

*Vejledning og
evaluering i
den lægelige
videreuddannelse*

*Struktur, retningslinier
og ansvarsfordeling*

Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse

*Struktur, retningslinier
og ansvarsfordeling*

VEJLEDNING OG EVALUERING I DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE

Struktur, retningslinier og ansvarsfordeling

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, 1998.

©Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13
Postbox 2020
1012 København K

Layout: Peter Dyrvig
Tryk: P.J. Schmidt, Vojens
Tilrettelæggelse: Komiteen for Sundhedsoplysning
ISBN: 87-90365-90-9

Bogen kan købes hos:

Komiteen for Sundhedsoplysning
Østbanegade 55, 5.
Postbox 2639
2100 København Ø
Telefon 35 26 54 00
Telefax 35 43 02 13
E-mail: kfs@sundkom.dk
Homepage: www.sundkom.dk

Pris: kr. 50,- incl moms, excl. porto

Forord

Med denne håndbog fastlægges rammerne for vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse indenfor alle de lægelige grund- og grenspecialer.

Håndbogen er udarbejdet med baggrund i erfaringerne fra de evalueringforsøg, som Sundhedsstyrelsen sammen med Specialistnævnet initierede i 1992 og er blevet til i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og de respektive parter med interesse i den postgraduate lægeuddannelse.

Sundhedsstyrelsen forventer med denne håndbog at få fokus rettet mod den uddannelsessøgende læges gradvise kompetenceudvikling og på uddannelsens tilrettelæggelse. Samtidig etableres forudsætningerne for kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af uddannelsen.

Det er således Sundhedsstyrelsens forhåbning, at indførelsen af "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse" vil være et væsentligt bidrag til at sikre den speciallægekompetence, som er forudsætningen for en høj kvalitet og udvikling af de fremtidige sundhedsydelser.

Sundhedsstyrelsen opfordrer de involverede parter til at indgå aktivt og konstruktivt i bestræbelserne på at indføre "Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse".

Videreuddannelsesudvalgene forventes at blive det koordinerende organ for indførelsen og den fortsatte håndtering af vejlednings- og evalueringssystemet. Sundhedsstyrelsen har derfor anmodet videreuddannelsesudvalgene om at forestå denne opgave efter nærmere aftale med de lokale sundhedsforvaltninger. Sundhedsstyrelsen henstiller at dette arbejde gennemføres, således at håndbogens retningslinier gøres gældende fra 1. juni 1998.

Hans Peder Graversen

Karine Bech

Henning Bundgaard

Indhold

KAPITEL 1

***Baggrund og udvikling* 7**

Arbejdsgruppens kommissorium 10

Arbejdsgruppens medlemmer. 11

KAPITEL 2

***Indledning* 13**

KAPITEL 3

***Det kliniske evalueringssystem* 15**

Formål med evaluering og vejledning 15

Beskrivelse af samtalsystemet. 18

Forudsætninger. 18

Introduktionssamtalen 19

Justeringsamtalen 20

Slutevalueringssamtalen 21

Evaluering og vejledning i relation til uddannelsestrin 22

KAPITEL 4

***Evalueringsmaterialet, procedurer og papirgang* 25**

Skemamateriale vedrørende den uddannelsessøgende læge. 25

Skemamateriale vedrørende uddannelsesstedet 26

KAPITEL 5

***Uddannelsesansvarlige overlæger/praksistutorer* 29**

Krav, ansvar og funktion 29

KAPITEL 6

***Kliniske vejledere/praksistutorer.* 32**

Kvalifikationskrav og udvælgelse 32

Ansvar og opgaver for kliniske vejledere/praksistutorer 33

KAPITEL 7	
<i>Den uddannelsessøgende læge</i>	35
Krav og forpligtelser	35
KAPITEL 8	
<i>Kurser for uddannelsesansvarlige overlæger/praksistutorer og vejledere</i>	38
KAPITEL 9	
<i>Konsekvenser af utilfredsstillende uddannelsesforløb</i>	39
Den uddannelsessøgende læge	39
Den uddannelsesgivende afdeling/praksis	42
KAPITEL 10	
<i>Evaluering i den teoretiske speciallægeuddannelse</i>	43
Forudsætninger for evalueringen	43
Evaluering af kursisterne	44
Kursisternes evaluering af kurset	46
BILAG	47
A Introduktionssamtalen	48
AP Uddannelsesplan	50
B Justeringsamtalen	51
BP Opfølgning af uddannelsesplan	53
C Slutevalueringssamtalen	54
CS Sammenfattende bedømmelse	56
D Den uddannelsessøgende læges vurdering af uddannelsesstedets uddannelsesfunktion	57
E Den uddannelsessøgende læges vurdering af uddannelsesstedets uddannelsesfunktion	58
F Evalueringsskema for U-kurser	61

Kapitel 1

Baggrund og udvikling

Den 8. maj 1987 vedtog Folketinget lov nr. 246 om ændring af arbejdstilrettelæggelse mv. for underordnede sygehuslæger. I forbindelse med lovforslagets fremsættelse besluttede regeringen, at der skulle nedsættes et udvalg, som skulle beskæftige sig med problemstillinger vedrørende tilrettelæggelsen af underordnede sygehuslægers kliniske uddannelse og arbejde. Udvalgets kommissorium var blandt andet: “Udvalget skal for det første tilvejebringe et grundlag for et veltilrettelagt og velfungerende uddannelsessystem. Udgangspunktet for udvalgets overvejelser skal være en målsætning om, at de underordnede sygehuslæger inden for de givne økonomiske rammer sikres en systematisk, hurtig og effektiv klinisk videreuddannelse. Varigheden af de samlede uddannelsesforløb skal søges nedbragt væsentligt, uden at uddannelseskvaliteten af den grund forringes” Blandt udvalgets forslag indgik: “At der sker en intensivering af uddannelsesaktiviteten på de enkelte afdelinger gennem en kombination af blokansættelser og etablering af obligatoriske målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer samt, at der foretages en løbende evaluering af den enkelte læges uddannelsesforløb. Yderligere fremhævedes “Udvalget har imidlertid ikke på nuværende tidspunkt ønsket generelt at anbefale indførelsen af en egentlig eksamensordning. Dette skyldes først og fremmest, at det vil være forbundet med meget stor vanskelighed at etablere en eksamensordning, der på tilfredsstillende og betryggende vis kan kontrollere såvel den uddannelsessøgendes teoretiske viden som holdninger og kliniske færdigheder. Hertil kommer, at en sådan eksamensordning må forventes at blive meget dyr. *I stedet for en enkeltstående eksamen til afprøvning af de kliniske færdigheder foreslås det, at der foretages en løbende evaluering på grundlag af målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer. En sådan løbende evaluering skal ikke alene være en vurdering af, i hvilket omfang*

den uddannelsessøgende læge har nået de opstillede uddannelsesmål, men vil også omfatte en evaluering af den enkelte afdelings uddannelsesprogrammer og afdelingens implementering af disse. Resultatet af en sådan systematisk evaluering af uddannelsesvirksomheden vil i sig selv medvirke til, at uddannelseskvaliteten på den enkelte afdeling bliver bedre” (Sundhedsministeriets betænkning nr. 1183, september 1989).

På baggrund af betænkningen indførtes faststillings- og videreuddannelsesreformen, og senest er inspektorordningen indført.

I 1991 udgav Sundhedsstyrelsen “Evaluering i den lægelige videreuddannelse”, hvori styrelsen:

- ◆ anmodede de amtslige videreuddannelsesudvalg om at iværksætte forsøgsordninger vedrørende evalueringssamtaler i form af start -, justerings- og slutevalueringssamtaler,
- ◆ foreslog indførelse af forsøg vedrørende anvendelse af checklister, og
- ◆ anmodede kursusledelserne i de videnskabelige selskaber om at fremsætte forslag med hensyn til etablering af prøver af forskellig type i forbindelse med den teoretiske videreuddannelse, nærmere bestemt i forbindelse med de enkelte delkurser.

Svarende til 1183 betænkningens anbefalinger, blev der således lagt op til, at evalueringen ikke skulle have karakter af eksamen, men principielt skulle organiseres som en løbende vurdering i relation til selve arbejdsprocessen og gennemførelsen af uddannelsesprogrammet. Således skulle evalueringernes start- og justeringssamtaler have proces – eller formativ karakter, dvs. have en vejledende feed-backfunktion, for at den uddannelsessøgende læge løbende kunne justere egen indsats, og for at uddannelsesstedet løbende kunne justere og tilpasse uddannelsesfunktionen for at nå de opstillede uddannelsesmål. Slutevalueringssamtalen skulle have resultat – eller summativ karakter, dvs have til formål at afgøre om de fastlagte uddannelsesmål var nået. Samtidig skulle slutevalueringen anvendes til at justere uddannelsesstedets uddannelsesfunktion.

Sundhedsstyrelsen ønskede at vurdere den række af forskelligartede evalueringsmetoder, som man lokalt ville tage i anvendelse, og lagde derfor ikke yderligere bånd på forsøgene. Formålet var, på baggrund af forsøgene, senere at kunne fastlægge et overordnet generelt evalueringssystem fra central hold.

Sundhedsstyrelsen nedsatte med ovennævnte sigte og efter drøftelse med Specialistnævnet ultimo 1996 en arbejdsgruppe til at forestå det videre arbejde. Arbejdsgruppens grundlag har blandt andet været de redegørelser for evalueringsforsøgene, som de amtslige videreuddannelsesudvalg såvel som kursuslederne har udfærdiget på foranledning af Sundhedsstyrelsen.

Af redegørelserne fremgik, at der generelt er tilfredshed med, at der foretages evaluering, at evaluering øger fokus på videreuddannelsen, at forsøgene generelt har været accepteret og blev vel modtaget af alle parter, og at man forventede, at et veltilrettelagt evalueringssystem vil kunne forbedre den lægelige videreuddannelse. Generelt efterlystes klare retningslinier for evaluering.

I perioden, hvorunder evalueringsforsøgene blev foretaget, er der fra flere sider fremkommet rapporter, som har dokumenteret et markant behov for at forbedre den lægelige videreuddannelse. Blandt de mest markante rapporter fremkom i 1993 Sundhedsstyrelsens rapport vedrørende den kirurgiske speciallægeuddannelse, "Kirurgrapporten", som det vigtigste bidrag til belysning af den hidtidige utilstrækkelige fokusering på uddannelsen af fremtidens speciallæger. Senest er området blevet belyst i Betænkning fra Sygehuskommissionen. Sundhedsstyrelsen finder, at vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse kan blive vigtige delelementer i den efterspurgte forbedring af den postgraduate kliniske og teoretiske uddannelse.

Det er Sundhedsstyrelsens holdning, at de uddannelsesrelaterede funktioner i afdelingen bør varetages som led i og på linie med afdelingens øvrige driftsfunktioner, således at den synliggjorte og målbare uddannelse betragtes som en nødvendig forudsætning for kvalificeret patientbehand-

ling og ikke som en konkurrerende opgave. Integration af uddannelse i det kliniske arbejde skal være med til at fastholde læreprocessen i enhver læges arbejde, hvilket er af betydning for, at sundhedsydelserne gives på et afvejet, dokumenteret grundlag samtidig med, at den kliniske træning kan effektiviseres og risikoen for patienterne herunder minimeres.

ARBEJDSGRUPPENS KOMMISSORIUM

Under de indledende drøftelser fandtes det hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe nedsatte underudvalg, som fik følgende kommissorier:

Underudvalg 1

Retningslinier for evaluering i den kliniske videreuddannelse

Underudvalget skal fremsætte forslag til retningslinier for et evalueringssystem, baseret på formaliserede samtaler (samtalsystemet). I retningslinierne skal indgå fastsættelse af formel arbejdsgang, skemaudformning og præcisering af krav til samtalerne indhold, herunder fastlæggelse af de involverede parter ansvar og forpligtelser. Underudvalget skal beskrive den kliniske vejleders/praksistutorens funktioner, herunder fremsætte forslag til kursusdeltagelse for uddannelsesansvarlige overlæger, vejledere og praksistutorer med henblik på at opnå pædagogisk kvalifikation til at varetage funktionen. Kvalifikationskrav i forbindelse med ansættelse (udpegning) af praksistutorer og uddannelsesansvarlige overlæger skal beskrives. Underudvalget belyser videreuddannelsesudvalgenes mulige rolle i forbindelse med evalueringen.

Underudvalg 2

Evaluering i forbindelse med de teoretiske kurser

Der ønskes klarlægning af formålet med evaluering. I stedet for at udmelde konkrete krav om tentamen skal der udformes retningslinier for etablering af løbende kvalitetskontrol/kvalitetssikring af såvel kursister-

nes udbytte af kurser såvel som af selve kursernes form og indhold. Evalueringssystemet skal ikke anvendes som stopfunktion for den enkelte læge i videreuddannelsen.

Underudvalg 3

Beskrivelse af det ideelle videreuddannelsesforløb

Formålet med dette underudvalg er at få beskrevet andre relevante uddannelsesmæssige tiltag, der kan bidrage til at optimere den lægelige videreuddannelse. Underudvalget skal herunder beskrive, hvorledes man kan styrke mesterlæren, bringe yderligere fokusering på den enkelte læges uddannelse, styrke den formaliserede teoretiske undervisning på den enkelte kliniske afdeling og optimere arbejdstilrettelæggelsen.

Underudvalgenes bidrag er efter redigering og bearbejdning i Sundhedsstyrelsens 5.kontor samlet i denne håndbog.

ARBEJDSGRUPPENS MEDLEMMER

Praktiserende læge Gorm Jensen, Dansk Selskab for Almen Medicin

Afdelingschef Jane Kraglund, Ribe Amt, Region Syd

Cheflæge Bent Misfeldt, Sønderjyllands Amt, Region Syd

Læge John Buch Larsen, Vejle Amt, Region Syd

Afdelingschef Jens Krogh, Århus Amt, Region Nord

Adm. overlæge Arne Højsgaard, Viborg Amt, Region Nord

Læge Troels Niemann, Ringkøbing Amt, Region Nord

Sundhedsfaglig underdirektør Bent Christensen, Københavns Amt, Region Øst

Kontorchef Tove Tovgaard, Frederiksborg Amt, Region Øst

Afdelingslæge Karen Marie Lyng, H:S, Region Øst

Adm. overlæge, dr.med. Karine Bech, formand for Specialistnævnet

Fuldmægtig Mikael Skriver Hansen, Amtsrådsforeningen, medlem af Specialistnævnet

Afdelingslæge Steen Poulsen, Den Alm. Danske Lægeforening, medlem af Specialistnævnet

- per 1. november 1997 afløst af afdelingslæge Runa Sturlason

1.reservelæge, dr.med. Jens D. Lundgren, U-kursusleder, Intern medicin
Afd. læge Torben Lindskov Hansen, U-kursusleder, Psykiatri
Kontorchef, overlæge Hans Peder Graversen (formand), Sundhedsstyrelsen, 5kt.
Assisterende læge Henning Bundgaard (sekretær), Sundhedsstyrelsen, 5kt.

Endvidere har praktiserende læge Roar Maagaard, Dansk Selskab for Almen Medicin, overlæge, dr.med. Jens Dahlerup, Dansk Selskab for Intern Medicin og assisterende læge Elisabeth Hasselager, Sundhedsstyrelsen, 5.kt., deltaget i underudvalgsarbejdet.

Definitioner og betegnelser:

Klinisk vejleder:

Den læge som vejleder den uddannelsessøgende læge på sygehusafdeling.

Praksistutor:

Den læge som vejleder den uddannelsessøgende læge i almen praksis.

Praksiskoordinator:

Den læge som koordinerer speciallægeuddannelsen i almen medicin i amtet.

Målbeskrivelser

- er udfærdiget af specialeselskaberne og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Uddannelsesprogrammer

- er udfærdiget for den enkelte stillingskategori på den enkelte afdeling og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Uddannelsesplaner

- er udfærdiget i fællesskab af den uddannelsessøgende læge og den kliniske vejleder/praksistutor under introduktions- og justeringssamtalerne.

Uddannelsesstillinger

- er alle stillinger, der indgår i den formelle speciallægeuddannelse.

Kapitel 2

Indledning

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med de respektive parter med interesse i den lægelige videreuddannelse udarbejdet et evalueringssystem til anvendelse under den postgraduate videreuddannelse, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 599 om speciallæger af 27. juni 1996, § 4, stk. 3 og Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 654 om uddannelse af speciallæger af 3. juli 1996, § 2, stk. 3, § 4, stk. 6 og § 7 stk. 2.

Evalueringssystemet er bl.a. baseret på erfaringerne opnået i forbindelse med de landsdækkende forsøgsordninger, som blev initieret på baggrund af videreuddannelsesreformen, jf. Sundhedsstyrelsens skrivelse af 6. januar 1992. Redegørelserne for forsøgene har dokumenteret, at evaluering i den kliniske videreuddannelse bl.a. kan øge uddannelsesudbyttet vha. bedre og klarere strukturering af uddannelsen, men også pga. parternes øgede motivation. Sundhedsstyrelsens holdning er derfor, at et struktureret evalueringssystem, der tager udgangspunkt i målbeskrivelsernes veldefinerede del- og slutmål, og som er udformet med klare retningslinier og veldefineret ansvar og forpligtelser for de involverede parter, vil være et vigtigt redskab for at forbedre og kvalitetssikre den lægelige videreuddannelse.

Der har under forsøgsordningerne været generel enighed om, at evalueringssystemet skulle knytte sig til den lægefaglige kompetenceudvikling og uddannelsesfunktionen og ikke omfatte en bredere evaluering af medarbejderen i ansættelsesforholdet, hvilket Sundhedsstyrelsen fastholder.

Sygehusledelsens overordnede formelle ansvar for den lægelige videreuddannelse præciseres og det betones at videreuddannelsesudvalgenes/rådenes funktion fastlægges lokalt efter nærmere aftale med sygehusforvaltningerne. Ud over beskrivelsen af selve evalueringssystemet lægges der i håndbogen særlig vægt på de involverede parters ansvar og forpligtelser;

den yngre læges introduktion på uddannelsesstedet; at der i aftalerne mellem parterne tages udgangspunkt i den uddannelsessøgende læges hidtidige uddannelsesforløb og at det individuelle uddannelsesforløb nøje planlægges i overensstemmelse hermed. Yderligere lægges der vægt på, at der udover rådgivnings- og vejledningsfunktionen etableres et tæt samarbejde mellem den uddannelsessøgende læge og dennes vejleder/praksistutor. Endelig gives retningslinier for håndteringen af utilfredsstillende uddannelsesforløb.

Kapitel 3

Det kliniske evalueringssystem

FORMÅL MED EVALUERING OG VEJLEDNING

Evaluering og vejledning i det kliniske uddannelsesforløb indgår som naturlige redskaber for at effektuere intentionerne med de målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer som videreuddannelsesreformen afstedkom. Det overordnede formål er at kvalitetssikre og kvalitetsudvikle den lægelige videreuddannelse. Kvalitet skal kendetegne uddannelsesprocessen og der skal i hvert enkelt uddannelseselement stræbes efter at optimere den uddannelsessøgende læges uddannelsesudbytte. Målbeskrivelsernes checklister indgår som et vigtigt kontrol- og styringsinstrument under uddannelsesforløbet.

Klinisk kompetence udvikles som et samspil mellem det kliniske arbejde den uddannelsessøgende læge udfører, den indsats som lægen selv lægger i tilegnelsen af faget og den vejledning, supervision og undervisning uddannelsesstedet giver. Hensigten med evalueringssystemet er at sikre og dokumentere den uddannelsessøgende læges kliniske kompetenceudvikling for hvert uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse, dvs. for turnusdelen og for hver enkelt ansættelse, der indgår i speciallægeuddannelsen. Evalueringssystemet skal samtidig tjene til at kvalitetsudvikle uddannelsesfunktionen på den enkelte afdeling eller praksis.

Den kliniske evaluering i den lægelige videreuddannelse består både af proces- og resultatkontrol, idet uddannelsesforløbets 3 samtaler (introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtalerne) – flere ved behov og ved ansættelsesvarighed længere end et år – og den daglige kliniske undervisning og supervision, sikrer overensstemmelse mellem det faktiske og det formelt krævede uddannelsesforløb.

I udformningen af evalueringssystemet er der således lagt vægt på, at uddannelsesforløbet løbende følges ved hver ansættelse under den læge-

lige videreuddannelse, for at der umiddelbart kan foretages nødvendige justeringer af uddannelsesprocessen overfor den enkelte uddannelsessøgende læge. Ligeledes muliggør evalueringssystemet løbende justering af uddannelsesstedets uddannelsesfunktion, og endvidere muliggøres indgriben overfor uddannelsessteder med utilfredsstillende uddannelsesfunktion.

I udformningen af evalueringssystemet er der lagt vægt på en række delelementer:

Sikring af kompetenceudvikling

Formålet er at kunne dokumentere, at den uddannelsessøgende læge på et givet tidspunkt har opnået – eller under forløbet med rimelighed kan forventes at opnå – de fastsatte kompetencemål. Forudsætningen for evaluering af kompetenceudviklingen er veldefinerede del- og slutmål.

Vejledning og rådgivning

Vejlederen bistår den uddannelsessøgende læge med råd og vejledning i det aktuelle kliniske uddannelsesforløb såvel som for det videre uddannelsesforløb, herunder om eventuelle alternative speciale muligheder og om eventuelt hensigtsmæssigt supplement til uddannelsen.

Studieincitament

Sundhedsstyrelsen giver ikke specifikke retningslinier for omfanget af den enkelte læges selvstudier. Uddannelsessystemet, herunder særligt vejledningen, bør derfor fungere således, at den uddannelsessøgende læge stimuleres til at indgå aktivt i såvel de teoretiske som de praktiske elementer af uddannelsen. I den lægelige videreuddannelse indgår nemlig et betydeligt moment af personlig indsats ved selvstudium. Det drejer sig især om den teoretiske uddannelse i form af læsning af lærebøger og tidsskrifter, herunder forberedelse til kursusdeltagelse. Yderligere indgår der i den praktisk kliniske uddannelse et vigtigt moment af selvstudium og selvinstruktion.

Instrument til uddannelsesplanlægning

Evalueringssystemet er et vigtigt redskab for den løbende udvikling af undervisningsmetoder, undervisningsmaterialer og -tilrettelæggelse etc. Evalueringen kan også danne grundlag for en vurdering af uddannelsesstedet og vil indgå i den eksterne vurdering af uddannelsesafdelingen i sygehusledelsen, sygehusforvaltningen/videreuddannelsesudvalgene og under inspektorordningen.

Udskillelse

Evalueringssystemet vil kunne tilvejebringe det nødvendige grundlag for – i enkeltstående tilfælde – at udskille uegnede uddannelsessøgende læger. Herved forstås læger, som ikke skønnes at kunne opnå den ønskede kompetence i henhold til målbeskrivelsen, trods en rimelig yderligere uddannelsesindsats. Tilsvarende gælder for at udskille uegnede uddannelsessteder.

Evalueringssystemet og inspektorordningen

Inspektorordningen, som har været et tilbud fra Sundhedsstyrelsen til kliniske uddannelsessteder siden efteråret 1997, har til formål at inspirere til udvikling og forbedring af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på den enkelte afdeling/sygehus (og senere tillige i almen praksis). I inspektorordningens dataindsamling (fase 1 og 2) indgår bl.a. belysning af uddannelsesstedets vejledning/supervision og samtalesystem. Disse forhold kan derfor, sammen med den uddannelsessøgende læges evaluering af afdelingen, forventes at få central betydning for inspektorernes vurdering af uddannelseskvaliteten. Særlig under indførelsen af “Vejledning og evaluering” vil inspektorernes inspirationer og anbefalinger formentlig kunne give et væsentligt bidrag til at optimere udbyttet af evalueringssystemet. Afdelinger (sygehusledelser), som støder på vanskeligheder med implementeringen eller håndteringen af evalueringssystemet, vil således kunne hente hjælp ved anmodning om inspektorbesøg.

BESKRIVELSE AF SAMTALESYSTEMET

Samtalesystemet består af tre samtaler under hver ansættelse og tager udgangspunkt i det uddannelsesprogram, der er knyttet til den enkelte stilling – med målbeskrivelsen som det overordnede styringsredskab.

FORUDSÆTNINGER

Målbeskrivelse og uddannelsesprogram: Forud for tiltrædelsen af stillingen bør den uddannelsessøgende læge have et indgående kendskab til specialiets målbeskrivelse og til det tilsendte uddannelsesprogram for stillingen. Uddannelsesprogrammet bør være tilgængeligt for mulige ansøgere til uddannelsesstedet.

Har den uddannelsessøgende læge ikke tidligere været ansat på afdelingen eller på det pågældende sygehus, anbefales, at der medsendes materiale indeholdende beskrivelse af afdelingens organisation, struktur, undervisningsforhold, videnskabelige aktiviteter såvel som praktiske oplysninger om arbejdstilrettelæggelse og vagtforhold og endvidere generel information om sygehuset, herunder beskrivelse af amtslige eller regionale sygehusforhold. Der bør forud for tiltrædelsen være udpeget en klinisk vejleder, hvis funktion skal superviseres under forløbet.

Introduktionen: Den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren sikrer, at der er planlagt et introduktionsprogram for den uddannelsessøgende læge. Introduktionens varighed og omfang bør afpasses efter afdelingens størrelse og funktioner, såvel som den uddannelsessøgende læges uddannelsesfase. På sygehusafdeling er vejlederen ansvarlig for introduktionen. I almindelighed bør der være afsat 3-5 dage til introduktionen. Introduktionen bør indeholde præsentation og rundvisning i afdelingen og i alle de afsnit, hvor den uddannelsessøgende læge skal fungere, dvs også i ambulatorie, skadestue, operationsafsnit, laboratorie, etc. Introduktionen bør også omfatte en gennemgang af afdelingens instruksbog, beskrivelse af visitationsregler og der bør i introduktionsfasen – eller

i dens forlængelse – være arrangeret følgevagter forud for selvstændigt vagtarbejde og ligeledes introduktion til stuegang og ambulatoriefunktion sammen med ældre kollega.

Forud for samtalen: Forud for hver af samtalerne bør den uddannelsessøgende læge have modtaget evalueringsformularerne for at kunne forberede sig. Den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren/vejlederen bør have et godt kendskab til den uddannelsessøgende læges curriculum vitae, herunder særligt det hidtidige kliniske videreuddannelsesforløb.

Vurdering af kompetenceudvikling under uddannelsesforløbet: Graden af klinisk kompetence er vanskelig at bestemme. I forbindelse med den daglige vejledning, såvel som under samtalerne og ved udformningen af uddannelsesplanerne, kan det dog være nyttigt at anvende følgende – eller tilsvarende – gradering for opnået kliniske kompetence for målbeskrivelsens (checklistens) delpunkter (“procedurer”):

1. Har kendskab til proceduren
2. Har kendskab til procedurens indikationer, kontraindikationer, mulige bivirkninger og forsigtighedsregler
3. Har udført proceduren under supervision
4. Har udført proceduren selvstændigt
5. Har selvstændigt stillet indikation og udført proceduren
6. Udfører selvstændigt proceduren rutinemæssigt.

INTRODUKTIONSSAMTALEN

Formålet med introduktionssamtalen er at fastslå den uddannelsessøgende læges kompetenceniveau og at justere uddannelsesprogrammet i forhold til den uddannelsessøgende læges hidtidige uddannelsesforløb og særlige interesser, herunder forskning, administration, undervisning etc. Samtalen tager udgangspunkt i samtalearkets delpunkter (bilag A). Den uddannelsessøgende læge bør have orienteret sig i det udleverede materi-

ale og bør med udgangspunkt i specialets målbeskrivelse og uddannelsesprogrammet for stillingen have afklaret, hvilke af målbeskrivelsens punkter han/hun allerede mener at have indfriet, såvel som hvilke punkter det kommende uddannelseselement i særlig grad kan bidrage med. Yderligere bør den uddannelsessøgende læge have gjort sig overvejelser om egne eventuelle specielle uddannelsesforventninger.

På baggrund af samtalen udfærdiger den uddannelsessøgende læge og den kliniske vejleder/praksistutoren i fællesskab en specifik uddannelsesplan (bilag AP) for det kommende ansættelsesforløb. Ved ansættelse på sygehusafdeling afleveres planen til skriftlig godkendelse til den uddannelsesansvarlige overlæge, dels for at holde den uddannelsesansvarlige overlæge orienteret, men også for at sikre uddannelsesplanens indhold og gennemførlighed.

JUSTERINGSSAMTALEN (-ERNE)

Forud for samtalen bør den uddannelsessøgende læge have udfærdiget en liste over de elementer, der i forhold til uddannelsesplanen fra introduktionssamtalen (eller tidligere justeringssamtale), allerede er opnået og hvilke elementer, der ikke er opnået. Yderligere bør den uddannelsessøgende læge overveje, om der er uddannelsesmæssige eller arbejdstilrettelæggelsesmæssige forhold, der bør drøftes under samtalen. Endelig bør den uddannelsessøgende læge have overvejet, hvorvidt og hvordan de beskrevne mål forventes at kunne blive indfriet under den resterende ansættelsesperiode.

Den kliniske vejleder/praksistutoren bør forud for samtalen have sikret sig et godt grundlag for at kunne diskutere den uddannelsessøgende læges hidtidige funktion og opnåede faglige kompetence på uddannelsesstedet, såvel som gjort sig overvejelser om justeringer, der eventuelt bør foretages, for at de opstillede uddannelsesmål kan indfries indenfor den resterende ansættelsesperiode.

Samtalen tager udgangspunkt i samtalearkets delpunkter (bilag B), uddannelsesprogrammet og den tidligere udarbejdede uddannelsesplan. Under samtalen gennemgås det hidtidige uddannelsesforløb i forhold til uddannelsesprogrammet, hvorefter uddannelsesplanen justeres i forhold til den kompetence den uddannelsessøgende læge har opnået. Samtalen tjener dermed både som instrument til at justere uddannelsesprocessen for den uddannelsessøgende læge såvel som af afdelingens uddannelsesfunktion. Der skal ved samtalen tages stilling til, om det med rimelighed kan forventes, at uddannelseselementet kan gennemføres på tilfredsstillende vis indenfor den resterende ansættelsesperiode.

På baggrund af samtalen udfærdiger den uddannelsessøgende læge og den kliniske vejleder/praksistutoren i fællesskab en revideret uddannelsesplan (bilag BP) for den resterende del af ansættelsesforløbet. Ved ansættelse på sygehusafdeling afleveres planen igen til skriftlig godkendelse til den uddannelsesansvarlige overlæge med henblik på at holde den uddannelsesansvarlige orienteret og for at sikre uddannelsesplanens indhold og gennemførlighed.

Det understreges, at tvivl om muligheden for tilfredsstillende gennemførelse af uddannelseselementet indenfor den resterende ansættelsesperiode skal være tilkendegivet forud for slutevalueringssamtalen.

SLUTEVALUERINGSSAMTALEN

Ved slutevalueringssamtalen gøres status i forhold til uddannelsesplanen, uddannelsesprogrammet og målbeskrivelsen. Formålet er at afgøre, om den uddannelsessøgende læge har opnået en tilfredsstillende kompetenceudvikling i forhold til målbeskrivelsen. Dette er forudsætningen for godkendelse af uddannelseselementet. I slutevalueringssamtalen tages ligeledes udgangspunkt i samtalearkets delpunkter (bilag C). Det indgår i evalueringssamtalen, at den kliniske vejleder/praksistutoren rådgiver den uddannelsessøgende læge i forhold til det videre uddannelsesforløb.

Yderligere skal den uddannelsessøgende læge under samtalen give feedback til uddannelsesstedet med henblik på justering af uddannelsesprogrammet og den praktiske uddannelsesproces (bilag D, se kap. 4).

Til ekstern dokumentation for uddannelseselementets tilfredsstillende gennemførelse godkender såvel den uddannelsessøgende læge som den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren uddannelseselementet i forbindelse med samtalen (bilag CS) (se kap. 9).

Den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for korrespondancen til sygehusledelsen og sygehusforvaltningen/videreuddannelsesudvalget. Tilsvarende gælder for praksistutoren med hensyn til korrespondancen til praksiskoordinatoren og sygehusforvaltningen/videreuddannelsesudvalget (se kap. 4).

EVALUERING OG VEJLEDNING I RELATION TIL UDDANNELSESTRIN

Overordnet bør den kliniske vejledning og evaluering tage udgangspunkt i den uddannelsessøgende læges uddannelsesfase.

Turnus

Den primære post-graduate introduktion til lægefaget er særlig vigtig som grundlag for det videre uddannelsesforløb. I denne fase er det derfor vigtigt, at vejledningen i særlig grad fokuserer på håndteringen af den konkrete kliniske situation, bl.a. i forbindelse med vagtarbejde, herunder at varetage kontakten til patienten og de pårørende, at gennemføre samt konkludere ud fra kliniske undersøgelser, at fastlægge udredningsprogrammer, foreslå og indlede behandling, kontrolforanstaltninger etc. Der bør fokuseres på at indøve prioritering i det kliniske arbejde og afgrænsning af kompetenceniveau. Yderligere er det vigtigt, at vejledningen fokuserer på den uddannelsessøgende læges samarbejde med andre personalegrupper. Det er i denne initiale uddannelsesfase af særlig stor betydning, at den lægefaglige vejledning og undervisning introducerer og fastholder en evidensbaseret tilgang til det kliniske arbejde.

Introduktionsstilling

Introduktionsuddannelsen er den første del i speciallægeuddannelsen. Vejledningen bør i denne fase indføre den uddannelsessøgende læge i det pågældende speciales særlige muligheder og udfordringer, herunder videnskabelige aktiviteter. Vejledningen skal bl.a. bibringe den uddannelsessøgende læge fornøden klarhed til at foretage sit endelige specialevalg. Samtalerne skal tilsvarende være med til at afklare og støtte det mest hensigtsmæssige specialevalg.

Undervisningsstilling

Undervisningsstillingens funktion er, sammen med specialets U-kurser, at give den uddannelsessøgende læge fordybet indsigt og kompetence i specialet. I denne fase er det vigtigt, at den uddannelsessøgende læge gør sig klart, at den gradvist øgede specialviden samtidig indebærer et fravalg af uddannelsesudviklingen indenfor andre specialer. Vejledningen må derfor bl.a. fokusere på samarbejdsrelationer på tværs af specialerne. De obligatoriske teoretiske kurser i denne uddannelsesfase bør anvendes som et naturligt springbræt til, at den uddannelsessøgende læge inddrages yderligere i bl.a. den løbende opdatering af afdelingens instrukser samt inddrages i afdelingens kvalitetsudviklings- og kvalitetssikringsarbejde. Desuden bør den uddannelsessøgende læge inddrages i afdelingens administrationsforhold og undervisning. Endelig bør den uddannelsessøgende læge i undervisningsstilling introduceres til at varetage vejlederfunktionen overfor yngre kolleger.

1. reservelægestillingen

Denne uddannelsesdel rummer selvstændiggørelsesfasen, hvor den uddannelsessøgende læge efterhånden når målbeskrivelsens definerede kompetenceniveau. I denne udviklingsfase skal vejledningen sikre, at den uddannelsessøgende læge opnår den definerede speciallæge-kompetence og opnår rutine indenfor alle specialets delområder. Samtidig bør vejledningen tilskynde, at den uddannelsessøgende læge varetager undervisning,

oplæring og vejledning af yngre kolleger. Som et element i denne fase bør den uddannelsessøgende læge inddrages yderligere i afdelingens og evt. sygehusets administrationsforhold, såvel som deltage i mere overordnede organisatoriske eller udviklingsmæssige forhold indenfor specialet/sundhedsvæsenet.

Kapitel 4

Evalueringsmaterialet, procedurer og papirgang

SKEMAMATERIALE VEDRØRENDE DEN UDDANNELSESSØGENDE LÆGE

1. Introduktions- og justeringsmaterialet

Skemamaterialet, der anvendes til introduktions- (bilag A, AP) og justeringsamtalerne (bilag B, BP) er principielt internt arbejdsmateriale, der opbevares på uddannelsesstedet, respektive af den uddannelsessøgende læge. Det er af afgørende betydning for udbyttet af evalueringsprocessen, at uddannelsesplanen udelukkende udfærdiges i uddannelsesøjemed, og at dens indhold således ikke præges af muligheden for, at dokumentet eventuelt skulle kunne anvendes i anden sammenhæng. Uddannelsesplanerne (bilag AP, BP) opbevares derfor kun af den uddannelsessøgende læge. Kopi af materialet (bilag A, B) (og ikke af uddannelsesplanerne (bilag AP, BP)) bør opbevares på uddannelsesstedet i 5 år, bl.a. af hensyn til evt. inspektorbesøg.

Skemamaterialets karakter som midlertidigt, internt arbejdsredskab under en udviklingsproces, indebærer, at materialet ikke kan kræves at indgå i forbindelse med senere ansættelser.

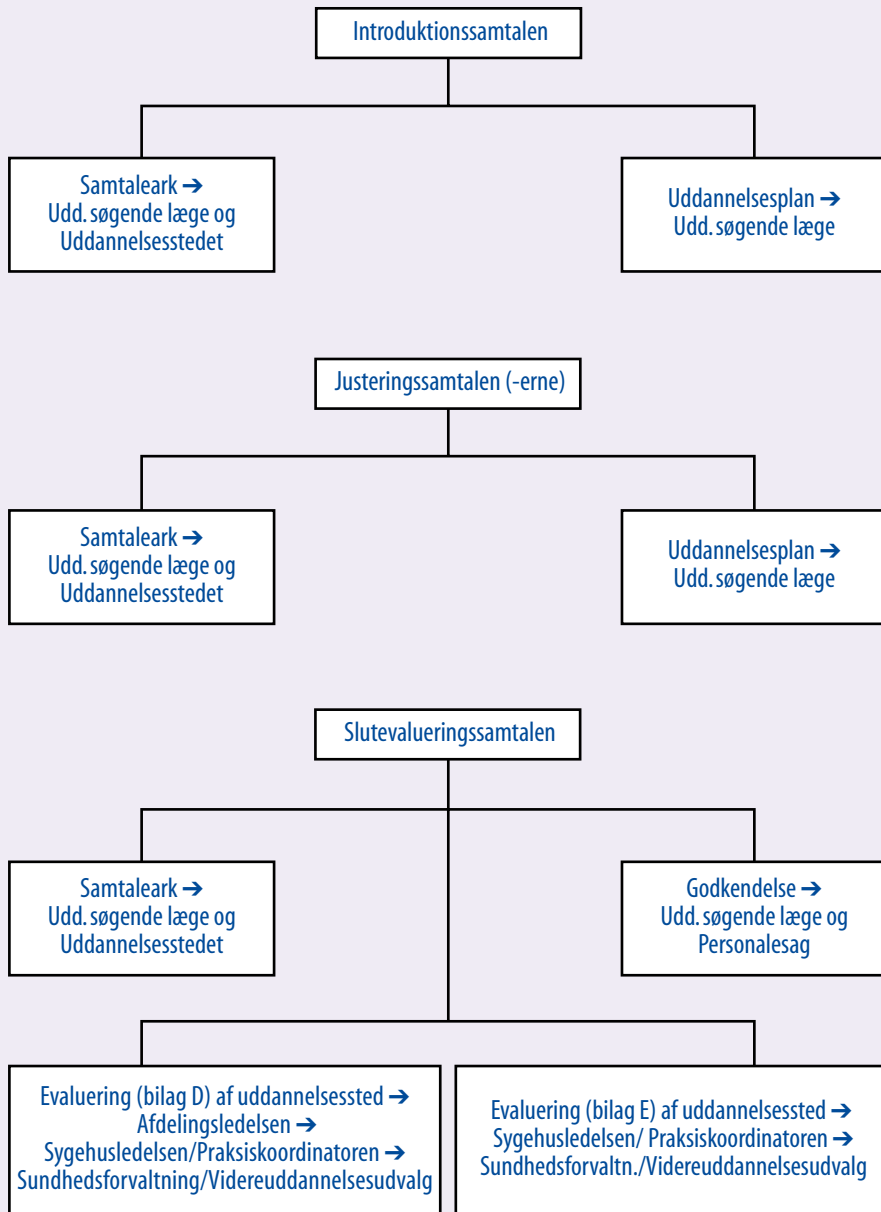
2. Den sammenfattende bedømmelse

Ved slutevalueringen skal såvel den uddannelsesansvarlige overlæge/praksisrådgiveren som den uddannelsessøgende læge skriftligt godkende uddannelseselementet (se bilag CS). Dette dokument udleveres til den uddannelsessøgende læge til anvendelse ved fremtidige ansættelser og ved anmodning om autorisation og tilladelser fra Sundhedsstyrelsen. Kopi af den sammenfattende bedømmelse (bilag CS) arkiveres på den uddannelsessøgende læges personalesag på uddannelsesstedet. For praksisdelen vedkommende opbevares kopi af dokumentet af praksiskoordinatoren eller af sundhedsforvaltningen.

SKEMAMATERIALE VEDRØRENDE UDDANNELSESSTEDET

1. Forud for slutevalueringssamtalen udfylder den uddannelsessøgende læge et skema (bilag D), hvorpå uddannelsesstedets uddannelsesindsats evalueres. Det udfyldte skema indgår i slutevalueringssamtalen og tjener primært som bidrag til den løbende justering af uddannelsesstedets uddannelsesfunktion. Efter påtegning fremsender afdelingsledelsen evalueringsskemaet i person-anonymiseret form til sygehusledelsen, der indsamler evalueringsskemaerne fra hele sygehuset og bruger disse til opfølgning af kvaliteten af uddannelsen på det pågældende sygehus i henhold til sygehusets egne retningslinier. Sygehusledelsen indsender – efter nærmere aftale med den amtslige sundhedsforvaltning/det lokale videreuddannelsesudvalg – årligt evalueringsskemaerne til videreuddannelsesudvalget, som kan anvende resultaterne i rådgivningsøjemed og evt. offentliggøre resultaterne i aggregeret form ledsaget af udvalgets kommentarer. Tilsvarende sender praksistutoren materialet til praksiskoordinatoren og sygehusforvaltningen/videreuddannelsesudvalget.
2. Den uddannelsessøgende læge udfylder yderligere et skema (bilag E) vedrørende uddannelsesstedets uddannelsesfunktion. Skemaet er bl.a. udarbejdet med henblik på, at der kan foretages statistisk bearbejdning af evalueringerne af det enkelte uddannelsessted, sygehus eller region. Skemaet afleveres på uddannelsesstedet, hvorefter den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren har ansvaret for videresendelsen til sygehusledelsen/praksiskoordinatoren og til sundhedsforvaltningen/videreuddannelsesudvalget. Videreuddannelsesudvalget kan ligeledes anvende disse skemaer i rådgivningsøjemed og kan evt. offentliggøre resultaterne i aggregeret form ledsaget af udvalgets kommentarer.

PAPIRGANG VED DEN KLINISKE EVALUERING



Videreuddannelsesudvalgenes funktion i forhold til evalueringssystemet

Der er betydelig variation mellem de lokale videreuddannelsesudvalgs funktioner, kompetence og ansvarsområder i forhold til de kliniske uddannelsessteders uddannelsesforhold. Fra centralt hold foreligger der ikke detaljerede retningslinier eller formålsbeskrivelser for videreuddannelsesudvalgenes virke. På denne baggrund henstiller Sundhedsstyrelsen, bl.a. efter drøftelse i Specialistnævnet, med videreuddannelsesudvalgene såvel som med driftssiden, at der lokalt (regionalt), mellem videreuddannelsesudvalgene og sundhedsforvaltningerne, indgås nærmere aftaler om videreuddannelsesudvalgenes funktionsområder, kompetence, ansvar m.v. Sundhedsstyrelsen forventer, at videreuddannelsesudvalgene generelt vil tjene som et vigtigt rådgivende og koordinerende organ for den enkelte afdeling/praksis og for den enkelte sygehusledelse, både i relation til "Vejledning og evaluering", men naturligvis også generelt vedrørende uddannelsesmæssige forhold.

Kapitel 5

Uddannelsesansvarlige overlæger/praksistutorer

KRAV, ANSVAR OG FUNKTION

Sygehusledelsen har det overordnede ansvar for, at den lægelige videreuddannelse forløber iht. gældende bestemmelser. Dette uddannelsesmæssige ansvar varetages på afdelingsniveau af afdelingsledelsen. Afdelingsledelsen skal således sikre rammerne for uddannelsesfunktionen og påse, at uddannelsen har et tilstrækkeligt indhold og udbytte i forhold til de opstillede mål.

Den uddannelsesansvarlige overlæge udpeges af afdelings- eller sygehusledelsen blandt afdelingens overlæger eller ansættes specifikt til funktionen, iht. særlig funktionsbeskrivelse. Praksistutorer udpeges uændret af Sundhedsstyrelsen. Den uddannelsesansvarlige overlæge er, sammen med den administrerende overlæge (afdelingsledelsen), ansvarlig for afdelingens videreuddannelse af uddannelsessøgende læger. Tilsvarende gælder for praksistutoren. Dette indebærer, at den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren skal sikre, at videreuddannelsen som minimum opfylder målbeskrivelsen for det pågældende uddannelseselement. Vedkommende har ansvaret for, at der udarbejdes uddannelsesprogrammer, at disse regelmæssigt justeres, og at de efterleves. Herudover skal den uddannelsesansvarlige overlæge sikre, at samtlige uddannelsessøgende læger får tildelt en klinisk vejleder, herunder, at de kliniske vejledere i fornødent omfang superviseres.

Den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren er ansvarlig for, at introduktions-, justerings- og slutevalueringsamtalerne gennemføres og skal yderligere sikre grundlaget for uddannelsesplanernes gennemførelse. Dette kan bl.a. nødvendiggøre ændringer af arbejdstilrettelæggelsen og omstrukturering til sikring af kontinuiteten i den uddannelsessøgende læges arbejde. Yderligere kan uddannelsesfunktionen på visse afdelinger indebære, at den uddannelsesansvarlige overlæge må omfordele arbejds-

opgaverne mellem lægegrupperne, bl.a. for at sikre, at mere rutineprægede kliniske opgaver uden større uddannelsesværdi ikke i for stort omfang påhviler de uddannelsessøgende læger.

Under den enkelte uddannelsessøgende læges ansættelse er den uddannelsesansvarlige overlæge forpligtet til at holde sig orienteret om det uddannelsesmæssige forløb. Såvel den uddannelsessøgende læge som den kliniske vejleder er forpligtede til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis de ikke finder forløbet tilfredsstillende.

Den uddannelsesansvarlige overlæge er almindeligvis ikke forpligtet til at deltage i samtalerne, medmindre den uddannelsessøgende læge eller dennes vejleder anmoder herom. I forbindelse med utilfredsstillende uddannelsesforløb er den uddannelsesansvarlige overlæge dog på eget initiativ forpligtet til at deltage i samtalerne, idet forpligtelsen hertil særligt understreges i forbindelse med slutevaluerings samtalen (se kap. 9). I umiddelbar tilslutning til samtalerne godkender den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutor skriftligt uddannelsesplanen, respektive den sammenfattende bedømmelse.

Summerende omfatter ansvaret for uddannelsesfunktionen bl.a.:

- udarbejdelse og revision af uddannelsesprogrammer
- iværksættelse af relevante uddannelsesaktiviteter
- fordeling af uddannelsesopgaverne
- udvikling og kvalitetssikring af iværksatte uddannelsesfunktioner
- udvælgelse af kliniske vejledere
- supervision af kliniske vejledere
- sikring af introduktions-, justerings- og slutevaluerings samtalerne gennemførelse
- deltagelse i relevante uddannelsesaktiviteter
- varetagelse af kontakten til det administrative ledelsessystem og myndigheder i uddannelsesrelaterede spørgsmål
- skemalægning af formaliserede uddannelsesaktiviteter i relation til afdelingens øvrige driftsopgaver

- at udarbejde og forestå passende introduktionsprogram
- programlægning af gruppeorienteret undervisning
- formidling af undervisningstilbud internt og eksternt (møder, kurser, kongresser)
- indførelse i relevante kollegiale sammenhænge
- at inspirere til relevante videnskabelige aktiviteter
- at supervisere afdelingens personale i lægelige uddannelsesspørgsmål
- at rådgive i relation til videreuddannelsen samt karriereplanlægningen for uddannelsessøgende læger
- at forestå den faglige og administrative håndtering af utilfredsstillende uddannelsesforløb

Det bemærkes specielt, at de anførte punkter bør indgå i funktionsbeskrivelsen for uddannelsesansvarlige overlæger.

Kapitel 6

Kliniske vejledere/praksistutorer

KVALIFIKATIONSKRAV OG UDVÆLGELSE

Overordnet indgår oplæring i vejlederfunktionen som et vigtigt element i den gensidige uddannelsesmæssige funktion mellem læger. Det bør derfor som en del af uddannelsesprogrammet for læger ansat i undervisningsstilling eller i 1.reservelægestilling indgå, at man under supervision har vejlederfunktion for læger ansat i turnusstilling, stilling til uddannelse i almen medicin, supplerende- eller introduktionsstilling. Det er vigtigt, at vejlederen er motiveret for at påtage sig opgaven, idet vejlederfunktionen kræver engagement og kreativitet, for at der kan opnås et godt udbytte for den uddannelsessøgende læge.

Vejlederen skal have opnået et højere uddannelsesstrin indenfor det pågældende speciale end den uddannelsessøgende læge.

Det er vigtigt at udvælgelsen af vejledere foregår i åbenhed på afdelingen, dels som led i en almindelig bevidstgørelse af staben i forhold til uddannelsesforpligtelserne på afdelingen og dels på baggrund af, at det kan være af værdi, at de enkelte læger ved, hvem der er vejleder for hvem, med henblik på at udnytte den samlede vejlederfunktion effektivt.

Følgende punkter bør indgå i forbindelse med udvælgelsen af vejledere:

- interesse for deltagelse i klinisk uddannelse af andre læger
- klinisk kvalifikationsniveau
- tidligere erfaring som vejleder
- undervisningserfaring
- vejlederkursus
- anden relevant kursusdeltagelse
- funktionsområde
- ansættelsesvarighed i forhold til den vejledte.

ANSVAR OG OPGAVER FOR KLINISKE VEJLEDERE/PRAKSISTUTORER

Udvælgelsen af vejlederen finder sted før den uddannelsessøgende læge tiltræder stillingen. Det er derfor vejlederens første opgave at sikre, at den uddannelsessøgende læge modtager afdelingens introduktionsmateriale, uddannelsesprogrammet m.v. og at den uddannelsessøgende læge gennemgår afdelingens introduktionsprogram. Ud fra den uddannelsessøgende læges stillingsansøgning (herunder curriculum vitae, evt. checkliste) skal vejlederen have sat sig ind i det hidtidige uddannelsesforløb, herunder særligt, hvilket klinisk kompetenceniveau den uddannelsessøgende læge specifikt må forventes at have opnået.

Vejlederen skal dernæst tage initiativ til – og i arbejdsplanlægningen sikre, – at der afholdes introduktionssamtale indenfor de to første uger efter tiltrædelse af stillingen. Tilsvarende forpligtelse påhviler vejlederen forud for de efterfølgende samtaler.

Den kliniske vejleder/praksistutoren har, i samarbejde med den uddannelsessøgende læge, ansvaret for den daglige praktiske gennemførelse af uddannelsesaktiviteter i forhold uddannelsesprogram og planlægning. Således skal vejlederen/praksistutoren sikre den uddannelsessøgende læge adgang til relevante uddannelsesgivende funktioner på uddannelsesstedet og generelt søge at optimere uddannelsesudbyttet, herunder også af de mere rutineprægede kliniske arbejdsopgaver. Vejlederen varetager – eller sikrer at andre læger på afdelingen med evt. særlige arbejdsfunktioner forestår – den kliniske undervisning (mesterlære) og supervision og skal i forbindelse hermed arbejde på at selvstændiggøre den uddannelsessøgende læge, dels i det kliniske arbejde, men også i den generelle tilegnelse af lægefaget. Mesterlæreprincipper, omfattende forevisning, superviseret og endelig selvstændig udførelse af en given funktion, under nært samarbejde og kontakt mellem den uddannelsessøgende læge og vejlederen, bør udstrækkes til at omfatte oplæringen i alle praktiske procedurer, således bl.a. kliniske håndgreb, operative indgreb, stuegangsfunktioner, ambulatoriearbejde og praksiskonsultationer. Yderligere bør mesterlæreprincipper også anvendes f.eks. i forbindelse med vurdering af

patientdata og i forbindelse med anamneseoptagelse og patientsamtaler. Under vejlederfunktionen indgår også, at den uddannelsessøgende læge bibringes en videnskabelig attitude til det kliniske arbejde, hvilket bl.a. må søges opnået under det daglige samarbejde mellem vejlederen og den uddannelsessøgende læge, men yderligere ved deltagelse i forskning, kvalitetssikringsprojekter, litteraturstudier, kurser, deltagelse i undervisning etc.

Den kliniske vejleders/praksistorens tætte supervision af den uddannelsessøgende læge, skal i det daglige samarbejde danne baggrund for dynamisk justering af uddannelsens progression og focus i takt med den uddannelsessøgende læges gradvise kompetenceudvikling.

Den kliniske vejleder vil normalt være tilknyttet en eller ganske få (to-tre) uddannelsessøgende læger.

Summerende er vejlederens/praksistorens opgaver at

- sikre at den uddannelsessøgende læge modtager introduktionsmateriale, uddannelsesprogram m.v. forud for tiltrædelse
- medvirke til at realisere uddannelsesprogrammets indhold for den uddannelsessøgende læge
- medvirke til opstilling af individuel uddannelsesplan af såvel teoretisk som klinisk karakter (selvstudier, litteratursøgning, undervisning og supervision)
- supervisere eller anvise supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb på uddannelsesstedet
- deltage i formaliserede uddannelsesaktiviteter på uddannelsesstedet
- deltage i introduktions-, justerings- og slutevalueringsamtalerne
- inspirere til relevante videnskabelige aktiviteter
- holde den uddannelsesansvarlige overlæge orienteret om den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb.

Kapitel 7

Den uddannelsessøgende læge

KRAV OG FORPLIGTELSE

Den uddannelsessøgende læge har i høj grad medansvar for, ud fra den lægelige videreuddannelses mange delelementer og adskilte ansættelser, at opnå det kompetenceniveau for speciallæger, som er defineret i målbeskrivelsen. Kendskab til målbeskrivelsen og checklisterne er derfor af central betydning, da disse tjener som den uddannelsessøgende læges daglige såvel som overordnede styringsredskab til sikring af den gradvise kompetenceudvikling under uddannelsen. Uddannelsesprogrammet tjener som katalog over de kompetencegivende funktioner afdelingen tilbyder. Forud for hver enkelt ansættelse bør den uddannelsessøgende læge således ud fra sit hidtidige uddannelsesforløb gøre sig klart, – evt. støttet af egne logbogsnotater, hvilke punkter det kommende uddannelseselement i særlig grad kan bidrage med. Disse overvejelser skal indgå som et væsentligt element i udformningen af den individuelle uddannelsesplan under introduktionssamtalen og opfølges under justeringssamtalen.

Under introduktionen på den enkelte afdeling bør den uddannelsessøgende læge ikke udelukkende fokusere på den klinisk orienterede information, men samtidig bruge introduktionen til at få et overblik over øvrige uddannelsesaspekter på afdelingen eller på sygehuset, bl.a. vedrørende undervisning, administrationsforhold og forskningsaktiviteter.

Under den enkelte ansættelse skal den uddannelsessøgende læge i samarbejde med vejlederen/praksistutoren, men i høj grad også på egen hånd, aktivt opsøge uddannelsesgivende aktiviteter. Den uddannelsessøgende læge bør ikke kun gøre brug af sin tildelte vejleder/praksistutor, men også af uddannelsesstedets øvrige vejledere, særlig i den udstrækning, at disse varetager specielle uddannelsesgivende funktioner. I det daglige kliniske arbejde er det vigtigt, at den uddannelsessøgende læge opsøger respons på

sit kliniske arbejde, f.eks. ved selv at bidrage til en løbende dialog med kolleger om kliniske beslutninger og overvejelser, men f.eks. også ved at læse journalnotater og epikriser på de patientforløb, som vedkommende tidligere har været inddraget i. Det er samtidig af betydning, at den uddannelsessøgende læge i de praktiske kliniske situationer på eget initiativ anvender lærebøger og anden faglitteratur, herunder informationsteknologiske hjælpemidler i bestræbelsen på selvstændigt at kunne praktisere evidensbaseret medicin. Med samme formål vil det være af uddannelsesmæssig værdi, at den uddannelsessøgende læge engagerer sig i udformning af nye eller ændrede kliniske retningslinier på uddannelsesstedet, såvel som i afdelingens kvalitetsudviklings- og kvalitetssikringsarbejde.

Den uddannelsessøgende læge har medansvar for omfanget og udbyttet af kursus- og kongres-deltagelse, selvstudier (lærebøger, tidsskrifter etc), forskningsdeltagelse, deltagelse i administrative opgaver, undervisningsopgaver mv. Imidlertid er det vigtigt, at den uddannelsessøgende læge inddrager vejlederen i disse forhold, med henblik på at sikre overblik over de foreliggende muligheder, men samtidig for at få konkrete praktiske anvisninger og hjælp til at strukturere og planlægge aktiviteterne.

I tilfælde af uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb er den uddannelsessøgende læge forpligtet til at meddele sine overvejelser til vejlederen (praksistutoren), såvel som til den uddannelsesansvarlige overlæge, eller evt. afdelingsledelsen. Det er i denne forbindelse vigtigt, at den uddannelsessøgende læge aktivt forsøger at bidrage med forslag og ideer til problemløsning. I tilfælde af uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb har den uddannelsessøgende læge endvidere mulighed for, på eget initiativ, direkte at kontakte sygehusforvaltningen/videreuddannelsesudvalget.

Der påhviler den uddannelsessøgende læge et betydeligt medansvar ved vurderingen af den opnåede kompetence i forbindelse med vedkommendes godkendelse af det enkelte uddannelseselement. Overvejelser om at afstå fra at godkende forløbet bør ikke først fremsættes under slutevalueringssamtalen, men så snart der opstår vanskeligheder, for at forløbet så vidt muligt kan blive korrigeret og tilfredsstillende gennemført inden-

for uddannelsesstedets rammer og indenfor den aftalte ansættelsesperiode. Ved overvejelse om at afstå fra at godkende forløbet, bør den uddannelsessøgende læge overveje at inddrage kontaktperson fra reservelægeråd og/eller F.A.Y.L.

Kapitel 8

Kurser for uddannelsesansvarlige overlæger/ praksistutorer og vejledere

I hvert amt sikres, eventuelt i samarbejde med andre amter, kursusudbud for uddannelsesansvarlige overlæger/praksistutorer og vejledere.

Det er hensigtsmæssigt, at det amtslige videreuddannelsesudvalg/-råd varetager planlægning og koordination af disse kurser.

Kursusindholdet bør bl.a.

- give deltagerne en teoretisk og praktisk indsigt i rollen som vejleder, underviser og formidler i en ligeværdig dialog med den uddannelsessøgende læge
- styrke den enkelte deltagers muligheder og evner til konstruktiv gensidig evaluering, vurdering og bedømmelse i uddannelsessituationen
- vejlede i udarbejdelse, stadig justering og realisering af afdelingens uddannelsesprogrammer
- formidle pædagogiske metoder til anvendelse i det daglige kliniske arbejde
- introducere og inspirere til at udnytte daglige kliniske uddannelsesmuligheder optimalt, herunder til at forbedre det uddannelsesmæssige udbytte af de kliniske rutineprægede opgaver.

Kurserne bør afholdes med en sådan kapacitet og hyppighed, at alle vejledere og praksistutorer har deltaget indenfor deres første halve år i funktionen.

Kapitel 9

Konsekvenser af utilfredsstillende uddannelsesforløb

DEN UDDANNELSESSØGENDE LÆGE

Under den enkelte uddannelsessøgende læges ansættelse er den uddannelsesansvarlige overlæge forpligtet til at holde sig orienteret om det uddannelsesmæssige forløb. Såvel den uddannelsessøgende læge som den kliniske vejleder er forpligtede til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis de finder forløbet utilfredsstillende. Tilsvarende forpligtelse gælder for den uddannelsessøgende læge i forhold til praksistutoren. Det skal igen understreges, at tvivl om muligheden for tilfredsstillende gennemførelse af uddannelseselementet indenfor den resterende ansættelsesperiode skal være tilkendegivet forud for slutevalueringsamtalen.

I tilfælde af, at uddannelsesforløbet udvikler sig utilfredsstillende, er det den uddannelsesansvarlige overlæges/praksistutorens forpligtelse at iværksætte forbedrende foranstaltninger. I forbindelse hermed bør den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren løbende holde såvel den uddannelsessøgende læge som den kliniske vejleder orienterede om sine overvejelser og påtænkte tiltag. Tiltagene eller justeringerne bør primært foretages inden for afdelingens/praksisens rammer.

Skønnes det, trods uddannelsesmæssige justeringer og tiltag, ikke muligt indenfor afdelingens/praksisens rammer at gennemføre uddannelsen som beskrevet i målbeskrivelsen, eller, hvis 1) den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren eller 2) den uddannelsessøgende læge – ved ansættelsens udløb fortsat finder, at det opnåede uddannelsesmæssige resultat ikke er tilfredsstillende ud fra en samlet vurdering i forhold til målbeskrivelsen, skal parterne efter fremsættelse af deres overvejelser drøfte de foreliggende muligheder; herunder skal den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren vejlede og rådgive den uddannelsessøgende læge om eventuelt mere hensigtsmæssigt specialevalg.

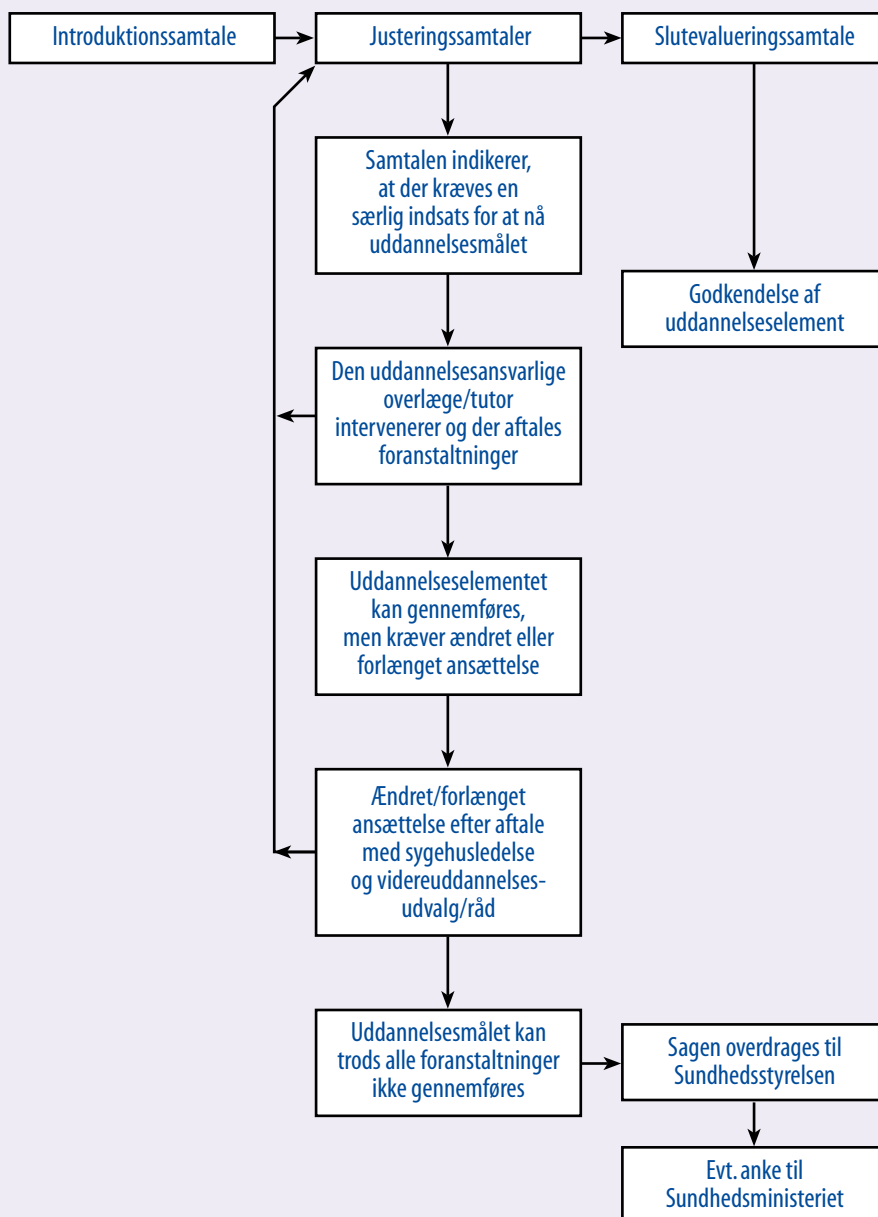
Fastholder den uddannelsessøgende læge sit specialevalg, skal afdelingsledelsen, respektive sundhedsforvaltningen formidlet via den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren, tilbyde forlænget ansættelse på afdelingen/i praksisen i samme klassificerede stillingstype. Finder en af parterne ikke dette hensigtsmæssigt, er det den uddannelsesansvarlige overlæges/praksistutorens forpligtigelse at inddrage sygehusledelsen/praksiskoordinatoren, som herefter, normalt i samarbejde med sundhedsforvaltningen/det amtslige videreuddannelsesudvalg, tilvejebringer tilbud om tilsvarende ansættelse på anden afdeling/praksis – så vidt muligt – i umiddelbar forlængelse af den aktuelle ansættelse. Det er sygehusledelses/ praksiskoordinatorens ansvar at sikre, at sundhedsforvaltningen/det amtslige videreuddannelsesudvalg umiddelbart orienteres, hvis der ikke kan opnås en løsning indenfor sygehusets/praksisens rammer.

Kan den uddannelsessøgende læge ikke acceptere den foreslåede ordning, skal vedkommende tilkendegive dette overfor den uddannelsesansvarlige overlæge/praksistutoren, hvorefter begge parter er forpligtigede til skriftligt at orientere Sundhedsstyrelsens 5.kontor, som herefter vil forestå det videre forløb. Sundhedsstyrelsens afgørelse vil af begge parter kunne ankes til Sundhedsministeriet. Den uddannelsessøgende læge kan medinddrage kontaktperson fra reservelægeråd/F.A.Y.L. i tilfælde af overvejelser om forlænget ansættelse eller ændring af tjenesteforholdene.

Finder den uddannelsessøgende læge større afvigelser mellem uddannelsesstedets uddannelsesprogram, herunder indgåede aftaler ved introduktions- og justeringssamtalerne og det faktiske uddannelsesforløb, således at målbeskrivelsens krav ikke er opfyldte, bør vedkommende ikke godkende det pågældende uddannelseselement. Trods den uddannelsesansvarlige overlæges/praksistutorens eventuelle godkendelse af forløbet, skal retningslinierne som beskrevet ovenfor følges i sådanne tilfælde.

Uddannelseselementer, der ikke er godkendte af begge parter, kan ikke tælle i de formelle uddannelseskrav gældende for opnåelse af autorisation og tilladelser fra Sundhedsstyrelsen.

EVALUERINGSSTRUKTUR I DEN KLINISKE VIDEREUDDANNELSE



Uddannelseselementer, der først er godkendt efter forlænget ansættelse grundet manglende godkendelse fra en af parterne, tæller kun svarende til varigheden af den oprindeligt aftalte ansættelsesperiode.

DEN UDDANNELSESGIVENDE AFDELING/PRAKSIS

Evalueringskemaet vedrørende uddannelsesstedets uddannelsesmæssige funktion (bilag D), som den uddannelsessøgende læge har udfyldt forud for – og diskuteret i forbindelse med slutevaluerings samtalen, – indsamles på uddannelsesstedet og videresendes af afdelingsledelsen til sygehusledelsen/praksiskoordinatoren, som efterfølgende orienterer sygehusforvaltningen/det amtslige eller regionale videreuddannelsesudvalg/råd (se kap. 4). Det andet evalueringskema (bilag E) og kopi heraf afleverer den uddannelsessøgende læge på uddannelsesstedet, som herefter videresender materialet til sygehusledelsen/praksiskoordinatoren og sundhedsforvaltningen/videreuddannelsesudvalget (se kap. 4).

I tilfælde af utilfredsstillende uddannelsesfunktion forelægges overvejelser af vidtrækkende karakter for uddannelsesstedet for det amtslige/regionale videreuddannelsesudvalg. Det amtslige/regionale videreuddannelsesudvalg bør også på eget initiativ, bl.a. ud fra de tilsendte evalueringer, reagere i sådanne tilfælde. Overvejelser om eventuel deklassifikation af stillinger skal under alle omstændigheder forelægges Sundhedsstyrelsens 5.kontor, som træffer den endelige afgørelse.

Kapitel 10

Evaluering i den teoretiske speciallægeuddannelse

I den postgraduate teoretiske lægeuddannelse indgår et antal obligatoriske kurser i uddannelsens fase II. Disse kurser arrangeres dels af Sundhedsstyrelsen (tværfaglige kurser) og dels af de enkelte specialer (speciallekurer). Den samlede undervisningstid på disse kurser varierer mellem specialerne, men er for den enkelte kursist ca. 200-300 timer. Mål og indhold for de enkelte kurser findes i Sundhedsstyrelsens kursusoversigt, der udgives en gang årligt.

Der har ikke tidligere være udfærdiget generelle krav til evaluering af U-kurserne. De enkelte specialer har, efter opfordring fra Sundhedsstyrelsen, foretaget forskellige former for evalueringsforsøg. Fra flere sider blev der på baggrund af forsøgene udtrykt ønske om en form for evaluering, indeholdende klare, ensartede regler for struktur og afholdelse. Bevæggrundene for ønsket om evaluering var, udadtil – bl.a. i forhold til kursusudbyderne, – at kunne dokumentere en løbende kvalitetskontrol af kurserne, men også at kunne dokumentere kursisternes teoretiske viden. Der er bred enighed om, at formålet med evaluering i forbindelse med de teoretiske kurser ikke er at identificere eller udskille enkelte kursister med ikke-tilfredsstillende teoretiske kundskaber. Dette er begrundet i, at kursisternes uddannelsestrin indebærer, at de allerede har gennemgået en række evalueringsamtaler under de hidtidige ansættelser, hvori de teoretiske uddannelsesaspekter også indgår. Den samlede kliniske og teoretiske evaluering og vejledning foregår derfor mest hensigtsmæssigt på de kliniske uddannelsessteder, som har et længerevarende og bredere kendskab til den uddannelsessøgende læge.

FORUDSÆTNINGER FOR EVALUERING UNDER DE TEORETISKE KURSER

For det enkelte kursus tager evalueringen udgangspunkt i a) målbeskrivelsen for kurset, b) kursusplanen og i c) en på forhånd defineret grund-

viden. Da del-elementerne i evalueringen skal tilpasses de enkelte specialers kurser, er der opsat minimumskrav for evalueringen. Som følge af, at evalueringens primære formål er at sikre kvaliteten og udbyttet af de teoretiske kurser, er der i udformningen lagt vægt på at klarlægge og dokumentere videnniveauet hos kursisterne som gruppe.

Målbeskrivelse og kursusprogram

De videnskabelige selskaber, Specialistnævnet og Sundhedsstyrelsen udfærdiger og opdaterer løbende målbeskrivelserne. Ligeledes udfærdiger og opdaterer kursusudbyderne løbende kursusprogrammerne for hvert kursus. Målbeskrivelserne og kursusprogrammerne struktureres ensartet efter generelle retningslinier. Generelt bør kursernes målsætning være at opdatere kursistersnes teoretiske og videnskabelige viden indenfor kursets væsentligste delområder. Kursusprogrammet indeholder beskrivelse af kursets specifikke emner. Emnelisten bør være en minimumsliste, indeholdende de centrale delområder, som altid indgår i pågældende kursus, og som evalueringen tager udgangspunkt i. Det er væsentligt, at der bibeholdes en vis fleksibilitet i kursusplanlægningen, således at det er muligt at supplere med andre emner under kurset.

Målbeskrivelserne og kursusprogrammerne trykkes i Sundhedsstyrelsens kursusoversigt.

Defineret grundviden ved kursusstart

Kursusmaterialet, der udsendes forud for kursusstart, indeholder beskrivelse af kursisters forventede grundviden forud for kurset. Denne grundviden vil typisk svare til de relevante dele af den (de) lærebøger, som aktuelt benyttes ved den medicinske embedseksamen, samt nyere oversigtsartikler.

EVALUERING AF KURSISTERNE

Kursuslederne kan frit udvide indholdet og ændre formen af den nedenanførte evalueringsmodel, dog kan der ikke ændres på evalueringens overordnede formål.

Evalueringen kan placeres ved afslutningen af hvert enkelt kursus, eller der kan foretages en samlet evaluering ved afslutningen af en kursusrække. Tidsforbruget der medgår til evaluering bør almindeligvis ikke udgøre mere end ca. 5% af den samlede kursusvarighed. I samarbejde med de videnskabelige selskaber udformer hoved- og delkursuslederne en række spørgsmål indenfor den definerede grundviden. Spørgsmålene bør dække væsentlige områder af kursusemnet samt områder som kursisten ved afslutningen af kurset bør besidde som paratviden. Evalueringen for hvert kursus indeholder i størrelsesordenen 15-20 spørgsmål, som kan besvares entydigt med få ord eller tal (evt. multiple choice). Spørgsmålene besvares skriftligt af den enkelte kursist.

Efterfølgende gennemgås besvarelsene mundtligt med delkursuslederen som moderator.

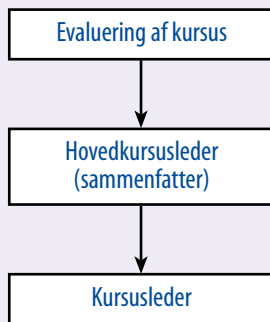
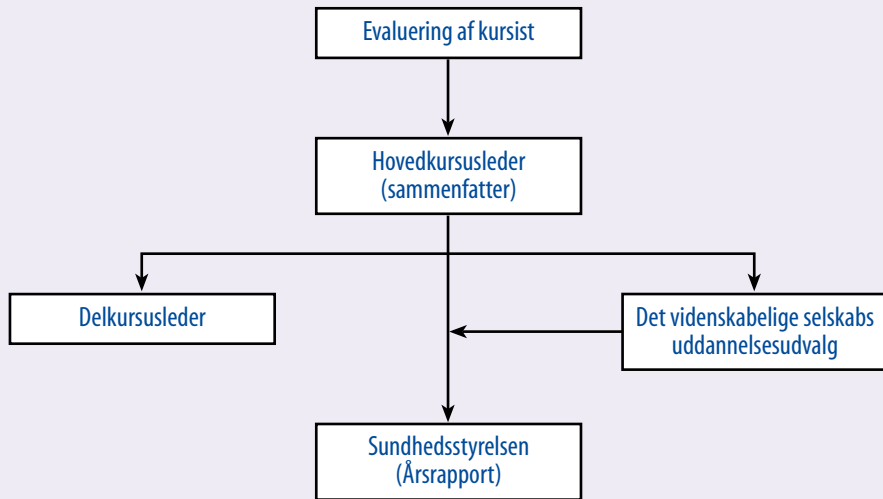
De skriftlige besvarelser indsamles og sendes anonymiseret til hovedkursuslederen som dokumentation for evalueringens afholdelse. Hovedkursuslederen sammenfatter besvarelsene, og sammenfatningen sendes efterfølgende til delkursuslederen og til det videnskabelige selskabs videreuddannelsesudvalg.

Desuden udarbejder videreuddannelsesudvalget i samarbejde med hovedkursuslederen årligt en samlet rapport til Sundhedsstyrelsen om kursusforløb og resultatet af evalueringerne. Evalueringsresultaterne kan eventuelt offentliggøres.

KURSISTERNES EVALUERING AF KURSET

Den enkelte kursist udfylder og sender en standardiseret evalueringsformular (bilag F) til hovedkursuslederen. Efterfølgende udfærdiger hovedkursuslederen en anonymiseret samlet vurdering af materialet. Dette videregives til kursuslederen. Evalueringens formål er som anført løbende kvalitetskontrol og kvalitetsudvikling, og giver således bl.a. delkursuslederen, -evt. efter vejledning fra hovedkursuslederen, – mulighed for at justere sammensætningen af kursusemner, indhold og undervisere.

PAPIRGANG VED EVALUERING AF U-KURSER



BILAG

*Bilagsmaterialet forefindes i disketteversion
hos videreuddannelsesudvalgene og hos de
videnskabelige selskabers uddannelsesudvalg*

Bilag A

INTRODUKTIONSSAMTALE

Introduktionssamtalen gennemføres senest 2 uger efter tiltrædelsen af stillingen.

Deltagerne i samtalen er vejlederen/praksistutoren og den uddannelsessøgende læge samt den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis en af parterne anmoder herom.

Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab.¹⁾

Uddannelsessøgende læges navn:

Uddannelsesstilling

Stillingsnummer:

Ansættelsesperiode fra:

til:

Afdeling/praksis:

Sygehus:

Vejleders navn:

Uddannelsesstrin:

Uddannelsesansvarlig overlæge/praksistutor:

1) Opbevares på uddannelsesstedet og af den uddannelsessøgende læge.

Under samtalen indgår følgende punkter:

✓

- ◆ Omtale af introduktionsmateriale og introduktionen på uddannelsesstedet
- ◆ Drøftelse af den uddannelsessøgende læges hidtidige uddannelsesforløb med særlig vægt på forhold vedr. diagnostiske, terapeutiske og teoretiske færdigheder
- ◆ Gennemgang af målbeskrivelse for specialet/uddannelsesniveaue
- ◆ Gennemgang af checkliste
- ◆ Gennemgang af uddannelsesprogram og plan for praktisk gennemførelse
- ◆ Aftale om samarbejdsrelation mellem vejleder og uddannelsessøgende læge
- ◆ Omtale af afdelingsinstruks
- ◆ Orientering om uddannelsesstedets etiske retningslinier, kvalitetssikring, systematiserede undervisning samt administrative forhold
- ◆ Drøftelse af den uddannelsessøgende læges individuelle uddannelsesmæssige, herunder forskningsmæssige ønsker
- ◆ Udfærdigelse af uddannelsesplan

Bilag AP

UDDANNELSESPLAN

Uddannelsesplanen udfærdiges i fællesskab under introduktionssamtalen med udgangspunkt i samtalearkets delpunkter.¹⁾

1. Særlige indsatsområder for det videre uddannelsesforløb:

2. Den uddannelsessøgende læge forpligter sig til at:

3. Den kliniske vejleder/praksistutor forpligter sig til at:

Justeringsamtalen er planlagt at skulle finde sted den:

Ovenstående samtale udført den:

Uddannelsessøgende læge

Vejleder/praksistutor

Kontrasigneret af uddannelsesansvarlig overlæge

1) Opbevares af den uddannelsessøgende læge.

Bilag B

JUSTERINGSSAMTALE

Justeringssamtalen gennemføres midtvejs i ansættelsesperioden, dog senest efter seks måneders ansættelse. Ved længerevarende ansættelse finder justeringssamtale sted hver 6. måned.

Deltagerne i samtalen er vejlederen/praksistutoren og den uddannelsessøgende læge samt den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis en af parterne anmoder herom.

Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab.¹⁾

Uddannelsessøgende læges navn:

Uddannelsesstilling

Stillingsnummer:

Ansættelsesperiode fra:

til:

Afdeling/praksis:

Sygehus:

Vejleders navn:

Uddannelsestrin:

Uddannelsesansvarlig overlæge/praksistutor:

1) Opbevares på uddannelsesstedet og af den uddannelsessøgende læge.

Under samtalen indgår følgende punkter:

✓

- ◆ Gennemgang og opdatering af den ved introduktionssamtalen udfærdigede uddannelsesplan med særlig vægt på forhold vedr. diagnostiske, terapeutiske og teoretiske færdigheder
- ◆ Gennemgang af checklisten
- ◆ Det hidtidige samarbejde mellem den uddannelsessøgende læge og vejlederen, herunder justeringer og opdatering af samtalehyppighed m.m.
- ◆ Uddannelseselementets gennemførlighed indenfor de givne rammer. Skønnes dette ikke muligt, se kap.9 i vejledningen om evaluering
- ◆ Den uddannelsessøgende læges videre karriereplanlægning (se nedenfor)

Disposition til personlig rådgivning af karriereplanlægning:

✓

- ◆ Stærke og svage sider i det kliniske arbejde
- ◆ Drøftelse af den uddannelsessøgende læges teoretiske kundskaber
- ◆ Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner
- ◆ Kursusdeltagelse
- ◆ Forskningsdeltagelse
- ◆ Samarbejdsrelationer
- ◆ Ambitioner og muligheder i relation til specialevalg(et)

Bilag BP

OPFØLGNING AF UDDANNELSESPLANEN

- indgået i forbindelse med introduktionssamtalen

Aftale vedrørende det kliniske arbejde, klinisk undervisning, arbejdstilrettelæggelse, checklister m.v. med udgangspunkt i samtalearkets delpunkter.¹⁾

-
1. Hvilke punkter er aftalt som særlige indsatsområder i det videre forløb frem til næste justerings-samtale/slutevalueringssamtalen:

 2. Den uddannelsessøgende læge forpligter sig til at:

 3. Den kliniske vejleder/praksistutor forpligter sig til at:

Næste justeringsamtale/slutevalueringssamtalen er planlagt at skulle finde sted den:

Ovenstående samtale udført den:

Uddannelsessøgende læge

Vejleder/praksistutor

Kontrasigneret af uddannelsesansvarlig overlæge

1) Opbevares af den uddannelsessøgende læge.

Bilag C

SLUTEVALUERINGSSAMTALE

Slutevalueringssamtalen gennemføres indenfor den sidste måned af ansættelsesperioden.

Deltagerne i samtalen er vejlederen/praksistutoren og den uddannelsessøgende læge samt den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis en af parterne anmoder herom.

Skemaet udfyldes af den uddannelsessøgende læge og vejlederen i fællesskab.¹⁾

Uddannelsessøgende læges navn:

Uddannelsesstilling

Stillingsnummer:

Ansættelsesperiode fra:

til:

Afdeling/praksis:

Sygehus:

Vejleders navn:

Uddannelsesstrin:

Uddannelsesansvarlig overlæge/praksistutor:

1) Opbevares på uddannelsesstedet og af den uddannelsessøgende læge.

Ved samtalen:	✓
1 udfærdiges den sammenfattende bedømmelse (bilag CS)	
2 gennemdrøftes den uddannelsessøgende læges fremtidige uddannelsesforhold	
3 drøftes den uddannelsessøgende læges evaluering af uddannelsesstedet	

Disposition til personlig rådgivning af karriereplanlægning:	✓
1 Stærke og svage sider i det kliniske arbejde	
2 Drøftelse af den uddannelsessøgende læges teoretiske kundskaber	
3 Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner	
4 Organisatorisk arbejde	
5 Kursusdeltagelse	
6 Forskningsdeltagelse	
7 Samarbejdsrelationer	
8 Ambitioner og muligheder i relation til specialevalg(et)	

Bilag CS

SAMMENFATTENDE BEDØMMELSE FOR

navn

cpr

Det attesteres hermed at uddannelseselementet:

i specialet:

i perioden

fra

til

i stillingsnummer:

på afdeling:

på sygehuset/praksis:

er gennemført som beskrevet i målbeskrivelsen.¹⁾

Evalueringsamtalen udført den:

.....

Uddannelsessøgende læge

.....

Vejleder/praksistutor

.....

Kontrasigneret af uddannelsesansvarlig overlæge

.....

1) Opbevares på uddannelsesstedets personalesag og af den uddannelsessøgende læge.

Bilag D

DEN UDDANNELSESSØGENDE LÆGES VURDERING AF UDDANNELSESTEDETS UDDANNELSESFUNKTION

Skemaet indgår i forbindelse med slutevalueringssamtalen.¹⁾

Stillingsart (sæt kryds):

- Reservelæge i turnusstilling i _____ (angiv speciale)
- Reservelæge i introduktionsstilling i _____ (angiv speciale)
- Reservelæge i undervisningsstilling i _____ (angiv speciale)
- Reservelæge i almen medicinsk blokstilling i _____ (angiv afdelingspeciale)
- 1.reservelæge (fase III) i _____ (angiv speciale)
- Supplerende uddannelse i (angiv speciale) _____ til _____ (angiv speciale)

Hospital

Afdeling

Afdelingens påtegning

Ansættelsesperiode

Vejleder

Uddannelsesansvarlig overlæge/praksistutor

Der ønskes en beskrivelse af, hvad der var meget hensigtsmæssigt/uhensigtsmæssigt ved uddannelsesforløbet samt fremsættelse af forslag til forbedringer, bl.a. vedr. introduktionsprogram, målbeskrivelsen, uddannelsesprogram, uddannelsesplanlægningen, undervisningsformer, funktionsmuligheder (arbejdsvilkår), introduktionssamtale, justeringssamtale, evalueringssamtale og vedr. den kliniske vejleders /praksistorens funktion.

1) Se kapitel 4 vedrørende den videre korrespondance.

Bilag E

DEN UDDANNELSESSØGENDE LÆGES VURDERING AF UDDANNELSESSTEDETS UDDANNELSESFUNKTION

Skemaet og en kopi heraf afleveres på uddannelsesstedet ved stillingsop-hør. Fra uddannelsesstedet sendes materialet herefter til henholdsvis sygehusledelsen/praksiskoordinatoren og sygehusforvaltningen/videreuddannelsesudvalget/rådet. Oplysningerne indgår sammen med andre evalueringer i den løbende kvalitetsmonitorering af speciallægeuddannelsen.¹⁾

Stillingsart (sæt kryds):

- Reservelæge i turnusstilling i _____ (angiv speciale)
- Reservelæge i introduktionsstilling i _____ (angiv speciale)
- Reservelæge i undervisningsstilling i _____ (angiv speciale)
- Reservelæge i almen medicinsk blokstilling i _____ (angiv afdelingspeciale)
- 1.reservelæge (fase III) i _____ (angiv speciale)
- Supplerende uddannelse i (angiv speciale) _____ til _____ (angiv speciale)

Hospital

Afdeling

Ansættelsesår

Vejleder

Uddannelsesansvarlig overlæge/praksistutor

1) Se kapitel 4 vedrørende den videre korrespondance.

Svarene angives med tal (1 - 9) i felterne til højre.

SKRIV TAL

A. INTRODUKTION

1. Hvordan vurderer du kvaliteten af introduktionen på uddannelsesstedet? (LAV: 1, HØJ: 9) 1 9
2. Fulgte du introduktionsprogrammet? (SLET IKKE: 1, JA FULDSTÆNDIGT: 9) 1 9

B. UDDANNELSESPROGRAM

3. Hvordan vurderer du kvaliteten af uddannelsesprogrammet? (LAV: 1, HØJ: 9) 1 9
4. Svarer indholdet til målbeskrivelsens krav? (SLET IKKE: 1, JA ABSOLUT: 9) 1 9
5. Svarede uddannelsesforløbet til uddannelsesprogrammet? (SLET IKKE: 1, JA ABSOLUT: 9) 1 9
6. Har du indfriet checklistens delpunkter? (SLET IKKE: 1, JA ABSOLUT: 9) 1 9

C. VEJLEDER (PRAKSISTUTOR)

7. Hvordan var kvaliteten af vejlederens indsats i forhold til din uddannelse? (LAV: 1, HØJ: 9) 1 9
8. Anvendtes samtaleindholdet (og uddannelsesplanen) i praksis? (SLET IKKE: 1, JA ABSOLUT: 9) 1 9
9. Hvordan var graden af supervision? (FOR LAV: 1, IDEEL: 9) 1 9
10. Var vejlederen tilstede i tilstrækkeligt omfang? (SLET IKKE: 1, JA ABSOLUT: 9) 1 9
11. Anviste vejlederen dig uddannelsesrelevante arbejdsområder? (SLET IKKE: 1, JA ABSOLUT: 9) 1 9

D. ARBEJDSLILLELÆGGELSE

12. Hvordan vurderer du graden af selvstændighed i det kliniske arbejde? (LAV: 1, HØJ: 9) 1 9
13. Hvordan vurderer du arbejdsbyrden? (LAV: 1, EXTREM: 9) 1 9
14. Var arbejdet tilrettelagt med rimelig hensyntagen til uddannelsen?
(SLET IKKE: 1, JA ABSOLUT: 9) 1 9
15. Hvordan var vagthypigheden i forhold til vagtens uddannelsesværdi?
(FOR LAV: 1, FOR HØJ: 9) 1 9
16. Hvordan vurderer du uddannelsesværdien af vagtarbejdet? (LAV: 1, HØJ: 9) 1 9
17. Hvordan vurderer du uddannelsesværdien af dagarbejdet? (LAV: 1, HØJ: 9) 1 9

E. ØVRIGE FORHOLD

18. Deltog du i forskning/kvalitetsudviklingsarbejde? (SLET IKKE: 1, MEGET: 9) 1 9

19. Deltog du i administrativt arbejde? (SLET IKKE: 1, MEGET: 9) 1 9

20. Deltog du i afdelingens formaliserede undervisning? (SLET IKKE: 1, JA, ALT: 9) 1 9

21. Underviste du selv? (SLET IKKE: 1, MEGET: 9) 1 9

22. Hvordan vurderer du afdelingens uddannelsesmiljø/prioritering? (LAV: 1, HØJ: 9) 1 9

D. SAMLET VURDERING

23. Hvordan vurderer du uddannelsesstedets samlede uddannelsesindsats? (LAV: 1, HØJ: 9) 1 9

24. Hvordan vurderer du dit samlede uddannelsesudbytte under ansættelsen?
(RINGE: 1, HØJT: 9) 1 9

Bilag F

EVALUERINGSKEMA FOR U-KURSER

Skemaet sendes i udfyldt stand til hovedkursuslederen.¹⁾

Kurstitel	Dato
Kursusnummer	Kursistens navn
Sted	Ansættelsessted
Speciale	

Svarene afgives med tal (1 - 9) i felterne til højre.
(1; ikke tilfreds/ringe, 9; meget tilfreds/godt).

SKRIV TAL

Udsendt materiale	1	<input type="text"/>	9
Lokaleforhold	1	<input type="text"/>	9
Generel pædagogik/fremstilling	1	<input type="text"/>	9
Undervisning vedr. teoretiske aspekter	1	<input type="text"/>	9
Forskningsmæssigt indhold	1	<input type="text"/>	9
Kliniske sygdomsbilleder	1	<input type="text"/>	9
Diagnostik	1	<input type="text"/>	9
Svarede kurset til dets målbeskrivelse?	1	<input type="text"/>	9
Relevant defineret grundviden?	1	<input type="text"/>	9
Opdaterede du denne grundviden som kursusforberedelse?	1	<input type="text"/>	9
Relevante evalueringsspørgsmål?	1	<input type="text"/>	9

1) Se kapitel 10 vedrørende den videre korrespondance.

Kursusvarighed	1	<input type="text"/>	9
Kursusniveau	1	<input type="text"/>	9
Antal undervisere	1	<input type="text"/>	9

.....

Emner med høj værdi:

.....

Emner med tvivlsom værdi:

.....

Emner der manglede:

.....

Gode undervisere:

.....

Ringe undervisere:

.....

Ændringsforslag/kommentarer:

.....

