Diagnostik

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Anamnese	Lader patienten komme til orde og guider vha. åbne og lukkede spørgsmål patientens fortælling. Stiller uddybende spørgsmål. Opsummerer kort patientens fortælling med fokus på aktuelle problemstilling.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Objektiv undersøgelse	Informerer pt. om formålet med undersøgelse. Anvender systematisk tilgang til den objektive undersøgelse med inspektion, palpation og funktionsundersøgelser. Fokuserer på relevante forhold og tilgodeser pt.'s komfort under undersøgelsen. Korrekt udførelse af håndgreb og lidelsesspecifikke tests.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Tentativ diagnose	Genererer primær og sekundære tentative diagnoser.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Parakliniske undersøgelser	Vælger relevante parakliniske undersøgelser og kan forklare rationalet ved undersøgelsen og forventet udfald.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Plan	Vurderer og prioriterer tidshorisont for udredning og behandling. Planlægger videre forløb. Vurderer patientens complianceniveau og tilretter planen herefter.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Kommunikation	Informerer patient og pårørende om fund, videre undersøgelser, forventede forløb, prognose og behandling. Reagerer på ikke-verbal kommunikation og etablerer et tillidsfuldt forhold til patienten. Inddrager patienten i beslutninger om videre udredning og behandling.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Samlet vurdering	Demonstrerer dømmekraft, kender egne faglige begrænsninger samt evne til samlet vurdering af tilstanden og empati og effektivitet i den diagnostiske proces.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Høringsversion

Vejledning til kompetencen Diagnostik

Formål:	At teste kursistens evne til at stille en diagnose på baggrund af anamnese, objektiv undersøgelse og parakliniske undersøgelser. Desuden evnen til at lægge videre udredningsplan og kommunikere denne.
Ramme:	Alle situationer hvor der skal stilles en diagnose kan anvendes. Der kan således bruges situationer i ambulatoriet, skadestue eller en uafklaret problemstilling på sengeafdelingen eller ved et tilsyn.
Eksempel:	Den arketypiske situation vil være en nyhenvist patient i ambulatoriet, som skal udredes. Ved gennemgang af kompetencen kan der være punkter, der ikke kan vurderes og her afkrydses i UB (uden for bedømmelse).
Fokuspunkter:	At uddannelseslægen anvender en systematisk tilgang til den diagnostiske proces. At lægen er velforberedt og behandler patienten med empati og respekt. Anvender opdateret viden vedr. aktuelle problemstilling. Anvender den afsatte tid til konsultationen effektivt. Sikrer at patient er informeret og har forstået resultat af undersøgelser og videre plan.

Høringsversion

Forberedelse af operation

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Stille indikation	Identifikation og klassifikation. Kender behandlingsmuligheder og deres prognoser ved operativ kontra konservativ behandling. Stiller korrekt indikation for indgrebet. Tager stillig til tidsramme for hvornår indgrebet kan og skal gennemføres.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Præ-operativ planlægning	Fastlægger primær og sekundære strategier for indgreb Sikrer gennemførligheden, herunder at udstyr og implantater er tilgængelige. Kender egne begrænsninger og opnår klare aftaler om planen med læge af højere charge, hvis det er relevant.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Medicinsk optimering	Sikrer at parakliniske undersøgelser og journal foreligger. Tager stilling til anæstesi og pausering af medicin samt postoperativ smerteplan. Tager stilling til trombose- og infektionsprofylakse	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Patientinformation	Informerer patient og pårørende om planlagt indgreb herunder risici og komplikationer. Informerer om forventet postoperativt forløb (smerter, sygemelding, genoptræning). Kommunikerer tydeligt indenfor den enkelte patients forståelsesramme. Opnår informeret samtykke til indgreb.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Vejledning til kompetencen Forberedelse af operation

Formål: At teste kursistens evne til systematisk at foretage en præoperativ planlægning.

Ramme: Kan anvendes i alle situationer hvor patienter klargøres til operation til akut såvel som elektiv kirurgi.

Eksempel: Det kunne være et besøg i ambulatoriet, hvor pt. fx skrives op til osteosyntese af en distal radiusfraktur ved 8 dages kontrol, opskrivning til rekonstruktion af korsbånd eller indsættelse af en alloplastik. Supervisor kan observere hvordan uddannelseslægen håndterer det i ambulatoriet og efterfølgende diskutere de præcise detaljer om planlægning af det kirurgiske indgreb. På en vagt hvor en patient skrives op til hoftenær fraktur kan supervisor ligeledes vurdere og graduere alle punkter.

Fokuspunkter: Kan stille indikation for det kirurgiske indgreb og kender muligheder for alternative kirurgiske indgreb samt ikke-operativ behandling.

Tager stilling til fordele og ulemper ved kirurgisk indgreb vs. ikke-operativ behandling

Har lagt en udførlig plan for indgrebet. I særdeleshed, at der er lagt sekundære og evt. tertiære strategier og sikret sig muligt behov for hjælp er tilgængeligt. Desuden om uddannelseslægen har vurderet om denne selv kan gennemføre indgrebet med hensyn til egne grænser og behov for supervision.

Tager stilling til compliance i forhold til postoperative forløb. Skal kunne tage stilling til fordele og ulemper ved konservativ og operativ behandling på denne baggrund og, i samråd med patienten, træffe relevant beslutning om udførelse af det operative indgreb.

Ved information og planlægning med patienten, at lægen har sikret sig, at patienten forstår indikationen for indgrebet – og især det forventede resultat og betydning for patienten. Hvis der er tale om elektiv kirurgi, at patienten rådgives i forhold til relevante KRAM faktorer.

Har forberedt patienten på indgrebet herunder formål med indgrebet, forventet sygemelding, postoperative smerter, behov for hjælpemidler og genoptræning.

Alle punkter behøver ikke udfyldes ved hver kompetencevurdering. Hvis et af punkterne ikke kan bedømmes, afkrydses i UB

Høringsversion

Operation

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Klargøring	Sikrer at instrumenter og implantater er til stede. Stillingtagen til fx blokade, koagulerende behandling, antibiotisk profylakse.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Lejring og afdækning	Sikrer at feltet bliver tilgængeligt for indgrebet. Tager højde for komfort (for patienten) og sikkerhed. Tager stilling til blodtomhed og behov for røntgengennemlysning	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Tjek ind	Udfører sikker kirurgi efter lokale retningslinjer	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Samarbejde	Informerer operations- og anæstesipersonale om planlagt strategi før indgrebet og opdaterer løbende status under indgrebet.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Indgreb	Afholder timeout Anvender kirurgisk teknik mhp. at minimere skader på væv. Integrerer viden om anatomi, utensilier og funktion af væv til effektiv udførelse af indgrebet. Kan ændre strategi, hvis indgrebet ikke skrider frem som planlagt. Identificerer komplikationer og kan håndtere disse eller tilkalder assistance ved behov.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Tjek ud	Udfører sikker kirurgi efter lokale retningslinjer	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Postoperativt	Informerer patienten om operation, gentager postoperativ plan, lægger plan for immobilisering, smerteplan, anden medicinering, genoptræning, ambulant opfølgning.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Høringsversion

Vejledning – kompetencekort i operation

Formål: At teste evnen til at udføre operativ behandling af patienter
Ramme: Kan anvendes ved alle operationer.

Eksempel:	Alle procedurer, der kategoriseres som operation. Kortet kan suppleres med andre feed-back redskaber som fx NOTSS og OSATS. Specielt kan den tekniske del af indgrebet med fordel vurderes på baggrund af en OSATS vurdering. I øvrigt bruger supervisor sin viden om indgrebet til at vurdere den tekniske udførsel af indgrebet inkl. alle delprocedurer.
Fokuspunkter:	Det er hensigten, at der lægges vægt på, at uddannelseslægen er forberedt både teoretisk og praktisk. Desuden, at uddannelseslægen sikrer sig, at samarbejdspartnere som fx anæstesi og operationspersonale er informerede om det planlagte indgreb og eventuelle mulige afvigelser og/eller risikosituationer. I selve det kirurgiske indgreb lægges vægt på at uddannelseslægen er bekendt med alle delelementer af indgrebet, har passende progression, anvender assistent fornuftigt og ikke laver unødig skade på vævet ved proceduren. Udover vurdering af den operative kerneopgave, skal der lægges vægt på om uddannelseslægen er forudseende og udviser situationsbevidsthed. Også her skal der lægges vægt på, at lægen informerer samarbejdspartnere og ligeledes er lydhør overfor relevant information eller forslag. Det er afgørende, at uddannelseslægen demonstrerer høj grad af grundighed i planlægningen af alle aspekter af det postoperative forløb.

Høringsversion

Ikke-operativ behandling

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Valg af ikke operativ behandling	Stiller indikation for behandling herunder træning, reponering, ortoser/bandager, blokader eller rehabilitering. Har overvejet alternative behandlingsmetoder	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Information	Aftaler formål for behandlingen. Informerer patienten om risici, faresignaler samt forventet forløb. Informerer om livstilsændringer, der kan forbedre prognosen.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Bandager & kropsbårne hjælpemidler	Anlægger bandage. Vejleder patienten i brug af bandagen.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Blokade	Anlægger blokader korrekt, herunder smertedækning og valg af terapeutisk agens.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Monitorering	Lægger plan for opfølgning af behandlingen og forventede succesmål. Reagerer på ændrede forhold eller manglende effekt af behandlingen.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Samarbejde med primærsektoren	Samarbejder med kommune vedr. genoptræning, hjælpemidler og ansøgning til økonomisk støtte i henhold til gældende lovgivning. Udarbejder genoptræningsplan.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Høringsversion

Vejledning – kompetencekort Ikke-operativ behandling

Formål: At teste evnen til at varetage ikke-operativ behandling af patienter

Ramme: Tænkes anvendt i alle situationer hvor der varetages en ikke-operativ behandling, men typisk i skadestuen eller ambulatoriet.

Eksempel: Rent praktisk kunne det være en patient i skadestuen med en ankeldistorsion, som får anlagt en Walker bandage, ved reponering af fraktur eller lukseret led, en artrosepatient i ambulatoriet som skal sendes til træning eller anlæggelse af blokade i et led grundet smertefuld tilstand. Ideelt skal hele forløbet være superviseret af seniorlæge som kan kompetencevurdere behandlingen og efterfølgende give feedback. Kortet kan også bruges til opfølgning på en ikke-operativ behandling, hvor pt. kommer til kontrol af tilstanden og uddannelseslægen skal lægge plan for den videre behandling.
Rehabilitering, evt. efter operativ behandling kunne ligeledes være et eksempel på ikke-operativ behandling.

Fokuspunkter: At uddannelseslægen stiller den korrekte indikation og især har overvejet alternative muligheder for behandling.

At behandlingen er tilpasset den enkelte patients mulighed for at gennemføre behandlingen hensigtsmæssigt.

At patient inddrages i beslutningen og at uddannelseslægen sikrer, at patienten har forstået målet for behandlingen fx ved at lade dem opsummere. Inddrager KRAM faktorer hvor det er nødvendigt.

Ved en opfølgende konsultation, at lægen reagerer på manglende effekt af behandlingen eller på komplikationer. Fx i en situation hvor en fraktur skrider til uacceptabel stilling, der opstår gipsegener eller andre problemer med behandlingen.

At uddannelseslægen har lagt et realistisk mål for behandlingen og en plan for det videre forløb, herunder hvilke tiltag, der skal gøres ved manglende effekt af behandlingen

At uddannelseslægen Samarbejder med primærsektoren og kommunen i henhold til gældende lovgivning. Ved behov kommunikeres plan til fysioterapi, ergoterapi, kommunal genoptræning med anvendelse af f.eks. GOP. Hvis der i en bestemt situation ikke kan kompetencevurderes i denne delkompetence, kan man f.eks. supplere vurderingen ved at bede uddannelseslægen skrive en statusattest, lægeerklæring eller genoptræningsplan som skriftlig opgave.

I nogen tilfælde vil alle punkter ikke kunne vurderes i samme seance og ikke-relevante punkter afkrydses i UB feltet.

Høringsversion

Infektionskirurgi

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Identifikation af problematik	Finder kliniske og anamnestiske holdepunkter for infektion Er opmærksom på risikofaktorer fx DM, cancer, immunsuppression, misbrug, vaskulær status. Stiller diagnose og indikation for operation.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Sikring agens og AB-strategi	Prioriterer relevant mellem opstart af medicinsk behandling og sikring af agens.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Præ-operativ plan	Bestiller nødvendige parakliniske undersøgelser Vurderer om tilstanden kræver uopsættelig kirurgisk intervention. Planlægger indgreb på baggrund af kliniske og parakliniske undersøgelser. Fastlægger kirurgisk strategi og ved hvornår peroperative fund bør føre til ændring af denne. Tager stilling til behandlingsloft.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Patientinddragelse	Informerer om planlagt operation samt risiko for peroperativ ændring af strategi, komplikationer og behandlingsloft. Opnår samtykke til sufficient infektionssanering, hvis relevant amputation.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Kirurgi	Kender anatomien og kan sætte den i relation til funktionen. Kan sikkert identificere raskt, afficeret og dødt væv. Anvender kirurgisk teknik mhp. at minimere skader på væv. Udfører korrekt sikring af agens til D+R(+M) og evt. patologi. Udfører reduktion af bakterie-load ved anlæggelse af dræn, skylning, og indsættelse af AB. Vurderer om der kan foretages primær lukning, brug af VAC eller anden forbinding.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Post-operativ plan	Angiver revisionsbehov og hyppighed. Lægger AB-plan i henhold til gældende retningslinjer, konfererer med mikrobiolog ved behov. Udarbejder hensigtsmæssig post-operativ smerteplan, evt i samarbejde med anæstesien. Udarbejder væskeplan. Stillingtagen til mobilisering og behov for fysioterapi/ergoterapi Informerer pt. om fund og plan.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Høringsversion

Vejledning – kompetencekort i Infektionskirurgi.

Formål: At teste infektionskirurgisk kompetence under introduktionsuddannelsen.

Ramme: Kan gennemføres for alle osteoartikulære eller bløddelsinfektioner hvor der udføres kirurgisk revision.

Eksempel: Kirurgisk revision af infektion/nekrose på forfoden på den arteriosklerotiske patient eller crusamputation ved diabetisk gangræn.

Fokuspunkter: Viser overblik og kan applicere teoretisk viden i praksis og ikke blot 'ved hvordan', men 'gør' og gør brug af sin viden ved behandling af patienten.

Forholder sig aktivt til komorbiditeter og risikofaktorer. Inddrager dette i behandlingsplanen.

Ræsonnerer baggrunden for de kliniske beslutninger, der tages undervejs og laver udførlig post-operativ plan.

Ved amputationsproblematik er i stand til at håndtere de etiske problemstillinger omkring samtykke og respekt for pt. autonomi.

Ved selve det kirurgiske indgreb skal primært fokuseres på det operationstekniske aspekt og i mindre grad på fx samarbejde, da dette vurderes i kompetencekortet Operation.

Høringsversion

Den akutte indlagte patient

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Diagnosticerer akut opstået sygdom	Identificerer symptomer på akutte tilstande f.eks. AKS, DVT, postoperativ blødning, apopleksi, akut nyreinsufficient, lungeemboli, sepsis, blødning og delir, samt den dysregulerede kroniske patient fx diabetikeren eller KOL-patienten. Er opmærksom på komorbiditeter. Iværksætter udredning.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Primær behandling	Igangsætter primær behandling. Rekvirerer tilsyn fra andre specialer når det er relevant. Kan være med til at tage beslutning om ophør af behandling	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Kommunikation og samarbejde	Kommunikerer tydeligt og professionelt med personalet selv under pres. Informerer, hvis muligt, patienten. Udviser ro og indgyder tryghed. Informerer pårørende og kan overlevere "svære" beskeder.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Høringsu

Vejledning til kompetencen Den akutte indlagte patient

Formål:	At teste uddannelseslægens evne til at håndtere den akutte patient på afdelingen, herunder iværksætte primær behandling og søge hjælp når nødvendigt.
Ramme:	Stuegang og akutte tilkald til indlagte patienter. Direkte observation af situationen er optimalt, men ellers *kan* kompetencevurderingen foretages ved journalgennemgang sammen med uddannelseslægen.
Eksempel:	Tilkald til afdelingen til en nylig opereret patient, der er kendt med KOL, som har fået akut åndedrætsbesvær. Ved gennemgang af kompetencen kan der være punkter der ikke kan vurderes og her afkrydses i UB.
Fokuspunkter:	Udfører ABC-gennemgang af patienten og vurderer umiddelbare helbredstilstand. Udarbejder tentative diagnoser på baggrund af viden om komorbiditeter, operative indgreb og objektive fund. Demonstrerer den nødvendige viden om akutte medicinske tilstande og orienterer sig i nationale, regionale og lokale behandlingsinstrukser. Iværksætter primær udredning og behandling, herunder korrektion af behandling i medicinske problemstillinger inden for et niveau, der ligger inden for det ortopædkirurgiske speciale. Rekvirerer tilsyn og hjælp fra andre specialer. At lægen er i stand til at beskrive den aktuelle situation koncist, så samarbejdspartnere hurtigt forstår problematikken. Kender egne begrænsninger

Høringsversion

Stuegang og udskrivelse

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Planlægning af stuegang	Prioriterer patienter til stuegang ifht. akutte problemstillinger, planlagte undersøgelser, overbelægning og udskrivelser.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Stuegang	Danner sig overblik over den enkelte patient; anamnese, udførte og iværksatte behandling og aktuelle tilstand. Tager stilling til biokemi, medicinske problemstillinger, post-operativ billeddiagnostik, forventet mobilisering, justering af smertebehandling samt forventet udskriveselsestidspunkt.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Kommunikation og samarbejde	Orienterer patienten om operation, igangsat og planlagt behandling, forventet udskrivelse. Inddrager plejepersonalet i vurdering og plan. Sikrer effektuering af ordinationer og planer.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Udskrivelse	Gennemgår medicin og laver udtrapningsplaner. Afholder udskrivningssamtale og sikrer sig, at patienten/pårørende forstår genoptræningsplanen, hvilken medicin der skal tages hvornår og hvilke faresignaler der skal føre til genhenvendelse. Informerer patient og pårørende om hvad de selv kan gøre for at forbedre prognosen, herunder livsstilsændringer. Sikrer sig, at relevant information f.eks. genoptræningsplaner er videregivet til fysioterapi, ergoterapi, hjemmepleje m.m. i primærsektoren.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Epikrise	Skriver koncis epikrise med information om ambulant opfølgning og problemstillinger der skal håndteres af egen læge.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Vejledning til kompetencen Stuegang og udskrivelse

Formål: At teste uddannelseslægens evne til at varetage stuegang på indlagte patienter og ligge tilstrækkelig plan ved udskrivelse.

Ramme: Kompetencevurderingen tænkes gennemført ved almindelig eller aftenstuegang, hvor supervisor kan følge uddannelseslægen.

Eksempel: Stuegang på 2. dagen efter transmetatarsal amputation af diabetisk gangræn på den multimorbide patient eller udskrivelse af patient, der er opereret med one stage revision af inficeret hoftealloplastik til intravenøs behandling i hjemmet og ambulant opfølgning.

Fokuspunkter: Evner at prioritere opgaverne i henhold til tid og vigtighed

Samarbejder aktivt med plejepersonale og fysioterapeuter, med særlig vægt på informationsudveksling.

Sikrer at patienten er velorienteret om behandlingsforløbet både bagud- og fremadrettet og at uddannelseslægen kan formidle dette under hensyntagen til patientens individuelle forudsætninger.

Forholder sig til forventet udskrivningstidspunkt og hvad der skal til før patienten kan udskrives.

Følger op på tidligere lagte planer og ordinationer.

Altid lægger en plan for patienten og journalfører denne koncist, så det er nemt for efterfølgende læge og plejepersonale at forholde sig til denne

Sikre i særdeleshed ved udskrivelse, at patient og pårørende har sygdomsindsigt og ved hvordan de skal reagere ved tvivl om komplikationer.

Sikrer at relevant information videresendes til primærsektor og andre specialer.

Høringsversion

Vagtoverlevering

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Kommunikation og Struktur	Styrer morgenkonferencen og foretager struktureret og problemorienteret fremlæggelse. Fremlægger sygehistorierne struktureret og koncist.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Overblik	Orienterer om evt. ressourcebegrænsninger og sygemeldinger til kommende vagt. Kommunikerer tydeligt hvilke opgaver, der ikke er håndteret/løst i løbet af vagten.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Klargøring af operationspatienter	Har sikret sig at kommende operationspatienter er gjort klar	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Håndtering af patienter i vagten	Er orienteret i relevante aspekter af indlagte patienters anamnese, komorbiditeter, medicin, kliniske tilstand samt biokemi og har iværksat relevant udredning og primær behandling af patienterne. Har lavet plan.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Ledelse i vagten	Prioriterer operationsprogram og patientbehandling under hensyntagen til patienternes patologi, komorbiditeter og tilgængelige ressourcer i afdelingen	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Beslutningstagning i vagt	Tager selvstændige og relevante beslutninger i vagten og konfererer når nødvendigt	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Vejledning til kompetencen Vagtoverlevering

Formål: At teste uddannelseslægens kompetence i vagtoverlevering

Ramme: Anvendes i den situation hvor information overleveres fra en uddannelseslæge efter afholdt vagt.

Eksempel: Fx ved vagtoverlevering til morgenkonference på en hverdag, men kan også anvendes i mindre fora som fx i skadestuen, hvor i ikke-relevante mål udelades.

Fokuspunkter: Der skal ligges megen vægt på, at den uddannelsessøgende er særdeles tydelig om hvilke opgaver, der ikke er løst og i hvilke problemstillinger, der ikke er indhentet vigtig information.

Der ønskes en fremlæggelse hvor den information om patienter, der gives, er velovervejet, sådan at det altovervejende er vigtig information til de kollegaer, der skal overtage opgaven og at der kun i et lille omfang videregives uvigtig information. Tidsrammer og kultur for overlevering er forskellig fra afdeling til afdeling, så det der vurderes, er uddannelseslægens evne til at lave kompromis mellem ramme og relevans mens overblikket fastholdes.

Der ønskes vurderet om uddannelseslægen foretager relevante prioriteringer i vagten og ligeledes om uddannelseslægen indhenter informationer, så denne er i stand til at prioritere på et så oplyst grundlag som muligt. Det er også centralt at vurdere, om uddannelseslægen uddelegere opgaver til andre læger eller andre faggrupper når det er relevant og muligt.

Høringsversion

Traumemodtagelse

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Før patienten ankommer	Opsøger information om traumemekanisme og omfang. Orienterer sig om tilgængeligt personale og kompetencer. Er orienteret om tilgængeligt udstyr. Er i stand til at afgøre hvilke tilstande, der kan håndteres i huset og hvilke, der skal videresendes efter stabilisering. Kan varetage effektivt teamsamarbejde og indtage teamlederrollen når det er nødvendigt.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Ved ankomst	Sikrer sig sufficient rapport fra ambulancepersonale og stiller fokuserede uddybende spørgsmål, herunder ABC-stabilitet. Skaber kontakt til patient og pårørende afhængig af bevidsthedsniveau. Tager stilling til om der er tilstrækkeligt personale til. Strukturerer organiseret overflytning af patient fra båre til traumeleje	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Primær gennemgang	Anvender ABCDE-principper til struktureret undersøgelse af patienten herunder billeddiagnostik. Prioriterer behandling i henhold til ABCDE-principper. Udfører tydelig closed-loop kommunikation med traumeteamet. Iværksætter liv- og førlighedsreddende procedurer. Vurderer om patient skal akut opereres Opsummerer jævnligt i forløbet.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Sekundær gennemgang	Udfører objektiv undersøgelse og tager stilling til supplerende diagnostiske tiltag Planlægger videre behandling af ortopædkirurgiske skader i samarbejde med øvrige personale Tager stilling til overflytning, operation eller observation.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Afrunding	Kommunikerer plan til øvrige personale Informerer patient og/eller pårørende	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Høringsversion

Vejledning til kompetencen Traumemodtagelse

Formål:	At teste uddannelseslægens evne til at håndtere og primært behandle den multi-traumatiserede patient.
Ramme:	Alle situationer hvor der udløses traumekald på en indbragt patient.
Eksempel:	Alle traumemekanismer, der udløser traumekald efter lokale retningslinjer. I de tilfælde, hvor det ikke er hensigtsmæssigt, at uddannelseslægen informerer pårørende/patient kan denne del testes ved at lægen "informerer" den der kompetencevurderer.
Fokuspunkter:	At uddannelseslægen viser overblik, systematisk gennemgang og kan applicere teoretisk viden i praksis og ikke blot 'ved hvordan', men 'gør'. Lægen demonstrerer, at denne er opdateret på gældende algoritmer, guidelines, lokale instrukser og kender sin rolle/actioncard i traumeteamet. Kommunikerer klart og formulerer hvilke overvejelser der gøres omkring prioritering, fx stabilisering vs. diagnostik. Tænker højt. Hvis traumeleder hyppige opsummeringer så alle på teamet er orienteret. Bruger closed-loop kommunikation. Prioriterer at udføre liv- og førlighedsreddende behandling. Lægger fornuftige ræsonnementer bag de kliniske beslutninger der tages undervejs og sørger for en udførlig plan for videre behandling og opfølgning.

Høringsversion

Uddanner

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence
Kender og anvender kompetence-vurderingsredskaber korrekt	Kender forskel på summativ og formativ kompetencevurdering og ved hvordan forskellige kompetencevurderingsredskaber, fx OSATS, Mini-CEX, journalaudit og NOTSS, skal bruges i relation til målbeskrivelsens kompetencekort.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Feedback	Giver konstruktiv, konkret og systematisk feedback iht. DOS' vejledning. (Se link til "Kompetencevurdering i Feedback til kollega)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐
Fungerer som hovedvejleder	Har et godkendt vejlederkursus. Kender uddannelsens opbygning og de formelle krav. Er opmærksom på om den vejledte kursist har forventet progression i sin uddannelse og afholder jævnlige vejledersamtaler med vedkommende.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ UB ☐

Høringsversion

Vejledning til kompetencen Uddanner

Formål: At teste at uddannelseslægen ikke blot varetager egen faglig udvikling, men også træder ind i rollen som vejleder og supervisor for yngre kolleger.

Ramme: Kompetencevurderingen foregår som en samtale mellem UAO og uddannelseslægen. Inden kompetencevurderingen skal 3 betingelser være opfyldt:

- UAO skal have forhørt sig blandt kollegaer om styrker og svagheder i måden lægen fungerer som vejleder og supervisor i den kliniske hverdag.
- Uddannelseslægen skal inden samtale have optaget en ´feedback-situation' iht DOS' vejledning (se link til "Kompetencevurdering i Feedback til kollega") og udfyldt det tilhørende skema.
- Uddannelseslægen skal have et godkendt vejlederkursus.

Fokuspunkter: At uddannelseslægen viser engagement i forhold til uddannelse på afdelingen og har øje for uddannelsesmuligheder i den kliniske hverdag.
At lægen aktivt reflekterer over hvordan lægen kan bidrage til et godt uddannelsesmiljø i afdelingen.

Høringsversion

Kompetencevurdering i Feedback til kollega

SKEMA 1

Dette skema **udfyldes af uddannelseslægen** umiddelbart **EFTER observation** af den situation, der skal gives feedback på. Først derefter giver uddannelseslægen feedback til den yngre læge. Skemaet skal bruges som en refleksiv forberedelse til feed-back-sessionen og indgår i kompetencevurderingen af uddannelseslægen, til at vurdere om uddannelseslægen opnår sin målsætning for samtalen.

'lægen' = den der bliver observeret og får feedback af kursisten.

'Uddannelseslægen' = den der skal have godkendt sin kompetence i feedback.

Beskriv kort hvilken situation du vil give feedback på (fx operation, ambulatoriebesøg) og anfør om der er tale om en struktureret kompetencevurdering og hvis ja, hvilken (fx OSATS, mini-CEX osv.)

1. Oplevede du lægens præstation som over, under eller på forventet niveau?

2. Hvilket element i din observation vil du fokusere din feedback på?

3. Hvad vil du gerne have lægen til at reflektere over?

4. Hvad vil du gerne have lægen til at forbedre/ændre/fastholde i fremtiden?

Høringsversion

Kompetencevurdering i Feedback til kollega

SKEMA 2 (Kompetencevurderingsskema)

Dette skema **udfyldes af UAO** ifm. observation eller aflytning af lydoptagelse eller film af feedback-session.
' lægen' = den der bliver observeret og får feedback af kursisten.
'Uddannelseslægen' = den der skal have godkendt sin kompetence i feedback.

Uddannelseslægen etablerer trygt læringsmiljø og tilbyder lægen feedback.

JA ☐ NEJ ☐ DELVIS ☐

Uddannelseslægen spørger ind til hvordan lægen vurderer egen præstation.

JA ☐ NEJ ☐ DELVIS ☐

Uddannelseslægen er konkret og fokuseret og beskriver observerede handlinger, uden at fortolke.

JA ☐ NEJ ☐ DELVIS ☐

Uddannelseslægen stiller uddybende spørgsmål til lægen og forholder sig undersøgende til lægens bevæggrunde for observerede handling.

JA ☐ NEJ ☐ DELVIS ☐

Diskuterer sammen hvilken effekt den pågældende handling har.

JA ☐ NEJ ☐ DELVIS ☐

Hjælper lægen til at formulere realistiske læringsmål og/eller fastholdelse hensigtsmæssig adfærd.

JA ☐ NEJ ☐ DELVIS ☐

Finder sammen en strategi og forventet tidshorisont for at opfylde læringsmålet.

JA ☐ NEJ ☐ DELVIS ☐

Høringsversion

Vejledning til kompetencen Feedback

Formål: At sikre at uddannelseslægen løbende udvikler kompetencer indenfor struktureret og brugbar feedback af kolleger. Ambitionen er at kompetencen kan bidrage til at understøtte en generel kulturændring i specialet hen mod mere kollegial feedback i hverdagen.

Ramme: I princippet kan enhver læringssituation, hvor uddannelseslægen observerer en kollegas handling, danne ramme om vurdering af feedback-kompetencen.

Eksempel: Kompetencevurderingen kan opnås på 2 forskellige måder. Enten ved direkte observation, hvor UAO'en observerer en feedback situation mellem en uddannelseslæge og en yngre læge. Eller, at uddannelseslægen optager enten en lydfil eller video-optagelse af feedback samtalen. Uanset hvilken metode der vælges, skal uddannelseslægen udfylde **skema 1 efter endt observation og inden feedbacken gives.** UAO'en udfylder skema 2 ved direkte observation eller afspilning af video-/lydfil af feedbacksituationen. UAO og uddannelseslægen gennemgår i fællesskab de to skemaer og den feedback-samtale som uddannelseslægen har afholdt.
UAO'en giver altså uddannelseslægen feedback, på lægens kompetencer i at give feedback.

Fokuspunkter:

- At uddannelseslægen sætter rammen om samtalen og høfligt spørger om lov til at give feedback.
- At uddannelseslægen hele tiden holder fokus på at formålet med samtalen ikke er at kritisere lægen, men at hjælpe ham med at udvikle sig.
- At uddannelseslægen bruger et neutralt sprog og forholder sig undersøgende og ikke fortolkende til hvorfor lægen, der modtager feedback, gør som han/hun gør.
- At uddannelseslægen styrer samtalen hen mod konkrete fokuspunkter, som lægen på forhånd har reflekteret over i SKEMA 1, og skaber en fælles forståelsesramme af situationen.
- At uddannelseslægen hjælper lægen med at formulere realistiske udviklingsmål igennem uddybende spørgsmål til den observerede adfærd og hvilken effekt den kunne have på situationen/opgaven, der skal løses.
- At uddannelseslægen har fornemmelse for lægens uddannelsesniveau og indstiller sin feedback, så den fører til konkrete, brugbare og opnåelige udviklingsmål for lægen.
- At uddannelseslægen er realistisk omkring hvor langt lægen kan nå på baggrund af feedbacken og hjælper lægen med at lave en konkret plan for hvordan (og hvornår) målet kan nås.
- Aftaler opfølgning hvis det er relevant i situationen.

Høringsversion