

Matsblað fyrir skráningu í sjúkraskrá

Matsblaðið er hannað þannig að hægt sé að leggja mat á gæði skráningar í sjúkraskrá bæði á “kvantitatífan og kvalitatífan” hátt með því að merkja við ákveðin atriði í þar til gerða kassa á blaðinu. Einnig er hægt að skrá í stuttu máli til hliðar athugasemdir og einnig almennar athugasemir neðanmáls.

Farið er yfir sjúkraskrárnótur læknis í sérnámi/kandidats af leiðbeinanda. Þetta er auðvitað hægt að gera með ýmsum hætti. Óformlega án formlegs fundar eða formlega t.d. á sérstökum “nótnafundi”. Læknaritarar sjá um að prenta út nótur fyrir heilan dag upp. 14 nótur, sem leiðbeinandi fer yfir með lækni í sérnámi/kandidat. Mat er síðan gert á eina til tvær nótur, sem verða því nokkurs konar sýnishorn til að varðveita hjá lærimeistara auk þess sem læknir fær afrit af matinu. Á matsblaðinu er metin skráning í sjúkraskrá, framsetningu á vanda, úrlausnir og eftirlit. Þetta er síðan brotið niður í smærri þætti undir hverjum þessara fjögurra liða eins og fram kemur á matsblaðinu.

A – skráningu: Metin er sögutaka og skoðun, en ekki síst skýrleiki þessarar skráningar og hvort beitt sé vandaliðun.

B – framsetning vanda: Metið er hversu vel vandamál eru afmörkuð og hvernig þeim er lýst þannig að ljóst sé að nemi aðgreini þau, þ.e. ef um er að ræða fleiri en eitt vandamál. Eins og gefur að skilja er ekki endilega verið að leita að hefðbundinni sjúkdómsgreiningu enda mjög oft ekki um slíkt að ræða í heimilislækningum.

C – úrlausnir: Lagt er mat á rannsóknir og meðferð. Reynt er að meta hvort ástæða hafi verið til að þanta rannsókn eða rannsóknir þ.e. fókuserað er á ábendingar og þörf, en einnig er tekið tillit til kostnaðar eins og hann snýr að sjúklingi og samfélagi. Svipað er gert varðandi meðferð mtt. til þess m.a. hvort meðferð sé viðeigandi þar sem m.a. er tekið tillit til félagslegara og fjárhagslegra þátta.

D – eftirlit: Mat er lagt á skilgreiningu vanda, skoðað hvort viðeigandi nýjum upplýsingum hafi verið bætt við mtt. vanda og ekki síst hvort nýtt mat hafi verið lagt á greiningu þar sem við á. Svipað á við um úrlausnir undir þessum kafla þar sem lagt er að nýju mat á rannsóknir og meðferð og hafðar þá í huga aðrar nótur, sem tengjast rannsóknnum og meðferð. Hér er sem sagt verið meta hvaða yfirsýn læknir í sérnámi hefur yfir vanda sjúklings. Einnig eru metin þau úrræði sem gripið er til, en þar er metið hvort fram komi hjá nema áætlun varðandi framtíðar umönnun t.d. “follow-up”, tilvísanir til sérfræðinga eða sjúkráhusvist, enda þótt það hafi ekki verið ákveðið strax í viðtali dagsins. Sem dæmi má nefna að um getur verið að ræða þunglyndan sjúkling, þar sem meðferð hefur ekki gengið nægilega vel, en ákveðið er að halda áfram enn um sinn, þá er t.d. rétt að fram komi að ef sjúklingur sé ekki betri á næstu 3 vikum þá sé rétt að vísa honum annað.

Matsblað fyrir myndbandsgátun

Matsblaðið er hannað þannig að hægt sé að leggja mat á gæði viðtals bæði á “kvantitatífan og kvalitatífan” hátt með því að merkja við ákveðin atriði í þar til gerða kassa á blaðinu. Einnig er hægt að skrá í stuttu máli til hliðar athugasemdir og einnig almennar athugasemir neðanmáls.

Matið fer fram í tengslum við viðtal læknis í sérnámi við sjúkling þar sem leiðbeinandi fylgist með gegnum sjónvarpskjá. Flest viðtöl eru einnig tekin upp á myndband. Matsblaðinu er skipt í 5 meginflokka: **viðtalstækni, sögutaka, samband læknis- og sjúklings, framsetning vanda og meðferðaráætlun.**

A – viðtalstækni: Sérstakt mat er lagt á opnun, þ.e. hvort læknir kynnir sig, notar hann nafn sjúklings, fær hann fram hvers vegna sj. kemur. Einnig er metin viðtalstækni, notkun opinna og lokaðra spurninga það sem það á við. Einnig hlustun. Þá er orðaforði metinn, talar læknirinn mál sem sj. skilur eða notar hann slettur eða “læknamál”. Hvernig lýkur neminn viðtalinu? Útskýrir hann hvað hann ætlar að gera, ýtir hann undir frekari spurningar sjúklings, er styðjandi.

B - skilgreining á vanda: Áttar læknirinn sig á komuástæðu sjúklings, nær hann vísbendingum frá sjúklingi? Er nálgun nemans alhliða (comprehensive), skoðar hann önnur atriði sem tengjast vanda eða fyrri sögu?

C - læknis- sjúklings samband: Hvernig er svörun nema gagnvart sjúklingi? Sýnir hann hluttekningu og umhyggju, þar sem það á við? Sýnir hann sj. virðingu? Hvernig ber hann sig við í skoðun á sjúklingi? Er framkoma fagmannleg (professional)?

D - framsetning vanda: Hér getur verið þörf á að líta einnig yfir sjúkraskrá og að þau atriði komi fram í umræðu eftir viðtal. Farið er yfir skráningu og vandaliðun með svipuðum hætti og í mati við yfirferð sjúkraskrár.

E – meðferðaráætlun: Matið er hvort og hvaða rannsóknir eru viðeigandi og horft þar á kostnað, afrakstur og áhættu. Með svipuðum hætti er metin meðferð, horft þar m.a. á félags- og fjárhagslegar aðstæður sjúklings. Loks er einnig með sama hætti og áður lagt mat á möguleg úrræði með framtíðarumönnun í huga svo sem tilvísanir og sjúkráhúsvist. Þá er einnig gert ráð fyrir því að hægt sé að skrifa stuttar athugasemdir til hliðar á blaðinu við hvern lið, en einnig hægt að skrifa athugasemd neðanmáls.

Sama gildir um þetta mat eins og við mat á skráningu í sjúkraskrá að einungis er fyllt út 1-2 matsblöð fyrir hverja “session”. Þ.e. ef notaður er hálfur dagur til myndbandsgátunar og læknir í sérnámi sér 5-7 sjúklinga. Lærimeistari læknis í sérnámi fær matblað og varðveitir í námsmöppu hans.

Frammistöðumat fyrir lækna í sérnámi og kandidata

Þetta matsblað er notað til að meta frammistöðu yfir lengri tíma t.d. 3-6 mánuði. Slíkt mat yrði þá gert af lærimeistara eða kennslustjóra stöðvar. Með reglulegu mati á að vera hægt að sjá hvernig námsframvinda er og hvernig læknir í sérnámi tekur út sinn þroska sem verðandi heimilislæknir. Við gerð þessa mats eru höfð til hliðsjónar önnur fyrirliggjandi mót og umsagnir annarra þeirra, sem hafa haft með lækni í sérnámi að gera. Matið byggir á einkunnagjöf, þar sem fyllt er út í þar til gerða kassa.

Matinu er skipt í eftirfarandi þætti:

A - umönnun sjúklinga: *Hvernig er læknir í sérnámi í samskiptum við sjúklinga? Metin er sögutaka og skoðun. Mat lagt á klíníska dómgreind og hvernig ákvarðanir eru teknar, sem eru jú mjög mikilvægir þættir í starfi heimilislæknis. Veit læknir í sérnámi hvar takmörk á getu og þekkingu liggja? Þá er sérstakt mat lagt á hvernig læknir í sérnámi stendur sig varðandi meðhöndlun bráðatilvika. Ástundar hann samfellda þjónustu við sjúklinga? Hefur hann í huga alhliða (comprehensive) nálgun vandamála, þ.e. hefur hann önnur vandamál sj. í huga, sem tengjast sj. eða hans vanda eða horfir hann einungis á vanda sj. hverju sinni og ekkert annað? Kann hann að nota rannsóknir á viðeigandi hátt, þ.e. er læknir í sérnámi fókuseraður á hvort rannsóknina sé þörf og þá hvers vegna? Hefur hann í huga kostnað við rannsóknina bæði gagnvart sj. og í samfélagslegu samhengi? Hvernig er skráning í sjúkraskrá? Beitir hann vandaliðun? Gætir hann fyllsta öryggis í skráningu mtt. öryggis og lagalegra sjónarmiða? Er skráning stutt, en hnitmiðuð eða er skráning langloka, sem segir þó lítið? Er hægt að lesa út úr skráningu hvað lækni rínn er að plana eða hugsa varðandi vandamál sjúklings?*

B - viðhorf læknis í sérnámi sem fagmanns: *Hvernig er samband hans við sjúklinga? Er hann næmur, hlýr og styðjandi? Er hann dómharður og fráhrindandi? Kann hann að setja sj. mörk? Kann hann að hafa hæfilega faglega (professional) fjarlægð eða hleypir hann sj. alveg inn á gafl hjá sér? Hvernig vinnur hann í teymi með öðrum? Vill hann frekar vinna einn án samvinnu við aðra? Rekst hann vel í hópi með öðrum kollegum? Tekur hann tillit til annarra á stöðinni og þeirra sjónarmiða? Sýnir hann ábyrgðartilfinningu í sínum störfum? Er hægt að treysta á að hann mæti á réttum tíma? Er hann tilbúinn að leggja eitthvað aukalega að mörkum þegar þörf er á? Er hann tilbúinn til að hjálpa kollegum og öðrum samstarfsmönnum þegar þeir þurfa á aðstoð að halda? Lítur hann á vinnustaðinn einungis sem stað þar sem hann fær greidd laun eða er hann tilbúinn að gefa eitthvað af sjálfum sér sem ekki verði endilega metið til peninga? Hvernig metur læknir í sérnámi sjálfan sig? Er um að ræða raunhæft mat sem er í tak við mat annarra? Hefur hann lítið álit á sjálfum sér eða óraunhæfar háar hugmyndir um eigin þekkingu og getu? Þekkir hann takmörk sín? Gerir hann sér grein fyrir því að ómæld þekking þarf ekki að gera hann að góðum heimilislækni ein sér? Sýnir hann hógværd og virðingu gagnvart heimilislækningum sem fagi?*

C - tæknileg atriði: Hvernig er kunnátta og færni varðandi einfaldar skurðaðgerðir, s.s. blettataka og saumur einfaldra sára? Kann hann takmörk sín? Kann hann skil á öðrum einföldum handverkum, s.s. lykkjuuppsetningum, taka PAP strok o.fl? Kann hann að nýta sér þau tæki, sem til eru á stöðinni s.s. EKG, öndunarmæla, þrýstingsmæla o.fl? Hvernig umgengst hann þessi tæki? Einnig er mat lagt á hæfni til að kenna öðrum, s.s. lækna- og hjúkrunarnemum, kandidatetum, yngri læknum í sérnámi og öðru starfsfólki.

D - sérstök skilmerki: Hér er gefinn kostur á að koma fram með mat á atriðum, sem ekki eru tilgreind sérstaklega eins og t.a.m. leiðtogahæfileikar, réttlætiskennd, hvernig hann notar sitt vald (átoritet), stundvísi og ábyrgðartilfinning. Þessi atriði má einnig láta koma fram undir styrkleikar/veikleikar aftan á matsblaði.

E - heildarmat á frammistöðu: Hér á að koma fram heildarmat á frammistöðu með því að hafa öll áðurnefnd atriði í huga og önnur þau sem máli skipta við slíkt mat.

Aftan á blaðinu er **einkunnaskali** frá 1 og upp í 10, þar sem teknir eru út sérstaklega þættir sem þykja mikilvægir við mat á lækni í sérnámi í heimilislækningum: **áhugi, iðni, skilningur, axlar ábyrgð, þekking og þroskamöguleikar.**

Áhugi: Sýnir læknir í sérnámi áhuga á faginu og er hann “committeraður” gagnvart því og vandamálum þess?

Iðni: Er hann samviskusamur og ósérhlífinn? Er hann tilbúinn að leggja aukalega af mörkum í þágu vinnustaðar og samstarfsfólks? Er hann tilbúinn að leggja á sig aukna vinnu þegar þörf er á t.d. ef mikið álag er eða upp koma veikindi hjá kollegum?

Skilningur: Metinn er almennur skilningur á heimilislæknafræðingum og vandamálum þess. Á hann auðvelt með að tileinka sér nýtt efni?

Axlar ábyrgð: Er hægt að treysta á hann? Finnur hann til ábyrgðar í störfum sínum eða reynir hann að koma sér undan slíku? Er hann tilbúinn að taka þátt í innra starfi stöðvar í samstarfi með öðrum?

Þekking: eru einhverjar brotalamir? Hvernig er almenn þekking á heimilislæknafræðingum? Hvernig er önnur almenn þekking sem snýr að heilsugæslu (primary care)? Hvernig er þekking á samfélaginu og högum fólks almennt? Les hann eitthvað annað en það sem tengist faginu? Notar hann það til að hjálpa sér í samskiptum við sjúklinga?

Þroskamöguleikar: Hverjir eru þroskamöguleikar hans sem einstaklings og varðandi heimilislæknis? Er hann leitandi og vakandi fyrir nýjungum? Getur hann tekið við nýjum hugmyndum og viðhorfum eða er hann kreddufastur og vill litlar eða engar breytingar?

Þá er sérstaklega beðið um að nefndir séu **styrkleikar** og **veikleikar** læknis í sérnámi.

Sem dæmi um **styrkleika** má nefna t.d. góð þekking, nær góðum samskiptum við sjúklinga, rík ábyrgðartilfinning, stundvísi o.s.frv.

Veikleikar geta oft verið andstæða styrkleika þáttar eins og gefur að skilja. Margir góðir læknar í sérnámi eiga í erfiðleikum með tímastjórnun og eru alltaf á eftir, sumir eiga erfitt með að setja sj. mörk, aðrir mæta ávallt of seint, einnig á sameiginlega fundi o.s.frv. Hér getur því einnig verið af mörgu að taka.

Þá er gefinn kostur á **sérstökum ábendingum** um hvað betur má fara, einnig hjá þeim sem standa sig vel, en geta líka verið atriði sem valda áhyggjum varðandi framtíð læknis í sérnámi sem verðandi heimilislæknir og þá hvað sé hægt að benda á til úrbóta.

Dæmi: “Þarf að læra að setja sjálfum sér og öðrum mörk”. “Mikilvægt að, Jón, þjálf sig upp í sjálfsmati”. “Þarf að temja sér stundvísir”. “Sat í gæðaráði stöðvarinnar og stóð sig mjög vel”.

Þá er einnig gefinn kostur á **frekari ummælum** sem ekki hafa komið fram á undan í matinu, en ástæða er talið að nefna.

Dæmi: “Framúrskarandi læknir í sérnámi með tilliti til þekkingar, hæfni og persónulegra eiginleika”. “Mögulega verðandi leiðtogi í faginu”.