

Stutt yfirferð á matsblöðum RCP í ePortfolio fyrir sérnámslækna í lyflækningum

Ákvörðunartólið (fyrir CMT og IMT) segir til um lágmarksfjölda matsblaða fyrir hvern sérnámslækni á hverju námsári. Við minnum sérnámslækna á að óska ætíð eftir endurgjöf á starfstengda þætti fyrirfram svo að matsaðili sé undirbúinn og geti fylgst með. Ef sérnámslæknir er að vinna að því að bæta einhvern ákveðinn þátt í sínu starfi er sjálfsagt að óska eftir að matsaðili gefi ákveðnum atriðum gaum. Öll matsblöð renna út eftir fjórar vikur í ePortfolio og hvetjum við því sérnámslækna til að senda áminningu á ef matsblöð eru að renna út og matsaðili á eftir að svara.

MCR (Multiple Consultant Report)

Sérfræðingsmatsblað er sýn sérfræðilæknis á frammistöðu sérnámslæknisins. Þetta matsblað gefur góða innsýn í frammistöðu og á að sýna hvaða færniþættir námslæknisins eru sterkir og hverja þarf að bæta. Lágmarkið eru fjögur fyrir hvert námsár. Fyrir IMT-lækna tekur MCR á hinum ólíku hæfnikröfum í starfi (CiP).

MCR-matsblöðin getur sérnámslæknir skoðað með sínum handleiðara og þegar komin eru 2 eða fleiri matsblöð getur sérnámshandleiðari gert samantektarblað. Þá er farið í flipann „Progression“ og valið „Supervisors report“ og þar á miðri síðunni er valið „MCR Year Summary Sheet“ og þá gerir ePortfolio samantekt á þeim MCR-matsblöðum sem hafa verið gerð á viðkomandi námsári.

Select Role ▾ Profile ▾ Curriculum ▾ Assessment ▾ Reflection ▾ Appraisal ▾ Progression ▾ PYA ▾ e-Le

Supervisor's Report

Educational Supervisor's Report (ESR)

This report is key to informing the Training Programme Director (or deputy) and ARCP panel about the trainee's progress. The Educational Supervisor, after a thorough review of the trainee's ePortfolio including Multiple Consultant Reports and appraisal accurate and defensible.

Multiple Consultant Report (MCR)

The MCR form captures the opinions of Consultants who have supervised the trainee focusing on clinical knowledge and skill performance. Educational Supervisors should agree with each trainee appropriate respondents for their MCR at the beginning; supervisors should not complete an MCR for their own trainees as they will complete the ES report.

The MCR Summary draws together information from all MCRs completed within the selected academic year and is intended to be used in the Supervisor Report.

View the "MCR Year Summary Sheet" [MCR Year Summary Sheet](#)

MSF (Multi-Source Feedback)

Endurgjöf til sérnámslæknis um færni í samskiptum og teymisvinnu. Sérnámslæknir sendir út u.þ.b. 20 beiðnir um mat á starfsfólk og þarf að fá minnst 12 svör, þar af 3 frá sérfræðilæknum til að það sé gilt. Öll svör verða að berast á innan við þriggja mánaða tímabili. Það má senda á aðra námslækna, kandídata, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, ritara, eða hvern sem er á deildinni. Gera þarf eitt MSF á ári og námslæknar þurfa að fylgjast með því að svör berist og vera tilbúnir að hvetja samstarfsmenn til að svara

Október 2019

innan tímamarka. Athugið að þessi matsblöð renna út eftir 4 vikur og getur því þurft að endursenda þau.

Þegar viðeigandi fjöldi matsblaða hefur skilað sér biður námslæknir handleiðara að útbúa „Summary MSF“ í ePortfolio. Mikilvægt að handleiðari og námslæknir ræði niðurstöðurnar saman og að námslæknir geri gjarnan ígrundun (reflection)/PDP eftir slíkt mat.

Það eru 3 almenn matsblöð þar sem fylgst er með sérnámslækni (SLE – Supervised Learning Events)

mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise)

Notað fyrir endurgjöf á tiltekinn þátt læknisstarfsins sem **sérfræðilæknir fylgist með** en grípur ekki inn í. Sem dæmi má nefna að meta sjúkling með nýjan brjóstverk; gefa sjúklingi leiðbeiningar um meðferð; stjórna fjölskyldufundi; eða framkvæma klíniska skráningu. Strax eftir samtalið á að ræða við sérfræðilækni um rannsókn- og meðferðaráætlun og gott að gera blaðið strax í ePortfolio. Sérfræðilæknir metur samskipti, töku sjúkrasögu, skoðun og fyrstu uppvinnslu sem sérnámslæknir velur. Tekur 5-10 mínútur.

CbD (Case-based Discussion)

Velja á erfið og flókin tilfelli þar sem kannski er ekki aðeins ein rétt leið. Sérnámslæknir lætur sérfræðilækni vita fyrirfram (nokkrum dögum áður) og undirbýr sig fyrir fundinn. Tilfellið er rætt ítarlega, hvað fór vel og hvað mátti gera betur. Meðferðarval, forgangsröðun og fagmennska við ákvarðanatöku metnar af sérfræðilækni. Gjarnan má gera PDP (personal development plan) eftir slíkt mat til að taka á þeim þáttum sem sérnámslækir þarf að kynna sér betur. Tekur 20-30 mínútur.

ACAT (Acute Care Assessment Tool)

Mat á heildarvinnu sérnámslæknis og umsjón með mörgum sjúklingum á sama tíma. Sérnámslæknir fær endurgjöf fyrir frammistöðu sína við uppvinnslu á bráðveikum sjúklingum, færni í að halda mörgum boltum á lofti, forgangsröðun og skipulagshæfni. Sérnámslæknir lætur sérfræðilækni vita í byrjun vaktar að hann vilji gera ACAT og sá fylgist með hvernig sérnámslæknirinn forgangsráðar verkefnum og hvernig hann heldur utan um marga sjúklinga í einu. Þetta er auðvelt að gera án þess að hafa mikið fyrir því, sérfræðilæknir og sérnámslæknir setjast niður í 20-30 mínútur í lok vaktar og fara yfir vaktina í heild sinni. Það þarf að taka fram 5 tilfelli af vaktinni á eyðublaðinu (gjarnan þau sem voru mest krefjandi. Sýna þarf sjálfstæði við ákvarðanatöku á vaktinni, en leita aðstoðar þegar það á við.

Það eru þrjú vinnutengd matsblöð (WBA – Work-based Assessments)

DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)

Mat á **öllum** inngripum sem sérnámslæknir gerir; fleiðru-, kviðarhols- og liðástungur, ísetning kera, hjartarafvendingar og önnur inngrip sem sérnámslæknir framkvæmir. Fylgst er með mörgum þáttum eins og hvernig inngripið er framkvæmt og horft eftir því hvort sérnámslæknir skilji ábendingar, þekki til líffærafræðinnar sem tengist inngripinu og tæknina sem notuð er við inngripið; hvort fengið sé upplýst samþykki frá sjúklingi; hvernig undirbúningur sérnámslæknis fyrir inngripið er; hvort staðdeyfung sé framkvæmd á viðunandi hátt; hvort gætt sé að smitvörnum; hvort leitað sé aðstoðar þegar við á; og hvort vöktun og meðferð eftir inngripið sé rétt. Einnig er horft til samskiptafærni meðan á inngripinu stendur og fagmennsku sérnámslæknisins. Gera má DOPS bæði í færniþáttum og hjá sjúklingi. Fyrstu DOPS eru æfing (formative assessment), þar sem sérfræðilæknir leiðbeinir. Þegar sérnámslæknir telur sig geta framkvæmt inngripið án aðstoðar þá getur hann beðið sérfræðilækni að staðfesta (summative assessment) að sérnámslæknir geti gert inngripið sjálfur.

TO (Teaching observation)

Þetta matsblað er notað til að gefa staðlaða endurgjöf fyrir kennslu sérnámslækna. Hvort sem hún er í fyrirlestraformi eða þegar verið er að kenna í minni hópum, t.d. á stofugangi.

OIPAT (Quality Improvement Project Assessment Tool)

Þetta matsblað er hannað til að meta færni sérnámslæknis til að ljúka gæðaverkefni. Þetta matsblað byggir á yfirliti yfir gæðaverkefnið, gögnum því tengdu og kynningu á gæðaverkefninu. Þetta matsblað er sent á þann sérfræðilækni sem leiðir gæðaverkefnavinnu sérnámslæknis.

Önnur skjöl sem sérnámslæknir getur nýtt sér til að staðfesta námsframvindu:

Ígrundanir (Reflections)

Regluleg ígrundun sérnámslækis er mikilvægur þáttur í þroskaferlinu í átt að því að verða „self-directed professional learner“. Með ígrundunum getur sérnámslæknir fundið atriði sem hann getur gert að SMART-námsmarkmiðum og gjarnan má koma slíkum markmiðum inn í PDP. Ígrundun eru hjálpleg til að meta eigin þekkingu og hjálpa sérnámslæknum að tækla erfiðar aðstæður. Sérnámslæknar eru hvattir til að ígrunda fagmennskuþætti starfsins og aðra námsþætti ekki síður en klínísk áhugaverð tilfelli.