

**METODE OCENJEVANJA
V DRUŽINSKI MEDICINI
WBA
OCENJEVANJE NA DELOVNEM MESTU**

Darinka Klančar

KAZALO:	stran
Cilji delavnice	3
Navodilo za delo v skupini	4
Vinjeta	5
Teoretične osnove WBA	7
Orodja	9
Orodje CBD	10
Orodje COT	15
Ocenjevalni list specializanta	20

SKLOP: OCENJECAVNJE SPECIALIZANTA V AMBULANTI

ČAS: 1 H45'	VSEBINA
20'	Pregled metod ocenjevanja na delovnem mestu- WBA
25'	Prve izkušnje in rezultati ocenjevanja v ambulanti
60'	Preizkus ocenjevalnih orodij-v skupini

CILJI:

- Spoznati osnovne metode ocenjevanja-znanje
- Spoznati nekaj orodij za ocenevanje-znanje
- Preizkusiti nekaj orodij ocenjevanja-veščina
- Se zavedati pomena ocenjevanja na delovnem mestu-stališča

METODE:

- Predavanje
- Delo v skupini

Opis:

Predavanje 1: PREGLED METOD OCENJEVANJA NA DELOVNEM MESTU- WBA
Predstavljene bodo metode ocenjevanja na delovnem mestu po skupinah in prikazane prednosti in slabosti posamezne metode. Prikazanih bo dvanajst področij ocenjevanja, ki pokrivajo čimveč pričakovanih lastnosti: znanje, veščine, stališča. Natančneje bosta prikazani dve orodji, s katerimi pokrijemo vseh dvanajst področij. Prikazan bo ocenevalni list specializanta v e-obliki in podan predlog k enotnemu ocenjevanju specializantov družinske medicine v mentorskih ambulantah.

Predavanje 2: PRVE IZKUŠNJE IN REZULTATI OCENJEVANJA V AMBULANTI
Predstavljeni bodo rezultati ocenjevanja specializantov na delovnem mestu v poskusnem letu 2011-2012 . Iz prve pilotne skupine ocenjevalcev bo predstavljena analiza ocenevalnih listov specializantov in opravljena primerjava rezultatov po dvanajstih področjih. Izpostavljena bodo področja, kjer specializanti dosegajo dobre rezultate in tista, kjer so šibkejši. Predstavljena bodo mnenja ocenjevalcev in predlogi zaboljšavo metode.

Delo v skupini: PREIZKUS OCENJEVALNIH ORODIJ-V SKUPINI

Opravili bomo praktično vajo ocenjevanja specializanta na delovnem mestu z uporabo dveh orodij COT in CBD. Uporabili bomo metodo igre vlog na osnovi pripravljenih vinjet . Udeleženci, ki še nimajo izkušenj z uporabo teh orodij bodo ocenili specializanta, kolegi, ki imajo izkušnje bodo opravili supervizijo objektivnosti ocenjevalca. Sledila bo razprava o prednostih in slabostih metode, kot jih bodo

zaznali udeleženci, predlogi za izboljšavo metode. Sledila bo vključitev novega števila mentorjev v skupino ocenjevalcev.

Navodilo za delo v skupini:

V skupini najprej povabite k razpravi mentorje, ki so v preteklem letu sodelovali v pilotnem ocenjevanju specializantov, da povedo svoje izkušnje. Spodbudite jih h kritični oceni uporabljenih orodij. Povedo naj, če so jim orodja prinesla kakšno pozitivno izkušnjo pri večji objektivnosti ocenjevanja.

Sledi kratek pregled priloženega gradiva- vprašalnik COT in CBD in razjasnitev eventuelnih nejasnosti. Vodja skupine naj povdari, katera področja ocenjuje posamezno orodja, vsebina teh področij so v navodilih na str tega gradiva.

Sledi igra vloge.

Kolegi naj s pomočjo priloženih vprašalnikov ocenijo "specializanta" po posameznih področjih. Polovica skupine naj uporabi prvi in polovica drugi vprašalnik. Na osnovi vseh ocen sestavite profil specializanta na priloženem excelovem listu.

Kolegi, ki so že sodelovali pri pilotnem ocenjevanju lahko izvedejo supervizijo ocen in povedo svoje mnenje.

Na koncu dela v skupini naj vodja zbere seznam mentorjev, ki so pripravljene v naslednjem letu opraviti 3 ocene svojega specializanta z obema orodji.

Vinjeta

vloga za bolnico

ste 79 letna gospa, živite sami v svoji hiši .

BOLEZNI

Radi pridete k svoji zdravnici, saj vas vedno potolaži. Bolezni imate polno! Že pred 15 leti ste bili operirani zaradi napake na srčni zaklopki. Od takrat hodite na občasne kontrole h kardiologu in na kontrolo krvi, ker jemljete zdravila za redčenje krvi. K sreči vam vaša zdravnica vedno omogoči prevoz z reševalnim avtom. Pa to tudi pričakujete. Pred leti je ZD zbiral denar za novega rešilca, takrat ste prispevali 100 eur, drugi so dali le po 10. Radi se peljete z rešilcem , saj je vedno poln in se lahko celo pot nemoteno pogovarjate z bolniki.

Naslednja bolezen je povišan krvni tlak. Ta vas res skrbi- kadar pridete k vaši zdravnici, vam ga mora izmeriti. Da človek ve, pri čem je. Tudi povišan holesterol imate, jemljete zdravila in občasno je vaš sladkor na meji. Držite dieto, a kaj ko imate tak apetit.

Pred leti bi skoraj umrli. K sreči imate dobro zdravnico, ki vas je takoj poslala naprej. Imeli ste znamenje na nogi, rekli so, da je rakavo. Sedaj še hodite na kontrolo na 1 leto.

Vaša najhujša težava je hrbtenica. Boli vas v hrbtu, vleče naprej bili ste že na slikanju, pokazalao se je , da imate osteoporozo, nato ste šli merit še kostno maso. Vaša zdravnica vam je predpisala zdravila, ki jih jemljete 1x tedensko. Pa ne veste , če je kaj bolje.

Sami ne veste , kako si pomagati. Sram vas je hoditi po naselju, vsi vas sprašujejo, zakaj se držite tako naprej. V začetku je pomagalo, da ste nosila namesto torbe nahrbtnik, vanj ste dali 4 kg sladkorja in vas je vleklo nazaj. Sedaj že dolgo to ne pomaga.

Lani vam je ortoped predpisal steznik, ker se vam je posedlo 1 vretence, a steznik vas je strašno tiščal. Šli ste na kontrolo, ker se je posedlo še eno vretence, sedaj so vam predpisali nov steznik, prav poseben po meri iz Nemčije.

Zadnje čase kar veliko jokate. Čim se kaj spomnete, se solze kar ulijejo, saj je kmalu dobro in potem se lahko spet smejete. Spite bolj slabo. Pogosto vzamete tablete za spanje, sicer je noč tako dolga.

OSTALE TEŽAVE

Bila ste poročeni, mož je umrl že pred 20 leti. Otrok nista imela. Počutite se zelo osamljeni. Čeprav ste bili vedno živahni in v družbi, ste sedaj čisto sama. Sorodnikov ni, sosedje so čudni razen Marice, ki vas kdaj pa kdaj pelje v trgovino, na banko ali k zdravniku. Pa vedno nima časa. Skuhati si ne morete sami, saj je tako težko nabavljati, odkar Marica nima več časa. Hrano dobivate iz vrtca- pa je včasih prav slaba.

Občasno pride v hišo laična negovalka. Uredili so vam jo center za socialano delo in patronažna služba, zlasti sestra Tanja se je trudila. Negovalka vam prinese kaj iz trgovine, vam pomaga pri tedenskem kopanju, včasih kaj pospravi. Pa tega ne marate preveč- lahko bi stikala po vaših stvareh. Vi bi raje, da bi prišla namesto

laične negovalke večkrat sestra Tanja , pa pravijo, da ne pripada, da zavarovalnica ne plača. Sedaj morate plačati še laično negovalko..

Pokojnina komaj zadošča za redne stroške. Zelo štedite s kurjavo in elektriko,ugasujete luči , toda televizijo pa morate gledati, da ste na tekočem z novicami. Bojite se, da boste še bolj onemogla- potem boste morala v dom in vzeli vam bodo hišo.

RAZLOG ZA DANAŠNJI OBISK:že dva dni hudo kašljate in hropite, bojite se pljučnice. Pa dobili ste ta novi steznik, ne znate ga namestiti, navodila so pa v nemščini. Nesete ga zdravnici, da vam vse razloži. Na slednji ponedeljek imate kontrolo krvi v Ljublani, rabite rešilca. In napotnico za kardiologa. Pozabili ste tudi, kdaj imate kontrolo kostne mase. Zdravnica ima gotovo zapisano.

PRI ZDRAVNICI: NAJPREJ POVESTE, DA KAŠLJATE. Zelo nazorno pokažete, kako hropite, če močno izdihnete.Poveste, da vas to zelo skrbi in veliko jokate. Ko zdravnica posluša pljuča, intenzivno govorite, da imate kontrolo krvi in naročate rešilca.

NE PUSTITE ZDRAVNICI DO BESEDE, TUDI ČE BO POSKUŠALA.Zlasti vztrajajte da vam na koncu izmeri pritisk in pokaže, kako se nosi novi steznik. Ne pozabite na zavitek kave.

WBA

definiramo kot ocenjevanje zdravnikovega napredka pri delu v določenem časovnem obdobju na tistih Vpodročjih dela, ki jih je najlažje ocenjevati na delovnem mestu

WBA pomeni preverjanje, koliko se sposobnost » znati kako« , »pokazati kako« pretvarja v »dejansko narediti«.

Ocenjevanje delovanja na delovnem mestu (performance), je včasih edini način ocenjevanja številnih vidikov profesionalizma.

Nekatere veščine –profesionalni razvoj, etičnost, sposobnost timskega dela- se lahko ocenjujejo le na delovnem mestu

Ni jih moč izločiti iz sistema (delo z »živimi« bolniki, vpliv zdravnikove osebnosti).

Nudi možnost povezave med poučevanjem, učenjem in ocenjevanjem Ocenjevanje je lahko del nadaljnjega učnega načrta.

Učenec ima priložnost pokazati pridobitve- napredek v časovnem obdobju v različnih situacijah.

Približamo se dejanski situaciji, v kateri dela zdravnik.

Pričakujemo, da bo WBA nudilo povratno informacijo o ciljih in potrebah po razvoju, identificiralo učenca v težavah, pripravljenost učenca za naslednjo stopnjo v strokovnem razvoju.

Ocenjuje se 12 področij veščin

- Idealno ocenjevanje na delovnem mestu
- Možnost ocenjevanja napredka na posameznem področju
- Veščina se ocenjuje, ko je učenec "pripravljen"
- Proces vodi učenec

1. Komunikacijske veščine

komunikacija z bolniki z uporabo tehnik sporazumevanja

2. Celostni pristop

upoštevanje psiholoških, socialno-ekonomskih in kulturnih dimenzij, prepričanj in občutkov- ne le telesnih simptomov

3. **Pridobivanje podatkov in intepretacija**
zbiranje relevantnih podatkov za klinično presojo, izbor obsega pregleda, preiskav in njihova interpretacija
4. **Postavitev diagnoze/sprejemanje odločitev**
zavesten, organiziran pristop pri sprejemanju odločitev
5. **Klinično delo**
prepoznavna in obvladovanje kliničnih stanj
6. **Obvladovanje kompleksnosti**
ne samo posamezne diagnoze: problem sočasne obolevnosti, negotovost, tveganje, odprto čakanje, obravnava zdravja, ne le bolezni-preventiva
7. **Administrativno delo na primarni ravni, obvladovanje informacij in tehnologije**
primerna raba administrativnih sistemov, učinkovito vodenje medicinske dokumentacije, uporaba podporne informacijske podpore- v prid boljše oskrbe
8. **Timsko delo, odnos do kolegov**
učinkovito sodelovanje z drugimi strokovnjaki za zagotovitev oskrbe, vključno s posredovanem podatkov
9. **Usmerjenost v skupnost**
obvladovanje zdravstvene in socialne oskrbe konkretne populacije v skupnosti
10. **Ohranjanje strokovnosti, učenje, poučevanje**
performance in stalen strokovni razvoj
11. **Vzdrževanje etičnega pristopa v praksi**
etična načela v praksi s celovitim pristopom in spoštovanjem različnosti
12. **Istovetenje s prakso**
zdravnikovo zavedanje o pomenu svoje osebnosti odnosa do zdravja-vzor bolnikom

ORODJA

Kako kaj preverjati

VEŠČINA	MSF- feed back	PSQ	COT- obrnava bolnika	CBD diskusija	CEX	
KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE	✓	✓	✓		✓	
HOLISTIČNI PRISTOP		✓	✓	✓		
PRIDOBIVANJE IN INTERPRETACIJA PODATKOV	✓		✓	✓	✓	
POSTAVITEV DIAGNOZE	✓		✓	✓	✓	
KLINIČNO DELO	✓		✓	✓	✓	
OBVLADOVANJE KOMPLEKSNOSTI				✓	✓	
ADMINISTRACIJA IN INFORMACIJSKA PODPORA				✓		
TIMSKO DELO	✓			✓		
USMERJENOST V SKUPNOST				✓		
VZDRŽEVANJE STROKOVNOSTI, UČENJE	✓				✓	
ETIČNI VIDIK	✓			✓		
IDENTIFIKACIJA S PRAKSO	✓			✓		

OCENE:

ocenjuje se strokovna rast

ocene:

- **(I=1) nezadostnost dokazov**
zdravnikovo delo ne more biti ocenjeno z boljšo oceno
- **(N=2) potrebe po usposabljanju**
okornost – oklepanje teorije, nezmožnost praktične uporabe znanja; majhna sposobnost presoje posebnosti situacije
- **(C=3) usposobljenost**
sposobnost povezovanja posameznih znanj; planiranje obdelave bolnika, izkazovanje povečane učinkovitosti; sposobnost določanja prioritet
- **(E=4) odličnost**
intuitivno in celovito dojetje situacij. Ne zanaša se več na teoretična pravila. Izkušnje služijo v novih situacijah.

Največ področij pokrijeta dve orodji : strukturiran razgovor o primeru (Case based discussion-CBD) in opazovanje specializanta pri posvetu (Consultation observation tool-COT-OPA).

Case-based discussion CBD

(CBD) – razprava o primeru je strukturiran razgovor, ki ga opravi mentor in specializant z namenom profesionalne presoje usposobljenosti kandidata na primeru iz ambulante. Izkušnje, pridobljene iz razgovora pomagajo mentorju, da poda obdobjne in končno oceno specializanta. Orodje CBD je bilo narejeno za ocenjevanje na klinikah in v ambulantah splošne/družinske medicine.

Ocenjevanje opravi neposredni mentor, lahko tudi glavni mentor ali nadzornik kakovosti.

Izvedba

Specializant pripravi medicinsko dokumentacijo bolnika, o katerem bo tekel razgovor. Primeri naj bodo različni (otroci, duševna motnja, bolnik z rakom, paliativa, starostnik...)

Specializant odda mentorju /ocenjevalcu poročilo o primeru en teden pred razgovorom. Mentor mora paziti, da se v razgovoru uporabijo samo znana, ne pa hipotetična dejstva. Razgovor ne sme postati preverjanje teoretičnega znanja. Ocenjevalec skuša preveriti čimveč področij (12 področij veščin). S tem orodjem je možno oceniti vsa področja, razen napredka pri učenju in poučevanju.

Nemogoče je pričakovati, da se oceni vseh 11 področij z enim samim razgovorom. Z večjim številom primerov se pridobi kompleksna slika usposobljenosti kandidata. Mentor /ocenjevalec zabeleži rezultate razgovora v ocenjevalni list*

Razgovor naj traja 30 min.

Izbira posvetov

Posveti naj bi vključevali bolnike z različnimi osebnimi lastnostmi oz naj bi zajemal vsaj en primer otroka, starejšega bolnika, primer bolnika za spremembo življenjskega stila- razvade in en primer bolnika z duševno motnjo.

Kako pogosto?

Najmanj 6 razgovorov naj se opravi v kliničnem delu kroženja in od 6-12 v modularnem delu.

OCENJEVALNI LIST CBD SPECIALIZANT:

OCENJEVANA VEŠČINA	Nezadostnost dokazov	Potreba po usposabljanju	Usposobljenost	Odličnost
	1	2	3	4
Prepoznavanje problema				
Zbiranje informacij				
Določitev prioritete				
Zavedanje posledic				
Etični vidik				
Timsko delo				
Profesionalizem				
OCENEJVALEC/MENTOR:	Datum			
Podpis	Potreben čas za razgovor			
KONČNA OCENA				
1	2	3	4	

Mentorjevo mnenje in priporočila za nadaljnji razvoj

Dogovorjene aktivnosti:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | NEZADOSTNOST DOKAZOV |
| 2 | POTREBA PO USPOSABLJANJU |
| 3 | USPOSOBLJENOST |
| 4 | ODLIČNOST |

CBD SRUKTURIRAN RAZGOVOR-navodila za upoštevanje kriterijev

Kandidat:

Prepoznavanje problema

1. Katera vprašanja so se vam postavila pri tem primeru?
2. Katere nejasnosti, konflikte ste poskušali rešiti?
3. Zakaj se vam je zdel primer težak, zanimiv?

Zbiranje informacij

4. Katere oprijemljive podatke ste imeli?
5. Zakaj so se vam zdeli ti podatki oprijemljivi, relevantni?
6. Kako so razpoložljive informacije s strani bolnika, podatki iz dokumentacije in vaše izkušnje vplivale na odločitev, ki ste jo sprejeli?
7. Kako uspešno ste uporabili informacije s strani bolnika, podatke iz dokumentacije in lastne izkušnje v danem primeru?
8. Katere informacije bi še bile dobrodošle?

Določitev prioritete

9. Katere diferencialno diagnostične možnosti ste predvideli?
10. Zakaj ste izbrali konkretno?
11. Kaj so prednosti in slabosti vaše odločitve?
12. Kako ste pretehtali prednosti in slabosti?

Zavedanje posledic

13. Kakšne so bile posledice vaše odločitve?
14. Za koga? (npr. bolnik, sorodniki, okolje,)
15. Kako bi se lahko počutili zaradi vaše?
16. Kako je to vplivalo na vašo odločitev?

Presoja odločitve

17. Kako presojate ustreznost vaše odločitve?
18. Katera izkušnja/informacija je bila odločilna za vašo odločitev?
19. Ali imate kakšen vzorec, ki vam pomaga pri presojanju svojih odločitev (npr primer upoštevanje pogostnosti neke diagnoze, upoštevanje starosti bolnika...)? Ali je bil ta vzorec uporaben v danem primeru?
20. Kako vam ta vzorec pomaga na splošno in kako v danem primeru

21. Nekateri bi vam oporekali pri odločitvi, kako bi jih prepričali glede svojega stališča? Zakaj ste se torej v danem primeru tako odločili?

Etični vidik

22. Kateri etični vidik (resnicoljubnost, pravičnost, neškodljivost, doronamernost, avtonomnost, zaupnost) ste zaznali v tem primeru? Kako ste ga uporabili?
23. Kako vam je pomagal pri odločitvi?
24. Kako ste ugotovili bolnikovo stališče, pričakovanja, stahove?
25. Kako so bolnikove pravice plivale na obladovanje tega primera?

Timsko delo

26. Ali ste v obravnavo tega primera vključili kakšnega sodelavca? Zakaj?
27. Kako ste se prepričali, da imate z njimi ustrezno komunikacijo?
28. Ali bi lahko še koga vključili? Kako bi ta lahko pomagal?
29. Kakšna je vaša vloga v takem primeru?

Profesionalizem

30. Kakšna je vaša odgovornost/dolžnost? Kako ste to obvladali v danem primeru?
31. Zakaj ste prepričani, da ste to upoštevali? Zakaj je za vas to pomembno?

Consultation Observation Tool (COT)-(OPA)

COT je namenjen mentorjem za zbiranje dokazov, ki omogočajo celovitejšo ocenjevanje zdravnikov- učencev. Opazovanje v splošni praksi je lahko neposredno – povet z bolnikom v ambulanti ali preko videa.

Izvedba

Kandidat- zdravnik specializant izbere video posnetke konzultacij, ki se ocenjujejo oz se kandidat in mentor dogovorita za posvet z bolnikom v ambulanti, pri katerem je mentor neposredno prisoten ter izpolnjuje ocenjevalni list. V obeh primerih je nujno predhodno soglasje bolnika.

Za večjo zanesljivost orodja je priporočljivo, da je pri ocenjevanju prisoten občasno zunanji ocenjevalec.

Izbira posvetov

Posveti naj bi vključevali bolnike z različnimi osebnimi lastnostmi oz naj bi zajemal vsaj en primer otroka, starejšega bolnika, primer bolnika za spremembo življenjskega stila- razvade in en primer bolnika z duševno motnjo.

Kako pogosto?

Najmanj 6 ocen naj se opravi v kliničnem delu kroženja in od 6-12 v modularnem delu.

Ocenjevalni list COT- OPA (Opazovanje posveta in analiza)

SPECIALIZANT:

OCENJEVANA VEŠČINA	Nezadostnost dokazov	Potreba po usposabljanju	Usposobljenost	Odličnost
	1	2	3	4
A. Opredelitev razlog bolnikovega obiska				
1. Spodbujanje bolnika				
2. Zaznavanje namigov, strahov				
3. Upoštevanje psihosocialnega vidika težav				
4. Preverjanje bolnikovega razumevanja lastnih težav				
B. Opredelitev kliničnega problema				
5. Ustrezna diferencialna diagnostika				
6. Primeren telesni pregled in preverjanje psihološkega stanja				
7. Primerna delovna diagnoza				
C. Razlaga bolniku				
8. Obrazložitev v sprejemljivem jeziku				
D. Upoštevanje bolnikove težave				
9. Upoštevanje bolnikovih strahov, pritožb				
10. Primeren delovni načrt				
11. Aktivna vključitev bolnika v obravnavo				
E. zagotavljanje učinkovitosti posveta				
12. Učinkovita raba virov				
13. Pogoji in intervali kontrolnih pregledov so jasni				
OCENEJVALEC/MENTOR:	Datum			
Podpis	Potreben čas za razgovor			
KONČNA OCENA				
1	2	3	4	

Mentorjevo mnenje in priporočila za nadaljnji razvoj

Dogovorjene aktivnosti:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | NEZADOSTNOST DOKAZOV |
| 2 | POTREBA PO USPOSABLJANJU |
| 3 | USPOSOBLJENOST |
| 4 | ODLIČNOST |

COT: Navodila za upoštevanje kriterijev

1: Spodbujanje bolnika

Zdravnik bolnika spodbuja v primernih trenutkih – preverja se zdravnikove sposobnosti poslušanja in postavljanja odprtih vprašanj, sposobnost, da se izogne nepotrebnemu prekinjanju bolnika in zdravnikovo neverbalno govorico..

2: Zaznavanje bolnikovih strahov, namigov

Zdravnik se odziva na znake/namige in globlje razumeva problem – gre za sposobnost ustreznega reagiranja na pomembne namige. Bolnikovi namigi so lahko verbalni ali neverbalni, zdravnik pa se nanje lahko odzove verbalno ("vidim, da vas je to razburilo, zaskrbelo"...), neverbalno (tišina) ali aktivno (sprememba telesne drže, dotik itd.).Gre za ocenjevanje večšine vzostavitve empatije z bolnikom.

3: Upoštevanje psihosocialnega vidika težav

Zdravnik v kontekstu uporablja ustrezno psihološko in sociološko znanje pri raziskovanju bolnikovega problema.

Ocenjuje se sposobnost zdravnika, da psihosocialni vidik bolnika, ki ga zdravnik pozna že od prej ali po njem vpraša ("kako je to vplivalo na odnos z vašim partnerjem, na vaše delo v službi?")

4: Preverjanje bolnikovega razumevanja lastnih težav

Ta večšina vključuje preverjanje bolnikovih pričakovanj, skrbi, strahov. Odkriti je treba, zakaj je bolnik prišel v ambulanto. Pomembna so vprašanja kot "ali vas skrbi, da je kaj resnega, kaj vas najbolj skrbi...?"

5: Upoštevanje verjetnosti klinične diagnoze

Zdravnik pridobi dovolj informacij, da vključi ali izključi možna relevantna stanja – zdravnik to kompetenco dokaže s postavljanjem vprašanj povezanih z možnimi hipotezami.

Kandidat izkaže to večšino s postavljanjem vprašanj, s katerimi skuša izključiti ali potrditi sorodna stanja (diferencialne diagnoze), pri tem pa upošteva kontekst splošne medicine- se ne zgublja v redkih diagnozah . Vprašanja postavlja lahko tudi med fizikalnim pregledom. Tu pridejo v poštev zaprta vprašanja npr.:če želi določiti ali je glavobol pri bolniku povezan s povišanim intrakranialnim pritiskom...

Pomembno je, da postavi dovolj vprašanj, da izključi potencialna nevarna stanja oz da si omogoči postavitev delovne diagnoze v skladu z epidemilško sliko pogostnosti določenega obolenja

6: Primeren telesni pregled in preverjanje psihološkega stanja

Telesni pregled ali pregled duševnega stanja je izbran tako da se potrdi ali ovrže možna postavljena delovna diagnoza . Ocenjevanje ta večšine preko videa ni ravno primerno, nekatere preiskave naj se ne snemajo. Zato se na videu samo pove, katera preiskava se naredi.

7: Primerna delovna diagnoza

Zdravnik postavi ustrezno delovno hipotezo. Ta mora biti razvidna iz povzetka razgovora med zdravnikom in bolnikom.

8: Obrazložitev v sprejemljivem jeziku

Potrebna je razlaga bolniku glede njegove težave. Pri tem je potrebno upoštevati bolnikovo pojmovanje zdravja in bolezni. Razlaga mora biti razumljiva. Ocenjuje se ustreznost, razumljivost kakovost razlage.

9: Upoštevanje bolnikovih strahov, pritožb

Zdravnik preveri bolnikovo razumevanje diagnoze – bolnik se mora na zdravnikovo vprašanje verbalno odzvati, kimanje z glavo ne zadostuje. Gre za process preverjanja bolnikovega razumevanja (npr "povejte, kako si to predstavljate, kaj vam to pomeni..." Zdravnik se mora prepričati, če ga je bolnik razumel.

10: Primeren delovni načrt

Delovni načrt mora ustrezati delovni diagnozi in upoštevati smernice ter primere dobre prakse. Načrt mora biti za bolnika prjazen, varen, napotitve in kontrolni pregledi razumni. Predpisana zdravila morajo biti varna, predpisana razumno (tudi če ne po enakem vzorcu kot pri ocenjevalcu).

11: Aktivna vključitev bolnika v obravnavo

Bolniku je dana možnost vključenosti pri sprejemanju pomembnih odločitev v zvezi z diagnostiko, napotitvijo, zdravljenjem. Gre za ocenjevanje veščine, kako zdravnik upošteva sodelovanje bolnika pri odločanju. Vsaj ena tretjina bolnikov pri tem ne želi sodelovati- prepuščajo odločitev zdravniku, nekateri niso sposobni sodelovati, soodločati,...

12: Učinkovita raba virov

Zdravnik vire, ki jih ima na voljo, učinkovito izrabi (npr. učinkovita izraba časa, preiskave)

13: Pogoji in intervali kontrolnih pregledov so jasni.

Zdravnik glede na stanje in predvidevanja izboljšanj, poslabšanj definira datum kontrolnega pregleda: točno določen dan ali okvirno obdobje .

Na osnovi izbranih orodij mentor izdelava profil svojega specializanta po 12 področjih in ga nariše v obliki excelove tabele. Na tem profilu so razvidna področja, ki so še šibka, na teh se specializant poskuša izboljšati.

Pred izpitom mentor izdelava končni profil specializanta, to je končna mentorjeva ocena in potrditev, da lahko pristopi k izpitu.

ocenjevalni list											
specializant(ka)	PRIMER					mentor(ica)					
komunikativne veščine	celostni pristop	pridobivanje podatkov in interpretacija	postavitve sprejemne odločitve	klinično sprejemanje	obvladovanje kompleksnih primerov	administrativno delo	timsko delovanje	usmerjevanje v skupni poučevanje	etični poudarki	profesionalizem	
COT	COT	COT	COT	COT	CBD	CBD	CBD	CBD		CBD	CBD
1	2	3	4								
1 NEZADOSTNOST DOKAZOV											
2 POTREBA PO USPOSABLJANJU											
3 USPOSABLJENOST											
4 ODLIČNOST											

