

SKOR (STRUKTURERET KLINISK OBSERVATIONS REDSKAB) SELVMORDSRISIKO/ VOLDSRISIKO

KOMPETENCEVURDERING AF UDDANNELSESSØGENDE LÆGER MED FEEDBACK

Samtalens kompleksitet:	☐ Let	☐ Moderat	☐ Svær	Lægens uddannelsestrin (afkryds)
Selvmondsrisikovurdering:	☐ Ja	☐ Nej		☐ I - læge (Introduktionsstilling)
Voldsrisikovurdering:	☐ Ja	☐ Nej		☐ H 1 - læge (1+2 år i H-stilling)
Diagnose: _____				☐ H 2 - læge (3+4 år i H-stilling)
Navn uddannelsessøgende: _____				☐ Læge i KBU
Navn vejleder: _____				☐ Læge i sidefag (fx Almen med)
Dato: _____ Afsat tid: _____				☐ Læge i uklassificeret stilling

Underskrift (vejleder): _____

Kriterier for vurderingen af kompetence: Scoringen tager afsæt i vurderingen af forbedringspotentialet i forhold til de forskellige kliniske og kommunikative færdigheder. Forbedringspotentialet går fra: 1 Forbedring meget nødvendig: Der er behov for mange indsatser og kompetencen skal trænes gentagne gange (min. 5) 2 Forbedring nødvendig: Der er behov for flere indsatser og kompetencen skal trænes flere gange (min. 2) 3 Acceptabelt niveau i forhold til uddannelsestrin: Der kan bygges videre mhp. opnåelse af yderligere kompetence og rutine 4 Over acceptabelt niveau i forhold til uddannelsestrin: Der kan bygges videre på en/enkelte delkompetence/r mhp. opnåelse af ekspertniveau 5 Ekspertniveau – kompetencer på speciallægeniveau: Der er ikke behov for yderligere træning	1. Forbedring meget nødvendigt	2. Forbedring nødvendig	3. Acceptabelt niveau	4. Over acceptabelt niveau	5. Ekspert niveau	6. Kan ikke vurderes
VEJLEDERES VURDERING AF SAMTALEN						
1. Forberede samtalen (afklaring af fysiske rammer/sikkerhed, involvering af personale)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Indhente relevant anamnese for historisk selvmordsadfærd/voldsadfærd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Indhente relevant anamnese for aktuel suicidal adfærd/voldsadfærd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Indhente misbrugsanamnese	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Screene patienten for psykisk lidelse relevant for risikovurderingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Indhente information omkring beskyttende faktorer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Forstå patientens perspektiv og stille afklarende spørgsmål	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Drage foreløbig konklusion og udarbejde plan for risikohåndtering	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Inddrage patient/pårørende/personale i beslutning og plan for risikohåndtering	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Formidle konklusion og plan både verbalt og skriftligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Afslutte samtalen – sikre forståelse/samtykke hos pt. til plan eller håndtere mangel på samme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Formidle plan til relevante samarbejdspartnere	☐	☐	☐	☐	☐	☐

FEEDBACK PÅ NÆSTE SIDE

FEEDBACK

INLEDENDE:

ER DEN UDDANNELSESSØGENDE KLAR TIL FEEDBACK?

Først om det globale indtryk – den samlede præstation

- Den uddannelsessøgende fortæller om det vigtigste, der gik godt
- Vejleder fortæller, hvad der overordnet gik godt
- Den uddannelsessøgende fortæller, hvad der mest markant kunne være gjort bedre og evt. hvordan
- Vejleder fortæller, hvor der er behov for forbedring og hvordan færdigheder konkret kan opnås

Detaljeret feedback

– vejleder gennemgår vurdering, herunder

- Læringsmål/plan formuleres
- Feedback/evaluering

FORBEDRINGSPLAN

Beskriv én specifik færdighed, som gik godt og hvad der skal til for at nå et bedre niveau:

Beskriv én specifik færdighed, som gik mindre godt og hvad der skal til for at opnå et bedre niveau:

Plan for opfølgning (inkl. tidsplan) – max. 3 læringsmål:

Læringsmål 1

Læringsmål 2

INVERS FEEDBACK:

Den uddannelsessøgende læge giver feedback til vejleder i forhold til, om feedback var passende (ift. tid og mængde) og brugbar.

VEJLEDERES SELV-CHECK, HERUNDER:

Blev principper for konstruktiv feedback overholdt?

- Enighed om tid og sted (rammen)
- Velovervejet indhold for feedback
- Feedback baseret på observation
- Fokuseret på opgaven/adfærden (ikke personen)
- Ikke misforstået hensyntagen
- Feedback på ting, der kan ændres
- Feedback i overskuelige mængder
- Selvrefleksion - når det passer til situationen