold til tid og ressourcer. * Sikrer inddragelse af relevant information fra plejepersonalet. | * Bruger sin tid uhensigtsmæssigt i forhold til ressourcer. * Manglende orden og systematik. |
| ***Under stuegang***  **Kommunikation**  **Beslutningstagen**  **Faglig viden** | * Lytter til og inddrager pt. i beslutning, hvis muligt. * Anvender klar og entydig kommunikation. * Opsummerer over for pt. * Omsætter indsamlet viden til beslutninger. * Planlægger udredning med relevante undersøgelser. * Kender egne grænser/beder om hjælp ved behov. | * Lytter ikke til patient. * Bruger fagudtryk, som er svære at forstå for patient eller andre faggrupper. * Fremstår ustruktureret. * Formår ikke at fremlægge forståelig plan for patienten. |
| ***Efter stuegang***  **Beslutningstagen**  **Kommunikation**  **Opfølgning**  **Faglig viden** | * Dokumenterer kort og præcist plan i journal. * Sikrer overlevering af plan til relevant plejepersonale. * Uddelegere relevante opgaver til relevant personale. * Bidrager med konstruktiv feedback over for andre faggrupper. * Kan anvende relevante instrukser. * Kan afvige fra instruks, når relevant og begrunde. | * Får ikke effektueret relevant udrednings-, behandlings- og udskrivelsesplan. * Får ikke journalført beslutning. * Får ikke kommunikeret plan til relevant plejepersonale. * Er for skråsikker i sine beslutninger eller passiv. * Overvejer ikke differentialdiagnoser. * Er ikke bevidst om egne begrænsninger. * Fremstår ikke fagligt opdateret. |
| **Læringsmål** | For hver vurdering skal den samlede feedback til den yngre læge udmunde i et eller flere konkrete læringsmål. | |

## ID. Den gode udskrivelse: Auditskema

Til brug for vurdering af kompetencen: **Sikre den gode udskrivelse**

Dette skema fokuserer på de forhold, der sikrer en god sektorovergang**.**

I samarbejde med sygeplejerske sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, fortsat udredning og behandling) for patient, der udskrives. Formidle planen således, at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad der er foregået under indlæggelse, og hvad der skal følges op på efter indlæggelse. Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler). Auditrapporten kan være mundtlig eller skriftlig.

Lægens navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Der er taget stilling til:** | | **Ja** | **Nej** | **Ikke**  **relevant** |
| **1.** | Patienten er klar til udskrivelse. |  |  |  |
| **2.** | Medicinstatus efter udskrivelsen. FMK. Recepter. |  |  |  |
| **3.** | Behov for opfølgning. |  |  |  |
| **4.** | Tidspunkt og plan for kontrol/kontakt til egen læge eller ambulatorium. |  |  |  |
| **5.** | Behov for genoptræning. |  |  |  |
| **6.** | Eventuelle særlige plejebehov herunder særlig fokus på ernæring. |  |  |  |
| **7.** | Behov for information af pårørende. |  |  |  |
| **8.** | En epikrise, der kort og koncist skildrer hele forløbet under indlæggelsen samt evt. opfølgning. Desuden fremgår det hvilken information, der er givet til patienten. |  |  |  |

Rapporten skal indeholde:

1. Kort beskrivelse af resultat af audit.
2. Diskussion af resultatet: Er det tilfredsstillende? Lever det op til afdelingens instruks/praksis?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer samt lægens refleksion over sektorovergange.

**Auditrapporten er jævnfør de ovenfor beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato Navn og underskrift vejleder

## Hjælpekort til kompetencekort ID

Rapporten vurderes af hovedvejlederen 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 beskrivelse af forslag til indsatsområder

## IE. Kompetencevurdering ved EBM (evidens baseret medicin)-opgave og konferencefremlæggelse

Mål: Udviser evne og vilje til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen faglige ekspertise samt bidrage til udvikling af kollegaer og faget generelt.

Denne opgave omfatter

1. At du definerer en problemstilling, som du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål sammen med en vejleder, som søges besvaret i litteraturen.
2. At du foretager en litteratursøgning, vurderer de litteraturreferencer du finder og udvælger de referencer/studier, som kan bruges til at svare spørgsmålet. At du udarbejder en konferencepræsentation/undervisnings-seance (varighed min.10-15 minutter) og formidler dine resultater.

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

Lægens navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencemål** | | **Evaluering** | |
| Skal  forbedres | Godkendt |
| **1.** | Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling, herunder begrundelse for valg af problemstilling. |  |  |
| **2.** | Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen. |  |  |
| **3.** | Oplys hvordan du har søgt viden og begrund valg af litteraturreferencer (kildekritik), som anvendes til belysning af problemstilling. |  |  |
| **4.** | Formidling af resultater fundet i litteraturen. |  |  |
| **5.** | Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen. |  |  |
| **6.** | Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis/instrukser. |  |  |
| **7.** | Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion). |  |  |

*Evt. kommentarer:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Den samlede kompetence er godkendt** | |
| Dato | Navn og underskrift vejleder |

## Hjælpekort til kompetencekort IE

### EBM-opgave - En guide til at arbejde struktureret med en Evidens Baseret Medicinsk opgave og formidle resultaterne klart og effektivt.

Find en problemstilling, som du ønsker belyst. Se dig om i hverdagen – er der et fagligt spørgsmål, som du ikke har fået besvaret, noget, som du undrer dig over efter vagt/stuegang, en sammenhæng, som du er blevet nysgerrig på eller et problem, som I er flere, der er stødt på.

Omformuler din problemstilling/undren til et afgrænset spørgsmål. For at kunne nå i dybden under en kort præsentation skal der vælges et spørgsmål, der er tilpas afgrænset, og hvor svarene kan besvares ved videnskabelig litteratursøgning. Et eksempel kan være, at du ofte møder patienter med dehydrering og gerne vil lære mere om det. Den brede problemstilling kan afgrænses med spørgsmål som ”Hvordan kan man klinisk og paraklinisk stiller diagnosen dehydratio?” eller ”Øger dehydrering hos den ældre patient risikoen for fald?”

Brug litteratursøgning ved evidensbaserede kilder til at finde svar på dit spørgsmål. Brug nøgleord og filtrer. Husk at tage noter undervejs og vær kildekritisk. Eksempler på steder til litteratursøgning:

* Pubmed: For videnskabelige artikler, metaanalyser og reviews.
* Cochrane Library: For systematiske reviews.
* F.eks. Up to Date: For en hurtig evidensbaseret opsummering.

Hvad skal der være med, når du formidler dit emne? Hvad vil du lægge mest vægt på? Lav en disposition som led i din forberedelse. Tag højde for den målgruppe, som du skal formidle til mht. emne, sprog og krav til forhåndsviden, så det er interessant og relevant for tilhørerne. Forbered en præsentation af dit emne, der varer 10-15 minutter og øv din præsentation, så du kan holde tidsrammen. Se på tilhørerne, mens du taler og brug mest slides som stikord i din præsentation. Stil gerne spørgsmål og inddrag tilhørerne, hvis det er muligt.

Ved brug af PowerPoint-slides, så hold dig til de vigtigste pointer og undgå unødige detaljer. Hav fokus på, at dine slides ikke bliver teksttunge og brug stor tekststørrelse. Hvis der vises tabeller, så klip det centrale ud eller marker det med en farvet boks, så læseren hurtig ser det centrale budskab. Understøt gerne med billeder og ikoner for at gøre din præsentation interessant, men overdriv ikke. Eksempel på opbygning af PowerPoint-slides:

* Titel og formål: Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling, der analyseres nærmere.
* Baggrund: Forklar, hvorfor emnet er relevant samt klar formulering af spørgsmålet samt evt. inddrage en case.
* Metode: Forklar, hvordan du har søgt i litteraturen. Databaser, der er brugt og nøgleord.
* Resultater: Præsenter de vigtigste fund. Brug tabeller og grafer, hvis dette er relevant. Husk referencer.
* Diskussion: Overvej styrker og begrænsninger i de fundne studier. Hvordan kan disse data anvendes i klinikken? Inviter evt. tilhørere til at stille spørgsmål.
* Konklusion og evt. implikationer for egen eller afdelingens praksis: Opsummer dit svar for dit kliniske spørgsmål. Kom evt. med forslag om ændring af afdelingens eller egen praksis.

## IF. Kompetencekort i paraklinik for intern medicinsk introstilling

Kompetencekortet er designet til at vurdere yngre lægers evne til at tolke EKG, A-gas, røntgen af thorax og mikrobiologiske fund korrekt i klinisk praksis, herunder at identificere hyppige abnorme fund. Kompetencekortet godkendes ved gennemgang af udvalgte parakliniske cases med hovedvejleder, anden vejleder eller som gruppe-evaluering. Det kan enten være med egne medbragte cases eller afdelingens udvalgte. Den uddannelsessøgende forventes som minimum at kunne redegøre for nedenstående:

Lægens navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencemål** | | **Evaluering** | |
| Skal  forbedres | Godkendt |
| **1.** | **EKG** |  |  |
|  | * Kan identificere normal sinusrytme. * Kan vurdere hjertefrekvens. * Kan genkende højre- og venstresidigt grenblok. * Kan identificere ST-elevation og ST-depression. * Kan identificere abnorme T-bølger (flade, inverterede). * Kan identificere betydende arytmier som f.eks. AV-blok, atrieflimmer og VT. |  |  |
| **2.** | **A-gas** |  |  |
|  | * Kan identificere syre-base forstyrrelser, herunder metabolisk eller respiratorisk acidose/alkalose. * Kan vurdere graden af hypoxi. * Kan identificere de hyppigste udløsende årsager til abnorme fund. |  |  |
| **3.** | **Røntgen af thorax** |  |  |
|  | * Kan identificere de hyppigst forekomne oplagte abnorme fund herunder: Infiltrat, pleuraeffusion, pneumothorax, lungestase, breddeøget mediastinum/hjerte. |  |  |
| **4.** | **Mikrobiologi** |  |  |
|  | * Kan vurdere den kliniske betydning af mikrobiologiske fund, herunder: D+R samt relevante PCR-undersøgelser. |  |  |

*Evt. kommentarer:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Den samlede kompetence er godkendt** | |
| Dato | Navn og underskrift vejleder |

## Hjælpekort til kompetencekort IF

Nedenstående kompetencevurderinger kan enten foregå en til en med en vejleder eller evt. som en gruppe-evaluering.

#### **EKG**

Den uddannelsessøgende skal sammen med vejleder gennemgå en række EKG’er mhp. at kunne beskrive de hyppigste abnormaliteter som beskrevet i kompetencekortet. Det kan med fordel være EKG’er, som den uddannelsessøgende selv medbringer, men det kan også være EKG’er samlet af vejleder eller af afdelingen.

#### **Arteriel gas analyse (A-gas)**

Uddannelsessøgende læge gennemgår et eller flere svar på arteriel gas-analyse med vejleder. Det forventes at uddannelsessøgende læge som minimum kan afklare, om der er tale om pH-neutralitet, acidose (respiratorisk eller metabolisk) eller alkalose (respiratorisk eller metabolisk). Dernæst forventes det, at uddannelsessøgende læge har kendskab til de tilgrundliggende tilstande, der kan give anledning til pH-uligevægt og bruge de andre variabler i den arterielle analyser hertil. Dette inkluderer pO2, pCO2, base-excess/bikarbonat, laktat og evt. kreatinin.

#### **Røntgen af thorax**

Uddannelsessøgende læge gennemgår systematisk et eller flere røntgenbillede(r) af thorax med vejleder. Det forventes at uddannelsessøgende læge som minimum kan afklare, om der er billeddiagnostisk mistanke om følgende forandringer:

* Infiltrat
* Pleuraeffusion
* Pneumothorax
* Lungestase
* Breddeøget mediastinum/hjerte

#### **Mikrobiologi**

Den uddannelsessøgende læge skal sammen med vejleder gennemgå forskellige mikrobiologi svar og forholde sig til den kliniske betydning af dyrkningsfund inkl. resistensmønster samt PCR-svar.

## IG. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse

**Det strukturerede interview** er en case-baseret samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder eller mellem en gruppe af uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide for at sikre, at man i samtalens forløb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De **12** forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort. I målbeskrivelsens hjælpeskema 1 er sygdomsmanifestationerne listet med tilhørende emner, der skal diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencemål** | | **Evaluering** | |
| Skal forbedres | Godkendt |
| **1.** | Forud for kompetencevurderingen at orientere sig i gældende retningslinjer og guidelines. |  |  |
| **2.** | Forholde sig kritisk til anamnese, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater. |  |  |
| **3.** | Differentialdiagnostiske overvejelser og begrundelse herfor. |  |  |
| **4.** | Forholde sig kritisk til behandlingsplan samt behov for opfølgning. |  |  |
| **5.** | Overvej årsager, der berettiger afvigelse fra den generelle behandlingsvejledning og begrund. |  |  |
| **6.** | Har forholdt sig til evt. etiske forhold. |  |  |
| **7.** | Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan. |  |  |
| **8.** | Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med kollega. |  |  |
| **9.** | Kan diskutere forløbet og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling. |  |  |
| **10.** | Kan formidle en struktureret fremlæggelse. |  |  |

*Evt. kommentar:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Den samlede kompetence er godkendt** | |
| Dato | Navn og underskrift vejleder |

## Hjælpekort til kompetencekort IG.

Det strukturerede interview er en case-baseret samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder eller mellem en gruppe af uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide for at sikre, at man i samtalens forløb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 12 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort. I målbeskrivelsens hjælpeskema 1 er sygdomsmanifestationerne listet med tilhørende emner, der skal diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. De kan også ses nedenfor. Hver sygdomsmanifestation diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hjælpeskema 1** | | |
| **Kompetence nummer** | **Kompetence** | **Kliniske manifestationer til gennemgang ved case-baserede diskussioner. Alle drøftes enten som primær diagnose eller som mulige differentialdiagnoser** |
| **I8** | Patienten med væske og elektrolytforstyrrelser. | Hypo-/hyperkaliæmi. Hypo-/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficens (akut/kronisk). Ødemer. Refeeding. |
| **I9** | Patienten med abnormt blodsukker. | Diabetes. Ketoacidose. Hypo-/hyperglycæmi. |
| **I10** | Patienten med det abnorme blodbillede. | Anæmi. Leukocytose/leukopeni. Trombocytose/trombopeni. |
| **I11** | Patienten med terminal sygdom. | Etik. Lindrende behandling. Behandlingsniveau. Sektorovergang |
| **I12** | Patienten med brystsmerter. | AKS. Pleurit. Myoser. Refluks. Aortadissektion. Peri-/myocardit. Lungeemboli. |
| **I13** | Patienten med åndenød. | Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. Lungeemboli. Astma. |
| **I14** | Patienten med bevægeapparatssmerter. | Artrit. Rygsmerter. Polymyalgi. Artrose. |
| **I15** | Patienten med mavesmerter og afføringsforstyrrelser. | Akut abdomen. Leverpåvirkning. Diarre. Obstipation. Cancer. Infektion. |
| **I16** | Patienten med forgiftning. | Alkohol. Paracetamol. Morfika. Euforiserende stoffer. Abstinensbehandling. |
| **I17** | Patienten med shock | Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi. |
| **I18** | Den ældre, svækkede multimorbide patient. | Polyfarmaci. Funktionstab. Skrøbelighed. Delir. |
| **I19** | Patienten med svimmelhed. | Medicinpåvirkning/-bivirkning. Dehydratio. Kardielle årsager. Cerebrale/otogene årsager. Ortostatisme. Fald. Anæmi. |

## IH. Kompetencekort for ”Patienten med feber og/eller forhøjet CRP”

Kompetencekortet kan evalueres af en vejleder, der har observeret uddannelseslægens håndtering af patient med feber og/eller forhøjet CRP. Efterfølgende haves en opfølgende samtale, hvor man runder de enkelte punkter i kompetencekortet ud fra den supplerende forklaring i det tilhørende hjælpekort.

**Kompetencevurderingsmetode: Direkte observation**

**Læringsmetode: Klinisk arbejde (stuegang/modtagelse af patient/vagtarbejde)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencemål** | | **Evaluering** | |
| Skal forbedres | Godkendt |
| **1.** | **Kan optage relevant anamnese** |  |  |
|  | * Ekspositioner * Komorbiditet – herunder inflammatorisk lidelse * Symptomer og varighed * Evt. antibiotisk /immunosuppressiv behandling inden indlæggelse   *Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |  |  |
| **2.** | **Kan udføre fokuseret objektiv undersøgelse** |  |  |
|  | * Vurdering af almentilstand og vitalparametre * Cerebral påvirket? NRS? * Hjerte/lunge stetoskopi * Abdomen * Lymfeknuder * Hud * Led/muskler   *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |  |  |
| **3.** | **Kan ordinere relevante parakliniske undersøgelser og procedure** |  |  |
|  | * Biokemiske prøver: Begrund valg * Mikrobiologiske prøver: Begrund valg * Billeddiagnostik: Begrund valg * Procedure: Begrund valg   *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |  |  |
| **4.** | **Forholde sig kritisk til diagnose og resultater** |  |  |
|  | * Fortolkning af undersøgelsesresultater * Refleksion over infektionsfokus samt mulige differentialdiagnoser. * Vurdere evt. komorbiditets indvirkning på aktuelle tilstand samt dennes præsentation   *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |  |  |
| **5.** | **Kan initiere primær behandling samt lægge plan for yderligere udredning og monitorering** |  |  |
|  | * Initial behandling: Begrund valg * Henvisning til specialespecifik vurdering? * Monitoreringsparametre: Hvornår revurdering? Hvor ligger patient bedst? * Reflektion over fremadrettet udredning og behandling   *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |  |  |
| **6.** | **Kan give relevant information til patient og pårørende** |  |  |
|  | * Tilpasser sit sprog til situationen * Skaber tryghed i samtalen om mulige årsager til sygdom samt plan for udredning/behandling. * Er lyttende overfor patient og pårørendes problemstillinger.   *Kommunikator, professionel* |  |  |
| **7.** | **Kan videreformidle relevant information til samarbejdspartner** |  |  |
|  | * Kommunikation med plejepersonale - monitorering, behandlingsplan samt bekymringspunkter observeret i plejen * Fokuseret problembeskrivelse ved rekvirering af tilsyn, specialundersøgelser * Information til seniorkollega og evt. relevant konferering   *Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejde* |  |  |

Refleksion over fremtidige læringspunkter

Beskriv:

|  |  |
| --- | --- |
| **Den samlede kompetence er godkendt** | |
| Dato | Navn og underskrift vejleder |

## Hjælpekort til kompetencekort IH

Nedenfor beskrevet emner, der forventes gennemgået med den uddannelsessøgende læge:

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Anamnese** |  |
| Ekspositioner | Udlandsrejser, infektioner i omgangskreds, tobak og alkohol. |
| Komorbiditet | Autoimmun sygdom, cancer, transplanteret. |
| Symptomer og varighed | Organspecifikke symptomer, B-symptomer, hovedpine, synsforstyrrelser. |
| Evt. antibiotika eller immunosuppressiv behandling inden indlæggelse |  |
| **2. Objektiv undersøgelse** |  |
| Abdomen | Lokaliseret smerte, ømhed, udfyldning, organomegali, abnorme tarmlyde. |
| Hud | Udslæt, ikterus, perifer gennemblødning. |
| Led/muskler | Ømme og eller hævede led, muskelømhed, stivhed, tindingeømhed. |
| **3. Paraklinik** |  |
| Biokemiske prøver | CRP, L+D, blodbillede, nyre og levertal. |
| Mikrobiologiske prøver | Relevante dyrkninger og PCR-undersøgelser. |
| Billeddiagnostik | Røntgen, ultralyd, CT, MR, PET-CT. |
| Procedure | A-gas, EKG, lumbalpunktur. |
| **4. Forholde sig kritisk til diagnoser** |  |
|  | Infektion, inflammation, cancer. |
| **5. Primær behandling og yderligere plan** |  |
| Initial behandling | Væske, empirisk antibiotika behandling, afventende holdning. |

## II. Kompetencekort for ”Patienten med bevidsthedspåvirkning”

Kompetencekortet kan evalueres af en vejleder, der har observeret uddannelseslægens håndtering af patient med bevidsthedspåvirkning. Efterfølgende haves en opfølgende samtale, hvor man runder de enkelte punkter i kompetencekortet ud fra den supplerende forklaring i det tilhørende hjælpekort.

**Kompetencevurderingsmetode: Direkte observation**

**Læringsmetode: Klinisk arbejde (Stuegang/modtagelse af patient)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencemål** | | **Evaluering** | |
| Skal forbedres | Godkendt |
| **1.** | **Kan optage relevant anamnese** |  |  |
|  | * Tidligere hændelser * Komorbiditet og vanligt funktionsniveau * Symptomer og varighed på aktuel lidelse. Feber? Hovedpine? Neurologiske udfald? * Medicinanamnese   *Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |  |  |
| **2.** | **Kan udføre fokuseret objektiv undersøgelse** |  |  |
|  | * GCS * Hjerte/lunge stetoskopi * Neurologisk undersøgelse * Hud   *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |  |  |
| **3.** | **Kan ordinere relevante parakliniske undersøgelser og procedurer** |  |  |
|  | * Biokemiske prøver: Begrund valg * Mikrobiologiske prøver: Begrund valg * Billeddiagnostik: CT, evt. andre. Begrund valg * Procedure: lumbalpunktur evt. andre. Begrund valg   *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |  |  |
| **4.** | **Forholde sig kritisk til diagnose og resultater** |  |  |
|  | * Fortolkning af undersøgelsesresultater * Refleksion over mulige differentialdiagnoser * Vurdere evt. komorbiditets indvirkning på aktuelle tilstand samt dennes præsentation   *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |  |  |
| **5.** | **Kan initiere primær behandling samt lægge plan for yderligere udredning og monitorering** |  |  |
|  | * Initial behandling? * Behov for henvisning til specialespecifik vurdering? * Monitoreringsparametre - hvornår revurdering, og hvor ligger pt. bedst? * Refleksioner over fremadrettet udredning og behandling.   *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |  |  |
| **6.** | **Kan videreformidle relevant information til samarbejdspartner** |  |  |
|  | * Kommunikation med plejepersonale - monitorering, behandlingsplan samt bekymringspunkter observeret i plejen * Fokuseret problembeskrivelse ved rekvirering af tilsyn, specialundersøgelser * Information til seniorkollega og evt. relevant konferering   *Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejde* |  |  |

Refleksion over fremtidige læringspunkter

Beskriv:

|  |  |
| --- | --- |
| **Den samlede kompetence er godkendt** | |
| Dato | Navn og underskrift vejleder |

## Hjælpekort til kompetencekort II

Nedenfor er beskrevet emner, der forventes gennemgået med den uddannelsessøgende læge:

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Anamnese** |  |
| Tidligere hændelser | Apoplexi, TCI, kramper, besvimelser, ny medicin |
| Komorbiditet og vanligt funktionsniveau |  |
| Symptomer og varighed på aktuelle lidelse | Feber, hovedpine, neurologisk udfald |
| Medicinanamnese | Misbrug, morfika, sedativa |
| **2. Objektivt** |  |
| GCS |  |
| Neurologisk undersøgelse |  |
| Øvrige | NRS, hjerte/lunge stetoskopi, abdomen, hud (udslæt, perifer gennemblødning) |
| **3. Parakliniske undersøgelser** |  |
| Biokemiske prøver | BS, infektionstal, A-gas (laktat) |
| Mikrobiologiske prøver |  |
| Billeddiagnostiske undersøgelser | CT, MR |
| Procedurer | Lumbalpunktur, EKG, EEG |
| **4. Forholde sig kritisk til diagnoser og resultater** |  |
| Mulige differentialdiagnoser | Vaskulær lidelse, CNS infektion, forgiftning, hypoxi, hypoglykæmi |
| **5. Initiere primær behandling og lægge videre plan** |  |
|  | Målrettet behandling/afventende holdning. |

## 360 graders evaluering

Man anbefales at bruge nedenstående skema til 360 graders evaluering, hvis afdelingen ikke har andre obligatoriske 360 graders-redskaber.

### 360° skema til bedømmere

Kære kollega

Som led i lægers videreuddannelse skal alle uddannelseslæger modtage "360 graders feedback”. Det går ud på, at uddannelseslægerne beder om feedback fra mange forskellige samarbejdspartnere. Læger skal mestre en række kompetencer udover de rent medicinsk faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise.   
Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres feedback. 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, så lægen får noget at arbejde med fremadrettet.

Kommentarer har størst værdi, når de er eksplicitte, meget gerne med konkrete eksempler.  
Du skal besvare skemaet ud fra din egen oplevelse af lægen – ikke ud fra, hvad du har hørt fra andre.  
Besvarelserne vil blive behandlet **fortroligt** mellem dig og lægens vejleder, der vil samle alle indkomne svar og give dem i samlet tilbagemelding til den uddannelsessøgende læge. Der vil blive samlet minimum 10 besvarelser, hvoraf halvdelen bør være ikke-læger.

Når du har udfyldt spørgeskemaet, bedes det returneret til **vejlederen**, der fremgår herunder:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 360 ° evaluering | Udfyldes: | | | | |
| Den uddannelsessøgende er: |  | | | | |
| Vejlederen er: |  | | | | |
| Dato for bedømmelse: |  | | | | |
| Navn: |  | | | | |
| Faggruppe: | \_\_ Lægesekretær/SAK  \_\_ Plejepersonale  \_\_ Speciallæge  \_\_ Læge under uddannelse  \_\_ Andet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| ***Kommunikation med patienter og pårørende:***  ***Hvordan oplever du denne læges evne til at…*** | | Under  middel | Middel | Over middel | Kan ikke bedømmes |
| have situationsfornemmelse? | |  |  |  |  |
| lytte og forstå patientens oplysninger? | |  |  |  |  |
| sætte sig i patientens situation under samtalen? | |  |  |  |  |
| stille relevante spørgsmål til patienten? | |  |  |  |  |
| give plads til samtalepartneren? | |  |  |  |  |
| svare fyldestgørende på patientens spørgsmål? | |  |  |  |  |
| formidle behandlingsplan og fortælle om aktuel sygdom? | |  |  |  |  |
| Beskriv din samlede oplevelse af lægens evne til at kommunikere med patienter og pårørende? | | | | | |
| Har du forslag til, hvordan denne læge kan blive endnu bedre i sin kommunikation med patienter og pårørende? | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Intern kommunikation***  **Hvordan oplever du lægens evne til at…** | Under  middel | Middel | Over  middel | Kan ikke bedømmes |
| videregive og indhente information ved tværfaglige møder, såsom tavlemøder, konferencer m.v.? |  |  |  |  |
| videregive informationer til plejepersonale ved stuegang? |  |  |  |  |
| formulere sig skriftligt, f.eks. ved henvisninger og tilsyn? |  |  |  |  |
| formulere sig præcist og afgrænset i journalnotater? |  |  |  |  |
| Beskriv din samlede oplevelse af denne læges evne til tværfaglig kommunikation og videregivelse af informationer? | | | | |
| Har du nogen forslag til, hvordan denne læge bliver endnu bedre til at kommunikere med tværfaglige samarbejdspartnere? | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Samarbejde:***  **Hvordan oplever du lægens evne til at…** | Under  middel | Middel | Over middel | Kan ikke bedømmes |
| samarbejde konstruktivt med andre faggrupper? |  |  |  |  |
| udvise respekt for og anerkende andre faggruppers arbejde? |  |  |  |  |
| planlægge sit arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper, patienten og de pårørende? |  |  |  |  |
| give feedback, vejlede og supervisere? |  |  |  |  |
| overholde aftaler og møde til tiden? |  |  |  |  |
| bidrage aktivt til samarbejdet? |  |  |  |  |
| involvere kolleger, når det er nødvendigt? |  |  |  |  |
| håndtere uenigheder eller konflikter? |  |  |  |  |
| Beskriv din samlede oplevelse af denne læges evne til at samarbejde med andre faggrupper | | | | |
| Har du nogen forslag til, hvordan denne læge bliver endnu bedre til at samarbejde med andre faggrupper? | | | | |
| ***Organisator:***  **Hvordan oplever du lægens evne til at…** | Under  middel | Middel | Over middel | Kan ikke bedømmes |
| administrere sin tid, f.eks. at blive færdig til tiden med opgaver som stuegang, ambulatorium og vagtarbejde? |  |  |  |  |
| bevare roen og overblikket i travle eller pressede situationer? |  |  |  |  |
| lede og fordele arbejdsopgaver - eksempelvis prioritere og fordele opgaver i forbindelse med stuegang eller ambulatoriearbejde? |  |  |  |  |
| anvende sin tid effektivt? |  |  |  |  |
| tage lederrollen, når det er er relevant? |  |  |  |  |
| Beskriv, hvordan du samlet oplever denne læges evne til at lede og fordele sit arbejde | | | | |
| Har du nogen forslag til, hvordan denne læge kan blive endnu bedre til at lede og fordele arbejdsopgaver? | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Professionel:***  **Hvordan oplever du denne læges evne til at…** | Under  middel | Middel | Over middel | Kan ikke bedømmes |
| kende sine egne evner og begrænsninger? |  |  |  |  |
| opsøge ny viden og holde sin viden ajour, f.eks. følge med i specialets udvikling, instrukser og guidelines m.v.? |  |  |  |  |
| udvise etisk adfærd, f.eks. i omtale af patienter og kolleger respektfuldt? |  |  |  |  |
| forholde sig til og handle på etiske problemstillinger i et sygdomsforløb eller behandling? |  |  |  |  |
| agere rollemodel for andre? |  |  |  |  |
| agere fordomsfrit og respektfuldt overfor patienten? |  |  |  |  |
| Beskriv, hvordan du samlet oplever lægens evne til at forholde sig til etiske problemstillinger, egen læring og begrænsninger | | | | |
| Har du nogen forslag til, hvordan denne læge bliver endnu bedre som professionel? | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Samlet vurdering:***  **Hvordan oplever du lægens evne til at…** | Under  middel | Middel | Over middel | Kan ikke bedømmes |
| udvise engagement i arbejdet? |  |  |  |  |
| agere konstruktivt på feedback fra andre? |  |  |  |  |
| til at opsøge læringsmuligheder? |  |  |  |  |
| Hvis du skulle give denne læge et godt råd for at blive endnu dygtigere, hvilke råd ville du give? | | | | |
| Denne læge bør fortsætte med: | | | | |
| Denne læge kunne med fordel ændre: | | | | |