

**Uddannelsesprogram for
lægen i Klinisk Basisuddannelse
Region Øst**

Navn:

i forløbet bestående af

6 måneders ansættelse i perioden fra til ved

.....
(afdeling)

og

6 måneders ansættelse i perioden fra til..... ved

.....
(afdeling / praksis)

Indholdsfortegnelse

Klinisk Basisuddannelse, uddannelsesprogram.....	3
Vejleder	3
Kompetencekrav	4
Læringsmetoder	4
Vurderingsmetoder	5
Vurdering og dokumentation	6
Obligatoriske kurser	6
Mål, vurderingsmetode og – tidspunkt	9
Vurderingsskemaer	11
A. Casebaseret struktureret dialog vedrørende den akutte patient	12
B. Casebaseret struktureret dialog vedrørende kroniske forløb	14
C. Refleksive optegnelser som grundlag for struktureret vejledersamtale.....	16
D. 360-graders vurdering.....	18
E. Procedurer og håndgreb	20
F1. Medicinallovgivning	23
F2. Medicinallovgivning	24
G. Kollegial fremlæggelse	25
Bilag 1. Tjekliste	26

Klinisk Basisuddannelse, uddannelsesprogram

Den samling af dokumenter, som du har brug for i forbindelse med gennemførelse og dokumentation for din kliniske basisuddannelse, kaldes en portefølje.

Din portefølje sammenstykkes af:

- Dokumenter, du får fra Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse
- Dokumenter fra de afdelinger, som indgår i dit forløb samt
- Eventuelle optegnelser, kursusbeviser, litteraturlister med videre, som du selv i forløbet måtte ønske at supplere den med.

Af følgende liste fremgår, hvilke dokumenter det drejer sig om og præcis hvorfra du får dem.

1. Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for Klinisk Basisuddannelse, kan ses på <http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Den%20kliniske%20basisuddannelse.aspx>
2. Uddannelsesprogrammet (det dokument du læser lige nu), som indeholder en beskrivelse af lærings- og vurderingsmetoder, en plan for hvilke mål der vurderes i 1. og 2. halvår af basisuddannelsen, samt vurderingsskemaer. Uddannelsesprogrammet er udarbejdet som et fælles program for hele Region Øst. Uddannelsesprogrammet får du fra Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse. Afdelingerne kan vælge at bruge det, som det er eller at supplere det med afdelingsspecifikt indhold.
3. Logbogen er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, men fremsendes af Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse.
4. En beskrivelse af de afdelinger / praksis, der indgår i ansættelsen. Disse beskrivelser får du direkte fra de afdelinger / praksis, som indgår i dit forløb.
5. En tjekliste, som angiver i hvilken del af din ansættelse, du skal have de enkelte mål attesteret i logbogen. Det fremgår også for hvert enkelt mål, hvilke vurderingsskemaer der er en forudsætning for attestation i logbogen. Tjeklisten er vedlagt som Bilag 1.
6. Dine egne optegnelser. Man lærer bedst, når man planlægger, hvad man vil lære og målrettet arbejder med forskellige områder. I den forbindelse er det et godt læringsinstrument at føre optegnelser over sine aktiviteter. Det kan være kliniske erfaringer (cases), kurser og mødereferater, litteraturlister og lignende.

Vejleder

KBU-lægen har en vejleder, som er ansvarlig for at gennemføre de strukturerede samtaler, som indgår i lærings- og vurderingssituationer. Vejlederen er altid en læge, der er længere fremme i sit uddannelsesforløb. I de fleste tilfælde vil det være en introduktionslæge, men det kan naturligvis også være en speciallæge – det vil det typisk være i almen praksis. Udover den udpegede vejleder kan KBU-lægen naturligvis modtage vejledning fra andre kolleger og på nogle områder også fra andre personalegrupper.

Kompetencekrav

En speciallæge har brug for kompetencer på en række felter. Kompetencerne kan teoretisk set deles op på 7 roller:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Administrator / leder
- Sundhedsfremmer
- Akademiker
- Professionel

Opdelingen er teoretisk, fordi enhver lægelig kompetence indeholder elementer fra de fleste af de 7 roller. Opdelingen kan tjene til at bevidstgøre om indholdet i de enkelte mål. Men når det drejer sig om at lære eller om at vurdere kompetencer inden for de 7 roller, foregår det typisk på én gang.

Progression i kompetencer afhænger af læring og vurdering. I det følgende kan du læse om lærings- og vurderingsmetoder.

Læringsmetoder

For at opnå en given kompetence kan anvendes forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger og den uddannelsesgivende afdelings muligheder.

- **Mesterlære** bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne læger arbejder sammen med mere erfarne læger og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren. For alle kompetencer i denne målbeskrivelse gælder at mesterlære er en væsentlig del af læringsmetoden.
- **Afdelingsundervisning** er internt organiseret undervisning. Den, der underviser, er oftest den der lærer mest. KBU-lægen forventes ikke at varetage nogen større undervisningsopgaver. Vigtigt er det at tilegne sig systematik i fremlæggelsen af en problemstilling. Dette bruges eksempelvis i forbindelse med den strukturerede videregivelse af oplysninger ved vagtskifte eller konferencer.
- **Selvstudium** Fokuseret læsning om de emner, man støder på i det praktiske arbejde, er en nødvendighed gennem hele lægekarrieren. Læring tager rigtig fart, når teori og praksis – mesterlære og selvstudium - går hånd i hånd. For alle de medicinske ekspertmål gælder, at selvstudium er en vigtig del af læringsmetoden.
- **Kursus** Der indgår flere obligatoriske kurser i basisuddannelsen, se side 6. Kurser indgår som del af læringsmetoden i forbindelse med mål 1.1 (genoplivning) samt mål 2 (kommunikation med patienter og pårørende).
- **Læringsdagbog** Går ud på, at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. I dette uddannelsesprogram bruges denne metode i forbindelse med læring og vurdering af kompetencer indenfor ledelse, kommunikation og samarbejde.

Vurderingsmetoder

- **Audit** er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler, eller dele heraf, ud fra i forvejen opstillede kriterier. I denne målbeskrivelse anvendes audit som udgangspunkt for den case baserede dialog. Fremgangsmåden fremgår af vurderingsskema A og B.
- **Case baseret dialog** Kompetencer inden for de 7 roller vurderes samlet i forbindelse med vejledersamtaler som tager udgangspunkt i cases, som de er beskrevet i KBU-lægens journaler eller løbende optegnelser. Der er udarbejdet 2 vurderingsskemaer til dette formål. Ét skema er til brug i 1. halvår af ansættelsen og ét til 2. halvår af ansættelsen. Begge skemaer anvendes 2 gange. Der bliver altså i alt 4 vejledersamtaler, som bygger på gennemgang af journaler/optegnelser.
- **Struktureret observation i klinikken** En vejleder iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer, ud fra i forvejen opstillede kriterier, om KBU-lægen mestrer kompetencen, altså om kompetencen kan godkendes. Denne metode anvendes i dette uddannelsesprogram, når kompetencen vedrørende konkrete kliniske procedurer vurderes. De afdelinger / almen praksis, som indgår i ansættelsen, vil bestemme hvilke procedurer, der skal vurderes på denne måde. Struktureret observation anvendes også i forbindelse med vurdering af mål 7.1.2 (undervise kollegaer og andre personalegrupper).
- **Læringsdagbog** Erhvervelse af viden og kunnen fremmes, når man gør sig processen bevidst. Læringsdagbogen er således primært – som navnet siger – et instrument, der kan anvendes til læring. I dette uddannelsesprogram indgår læringsdagbog som et nødvendigt grundlag for den strukturerede vejledersamtale, hvor kompetencer inden for samarbejde, ledelse, kommunikation og professionel adfærd vurderes.
- **360-graders vurdering** er en vurdering, der bliver udført af flere sundhedsfaglige medarbejdere ud fra i forvejen opstillede kriterier. Vurderingen udføres ved, at flere af lægens samarbejdspartnere besvarer et spørgeskema som vedrører lægens kompetencer inden for samarbejde, ledelse, kommunikation og professionel adfærd. I dette uddannelsesprogram kan afdelingen vælge at bruge 360-graders vurdering i stedet for læringsdagbogen.
- **Struktureret vejledersamtale** Alle de ovennævnte vurderinger danner udgangspunkt for en samtale mellem vejleder og KBU-læge. Til alle de ovennævnte vurderinger er i dette uddannelsesprogram knyttet vurderingsskemaer, som naturligt fastlægger samtaltens struktur.

Vurdering og dokumentation

Der er i alt 15 kompetencer, der skal vurderes i Klinisk Basisuddannelse. Der er udarbejdet vurderingsskemaer – se side 11.

I Klinisk Basisuddannelse i Region Øst indgår i alt

- 4 strukturerede samtaler baseret på patient cases
- 2 vejledersamtaler baseret på lægens refleksive optegnelser eller på en 360-graders vurdering
- 2 vejledersamtaler om medicinallovgivning
- minimum 2 strukturerede observationer af praktiske procedurer samt
- 1 struktureret observation af kommunikation med kolleger (konferencesituation).

I alt er der altså tale om minimum 11 situationer, hvor vejleder og KBU-læge skal have afsat tid sammen. Det kan være en fordel, hvis tiden fastlægges i afdelingens arbejdsskema.

Tjekliste I slutningen af dette uddannelsesprogram finder du en tjekliste. Den er udarbejdet for, at du kan se, hvornår de enkelte mål skal dokumenteres i din logbog, og hvilke vurderingsskemaer der er forudsætning for, at din vejleder kan underskrive målet i din logbog.

Logbog Når et mål er vurderet som værende opfyldt, attesterer vejlederen med sin underskrift i Logbogen, at målet er opnået. Nogle af målene kræver vurdering flere gange i begge ansættelser. Logbogen medbringes på alle generelle obligatoriske kurser og underskrives af kursusleder.

Det er vigtigt, at KBU-lægen er omhyggelig med at gemme alle sine vurderingsskemaer, indtil der er endelig attestation i Logbogen. Det er underskriften i Logbogen, der efterfølgende gælder som dokumentation.

Kurser Deltagelse i de generelle obligatoriske dokumenteres ved underskrift af kursusleder/kursusudbyder direkte i logbogen. HUSK derfor at medbringe logbogen til de obligatoriske kurser.

Obligatoriske kurser

I Klinisk Basisuddannelse indgår 9 dages obligatorisk kursusforløb, herunder generelle kurser i Kommunikation, Pædagogik / Læring samt i Akut behandling og Transport.

I Region Øst vil kursusrækken i nogen grad variere mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland og tilmelding til kurserne vil skulle ske på forskellig vis.

Region Hovedstaden

Kursus navn	Indhold	Varighed	Placering i uddannelsen	Ansvarlig
Akut Kursus Modul 1	▪ Genoplivning ▪ Akut kommunikation 1	1 dag 1 dag	Normalt 1. måned i uddannelsen	DIMS
Akut Kursus Modul 2	▪ Akut kommunikation 2 ▪ Transport	1 dag 1 dag	Normalt 2. måned i uddannelsen	DIMS
Pædagogik / Læring	▪ Planlægning af egen læring	2 dage	1. halvår af uddannelsen	CEKU
Patientkommunikation	▪ Patientkommunikation	3 dage	2. halvår af uddannelsen	CEKU

Der afholdes en 4 dages akutkursus række bestående af 2 moduler af 2 dages varighed:

- Modul 1 vil indeholde 1 dag omhandlende genoplivning på intermediært niveau og 1 dag vil fokusere på akut kommunikation, men med mulighed for at diskutere medicinsk faglige emner også. Modul 1 vil være placeret i KBU-lægens 1. måned i 1. halvår, hvilket betyder at kursus afholdes i februar, marts, april samt i august, september og oktober. Modul 1 afvikles to gange per måned i disse måneder.
- Modul 2 vil indeholde 1 dag med fokus på akut kommunikation og 1 dag omhandlende transport. Modul 2 afvikles i 2. måned af KBU-lægens 1. halvår. Det afholdes to gange per måned i marts, april, maj, september, oktober og november.

Læger i Klinisk Basisuddannelse vil blive tilmeldt kurserne. Både ansættelsessted og læge vil blive informeret om dette forud for kliniske ophold. Yderligere information om kurserne kan ses på www.regionh.dk/DIMS - kurser

I 1. halvår afholdes endvidere *Pædagogik / Læringskursus*. Kurserne afvikles i oktober, november og december, to gange per måned i disse måneder. Læger i Klinisk Basisuddannelse vil blive tilmeldt kurserne. Både ansættelsessted og læge vil blive informeret om dette. Yderligere information om kurserne kan ses på www.ceku.ku.dk

I 2. halvår afholdes kursus i Patientkommunikation, som du selv skal booke dig ind på ved at anvende følgende link: www.ceku.ku.dk

Region Sjælland

Kursus navn	Indhold	Varighed	Placering i uddannelsen	Ansvarlig
Akut Kursus	▪ Den kritisk syge patient ▪ Genoplivning ▪ Akut kommunikation ▪ Ambulancekørsel	1 dag 1 dag 1 dag (DIMS) 1 dag	1. måned i uddannelsen	CUK CUK CUK CUK
Pædagogik / Læring	▪ Planlægning af egen læring	1 + 1 dag	2. måned i uddannelsen	CUK
Patientkommunikation	▪ Patientkommunikation	3 dage	2. halvår af uddannelsen	CUK

Der afholdes et *akutkursus* bestående af 4 dage:

- Dag 1 indeholder oplæg og casebaseret undervisning i den kritisk syge patient. Dag 2 vil have fokus på genoplivning på intermediært niveau og der vil ligeledes være fokus på den akutte kommunikation. Dag 3 vil fokusere på scenariospil og debriefing (foregår på DIMS). Dag 4 vil fokusere på ambulancetransport og patientoverflytning. Dagen foregår dels i ambulance, dels i teorilokale på sygehuset.
- Akutkurset er placeret i KBU-lægernes 1. måned i 1. halvår, hvilket betyder at kurset afholdes i februar, marts, april samt i august, september og oktober.

I 1. halvår afholdes endvidere *Pædagogik/Lærings kursus* på 2 dage. Kurserne afvikles i marts, april, maj og september, oktober og november.

I 2. halvår afholdes *Patientkommunikation* på 3 dage. Kurset afholdes som internat i regionen. Kurserne afvikles i februar, marts april samt august, september, oktober.

Læger i Klinisk Basisuddannelse vil blive tilmeldt kurserne. Både ansættelsessted og læge vil blive informeret om dette forud for kliniske ophold.

Yderligere information om kurserne kan ses på www.regionsjaelland.dk – Sundhed – Center for uddannelse og kompetenceudvikling.

Formalia

Kursusbeskrivelsen godkendes af Sundhedsstyrelsen (www.retsinformation.dk – vejledning nr. 9150 af 29.04.2008) og den ansvarlige myndighed vil være det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Region Øst. En styregruppe i Videreuddannelsesregion

Mål, vurderingsmetode og – tidspunkt

Oversigt over de 15 mål, der skal vurderes i Klinisk Basisuddannelse findes nedenfor og på næste side.

Medicinsk ekspert		
Mål nr.	Mål KBU-lægen skal kunne.....	Vurderingsmetode
1.1	Foretage genoplivning svarende til inter-mediciært niveau	Godkendt færdighedstræningskursus. Attestation herfor indføres direkte i Logbogen (som attestation af mål nr. 1.1)
1.2	Udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens / praksis daglige kliniske arbejde	Struktureret observation af de konkrete færdigheder som afdelingen kan tilbyde jf. bilag vedr. procedurer. Vurderes i både 1. og 2. halvår med skema E
1.3	Applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter	Case baseret dialog skema A, anvendes 2 gange i løbet af 1. halvår. Case baseret dialog skema B anvendes 2 gange i løbet af 2. halvår
1.4	Kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens / praksis mest almindeligt forekommende lidelser	Case baseret dialog skema A, anvendes 2 gange i løbet af 1. halvår. Case baseret dialog skema B anvendes 2 gange i løbet af 2. halvår
1.5	Iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf	Case baseret dialog skema A, anvendes 2 gange i løbet af 1. halvår. Case baseret dialog skema B anvendes 2 gange i løbet af 2. halvår
1.6	Agere relevant i henhold til gældende lovgivning	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester eller lignende som KBU-lægen har udarbejdet. Vurderes i 1. halvår med skema F1 og i 2. halvår med skema F2
1.7	Erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Case baseret dialog skema A, anvendes 2 gange i løbet af 1. halvår. Case baseret dialog skema B anvendes 2 gange i løbet af 2. halvår
1.8	Modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling / visitation	Case baseret dialog skema A, anvendes 2 gange i løbet af 1. halvår.
1.9	Foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb	Case baseret dialog skema B anvendes 2 gange i løbet af 2. halvår

Øvrige roller			
<i>Mål nr.</i>	<i>Rolle</i>	<i>Mål KBU-lægen skal ...</i>	<i>Vurderingsmetode</i>
2.1	Kommunikator	Demonstrere, at han / hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere	Vejledersamtale med udgangspunkt i KBU-lægens refleksive optegnelser, vurderingsskema C, eller 360-graders vurdering, vurderingsskema D i både 1. og 2. halvår, og godkendt kursus
3.1	Sundhedsfremmer	Kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde	Case baseret dialog skema A, anvendes 2 gange i løbet af 1. halvår. Case baseret dialog skema B anvendes 2 gange i løbet af 2. halvår
4.1	Samarbejder	Kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller	Vejledersamtale med udgangspunkt i KBU-lægens refleksive optegnelser, vurderingsskema C, eller 360-graders vurdering, vurderingsskema D i både 1. og 2. halvår
5.1	Professionel	Agere professionelt i det kliniske arbejde	Case baseret dialog skema A, anvendes 2 gange i løbet af 1. halvår. Case baseret dialog skema B anvendes 2 gange i løbet af 2. halvår
6.1	Leder / administrator	Varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion	Vejledersamtale med udgangspunkt i KBU-lægens refleksive optegnelser, vurderingsskema C, eller 360-graders vurdering, vurderingsskema D i både 1. og 2. halvår
7.1	Akademiker	Udvide en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde	Delmål 7.1.1 vurderes som del af case baseret dialog skema A og B, 2 gange i løbet af 1. halvår og 2 gange i løbet af 2. halvår. Delmål 7.1.2 vurderes ved struktureret observation, skema G.

Vurderingsskemaer

De følgende sider indeholder de vurderingsskemaer, som skal bruges i uddannelsesforløbet. Nogle kompetencer skal vurderes flere gange. Du skal selv kopiere de relevante skemaer i nødvendigt antal.

Det er vigtigt, at du opbevarer dine underskrevne vurderingsskemaer omhyggeligt. Mange af dine mål kan først endeligt attesteres i 2. del af din basisuddannelse. Forudsætningen for at din vejleder i 2. halvdel af ansættelsen kan attestere i din logbog er, at der foreligger underskrevne vurderingsskemaer.

Vurderings-skema	Titel	Vurderes
A	Case baseret struktureret dialog vedrørende den akutte patient	2 gange i 1. halvår
B	Case baseret struktureret dialog vedrørende kronisk forløb	2 gange i 2. halvår
C	Refleksive optegnelser som grundlag for struktureret vejledersamtale	1. halvår og/eller 2. halvår, alternativt anvendes vurderingsskema D *
D	360-graders vurdering	1. halvår og/eller 2. halvår, alternativt anvendes vurderingsskema C *
E	Procedurer og håndgreb	1. halvår og 2. halvår
F1	Medicinallovgivning – agere relevant i henhold til gældende lovgivning	1. halvår
F2	Medicinallovgivning – udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder	2. halvår
G	Kollegial fremlæggelse	1. halvår

* Bemærk at vurderingsskema C og/eller D samlet set skal bruges 4 gange i hele KBU-forløbet – 2 gange i første halvår og 2 gange i andet halvår.

Vurderingsskema A**A. Case baseret struktureret dialog vedrørende den akutte patient****Tidspunkt for vurdering**

Disse mål vurderes i forhold til akutte patienter og vurderingen foregår i 1. halvår af basisuddannelsen.

Vurderingen skal gennemføres med tilfredsstillende resultat 2 gange før kompetencen kan underskrives.

Mål nr.	KBU-lægen skal
1.3	Applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter
1.4	Kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens / praksis mest almindelig forekommende lidelser
1.5	Iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf
1.7	Erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer
1.8	Modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling / visitation
2.1	Demonstrere, at han / hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere
3.1	Kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde
5.1	Agere professionelt i det kliniske arbejde
7.1.1	Søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder

Fremgangsmåde

KBU-lægen udvælger ved hver vurdering mindst 3 af sine egne journaler. Auditerer dem ved hjælp af nedenstående skema og udarbejder en mundtlig eller skriftlig rapport, som indeholder:

1. Kort beskrivelse af resultat af audit
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

Journalerne skal vedrøre 3-4 patienter med en af følgende forskellige tilstande:

- Sløret bevidsthedsniveau
- Vejtrækningsproblemer
- Depressive tilstande eller angstsymptomer
- Febertilstande
- Akutte smertetilstande
- Blødningstilstande
- Operationskrævende tilstand

Du skal ved hjælp af dine 2 journal audits gennemgå alle 7 forskellige tilstande. Hvis dette ikke kan lade sig gøre, fordi den afdeling du er på ikke kan tilbyde en enkelt af de ovennævnte patientkategori, må du aftale med din vejleder, hvordan I vurderer kompetencen vedrørende denne kategori. Det kan f.eks. være ved selvstudium og efterfølgende vejledersamtale.

(KBU-lægens navn)	Vurderingsskema A	(KBU-lægens cpr-nr.)
		Side 2 af 2

Skema som KBU-lægen anvender til gennemgang af journaler/forløbsoptegnelser

<i>Journalen indeholder</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Ikke relevant</i>
Fokuseret anamnese			
Objektive fund (ABCDE-metoden)			
Ordination af observationer (ABCDE-metoden)			
Tentativ diagnose som bygger på anamnese og fund			
Plan for primær behandling			
En plan for videre udredning evt. visitation			
Overvejelser omkring behandlingskomplikationer			
Beskrivelse af given information til patient og evt. pårørende			
Plan for opfølgning og evt. etiske overvejelser			
Overvejelser og ordinationer vedrørende profylaktiske og sundhedsfremmende foranstaltninger			
Overvejelser om behov for råd fra kolleger eller for anden videnssøgning			

Ved vejledersamtalen fremlægger KBU-lægen sin auditrapport og rapporten vurderes af vejlederen på følgende kriterier:

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit (kommunikative færdigheder)
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis (medicinsk ekspertviden, professionalitet), egne læringsbehov og organisatoriske overvejelser
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund (akademisk kompetence).

Ovennævnte kompetencer er godkendt.

1. gang den..... Vejleders underskrift:.....

2. gang den..... Vejleders underskrift:.....

Vurderingsskema B**B. Case baseret struktureret dialog vedrørende kroniske forløb****Tidspunkt for vurdering**

Disse mål vurderes i forhold til elektive/kroniske patienter og vurderingen foregår 2 gange i 2. halvår af basisuddannelsen.

Mål nr.	KBU-lægen skal
1.3	Applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter
1.4	Kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens / praksis mest almindelig forekommende lidelser
1.5	Iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf
1.7	Erkende og reagere relevant i forhold til komplikationer
1.9	Foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb
2.1	Demonstrere, at han / hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere
3.1	Kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde
5.1	Agere professionelt i det kliniske arbejde
7.1.1	Søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder

Fremgangsmåde

Igennem forløbet udvælger KBU-lægen i almen praksis 3 patienter, som der løbende føres notater over. Foregår forløbet på hospitalsafdeling vælger KBU-lægen 3 journaler. På baggrund af journaler / forløbsoptegnelser foretages en struktureret vejledersamtale, hvor punkter fra nedenstående skema indgår. Forløbene / journalerne skal vedrøre kroniske patienter med eksempelvis følgende tilstande:

- kroniske smerter
- artrose
- diabetes
- affektive lidelser
- hypertension
- cancerpatienter
- sårpatienter
- skizofreni
- kronisk anæmi
- kronisk lungesygdom
- kronisk hjertesygdom
- kronisk misbrug
- kronisk lever- og tarmsygdom

Der skal vælges 3 forskellige tilstande

KBU-lægen gennemgår journalerne / forløbsoptegnelser ved hjælp af følgende skema og udarbejder en mundtlig eller skriftlig rapport som indeholder:

1. Kort beskrivelse af resultat af audit
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

Vurderingsskema B**Skema til brug for gennemgang af journaler/forløbsoptegnelser**

<i>Journalen indeholder</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Ikke relevant</i>
Fokuseret anamnese			
Objektive fund			
Tentativ diagnose som bygger på anamnese og fund			
Plan for primær behandling			
En plan for videre udredning			
Overvejelser omkring behandlingskomplikationer			
Beskrivelse af given information til patient og evt. pårørende			
Plan for kontrol og opfølgning, herunder kontakt med andre instanser (hjemmepleje, socialvæsen og lign.)			
Overvejelser og ordinationer vedrørende profylaktiske og sundhedsfremmende foranstaltninger			
Overvejelser om behov for råd fra kolleger eller for anden videnssøgning			

Ved vejledersamtalen fremlægger KBU-lægen sin auditrapport og rapporten vurderes af vejlederen på følgende kriterier:

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit (kommunikative færdigheder)
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis (medicinsk ekspertviden, professionalitet), egne læringsbehov og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund (akademisk kompetence).

Ovennævnte kompetencer er godkendt.

1. gang den.....

Vejleders underskrift:.....

2. gang den.....

Vejleders underskrift:.....

Vurderingsskema C**C. Refleksive optegnelser som grundlag for struktureret vejledersamtale**

Denne vurdering kan anvendes som alternativ til 360-graders vurdering. Det vil sige, at man til vurdering af mål 4 og 6 kan vælge at bruge refleksive optegnelser eller 360-graders vurdering.

Tidspunkt for vurdering

1. og/eller 2. halvår af basisuddannelsen.

Mål nr.	KBU-lægen skal kunne ...
4.1	Indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller
6.1	Varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion

Fremgangsmåde

Disse mål vurderes ved hjælp af lægens optegnelser, som danner udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Optegnelserne kan være i stikordsform og skal danne udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale, hvor lægen mundtligt fremlægger sine erfaringer. Det skal være optegnelser, som beskriver de 4 nedenstående situationer.

1. Kort beskrivelse af en eller flere situationer, hvor samarbejdet med kolleger både fra andre afdelinger og egen afdeling og i forhold til primær sektor og andre personalegrupper fungerede godt. Hvad var specielt kendetegnende for situationen? Hvilke detaljer havde betydning for det gode samarbejde? Var der bestemte forudsætninger - organisatoriske eller personlige - som var afgørende for det gode forløb? I hvilket omfang var det lægens aktive og bevidste indsats som bidrog til det gode samarbejde?
2. Kort beskrivelse af en eller flere situationer, hvor samarbejdet med kolleger eller andet personale fungerede mindre godt. Hvad var specielt kendetegnende for situationen? Hvilke detaljer havde betydning for det uheldige forløb? Var der bestemte forudsætninger organisatoriske eller personlige, som var afgørende for det dårlige forløb? Kunne lægen ved en bevidst og aktiv indsats have påvirket situationen i en mere gunstig retning?
3. Kort beskrivelse af en situation, hvor lægen har optrådt som leder af et team eksempelvis som leder af stuegang eller leder i en akut behandlingssituation. Var lægen i stand til at påtage sig ledelsesfunktionen? Hvad fungerede specielt godt? Hvilke vanskeligheder oplevede lægen? Hvilken taktik vil lægen anvende i en lignende funktion for at overkomme vanskelighederne?
4. Beskrivelse af en arbejdsdag eller en vagt hvor der var meget arbejde og mange ting at forholde sig til på en gang – ”mange bolde i luften”. Hvilke strategier har lægen til rådighed når det brænder på?

Vurderingsskema C

Vejleder vurderer lægens fremlæggelse ud fra følgende kriterier:

1. Lægen udviser evne til at reflektere over samarbejdsrelationer og lederrollen
2. Lægen demonstrerer forståelse for at gode samarbejdsrelationer er væsentlige for gode patientforløb
3. Lægen demonstrerer forståelse for nødvendigheden af at kunne prioritere sin egen tid
4. Lægen kender strategier til at håndtere en stresset situation

Kompetencen er godkendt.

1. gang den.....

Vejleders underskrift.....

2. gang den.....

Vejleders underskrift.....

Vurderingsskema D**D. 360-graders vurdering**

Bruges til vurdering i 1. og/eller 2. halvår af basisuddannelsen.

Mål nr.	KBU-lægen skal kunne ...
2.1.1	Informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende
2.1.2	Fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere
2.1.3	Udvide empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patienten og / eller pårørende
4.1.1	Indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale
4.1.2	Demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb
5.1.1	Handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner
5.1.2	Reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger
6.1.1	Strukturere og prioritere det kliniske arbejde
6.1.2	Lede relevante behandlingsteams

360-graders vurdering kan anvendes som alternativ til reflektive optegnelser. Det vil sige, at man til vurdering af mål 4 og 6 kan vælge at bruge reflektive optegnelser (Vurderingsskema C) eller 360-graders vurdering. I 360-graders vurdering indgår yderligere nogle af de delmål, som også vurderes som del af case baseret dialog (Vurderingsskema A og B)

Fremgangsmåde

Efter aftale med hovedvejlederen gennemføres undersøgelsen 2 gange på en 6 måneders periode. Første gang efter ca. 3 måneder, som oplæg til justeringssamtalen og anden gang inden slutvurderingssamtalen.

Den uddannelsessøgende udleverer 10 kopier af nedenstående skema til:

- 2 overlæger eller 1.reservelæger (ældre kolleger)
- 2 reservelæger (kolleger)
- 4 sygeplejersker
- 2 sekretær

og beder dem udfylde skemaet og efterfølgende sende det til vedkommendes hovedvejleder. Derudover udfyldes et skema af den uddannelsessøgende som en selv vurdering og medbringes til samtalerne.

Igen gives konstruktiv feedback, så den uddannelsessøgende ved, hvor han/hun kan forbedre sig.

Vurderingsskema D**Skema til 360-graders vurdering**

<i>KBU-lægen</i>	<i>Behov for forbedringer</i>	<i>Tilfredsstillende</i>	<i>Kan ikke kommenteres</i>
2.1.1 Kan informere patienter og pårørende om diagnose og behandling			
2.1.2 Kan fremlægge en patient case kort og præcist til morgenkonference eller lignende			
2.1.3 Behandler patienter og pårørende høfligt og hensynsfyldt			
4.1.1 og 4.1.2 Forstår vigtigheden af samarbejde med kollegaer og plejepersonale for optimering af patientforløb			
5.1.1 Overholder tavshedspligt og andre love			
5.1.2 Accepterer kritik og kan bruge dette konstruktiv			
5.1.3 Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp ved behov			
6.1.1 Anvender den tid, der er til rådighed, på en effektiv måde			
6.1.2 Samarbejder godt i team og kan delegere arbejde på passende vis til andet personale eller kolleger			

Kommentarer (ved udfyldelse i boksen "Behov for forbedringer"):

Skema udfyldt af

Overlæge:

Reservelæge

Sygeplejerske:

Sekretær:

Kompetencen er endelig godkendt.

Den.....

Vejleders underskrift.....

Vurderingsskema E**Hospitalsansættelse****E. Procedurer og håndgreb**

I mål nr. 1.2 indgår beherskelse af en række praktiske håndgreb. Afdelingen fastlægger, hvilke procedurer det drejer sig om. I de tomme felter i nedenstående skema kan de krav, der er til de konkrete procedurer, som vurderes, skrives ind. Der skal vurderes procedurer / håndgreb både i 1. og i 2. halvår. Nedenstående skema kopieres i nødvendigt antal.

i) Mål 1.2. Procedurer og håndgreb

Denne kompetence vurderes af en kollega, der kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden seniorlæge, som observerer den uddannelsessøgende

JA**Introduktion**

- Sikrer identifikation af patienten ☐
- Sikrer informeret samtykke ☐
- Præsenterer sig for patienten og oplyser om, at der påtænkes forestående procedure ☐
- Oplyser om procedures formål og karakter samt evt. ubehag forbundet med proceduren ☐

Proceduren

- Forberedelse – er alt nødvendigt grej på stuen? ☐
- Evt. hjælpepersoner er adviseret og parate? ☐
- Hygiejne og sterilteknik? ☐
- Overblik og ryddelighed? ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Afslutning

- Sikrer sig at patienten har forstået, at indgrebet er overstået og har forstået evt. forholdsregler ☐

Eventuel information for videre observation

Kompetencen er samlet vurderet som godkendt.

Den.....

Vejleders underskrift.....

I henhold til uddannelsesprogrammet skal hver praksis udvælge et antal procedurer, som skal vurderes efter en checkliste.

Nedenstående skema er udarbejdet af det almen medicinske uddannelsesråd i Region Øst for 3 praksisrelevante procedurer (gynækologisk undersøgelse, vaccination og udfærdigelse af henvisning til sygehus) således, at det dækker kravene i målbeskrivelsen. Skemaet kan anvendes umiddelbart i praksis, eller man kan vælge andre procedurer og så selv udarbejde checklister indeholdende de nævnte aspekter, hvilket i sig selv kan være en lærerig proces.

E. Procedurer og håndgreb

ii) Mål 1.2. Procedurer og håndgreb – Gynækologisk undersøgelse

Kompetencen vurderes af tutorlægen, som observerer den uddannelsessøgende

JA

Introduktion

- Informerer patienten om, hvorfor det findes hensigtsmæssigt at udføre en gynækologisk undersøgelse på baggrund af de symptomer, som patienten præsenterer ☐
- Sikrer sig, at patienten er indforstået hermed ☐
- Sikrer sig, at patienten kender til, hvordan undersøgelsen vil forløbe og ved, hvilke instrumenter, der anvendes ☐
- Informerer om, at undersøgelsen ikke forventes at gøre ondt, men at det for nogle patienter kan opleves ubehageligt at blive undersøgt på et gynækologisk leje. ☐
- Spørger til om patienten i forhold til tryghed ønsker yderligere el. mindre personale på stuen ☐
- Sikrer sig, at patientens blære er tom ☐

Proceduren

- Forberedelse – Sikrer sig, at spekel, levator, handsker, lys, podemateriale, cytobrush o.lign er tilgængeligt samt at elektrisk leje fungerer ☐
- Sikrer sig, at evt. hjælpepersonale er klar over og kvalificeret til at varetage sin funktion ☐
- Sikrer sig, at evt. prøvemateriale er korrekt mærket med personlige data samt korrekt anmodning om us. ☐
- Foretager inspektion af genitalier externa ☐
- Indfører spekel langs bagvæggen af vagina med et let tryk bagud og fører det i bund – hvorefter levator føres ind langs oversiden af speklet og vagina, og portio inspiceres. ☐
- Foretager derefter eksploration med 2. og 3. finger i vagina og den anden hånd fladt på abdomen. Med indvendige hånd føles portio og sidelacunariae. Corpus uteri føles med udvendige hånd idet indvendige hånd skubber portio opad. Når indvendige hånd placeres i sidelacunariae kan adnexae palperes. ☐
- Beskriver: uterus størrelse og beliggenhed(anteflekteret, strakt, retroflektet), bevægelighed, følelige fibromer eller tumorer, adnexas forhold (forstørrede, ømme, stramninger i parametrierne). ☐
- Vurderer om der er indikation for at foretage eksploratio recto-vaginalis eller undersøgelse for cysto- og/eller rectocele. ☐

Afslutning

- Sikrer sig, at patienten er informeret om evt. følger efter undersøgelsen som f.eks. lille blødning efter smear ☐
- Sikrer sig, at patienten ved, hvad der videre skal ske i forhold til evt. prøvesvar, henvisninger, medicinering eller andet. ☐

(KBU-lægens navn)	Vurderingsskema E	(KBU-lægens CPR-nr.)
Almen praksis		Side 2 af 2
iii) Mål 1.2. Procedurer og håndgreb – Vaccinationer		
<i>Kompetencen vurderes af tutorlægen, som observerer den uddannelsessøgende</i>		

JA

Introduktion

- Sikrer sig identifikation af patienten ☐
- Sikrer sig, at der er indikation for vaccinen ☐
- Sikrer sig, at patienten kender indikationen for vaccinen og er indforstået hermed ☐
- Sikrer sig, at der ikke er kontraindikationer for vaccinen ☐
- Sikrer sig, at de anbefalede intervaller overholdes ved serie på flere vacciner ☐

Proceduren

- Sikrer sig, at alt nødvendigt udstyr er til stede forud for selve vaccinationen ☐
- Sikrer sig, at nødvendigt udstyr til behandling af evt. anafylaksi er til stede ☐
- Dobbelttjekker, at man har fået fat i den rigtige vaccine samt tjekker udløbsdato for vaccinen ☐
- Håndterer vaccinen relevant, herunder blander evt. delkomponenter korrekt og omryster om nødvendigt ☐
- Anvender korrekt injektionsteknik, herunder korrekt injektionssted på kroppen ☐
- Udfylder vaccinationskort korrekt ☐
- Journalfører vaccinationen korrekt ☐
- Sikrer sig, at der gives besked til egen læge om vaccinationen, hvis patienten hører til en anden praksis ☐

Afslutning

- Sikrer sig, at patienten er informeret om evt. forholdsregler og påkrævede observationer efter vaccinationen, herunder at forældre kender til det typiske forløb i perioden efter en børnevaccination ☐

iv) Mål 1.2. Procedurer og håndgreb – Udfærdigelse af henvisning til sygehus
<i>Kompetencen vurderes af tutorlægen, som observerer den uddannelsessøgende</i>

JA

Introduktion

- Sikrer sig, at henvisning til sygehusafdeling er indiceret ☐
- Sikrer sig, at patienten er indforstået med henvisningen ☐
- Sikrer sig, at patienten er klar over, hvad der skal ske, samt hvad patienten evt. selv skal foretage sig ☐

Proceduren

- Sikrer sig, at henvisningen indeholder relevante oplysninger om modtagende sygehusafdeling og afsendende lægepraksis ☐
- Sikrer sig, at henvisningen indeholder relevante oplysninger om henvisningsdiagnose, anamnese og objektive fund ☐
- Sikrer sig, at årsagen til henvisningen er klar ☐
- Sikrer sig, at henvisningen indeholder oplysninger om aktuell medicin og eventuelle allergier ☐
- Sikrer sig, at henvisningen indeholder oplysninger om relevante sociale forhold, herunder sprog, handicaps mv. ☐
- Sikrer sig, at henvisningen indeholder oplysninger om relevante bidiagnoser ☐
- Sikrer sig, at det er klart, hvorvidt sygehus eller praksis skal håndtere evt. andre lidelser parallelt med forløbet på sygehuset (shared care/referred care) ☐

Afslutning

- Sikrer sig, at henvisningen afsendes til den rigtige afdeling på korrekt vis ifølge lokale visitationsaftaler og i henhold til evt. særlige forhold og om f.eks. akutte henvisninger ☐

Mål 1.2. Procedurer og håndgreb

Kompetencen er samlet vurderet som godkendt

Den.....

Tutorlæges underskrift.....

Vurderingsskema F1**F1. Medicinallovgivning**

Mål nr. 1.6 indeholder en række færdigheder som relaterer til gældende lovgivning. En del af disse færdigheder læres og vurderes mest hensigtsmæssigt i en hospitalsafdeling, mens en anden del læres og vurderes bedst i almen praksis. Hvis KBU-lægen i sin kliniske dagligdag ikke bruger nedenstående indberetninger er det væsentligt, at han / hun har kendskab hertil. Dette kan opnås ved brug af nedenstående links.

Vurderes i 1. halvår.

Mål 6. Medicinallovgivning

KBU-lægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning for så vidt angår . . .

JA**Overholde tavshedspligt**

- Bekendt med Sundhedslovens kapitel 9 inkl. bestemmelser vedr. videregivelse og indhentning af elektronisk opbevarede helbredsoplysninger ☐
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>
- Bekendt med patienters rettigheder ☐
- <http://www.sst.dk/Behandlingsforloeb%20og%20rettigheder/Patienters%20retsstilling.aspx> ☐

Indhente informeret samtykke

- Bekendt med Sundhedslovens kapitel 5+6+7 vedr. patienters medinddragelse i beslutninger ☐
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>
- Bekendt med patienters rettigheder ☐
- <http://www.sst.dk/Behandlingsforloeb%20og%20rettigheder/Patienters%20retsstilling.aspx> ☐

Foretage ligsyn

- Lov om ligsyn <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11087> ☐
- Lov om obduktioner <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11025> ☐

Udfærdige dødsattest

- Regler om dødsattester, elektronisk indberetning og om ligpas: ☐
- <http://www.sst.dk/Behandlingsforloeb%20og%20rettigheder/Ligsyn%20og%20obduktion.aspx> ☐

Afsnit 1.02**Kendskab til indberetning til cancerregister og / eller kliniske databaser**

- Det Nationale Indikator Projekt; <http://www.nip.dk/> ☐
- Sundhedslovens afsnit XIV: kapitler 58-61 ☐
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>
- KBU-lægen er omhyggelig med korrekt udfyldelse af attester og blanketter i relation til gældende lovgivning og at sådanne attester er juridiske bindende dokumenter. ☐
- KBU-lægen er sig bevidst om, at nøje overholdelse af gældende medicinallov, herunder respekt for tavshedspligt, samtykke m.m., er en naturlig del af den professionelle adfærd ☐

Kompetencen er samlet vurderet som
godkendt for (navn på KBU-lægen)

Den.....

Vejleders underskrift.....

Vurderingsskema F2**F2. Medicinallovgivning**

Mål nr. 1.6 indeholder en række færdigheder som relaterer til gældende lovgivning. En del af disse færdigheder læres og vurderes mest hensigtsmæssigt i en hospitalsafdeling, mens en anden del læres og vurderes bedst i almen praksis. Hvis KBU-lægen i sin kliniske dagligdag ikke bruger nedenstående indberetninger, er det væsentligt at han / hun har kendskab hertil. Dette kan opnås ved brug af nedenstående links.

Vurderes i 2. halvår

Mål 1.6. Medicinallovgivning

Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder

JA

- Oversigt over blanketter til div. attester: ☐
- <http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/L%C3%A6gefagligt/Attester> ☐
- Indberetning af utilsigtede hændelser, smitsomme sygdomme og medicinbivirkninger ☐
- KBU-lægen er omhyggelig med korrekt udfyldelse af attester og blanketter i relation til gældende lovgivning og er bevidst om, at sådanne attester er juridiske bindende dokumenter. ☐
- KBU-lægen er sig bevidst om, at nøje overholdelse af gældende medicinallov, herunder respekt for tavshedspligt, samtykke m.m., er en naturlig del af den professionelle adfærd ☐

Kompetencen er samlet vurderet som godkendt.

Den.....

Vejleders underskrift.....

Vurderingsskema G**G. Kollegial fremlæggelse**

Vurderes i 1. halvår

Mål 7.1.2 Kollegial fremlæggelse

Denne kompetence vurderes af en kollega, der kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior-læge, som observerer den uddannelsessøgende ved en konferencefremlægning. Dette kan være efter en stuegang, efter en vagt, konference med anden afdeling, tværfaglig konference, m.m. Konferencefremlægningen vurderes ved anvendelse af dette skema.

Navn på uddannelsessøgende

JA**Introduktion**

- Sætter rammen for præsentationen. Antal patienter eller problemstillinger, som vil blive præsenteret, anden information eller emner, der skal vil blive bragt op, art og omfang

☐**Tilfredsstillende patient- eller problempresentation**☐

- Beskriver kort patient eller emne, der skal diskuteres
- Beskriver en klar problemstilling eller spørgsmål, som 'konferencen' skal søge løsning eller svar på
- Giver de nødvendige oplysninger, data og fakta, som tilhørerne skal bruge til problemløsningen og spørger, om tilhørerne ønsker yderligere oplysninger
- Opsummerer problemet og fakta vedr. basis for beslutning
- Præsenterer egne løsningsforslag og inviterer til andres løsningsforslag
- Opsummerer løsningsforslag og valg, der skal tages
- Søger 'konferencens' konsensus vedr. valg af strategi
- Konfirmerer 'konferencens' beslutning og orienterer om, hvorledes den vil blive ført ud i praksis (journalnotat, ting der skal gøres og af hvem, m.m.)

Præsenterer anden relevant information (de følgende to punkter kan evt. udelades, dersom der ikke er anden information, som skal præsenteres på konferencen)

☐

- Præsenterer væsentlig information om patienter eller andet, som har betydning for andres arbejde, fx problemer, som vagtholdet kan blive kaldt til eller forhold, som har betydning for afdelingens praksis, fx ændring af planer eller rutine, m.m.
- Præsenterer anden information af interesse for 'konferencen', fx forløb af tidligere præsenteret problempatient, akademisk emne, organisatorisk hændelse, m.m.

Afslutning

- Formulerer afslutning af præsentationen.

☐

Kompetencen er samlet vurderet som godkendt.

Den.....

Vejleders underskrift.....

Bilag 1. Tjekliste

(KBU-lægens navn)		(KBU-lægens CPR-nr.)
Mål Nr.	Mål KBU-lægen skal kunne.....	Tidspunkt og forudsætning for attestation i logbog
1.1	Foretage Genoplivning svarende til intermedært niveau	1.halvår. Godkendes ved færdighedstræningskursus.
1.2	Udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens / praksis daglige kliniske arbejde Vurderingsskema E	Attesteres i 2. halvår. Attestation forudsætter at der foreligger et underskrevet skema E fra 1.halvår
1.3	Applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter Vurderingsskema A og B	Attesteres i 2. halvår. Attestation forudsætter at der foreligger et underskrevet skema A og B
1.4	Kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens / praksis mest almindelig forekommende lidelser Vurderingsskema A og B	Attesteres i 2. halvår. Attestation forudsætter at der foreligger et underskrevet skema A og B
1.5	Iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf Vurderingsskema A og B	Attesteres i 2. halvår. Attestation forudsætter at der foreligger et underskrevet skema A og B
1.6	Agere relevant i henhold til gældende lovgivning Vurderingsskema F1 og F2	Attesteres i 2. halvår. Attestation forudsætter at der foreligger et underskrevet skema F1 og F2
1.7	Erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer Vurderingsskema A og B	Attesteres i 2. halvår. Attestation forudsætter at der foreligger et underskrevet skema A og B
1.8	Modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling / visitation Vurderingsskema A	Attesteres i 1. halvår når der foreligger et underskrevet skema A
1.9	Foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb Vurderingsskema B	Attesteres i 2. halvår når der foreligger et underskrevet skema B
2	Kommunikator Vurderingsskema A og B	Attesteres i 2. halvår når der foreligger underskrevne skema A og B
3	Sundhedsfremmer Vurderingsskema A og B	Attesteres i 2. halvår når der foreligger underskrevne skema A og B
4	Samarbejder Vurderingsskema C og/eller D	Attesteres i 2. halvdel når der foreligger 2 underskrevne skemaer C og/eller D
5	Professionel Vurderingsskema A og B	Attesteres i 2. halvår når der foreligger underskrevne skema A og B
6	Leder / administrator Vurderingsskema C og/eller D	Attesteres i 2. halvdel når der foreligger 2 underskrevne skemaer C og/eller D
7.1.1	Akademiker Søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder Vurderingsskema A og B	Attesteres i 2. halvår. Attestation forudsætter at der foreligger et underskrevet skema A og B
7.1.2	Akademiker Undervise kolleger og andre personalegrupper Vurderingsskema G	Attesteres i 1. halvår. Attestation forudsætter at der foreligger et underskrevet vurderingsskema G