

Idekatalog

Metode til evaluering af speciallægers kompetencer og vurdering af en afdelings faglige kvalitet

Hvidovre Hospital

**Aage Vestergaard, formand
Gertrude Ellekilde
Birgit Peitersen
Michael Sørensen
Peter Lange
Lars Krag Møller**

Indhold

Indledning.....	3
Baggrund.....	3
Materialer	4
Resumé	5
Evalueringsmetoder	6
Bilag	
Medicinsk forløbsvurdering.....	7
Kirurgisk udskrivelsesvurdering.....	11
Patienttilfredshed (ambulatorium).....	16
Patienttilfredshed (afdeling).....	20
360 graders evaluering.....	23
Struktureret observation	28

Indledning

I april 2005 har Hospitalsdirektionen nedsat en arbejdsgruppe med følgende kommissorium:

Med udgangspunkt i erfaringerne fra gyn.obs. afdeling udarbejdes et skelet, der kan implementeres i forskellige typer afdelinger, således at kompetenceevaluering og sundhedsfaglig kvalitet kan vurderes.

Formålet er at sikre, at den enkelte læge får en relevant tilbagemelding på sine kompetencer samt løbende overvågning af afdelingernes faglige kvalitet.

Arbejdsgruppen, der har holdt 5 møder består af følgende:

Aage Vestergaard, formand
Gertrude Ellekilde
Birgit Peitersen
Michael Sørensen
Peter Lange
Lars Krag Møller

Opgaven skal ses på baggrund af akkrediteringsstandarderne, der foreskriver, at der findes procedurer for overvågning af invasive indgreb samt for hvordan den lægelige kompetence bliver tildelt og overvåget. Standard KP3.3., PE8 og PE3.1
Gruppen kunne hurtigt konkludere, at evalueringsmetode og dokumentationsprincip vil være forskellige for de enkelte specialer.

Hospitalets afdelinger er derfor samlet i 3 kategorier:

- Medicinske afdelinger
- Kirurgiske afdelinger
- Laboratorieafdelinger.

Arbejdsgruppen fremlægger hermed eksempler på evalueringsmetoder og dokumentationsprincipper i bilag. De enkelte bilag indledes med en kort metodebeskrivelse.

Arbejdsgruppen erkender, at det kan være et stort og tidsrøvende arbejde at pålægge de enkelte afdelinger.

Vi forventer ikke at samtlige evalueringsmetoder kan anvendes på samtlige afdelinger. Notatet er ment som et idékatalog, hvor hver enkelt afdeling kan starte "i det små" og udvælge eksempler fra idékataloget. Det er arbejdsgruppens håb, at implementeringen vil være mulig og acceptabel blandt medarbejderne.

Baggrund

Akkrediteringsstandarderne foreskriver at der findes procedurer for overvågning af invasive indgreb samt for hvordan lægelige kompetencer bliver tildelt og overvåget. Følgende tre standarder belyser dette område (gengivet i forkortet form):

KP 3.3 Klinisk overvågning omfatter operationer og invasive procedurer
PE 8 Der findes procedurer for at tildele lægelige medarbejdere kompetencer...

PE 3.1 Hver medarbejders evne til at varetage de opgaver der fremgår af jobbeskrivelsen, bliver vurderet ved ansættelsen og derefter med jævne mellemrum.

Akkrediteringsstandarderne giver vide rammer for omfang og form af dokumentations- og evalueringsmetoderne, hvilket er et argument for at forsøge at udarbejde en praktisk operationel metode til evaluering af den faglige kvalitet og speciallægenes kompetencer.

Karakteristisk for de kvalifikationsevalueringemetoder der anbefales i dag er, at evalueringen foregår i forbindelse med MUS-samtalen. Denne evaluering vil ofte tage afsæt i de skøn og data, som man under samtalen kan blive enige om. Dette er uhensigtsmæssigt, da samtalen ud over at resultere i en mindre anvendelig evaluering, kan risikere i højere grad at blive en samtale der foretages for at opfylde standarderne frem for at være et redskab til kompetenceudvikling og til udvikling af den faglig stolthed og glæden ved udførelsen af det daglige arbejde.

Aktuelle forslag tilstræber

1. at objektivisere data for den enkelte medarbejder samt
2. at give mulighed for med forskellige metoder at vurdere afdelingens samlede faglige kvalitet i ydelsen.

Forslaget er tænkt som et debatoplæg, hvor de enkelte elementer gradvis søges afprøvet på afdelinger, der har interesse i at være på forkant på dette område. Det er hensigten at hele pakken efterhånden kan indgå som led i den daglige kvalitetsmonitorering og derved indgå som en rutinemæssig evaluering af speciallægerne specielt som led i den dialog der finder sted ved MUS-samtalen

Materiale

I forbindelse med gruppens arbejde, blev det relativt hurtigt klart, at evalueringsmetoderne ikke kan gøres uniforme indenfor alle områder. Vurdering af en medicinsk afdelings kvalitet (patientforløb, udredning og diagnostik mv.) kræver andre evalueringsskemaer end en kirurgisk eller et laboratorieafsnit (komplikationsfrekvenser, fejlagtige diagnoser mv) . Hvad angår lægers kvalifikationer, vil der være et større sammenfald mht evaluering de enkelte områder imellem (tværfagligt samarbejde, professionalisme, undervisning og supervision mv. (bilag 3 og 5a+b))

I tabel 1 er skitseret de to områder dette notat behandler (speciallæger / hospitals afdelinger). For hver af de to områder er det fundet hensigtsmæssigt at lave en yderligere opdeling i hhv medicinske læger, kirurgiske læger og læger fra tværgående specialer. Det vil fremgå af tabellen, at samme metode kan anvendes på tværs af disse grupper. Det ses endvidere at der er metoder der kan anvendes både ved evalueringen af den enkelte speciallæge og til evaluering af afdelingen. Denne mulighed baserer sig på, at udtræk fra databaserne kan gøres på tværs af f.eks. konsultationer, hvorved afdelingens ydelse som helhed vurderes.

Der er i bilagene udarbejdet forslag til evalueringsredskaber. De er gennemprøvet og valideret bortset fra den medicinske forløbsvurdering og skemaet for gastro-kirurgisk og ortopæd.-kirurgisk forløbsvurdering.

Den strukturerede observation kan bearbejdes yderligere, men vi har forsøgt at udarbejde materiale som kan bruges umiddelbart i de forskellige afdelinger. Herved opnås erfaring med skemaernes og materialets egnethed og det kan så efterfølgende justeres efter afdelingens behov efterhånden som de viser sig. Det er ligeledes forslaget at afdelingerne gradvis begynder evalueringen og tager et område/skema i brug ad gangen og først udvider evalueringen efterhånden som man får erfaring hermed incl tidsforbruget hertil.

Resumé

Der anbefales anvendt fire evalueringsmetoder til beskrivelse af speciallægens kompetencer og afdelingens kvalitet.

- Patienttilfredsheds undersøgelse der kan relateres til den enkelte speciallæge og til afdelingens produktion
- 360 graders evaluering af medarbejderne som tilstræber at afklare lægers 7 roller
- Struktureret observation (med checklister)
- Medicinsk og kirurgisk forløbsvurdering ved udskrivelsen inklusiv dataregistrering af komplikationer mv.

Evalueringsmetoder:

I det følgende forsøges de enkelte metoder kort skitseret.

Tablet I beskriver metodernes anvendelighed i forhold til medarbejder og afdelingen

Kvalitets / kompetenceevaluering						
Metode	Speciallæger			Afdelinger		
	Medicin	Kirurgi	Lab.	Medicin	Kirurgi	Lab
1. Medicinsk forløbsvurdering (og afledte statistikker)				X		
2. Kirurgisk forløbsvurdering (og afledte statistikker)		X			X	
3. Patient-tilfredshed (amb)	X	X	X	X	X	X
4. Pt tilfredshed (afdeling)				X	X	(X)
5. 360 graders evaluering	X	X	X			
6. Struktureret observation	X	X	X			

Table 1 Metoder til anvendelse ved evaluering af kompetencer og faglige kvalitet på afdelinger (numrene henviser tillige til bilagene).

Bilag 1

Medicinsk forløbsvurdering.

Det medicinske forløb er opdelt i 3 faser: Indlæggelsen, forløbet på afdelingen og udskrivelsen. Hver af disse tre faser er tænkt vurderet af udskrivende læge. Skemaet skal også udfyldes, selvom den udskrivende læge er uddannelsessøgende, men denne har naturligvis mulighed for at konferere med ældre kollega om nødvendigt.

Skemaerne kan anvendes på en konkret delmængde af udskrivelserne hvis dette er mere hensigtsmæssigt f. eks så hovedparten af udskrivelserne foretages af speciallæger (eller næsten speciallæger). Dette kan øge validiteten, der derved formentlig ikke bliver væsentligt forringet af forholdet, at det af og til er en uddannelsessøgende læge der foretager evalueringen.

Validiteten af den indrapporterede forløbsvurdering kan variere fra person til person eller fra afdeling til afdeling. På en afdeling vurderes kvaliteten måske højere end på en anden. Til aktuelle formål, hvor udviklingen over tid på den enkelte afdeling er hovedformålet med registreringen, vil denne "for positive" eller "for negative" evaluering formentlig være konstant, hvorved validiteten er bevaret. Omvendt vil sammenligning på tværs af afdelingerne ikke nødvendigvis være relevant.

For at resultaterne bliver troværdige er det af stor betydning at materialet kun anvendes internt i afdelingen mhp lokal kvalitetsvurdering og kvalitetsudvikling. Såfremt data, mod afdelingens ønske, anvendes på tværs af hospitalet, eller hvis der tilknyttes andre dagsordner til registreringen, vil validiteten formentlig falde og anvendeligheden herved mindskes.

Opgave: Afprøve skemaet samt database mhp formulering af spørgsmålene og anvendeligheden af data.

Bilag 1a (registrering til medicinsk forløbsvurdering)



UDSKRIVELSESVURDERING

Skal udfyldes af udskrivende læge på alle indlagte patienter og returneres til XXXXXX

Følgende anføres af sekretæren

Dato og år

Dato for aktuelle indlæggelse (se journalen) _____ Uv1

Dato for udskrivelse _____ Uv2

Følgende anføres af udskrivende læge

Sæt ét kryds på hver linie

1. Efter min vurdering var den initiale plan for patientens indlæggelsesforløb.

(iværksat behandling og udredningsprogram, vurdering af indlæggelsestiden, arbejdsdiagnoser mv)

uacceptabelt plads til forbedring acceptabelt godt optimalt

0 1 2 3 4 1

2. Overordnet finder jeg at patientforløbet har været

(har udredningsprogrammet været relevant, er der rettet relevant ind efter prøvesvar, relevante diagnoser er stillet indenfor rimelig tid mv)

_____ 2

3. Jeg finder at planen for patientens udskrivelse og evt. efterforløb er

(hjælpeforanstaltninger, medicin, videre udredning, kontrol, epikrise mv)

_____ 3

hvis mindre end „acceptabelt“ på et af sp., anfør

(anføres CPR og din vurdering af hovedårsagen i første kolonne herunder og evt. en eller flere konkurrerende årsager i den anden kolonne)

_____ 4

CPR-nummer

- Sæt ét kryds. Hovedårsagen
- 1. Liggetiden unødvendig lang a1
 - 2. Ventetiden på undersøgelser a2
 - 3. Ventetiden på tilsyn fra anden afdeling a3
 - 4. Unødvendige undersøgelser /udredning a4
 - 5. Uargumenteret afvigelse fra proceduren (-me) a5
 - 6. U hensigtsmæssig medicinering a6
 - 7. Oversete resultater a7
 - 8. Kommunikationsbrist
 - personalet imellem a8a
 - patient / pårørende a8b
 - 9. „Smøl“ a9
 - 10. Andet a10

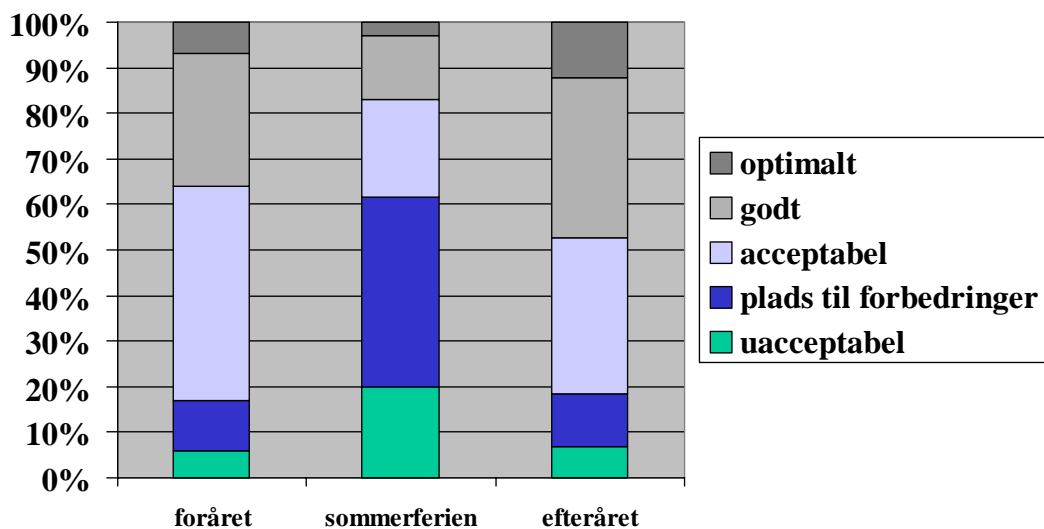
- Sæt et eller flere krydser. Konkurrerende årsager
- b1
 - b2
 - b3
 - b4
 - b5
 - b6
 - b7
 - b8a
 - b8b
 - b9
 - b10

Kommentarer:

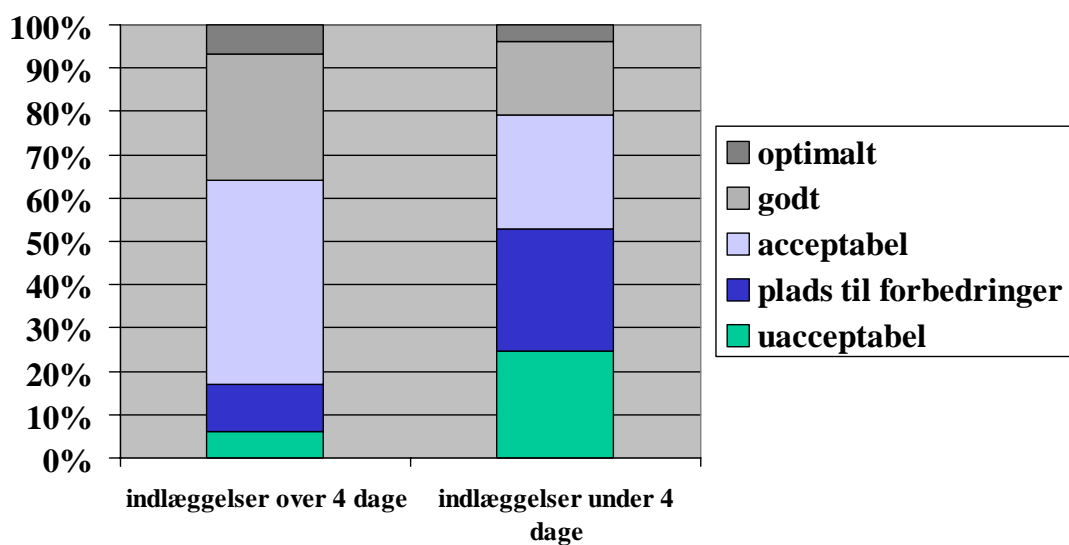
11

Bilag 1b (eksempler på statistikker)

Initiale plan for patientens indlæggelsesforløb



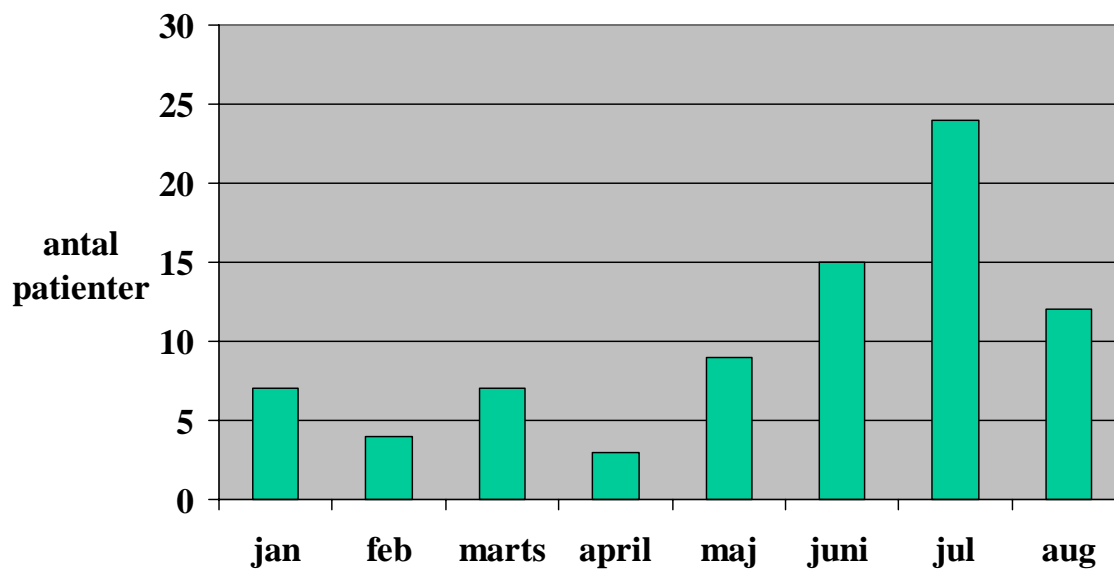
Plan for indlæggelsen



Bilag 1c

Ventetid på undersøgelser

antal patienter hvor ventetiden har været uhensigtsmæssig




Bilag 2

Kirurgisk forløbsvurdering (med udgangspunkt i gyn/obstet.afdlings skema)

Ved udskrivelsen foretager den kirurgiske læge en udskrivelsesvurdering som indeholder registrering af indgreb, operatør, evt. komplikationer opstået under indlæggelsen mv. Som det fremgår af skemaet (bilag 2a) monitoreres produktionen i væsentlig grad, medens det optimale patientforløb, alene vurderes på baggrund af et spørgsmål. Dog levner skemaet med tilhørende database mulighed for statistikker, der kan belyse kvaliteten i afdelingens produktion (f.eks. komplikationsfrekvenser, liggetider mv) (se bilag 2c). Udfyldelsen af skemaet kræver en beskeden indsats (½ minut) bl.a. fordi epikrisen netop er udfærdiget. I komplicerede tilfælde kan tidsforbruget andrage 1 til 1½ minut. Da registreringen inkludere initialer på operatøren mv. er det vigtigt for implementeringen at formålet med registreringen nøje beskrives blandt medarbejderne. Kendes formålet med registreringen og har medarbejderne tillid til den databaseansvarlige person på afdelingen, er implementeringen i det væsentlige uproblematisk.

Opgave: Fremlæggelse af gyn skema og resultater heraf på gas kir conference. Tilrette skemaerne til gas kir. afdeling patientklientel. Afprøve skemaet samt database mhp formulering og anvendeligheden af data. Kontakt til ort.kir. afdeling mhp. lignende tiltag.

Bilag 2a (registreringsskema til gyn. forløbsvurdering)



Hvidovre Hospital
Hvidovre Kommune Sygehusforretning
Gynækologisk Obstetriske Afdeling

UDSKRIVELSE VURDERING

Skal udfyldes på alle indlagte patienter samt alle der får foretaget et operativt indgreb (dog ikke ab.prov.)

Følgende anføres af sekretæren

Dato for henvisningen (se henvisningseddelen) _____ UV1

Dato for første ambulante kontrol (se journalen) _____ UV2

Dato for aktuelle indlæggelse (se journalen) _____ UV3

Dato for udskrivelse _____ UV4

Akut indlæggelse? ja nej UV1a

Dato og år _____

Afdeling:

420 Gr 1 ...	<input type="checkbox"/>	1	KS9
420 Gr 2 ...	<input type="checkbox"/>	2	
420 Gr 3 ...	<input type="checkbox"/>	3	
422 (svang)	<input type="checkbox"/>	4	
410 (bars)	<input type="checkbox"/>	5	
537 (amb)	<input type="checkbox"/>	6	
dagkir	<input type="checkbox"/>	7	

Følgende anføres af lægen

1. Primærårsagen til indlæggelsen Kun ét kryds UV6

1. Grav. problemer
 - før 23+0 1
 - efter 22+6 13
2. Ab.prov. 2
3. Sterilisation 3
4. Blødningsproblemer (ikke grav.) 4
5. Smarter (inkl infektioner) 5
6. Benigne neoplasmer
 - cyster (godartede) 61
 - fibromer 62
 - andet (inkl.kondylomer) 63
7. Infertilitet 7
8. Dysplasi / c.in situ 8
9. Cancer 9
10. Prolaps, celer, vag.tumorer 10
11. Inkontinens 11
12. Andet 12

2. Indgreb og initialer på opererende læge (eller sæt et kryds) Initialer (el. kryds) UV7 UV71

1. Laparotomi (inkl sectio og Burch) _____ 1
2. Laparoskopi _____ 2
3. Vag.operation (inkl conus) _____ 3
4. Hysteroskopi _____ 4
5. Evac. / abrasio / ab.prov. _____ 5
6. Indl til observation / aflastning 6
7. Andet _____ 7

2a. Hvis hysterectomi, sæt kryds:

Abdominal hysterectomi UV7a

Laparoskopisk ass.vaginal hyst 2

Laparoskopisk subtotal hyst. 3

Vaginal hysterectomi 4

3. Ovennævnte behandling var.. UV8

Diagnostik 1

Behandling 2

Andet 3

4. Hvis ovennævnte operatør er under oplæring, anføres underviserens initialer UV9

5a. Er aktuelle indlæggelse en genindlæggelse for en sygdom patienten tidligere har været indlagt for her? ja nej ved ikke UV10

5b. Er aktuelle indlæggelse en genindlæggelse, der er en naturlig følge af grundsygdommen (ascites, terminal pt. dårlig AT hos cancer pt. etc.) ja nej ved ikke UV11

6. Har den lægelige behandling været optimal? ja nej ved ikke UV12

hvis nej, anfør CPR: | | | | | | | | | | UV12a

7 Har du set patienten før? ja nej ved ikke UV14

8. Blev patienten aflyst fra operation p.gr.a. ikke medicinsk årsag (f.eks. pladsproblemer på operationsgangen)? ja nej ved ikke UV15

9. Er der opstået komplikationer under indlæggelsen eller blev patienten indlagt som følge af en komplikation til et indgreb foretaget på afdelingen (inden for de sidste 8 uger)? ja nej ved ikke UV16

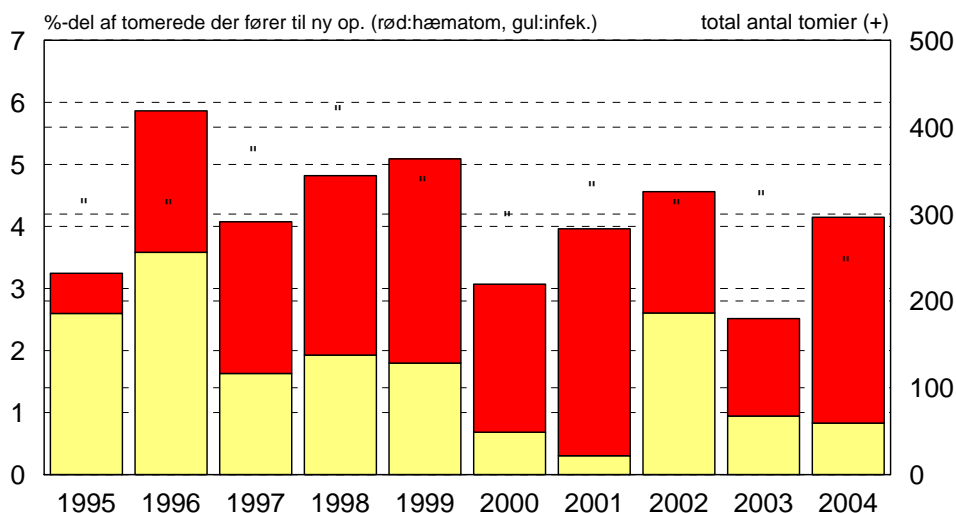
hvis ja, skal bagsiden også udfyldes

_____ UV17
Initialer

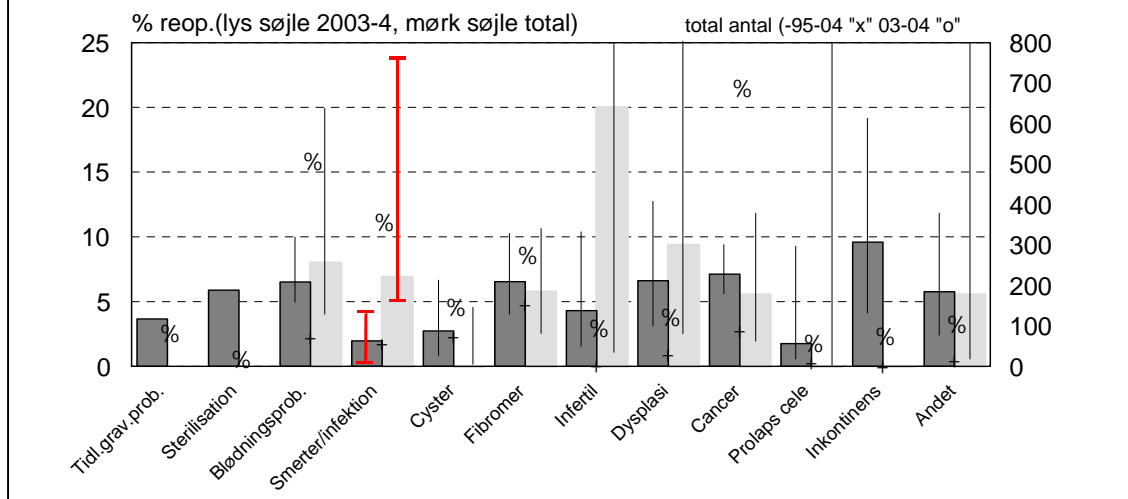
vurd3_06.01.ikm

Bilag 2c (Eksempler på statistikker udtrukket fra skemaerne 2a og b)

Reoperationskrævende infektioner og hæmatomer efter gyn. laparotomier

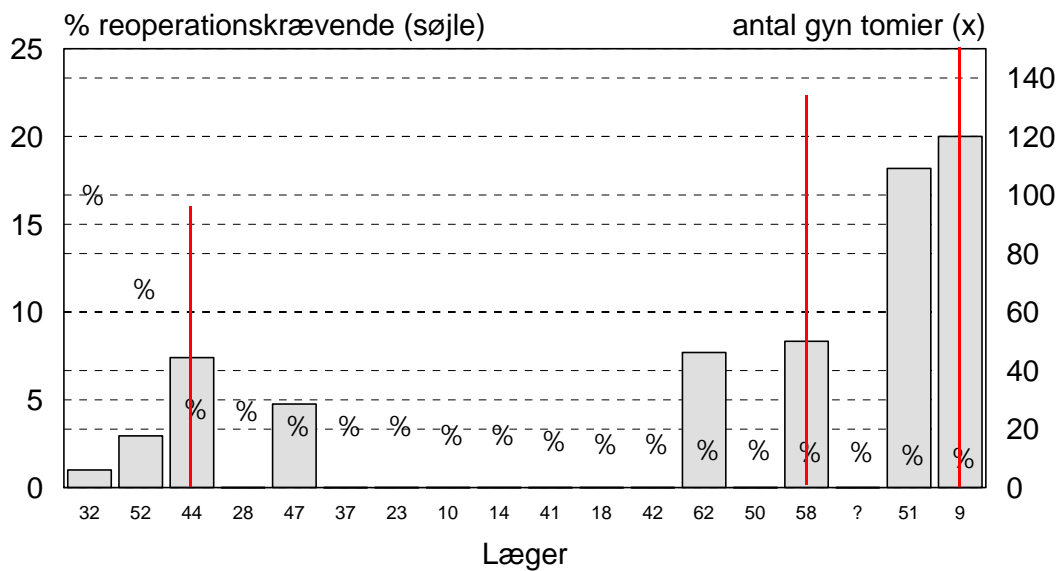


Andelen af laparotomier der bliver reoperationskrævende (95%CI)



bilag 2c (fortsat)

Reoperation efter gyn.laparotomi (2003-2004) (95% CI)



Bilag 3

Pt. tilfredshed

Til evaluering af såvel afdelingens kvalitet i ydelsen som til vurdering af den enkelte medarbejders kompetence, forslår arbejdsgruppen et simpelt patienttilfredsheds skema anvendt. For at sikre sig så høj validitet som muligt, er skemaet primært tænkt uddelt efter den ambulante konsultation. Det er kendt at patienterne i denne situation svarer på andre ydelser end de ydelser lægen alene har givet. Dette forhold udelukker dog ikke, at der en vis grad af relevans i forhold til lægen der har haft konsultationen, hvilket fremgår af de kommentarer patienterne anfører.

Opgave: Der foreligger allerede udviklede og validerede spørgeskemaer som kan tages i brug.

Bilag 3a side1

gyn+sv.
ambulatoriet
1 K0

Tilfredshedsundersøgelse

Udfyldes efter undersøgelse eller behandling, og lægges i den grå kasse i ventearealet

Vejledning

Dette spørgeskema vil blive brugt til en vurdering af, om vi kan gøre vores arbejde bedre. Oplysningerne er anonyme og vil ikke indgå i din hospitalsjournal. Er du i tvivl om noget, er du velkommen til at spørge personalet.

Ved »ja / nej / ved ikke«- svar, beder vi dig sætte kryds ved det svar der dækker din mening.

Ved svar der kræver en »karaktergivning«, beder vi dig sætte et kryds på linien ud for det udsagn der passer bedst.

Fuldt tilfreds nej, slet ikke i ringe grad i nogen grad i høj grad ja, absolut

Ikke tilfreds ✗ | | | | ✗

Jeg blev indlagt den ____/____ K10

Er du tilfreds med samtalen / undersøgelsen i dag? .. nej, slet ikke i ringe grad i nogen grad i høj grad ja, absolut K1

Forstod du hvad der blev sagt? K2

Har du fået en venlig behandling? K3

Har ventetiden været acceptabel? K4

	Ja	Nej	Ved ikke	
Har du fået en skriftlig patientvejledning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K5
Fik du stillet de spørgsmål til lægen du ønskede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K6
Har du fået modstridende oplysninger af personalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K7
Er der forhold i ambulatoriet du mener bør ændres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K8
Hvis ja, hvilke? (brug evt. bagsiden)				
_____				K20

Bilag 3a side2

Til patientens noter

Udfyldes af personalet

Dato ____/____/200__

K10

Tidsreservation klokken K11

Pt. ej mødt K11b

Pt. ej klar K11c

Kaldt ind klokken K12

Læges initialer K13

Sygepl./jordem. initialer K14

Har lægen været uønsket
afbrudt forud for eller under
aktuelle konsultation? Ja Nej Ved ikke K16

Hvis ja, hvorfor?
.....
.....

Patientkategori

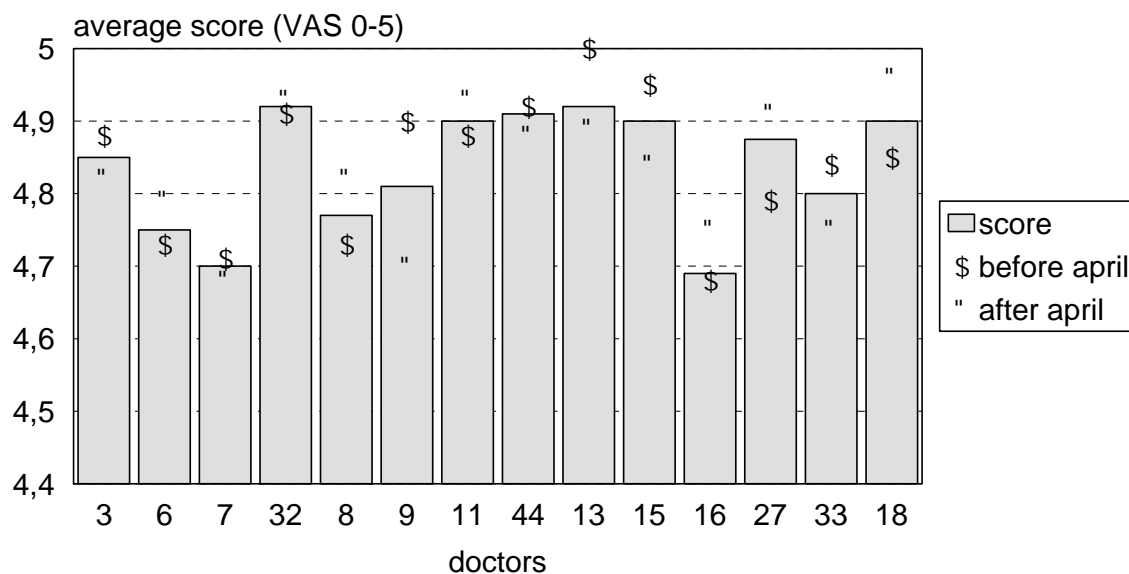
1. Grav. problemer K17
- før 23+0 1
- efter 22+6 13
2. Ab.prov. 2
3. Sterilisation..... 3
4. Blødningsproblemer (ikke grav.) 4
5. Smerter (inkl infektioner) 5
6. Benigne neoplasmer
- cyster (godartede) 61
- fibromer 62
- andet (inkl.kondylomer) 63
7. Infertilitet..... 7
8. Dysplasi / c.in situ 8
9. Cancer..... 9
10. Prolaps, celer, vag.tumorer 10
11. Inkontinens 11
12. Andet 12

Afsluttet klokken K19

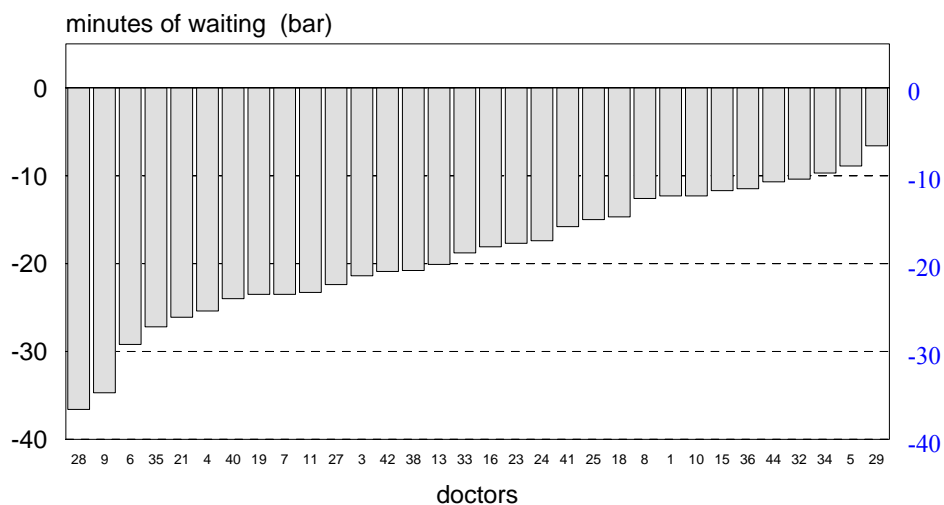
5.04 amb lkm

Bilag 3b

Forstod du hvad der blev sagt?



Average delay at the out patient dep. related to each doctor



Bilag 4

Pt. tilfredshed på sengeafdelingen (bilag 5)

Dette redskab kan bruges til en overordnet vurdering af den faglige kvalitet og egner sig mindre godt til individuel evaluering. Det kan anvendes ved evaluering af grupper i afdelingen.

Opgave: som ovenfor

Bilag 4a

udskrivelse
gyn
3 KO

Tilfredshedsundersøgelse

Ved udskrivelse

Vejledning

Dette spørgeskema vil blive brugt til en vurdering af, om vi kan gøre vores arbejde bedre. Oplysningerne er anonyme og vil ikke indgå i din hospitalsjournal. Er du i tvivl om noget, er du velkommen til at spørge personalet.

Ved »ja / nej / ved ikke«- svar, beder vi dig sætte kryds ved det svar der dækker din mening.

Ved svar der kræver en »karaktergivning«, beder vi dig sætte et kryds på linien ud for det udsagn der passer bedst.

Fuldt tilfreds

Ikke tilfreds

Jeg blev indlagt den ___/___ K10

Jeg blev udskrevet den ___/___ K10a

Jeg har været i behandling for sæt et kryds K17

Graviditetsproblemer før 23. uge.....	<input type="checkbox"/>	1
Graviditetsproblemer efter 23. uge.....	<input type="checkbox"/>	13
Ønsket abort.....	<input type="checkbox"/>	2
Sterilisation.....	<input type="checkbox"/>	3
Blødningsproblemer.....	<input type="checkbox"/>	4
Cyste/cyster.....	<input type="checkbox"/>	61
Muskelknuder.....	<input type="checkbox"/>	62
Fertilitet.....	<input type="checkbox"/>	7
Celleforandringer.....	<input type="checkbox"/>	8
Kræft.....	<input type="checkbox"/>	9
Fremfald.....	<input type="checkbox"/>	10
Inkontinens.....	<input type="checkbox"/>	11
Andet.....	<input type="checkbox"/>	12

Jeg er blevet.. sæt et eller flere krydser U11

lokalbedøvet.....	<input type="checkbox"/>	1
fuldt bedøvet.....	<input type="checkbox"/>	2
opereret i maven.....	<input type="checkbox"/>	3
opereret i skeden.....	<input type="checkbox"/>	4
fået foretaget udskrabning.....	<input type="checkbox"/>	5
medicinsk behandlet.....	<input type="checkbox"/>	6
behandlet på anden måde.....	<input type="checkbox"/>	7

Har du følt dig velkommen på afdelingen?..... U1

Er du tilfreds med den behandling plejepersonalet har givet dig?..... U2

Er du tryk ved de undersøgelser og den behandling lægerne har givet dig?..... U3

Har antallet af læger du har mødt været acceptabelt?..... U4

Har ventetiden under indlæggelsen været acceptabel?..... K4

Har du fået modstridende forklaringer af afdelingens personale?.....	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>	Ved ikke	K7
Har du selv haft indflydelse på den behandling, du har fået?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		U7
Er der forhold i afdelingen du mener bør ændres?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		K8

Hvis ja, hvilke? (brug bagsiden)

➔

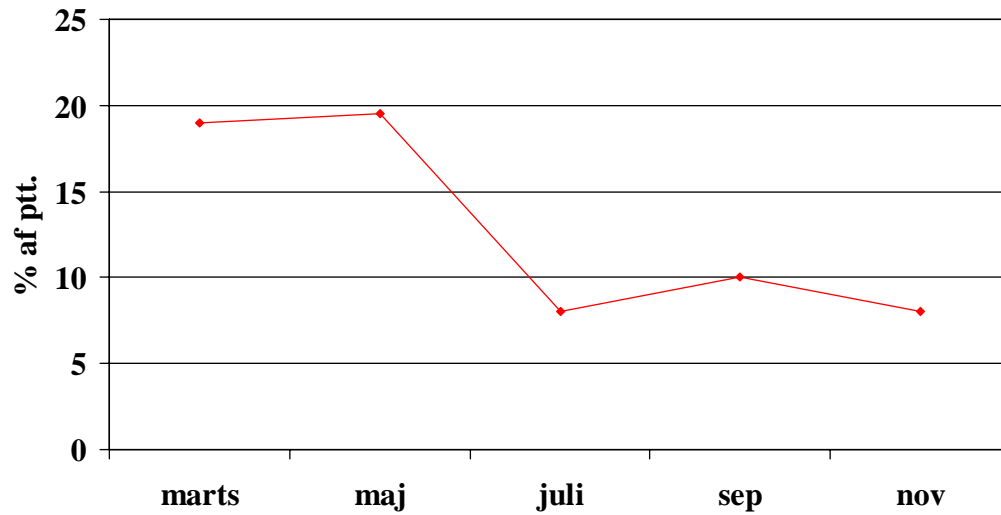
Lægges efter udfyldelse i den hvide postkasse uden for afdelingen mærket patienttilfredshed. Tak.

5.04 udsk- lkm

Bilag 4b

Modstridende oplysninger

Procentdelen der anfører at have fået modstridende oplysninger



Bilag 5


360 graders evaluering

Metoden er anvendt i lederevalueringer gennem adskillige år. Indenfor den medicinske uddannelse er metoden tillige anvendt blandt læger under uddannelse til speciallæge (RCOG: Royal College of Obstetrics and Gynecology, UK). Den er accepteret og afdækker forhold omkring lægens syv roller. I DK har vi i Tutorcentret undersøgt metodens anvendelse og accept blandt respondenterne og fundet at over halvdelen af medarbejderne synes det er en god metode og specielt lægerne var interesserede i selv at blive evalueret ved brug af metoden. Desuden har en arbejdsgruppe under HS udarbejdet rapport vedr. metoden, samt foretaget en tilretning af de engelske spørgsmål til danske forhold samt udarbejdet en liste til kvalificering af spørgsmålene (hvad menes der med de enkelte spørgsmål?)

Metoden bygger på at den der skal evalueres selv uddeler 10-14 skemaer til samarbejdspartnere (gerne fra flere faggrupper). Den evaluerede indsamler skemaer selv og gennemgår dem med sin overordnede, ofte i forbindelse med MUS eller lignende. Der skal være nøje beskrevne retningslinier for hvad der skal gøres i tilfælde af dårlige evalueringer som den foresatte ikke ser sig i stand til at håndtere sammen med medarbejderen.

Opgave: Afdelinger som ønsker at deltage i pilotfasen, kunne uddele skemaerne til medarbejder på afdelingen der frivilligt vil indgå i denne form for medarbejderudvikling og dokumentation på afdelingen. For at omfang af arbejdet med followup ikke skal blive for voldsom foreslås det at et begrænset antal på 5-10 personer bliver evalueret.

Bilag 5a



Evalueringsskema for læger

Til validering skal navnet ikke anføres

dato _____ 1c

Den evalueredes navn og afdeling _____ 1a+b

Indledning:
 Du skal anføre i hvor høj grad ovennævnte person opfylder, hvad du anser for nødvendigt i den stilling personen har.
 Din evaluering, sammen med andres, vil danne grundlag for de aftaler der gøres med personen vedr. faglige udvikling og undervisningstiltag.

sæt ét kryds på hver linie herunder

	Utilfreds- stillende	Behov for forbedring	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende	
1. Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 1
2. Involverer patienter i beslutninger om deres behandling	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 2
3. Respekterer patienters værdier og holdninger. .	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 3
4. Tager selv initiativ og kan arbejde selvstændigt	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 4
5. Er villig til at hjælpe når en patient skal vurderes eller behandles	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 5
6. Tager selv initiativ til videnssøgning	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 6
7. Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 7
8. Samarbejder tværfagligt	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 8
9. Kan udtrykke sig på forståeligt dansk	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 9
10. Begår sig med afdelingens øvrige medarbejdere ..	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 10
11. Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt på den	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 11
12. Fører journaler / notater af tilfredsstillende kvalitet	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 12
13. Varetager „papirarbejde“ til tiden (f.eks epikriser og breve mv.)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 13
14. Underviser og superviserer andet personale i relevant omfang	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 14
15. Anvender den tid der er til rådighed på en effektiv måde	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 15
16. Er professionel i sin måde at være på	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 16
17. Mit samarbejde med vedkommende er	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 17
					<input type="checkbox"/> 18

Jeg er
 Læge
 Sygepl.
 Andet personale

Tak for hjælpen. Husk at lægge skemaet til _____

10.05.2004 item

Bilag 5b (2 sider)

Kvalificering af spørgsmålene i 360 graders evalueringsskemaet.

360 graders evaluering. Baggrund og tanker bag spørgsmålene

1. Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt

Høflig og hensynsfuld betyder at man udviser venlighed, forståelse, imødekommenhed og respekt for patientens normer og situation.

2. Involverer patienter i beslutninger om deres behandling.....

Involvare betyder at man sikrer pt.s indflydelse på egen behandling gennem dialog og tilstrækkelig information.

3. Respekterer patienters værdier og holdninger.

Respekterer betyder at man anerkender og accepterer at pt har forskellige værdier og holdninger og tilstræber at imødekomme individuelle behov i behandlingen.

4. Tager selv initiativ og kan arbejde selvstændigt

Initiativ betyder at man er aktivt opsøgende og igangsættende og kan varetage eller udføre opgaver på egen hånd indenfor for eget kompetenceområde .

5. Er villig til at hjælpe når en patient skal vurderes eller behandles.....

"Villig til at hjælpe" betyder at personen reagerer positivt på andre medarbejders forespørgsler om hjælp / assistance / rådgivning.

6. Tager selv initiativ til vidensøgning

Personen foretager selv eller beder om hjælp til at foretage vidensøgning i relevante situationer.

7. Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det

Foretager ikke beslutninger eller indgreb der går ud over de kompetencer vedkommende er i besiddelse af og søger hjælp i relevant omfang.

8. Samarbejder tværfagligt.....

Samarbejder på tværs af faggrupper og charge. Tør således godt at hjælpe medarbejdere med opgaver der ikke almindeligvis ligger indenfor eget fagområde, hvis dette kan medvirke til en mere hensigtsmæssig opgaveløsning.

9. Kan udtrykke sig på forståeligt dansk ..

Med forståeligt dansk forstås at personen kan tale med patienter og kollegaer samt samarbejdspartnere ude væsentlige forståelsesproblemer også over telefonen.

10. Begår sig med afdelingens øvrige medarbejdere

Samarbejdet på afdelingen med personen er uproblematisk, dvs. giver ikke anledning til diskussioner og omtale af negativ karakter. Personen accepteres af afdelingens øvrige medarbejdere og de øvrige medarbejdere er tilfredse med at have personen på afdelingen eller klinikken.

11. Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt på den.....

Ved uoverensstemmelser i forhold til afdelingens eller klinikkens retningslinier eller procedurer, accepterer personen, at andre påpeger denne uoverensstemmelse, og ved at personen ændrer adfærd ved dialog og videnssøgning.

12. Fører journaler / notater af tilfredsstillende kvalitet

De elementer der er vedtaget skal indgå i journalen, indgår faktisk også, ligesom samtaler, telefonkontakter, indgreb mv. dokumenteres på korrekt vis. Desuden er indholdet i teksterne relevante og forståelige i den givne faglige sammenhæng.

13. Varetager „papirarbejde“ til tiden (f.eks. epikriser og breve mv.).....

Med papir arbejde menes skriftligt dokumentation, breve eller anden skriftlig kommunikation, der vedr. arbejde på et hospital.

14. Underviser og superviserer andet personale i relevant omfang

En hver situation giver i princippet mulighed for undervisning. Disse daglige øjeblikke udnyttes af personen så vidt det er muligt, til at hjælpe andre med at tilegne sig kompetencer og færdigheder. Det være sig ved supervision eller egentlig undervisning.

15. Anvender den tid der er til rådighed på en effektiv måde

Personen udfører arbejdsopgaver rettidigt og effektivt og undgår unødvendige rutiner i løsning af opgaverne.

16. Er professionel i sin måde at være på

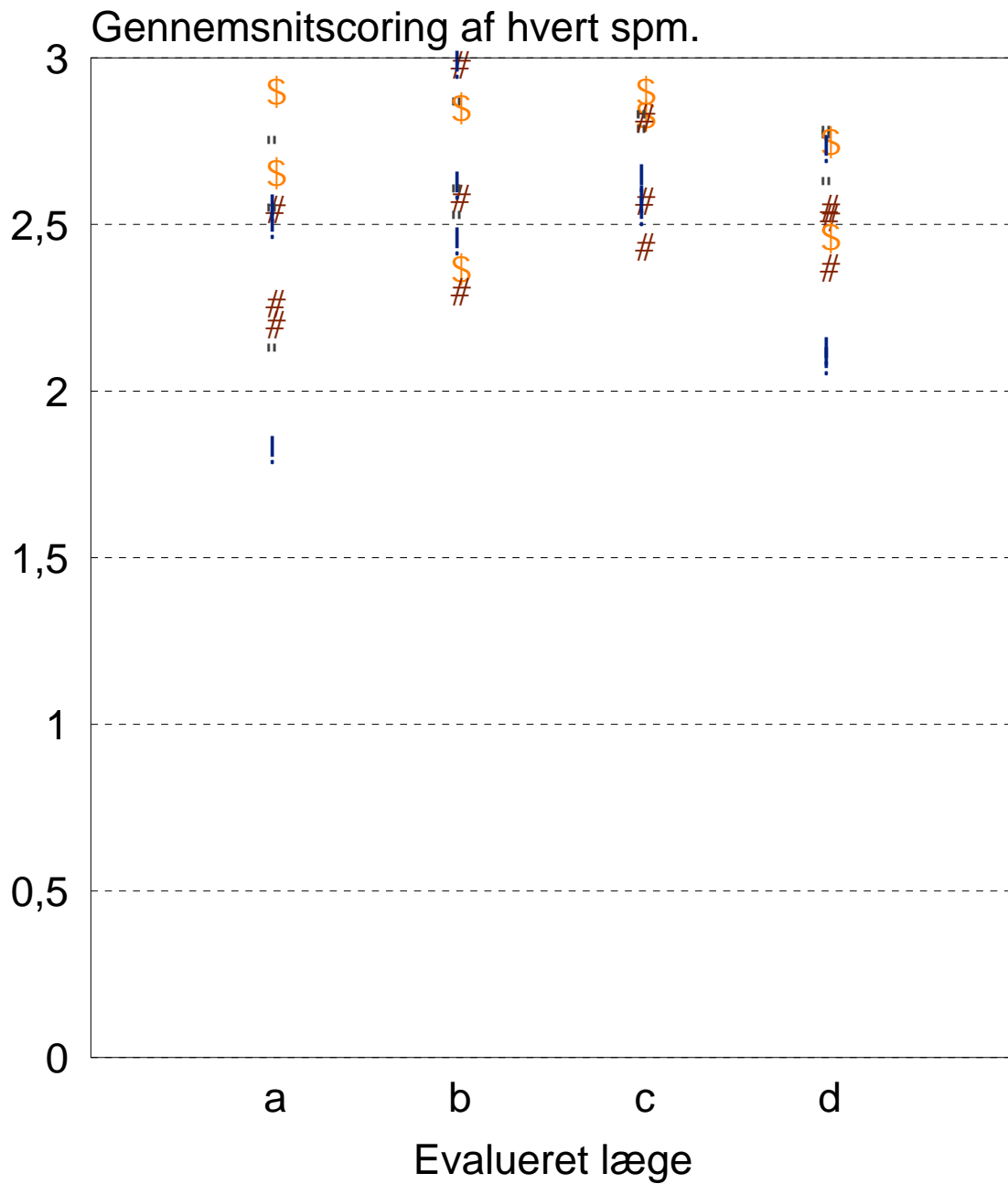
Hermed menes at personen fremtræder og udøver sit arbejde på en måde som skaber tillid til at personen mester sit arbejde på baggrund af de faglige og personlige kvalifikationer/kompetencer, skrevne og uskrevne regler, som professionen definerer sig selv ved.

17. Mit samarbejde med vedkommende er

Med samarbejde forstås de faglige relationer man har til personen omkring patientbehandlingen herunder den gensidige respekt for hinandens kompetencer.

Bilag 5c

360 graders evaluering i Tutorcentret af fire af Centrets læger.



Bilag 6.

Struktureret observation (Bilag 7)

Med struktureret observation menes en oftest uhøjtidelig supervision /assistance af de personer der skal have foretaget en struktureret supervision f eks under et indgreb, stuegang eller anden patientkontakt.

Supervisor er oftest en senior kollega. Supervisionen bør være inspireret af en udarbejdet beskrivelse af, hvad der forventes foretaget ved det aktuelle indgreb, f.eks. i form af en checkliste. Herved afgrænses opgaven, hvilket er til fordel for såvel supervisor, som for den superviserede speciallæge.

For godkendelse af proceduren skal den på området ansvarlige overlæge signere checklisten medens de enkelte supervisioner kan forestås af en hver læge der har erfaring i proceduren.

Opgave: De ti mest almindelige områder / procedurer der foretages på afdelingen hvor supervision skal finde sted skal klarlægges. Beskrivelser af disse områder skal udarbejdes med mindre de allerede foreligger i andre sammenhænge (checklister ved uddannelse af speciallæger).
Evaluering efter et antal måneder af metodens anvendelighed.

Bilag 6a

Navn på operatøren _____	dato			
Laparoskopisk sterilisation	_____	_____	_____	_____
Præsentation, orientering af pt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hud- og fascie-incision ved navlen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling af Verres kanyler uproblematisk (retning, dybde, lus).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instiksted af troichart og indføring sker på relevant relevante vis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lig.ovarium proprium, lig.teres uteri og salpinx præsenteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filship tang håndteres relevant, klips isættes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan risikoen for tab af klips øges anskueliggøres extraabdominalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlæggelse af hjælpetroicart og indikation for dette (adhærener/vanskelig overblik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndtering og løsning af omentadhærener foregår uproblematisk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan forebygges fejlagtig placering af klips på ligament.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovarier, appendix, lever, galdeblære præsenteres hvis muligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eksufation og lukning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevante papirer udfyldes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initialer	_____	_____	_____	_____
Jeg har superviseret og godkendt operatøren til indgrebet _____	initialer			

Bilag 6b side1

STUEGANG

Dato: _____

I hvilken grad gennemførte lægen følgende punkter under stuegangen? (sæt ét kryds)

Introduktion og forberedelse

Slet ikke I mindre I nogen I væsentlig I høj
 grad grad grad grad

◆ Afklarede, hvem der skulle deltage i stuegangen (sygeplejersker, andre). Aftalte med teamet om der skulle være forstuegang, eller om man kunne gå direkte til patientrunden.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

◆ Afklarede om der var organisatoriske problemer af betydning for beslutninger på stuegangen, så som belægningen, forventet nyindlagte, forventet udskrevne og personalebesætning.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

Patientrunde, gennemgang af patienterne

◆ Gennemgik hver enkelt patient, dannede sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

◆ Gennemgik indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelsesresultater, medicinordinationerne mm. Foretog relevante opfølgninger og justeringer.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

◆ Varetog en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrog plejepersonalets observationer og anden information.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

◆ Fokuserede sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skulle tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarede om der var behov for ændring i forhold til planen.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

◆ Resumerede forløbet sammen med patienten og planlagde det videre forløb, herunder evt. estimeret plan for udskrivelse. Specificerede områder der evt. først kunne tages stilling til senere (pga evt konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference). Sikrede sig at patienten forstod plan og beslutning.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

Afslutning

◆ Sammenfattede stuegangen sammen med teamet, fokuserede problemstillinger og rationaliserede disse til: 1) problemer der kunne afhandles her og nu 2) patienter der skulle gennemgås yderligere før stillingtagen (evt ved senior kollega) og 3) problemer der skulle håndteres på konf.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

◆ Resumerede aftaler med personalet, så som aftaler vedr. undersøgelser og behandling, henvisninger, recepter, epikriser, m.m. og tidspunkt for opfølgning på stuegangen, evt. information af vagthold.

0 1 2 3 4
_____,_____,_____,_____

Bilag 7b side 2

♦ Evaluerede stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke.

0 1 2 3 4

Dato for stuegang: _____

Observatørens generelle vurdering af organiseringen af stuegangen (sæt ét kryds)

0 1 2 3 4

Helt uacceptabelt Ikke acceptabelt Acceptabelt Godt Glimrende

Stillingstype for den stuegangs gående læge:

Turnuslæge

1. reservelæge

- speciallæge i int.med. Ja: , nej:

Introduktionslæge

Afdelingslæge

- speciallæge i int.med. Ja: , nej:

Kursist i intern medicin

Overlæge

- speciallæge i int.med. Ja: , nej:

Køn: Kvinde:

Mand:

Observatørens navn: _____

Uddrag af Kirsten Nørgaards master afhandling (2003)