

**Portefølje**  
**for speciallægeuddannelsen i**  
***Intern Medicin: Reumatologi***

Denne portefølje hører til Målbeskrivelsen for Hoveduddannelsen i Intern Medicin: Reumatologi godkendt af Sundhedsstyrelsen i september 2013.

På Dansk reumatologisk Selskabs hjemmeside ligger målbeskrivelsen samt alle hjælpeskemaer – og disse kan anvendes som vanligt.

MEN vi har i USU ønsket at samle alle de dokumenter man anvender i hoveduddannelsen i et dokument – denne portefølje. Det betyder at porteføljen indeholder målbeskrivelse, logbog, dokumenter angående forskningstræning, tidsmæssig attestation samt plads til uddannelsesprogram og uddannelsesplaner. Vi har inddelt porteføljen således at de dokumenter der skal sendes til Sundhedsstyrelsen i slutningen uddannelsen er samlet i et afsnit for sig. Vi ved – af erfaring – at det kan være svært at få overblik over alle de mange dokumenter, der er i spil og håber at porteføljen kan være en hjælp.

Da der på visse områder er forskellige dokumenter i de forskellige uddannelsesregioner, har vi valgt at medtage alle dokumenterne i porteføljen – man kan så smide dem ud, der ikke vedrører ens egen region.

Følgende medlemmer af USU deltaget arbejdet med nye målbeskrivelse og portefølje:

Mette Holland-Fischer (Formand)

Birgitte Hansen

Lene Dreyer

Birte Juul

Hans Christian Horn

Mogens Pfeiffer Jensen

Niels Lomborg

Tommy Øhlenschläger

Philip Bennett

## **Indholdsfortegnelse:**

1. Målbeskrivelse
2. Uddannelsesprogram
3. Uddannelsesplan
4. Logbog samt øvrige dokumenter, som senere skal indsendes til SST
  - a. Fælles medicinsk grunduddannelse
  - b. Reumatologisk
  - c. Tidsmæssig attestation
  - d. Attestation for gennemført forskningstræningsmodul
  - e. Kursusbeviser for SOL-kurser (udleveres efter kurserne og indsættes i mappen)
5. Kompetencekort og andre hjælpeskemaer
  - a. Fælles medicinsk grunduddannelse
  - b. Reumatologisk
6. Øvrige aktiviteter

# **1**

## **Målbeskrivelse**

## Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Intern Medicin: Reumatologi

Redaktion

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

Emneord: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, speciale, Intern Medicin, Reumatologi

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Versionsdato: september 2013

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

# Forord

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

Målbeskrivelserne for de lægelige specialer udarbejdes i tæt samarbejde med de videnskabelige selskaber.

Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i **Intern Medicin: Reumatologi** er udarbejdet i samarbejde med **Dansk Reumatologisk Selskab**.

Uddannelse og Autorisation  
Sundhedsstyrelsen

**September 2013**

# 1 Indledning

I henhold til § 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 (med senere tilføjelser) om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelserne for de lægelige specialer.

Målbeskrivelserne præciserer de minimumskompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af lægens uddannelse til speciallæge.

De videnskabelige selskaber har en naturlig faglig interesse i at sikre, at kompetencerne i målbeskrivelserne er relevante og opdaterede, dels i forhold til den faglige udvikling i specialerne og dels baseret på den erfaring, der opnås under anvendelsen af målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer i uddannelsesforløbene.

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

## 1.1 Overgang til ny målbeskrivelse

Denne målbeskrivelse og den dertil hørende dokumentationsdel og hjælpeskemaer er gældende for hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin: Reumatologi, opslået efter offentliggørelsen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Allerede opslåede forløb og igangværende forløb på denne dato kan afslutte forløbet i henhold til målbeskrivelsen fra 2007, men kan efter aftale vælge at overgå til denne målbeskrivelse og dokumentationsdel.

## 2 Den generelle del

Der knytter sig en række lovmæssige regler og begreber til speciallægeuddannelsen som er ens for alle målbeskrivelser, på tværs af specialer og for introduktions- og hoveduddannelserne.

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#) er den danske speciallægeuddannelse nærmere beskrevet, herunder lovgrundlag, organisation, opbygning, aktører, terminologi med mere.

## 3 Den specialespecifikke del

Denne del af målbeskrivelsen beskriver specialet, de kompetencer der som minimum skal opnås samt specialets anbefalinger til læringsstrategier og fastlagte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Ligeledes beskrives de obligatoriske specialespecifikke kurser og forskningstræning. Denne del er udarbejdet af specialets videnskabelige selskab, som også er ansvarlig for revision i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om udarbejdelse og revision af målbeskrivelse.

Minimum 1 år af hoveduddannelsen i de intern medicinske specialer bør jævnfør rapporten Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering, 2012 foregå ved en afdeling uden for eget speciale. ([http://www.sst.dk/publ/Publ2012/EFUA/Laeger/Speciaegeudd\\_statuspersp.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2012/EFUA/Laeger/Speciaegeudd_statuspersp.pdf)). Det er dog vigtigt at fastholde, at de fælles intern medicinske kompetencer også læres, trænes og vedligeholdes under uddannelse i eget speciale.

### 3.1 Beskrivelse af specialet

Intern Medicin: Reumatologi er det speciale, der varetager forebyggelse, diagnostik, behandling,

rehabilitering, uddannelse og forskning inden for inflammatoriske bindevævssygdomme samt bevægeapparatets medicinske sygdomme:

- Degenerative led- og muskellidelser, herunder rygssygdomme.
- Akutte og kroniske belastningssygdomme og smertetilstande i bevægeapparatets knogler, led, ledkapsler, muskler, sener, seneskeder og slimsække, herunder skader udløst ved arbejde, motion og idræt
- Inflammatoriske reumatologiske sygdomme i bindevæv, led, muskler, kar, indre organer og nervesystem af ukendt ætiologi samt udløst af autoimmune og infektiøse tilstande, krystaller, metaboliske og arvelige faktorer
- Metaboliske knoglesygdomme, herunder osteoporose
- Funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet

Uddannelsen Intern Medicin: Reumatologi kræver en meget bred uddannelse. Mange lidelser kan give smerter i bevægeapparatet herunder udstrålende smerter fra indre organer, medicinske sygdomme og neurologiske lidelser. Intern Medicin: Reumatologi er et af de største medicinske specialer. Andelen af speciallæger i egen praksis i forhold til speciallæger ansat i sygehusvæsenet er den største af de medicinske specialer, bl.a. fordi en stor del af patienterne kan varetages i speciallægepraksis. Behandling af patienter med lidelser i bevægeapparatet varetages af læger med meget forskellig uddannelse og ansættelsesforhold i sundhedsvæsenet. En meget stor del af patienter med reumatologiske problemstillinger varetages af speciallæger i almen medicin. En stor del patienterne varetages af praktiserende speciallæger i reumatologi, af reumatologer ansat på reumatologiske afdelinger og på intern medicinske afdelinger. På lands-landsdels niveau varetages patienter med sjældne, diagnostisk eller behandlingsmæssigt komplicerede eller ressourcetunge tilstande.

#### **Visioner for specialets fremtid og faglige udvikling.**

Specialet Intern Medicin: Reumatologi har de seneste år været inde i en hastig faglig udvikling, som har medført, og forventes at medføre betydelige fremskridt i patientbehandlingen. Udviklingen kræver løbende monitorering af patientforløb, kvalitet og brug af ressourcer, samt en løbende faglig udvikling på et højt niveau.

Visionen for specialet Intern Medicin: Reumatologi er via tæt samarbejde mellem de enkelte afdelinger, at opnå en fremadrettet og tidssvarende udvikling ved løbende vidensformidling og ved brug af fælles databaser. Specialet har tradition for landsdækkende undervisningssamarbejde, der er styrket i forbindelse med den nye speciallægeuddannelse. Der arbejdes i disse år intensivt på at opbygge/udbygge landsdækkende databaser inden for områder som reumatoid arthritis, bindevævssygdomme, spondylarthropathi, og rygssygdomme. Databaserne omfatter oplysninger om diagnostiske tiltag og effekt af behandling. Optimal brug af sådanne databaser kræver et tæt samarbejde afdelingerne imellem og løbende uddannelse af nuværende og kommende speciallæger i brug af sådanne databaser.

Antallet af patienter med reumatologiske sygdomme er hastigt stigende og det forventes at speciallæger i Intern Medicin: Reumatologi i fremtiden skal varetage et omfattende koordinerende arbejde, hvor formidling og uddannelse af kolleger og andre fagpersoner er en kernekompetence. Der sker en rivende udvikling i diagnostiske tiltag, der omfatter ikke blot grundlæggende undersøgelsesteknik, men i stigende grad billeddiagnostik, hvor blandt andet ultralyd rykker ind som en daglig anvendt disciplin i den reumatologiske hverdag. Udviklingen inden for alle områder betinger faglig udvikling og uddannelse på højt niveau.



## 3.2 Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

Formålet med hoveduddannelsen i Intern Medicin: Reumatologi er at gøre den uddannelsessøgende så fortrolig med arbejdet i specialet, specialets virkeområde, værdier og holdninger, at hun/han efterfølgende kan fungere selvstændigt som speciallæge i Intern Medicin: Reumatologi.

Den uddannelsessøgende i Intern Medicin: Reumatologisk hoveduddannelse har i forvejen både teoretisk viden og praktisk kunnen inden for reumatologi. Allerede prægraduat har den uddannelsessøgende stiftet bekendtskab med bevægeapparatets medicinske sygdomme og i den medicinske introduktionsstilling samt i den fælles grunduddannelse i intern medicin indgår reumatologiske elementer i uddannelsen.

Hoveduddannelsen er opbygget som et samlet ansættelsesforløb indeholdende den fælles grunduddannelse i intern medicin og den specialespecifikke del. En ½ års ansættelse i reumatologisk speciallægepraksis eller på idrætmedicinsk klinik kan med fordel indgå i uddannelsen.

## 3.3 Fælles medicinsk grunduddannelse

### 3.3.1 Kompetencer

De enkelte kompetencer, som skal opnås af alle læger i hoveduddannelse i et af de 9 intern medicinske specialer, er beskrevet i nedenstående skema. For at markere, at der her er tale om de fælles intern medicinske kompetencer, betegnes numrene med præfixet FIM. De medicinske ekspertkompetencer, som tilegnes i fællesdelen af hoveduddannelsen har samme betegnelser, som de, der erhverves i introduktionsuddannelsen. Det skal dog understreges, at kompetencerne i hoveduddannelsen erhverves på et højere niveau. Dette sikres gennem evalueringsprocessen bl.a. ved brug af de generiske kompetencekort. Kompetencelisten indeholder dels de medicinske ekspertkompetencer i form af symptomkomplekser (brystsmerter, feber osv.) og dels de organisatoriske kompetencer som afspejler sig i vagtfunktion, ambulatoriefunktion og stuegangsfunktion. Det er primært i introduktionsuddannelsen, at den organisatoriske kompetence i relation til vagtfunktion erhverves, mens det primært er i hoveduddannelsen at kompetencer i relation til ambulatoriefunktion erhverves. Derfor er den organisatoriske kompetenceerhvervelse i relation til vagtfunktion placeret i introduktionsuddannelsen og den organisatoriske kompetenceerhvervelse i relation til ambulatoriefunktion placeret i hoveduddannelsen. De medicinske ekspertkompetencer erhverves i alle funktioner (vagt, ambulatorium og stuegang) gennem hele uddannelsen. Skemaet nedenfor indeholder forslag til læringsmetoder, som afdelingen og den uddannelsessøgende læge kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske.

### Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Kompetencekort, kompetencevurderinger og vejledninger ligger på DSIMs hjemmeside:

<http://www.dsim.dk/>

### 3.3.2 Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Denne liste angiver de kompetencer speciallægen som minimum skal besidde, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering.

Kompetencer		Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence		
FIMI	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvstudier og klinisk erfaring</li> <li>• Konferencefremlæggelse og diskussion</li> <li>• lagttage andres arbejde (herunder epikrise-skrivning)</li> <li>• Undervise</li> <li>• Udarbejde instrukser</li> <li>• Udarbejde undervisningsmateriale</li> <li>• Deltagelse i teoretiske kurser</li> </ul>	Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort FIMI til brug for Hoveduddannelse, <a href="#">LINK</a> .
	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
	<p><b>Medicinske ekspert</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brystsmerter,</li> <li>2. Åndenød</li> <li>3. Bevægeapparatets smerter</li> <li>4. Feber</li> <li>5. Vægttab</li> <li>6. Fald &amp; Svimmelhed</li> <li>7. Ødemer</li> <li>8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser,</li> <li>9. Den terminale patient</li> <li>10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald</li> <li>11. Væske og elektrolytforstyrrelser</li> <li>12. Det abnorme blodbillede</li> <li>13. Forgiftningsspatienten</li> <li>14. Den shockerede patient</li> </ol>		

FIM2	Varetage god kommunikation	<p><b>Kommunikator</b></p> <p>Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren.</p> <p>Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.</p>	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering
FIM3	Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende	<p><b>Samarbejder</b></p> <p>Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis at planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejleder og supervisere ved behov, overholde aftaler.</p> <p>Samarbejde indenfor egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.</p>	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering

FIM4	Agere professionelt	<p><b>Professionel</b></p> <p>Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling.</p> <p>Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialiets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.</p>	<p>Identificere gode rollemodeller</p> <p>Opsøge feedback</p>	360-graders evaluering
FIM5	Lede og organisere	<p><b>Leder- og administrator</b></p> <p>Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer.</p> <p>Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.</p>	<p>Identificere gode rollemodeller</p> <p>Opsøge feedback</p> <p>SOL kurser</p>	360-graders evaluering

FIM6	Gennemføre stuegang	<p><b>Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert</b></p> <p>Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1</p>	<p>Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau</p>	<p>Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6, <a href="#">LINK</a></p>
FIM7	Varetage ambulatoriefunktion	<p><b>Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert</b></p> <p>Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1</p>	<p>Opsøge feedback Identificere gode rollemodeller</p>	<p>360 graders evaluering Casebaseret diskussion</p>
FIM8	Sikre den gode udskrivelse	<p><b>Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, Medicinsk ekspert</b></p> <p>I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.</p>	<p>Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau</p>	<p>Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser Hjælpekema: auditskema, FIM8, <a href="#">LINK</a></p>

FIM9	<p>Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.</p>	<p><b>Akademiker, Professionel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning</li> <li>• Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign.</li> <li>• Angive struktur i en præsentation</li> </ul> <p>I vagtfunction, på stuegang eller i ambulatoriet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.)</li> <li>• Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens</li> <li>• Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie</li> </ul>	<p>Afdelingsundervisning</p> <p>Udarbejde EBM-opgave og fremlægge resultaterne heraf</p> <p>Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder</p>	<p>Bedømmelse af opgave og præsentation.</p> <p>Kompetencekort FIM9 til brug for vurderingen findes på LINK</p> <p>Kompetencekort til brug ved stuegang FIM6, LINK</p>
------	--	---	---	--

### 3.3.3 Obligatoriske fælles intern medicinske kurser

	<b>Akut medicin</b>
Mål	At styrke kursistens viden om udredning, behandling og differentialdiagnostiske overvejelser ved modtagelse af den hyperakutte medicinske patient herunder , <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den chokerede patient</li> <li>• Feber</li> <li>• Dyspnoe</li> <li>• Den bevidstløse / bevidsthedspåvirkede patient</li> <li>• Den forgiftede patient</li> <li>• Brystmerter</li> </ul>
Varighed	1 dag (7 timer)
Form	Eksternat.
Placering	Kurset ligger som nr.1 i kursusrækken DSIM er ansvarlig for kursusafholdelse og tildeler kursisten en kursusplads.
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse

	<b>De 8 selskabers kursusdage (Geriatrici står for kurset Den ældre patient og er derfor ikke med her)</b>
Mål	Inden for hvert speciale skal kursisten kende vigtige akutte tilstande samt andre tilstande, som skal kunne håndteres af alle speciallæger i intern medicin.
Varighed	4 dage (28 timer) fordelt på Endokrinologi, Kardiologi, Infektionsmedicin, Nefrologi, Reumatologi, Lungemedicin, Gastroenterologi, Hæmatologi
Form	Eksternat.
Placering	Kurset ligger som nr.2 i kursusrækken DSIM er ansvarlig for kursusafholdelse og tildeler kursisten en kursusplads.
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse

	<b>Rationel farmakoterapi</b>
Mål	<p>Kursisten opnår viden om farmakologiske aspekter i den kliniske hverdag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk farmakologi, herunder farmakodynamik og kinetik i særlige kliniske situationer (nyre- og leversvigt, ældre patienter)</li> <li>• Polyfarmaci herunder interaktioner og compliance, Prioritering af medicin, når der gives mange præparater (set i relation til f.eks. pris, compliance, profylaktisk behandling)</li> <li>• Tilskudsregler herunder enkelt-, kroniker- og terminaltilskud</li> <li>• Farmakoøkologi herunder brug af antibiotika</li> <li>• Brug af rekommandationslister</li> </ul>
Varighed	2 dage (14 timer)
Form	Kurset indeholder teoretiske oplæg, gruppearbejde med cases samt fremlæggelse og diskussion af relevante emner.
Placering	Kurset er nr. 3 i kursusrækken DSIM er ansvarlig for kursusafholdelse og tildeler kursisten en kursusplads.
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse

	<b>Neurologi for intern medicinere</b>
Mål	<p>At give kursisten viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut neurologisk undersøgelse og vurdering</li> <li>• Hovedpine</li> <li>• Svimmelhed</li> <li>• Epilepsi og andre krampetilstande,</li> <li>• Polyneuropati og polyradiculitis</li> <li>• Ekstrapyrimidiale bivirkninger</li> <li>• Apopleksi</li> </ul>
Varighed	1 dag (7 timer)
Form	Eksternat. Teoretiske oplæg og patientcases
Placering	Kurset ligger som nr. 4 i kursusrækken. DSIM er ansvarlig for kursusafholdelse og tildeler kursisten en kursusplads.
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse



	<b>Psykiatri for intern medicinere</b>
Mål	<p>Mål</p> <p>Viden om psykiatriske tilstande</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatriloven (rød og gul tvang, dobbeltindlæggelser)</li> <li>• Akutte psykoser,</li> <li>• Delirium (akut og protraheret)</li> <li>• Depression (herunder screening og viden om behandlingstilbud og komplikationer til medikamentel behandling)</li> <li>• Selvmords adfærd (alarmsignaler og screening for selvmordsadfærd)</li> </ul>
Varighed	Varighed 1 dag (7 timer)
Form	Form Eksternat. Teoretiske oplæg og patientcases
Placering	Kurset ligger som nr. 5 i kursusrækken. DSIM er ansvarlig for kursusafholdelse og tildeler kursisten en kursusplads.
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse

	<b>Rationel klinisk beslutningsteori</b>
Mål	<p>Mål</p> <p>At give kursisten viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det almene sygdomsbegreb</li> <li>• Kausalitet</li> <li>• Vurdering af værdien af diagnostiske metoder og terapeutisk effekt,</li> <li>• Måleskalaer, pålidelighed og relevans af data og rapporteringen heraf</li> <li>• Diagnostisk strategi,</li> <li>• NNT samt teori og anvendelse af principper for evidensbaseret medicin (EBM),</li> </ul>
Varighed	Varighed 1 dag (7 timer)
Form	Form Eksternat.
Placering	Indplacering i uddannelsesforløbet: Kurset ligger som nr. 6 i kursusrækken DSIM er ansvarlig for kursusafholdelse og tildeler kursisten en kursusplads.
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse

	<b>Onkologi for intern medicinere</b>
Mål	At kursisten opnår viden om <ul style="list-style-type: none"> <li>• Differentialdiagnostiske overvejelser ved klinisk mistanke om malign sygdom</li> <li>• Udredning ved påvist tumor, initial behandling og visitation (pakkeforløb)</li> <li>• Udredning ved ukendt primærtumor</li> <li>• Komplikationer til onkologisk behandling (kemoterapi, strålebehandling)</li> <li>• Akut onkologi (f.eks. ved tværnitssyndrom)</li> </ul>
Varighed	1 dag (7 timer)
Form	Form Eksternat.
Placering	Kurset ligger som nr. 7 i kursusrækken DSIM er ansvarlig for kursusafholdelse og tildeler kursisten en kursusplads.
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse

	<b>Den terminale patient, palliativ behandling</b>
Mål	Mål: Viden om/ forståelse for <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stillingtagen til behandlingsniveau herunder lovgivning på feltet</li> <li>• Lægge behandlingsplan (forudseenhed)</li> <li>• Medicinsanering</li> <li>• Smertebehandling</li> <li>• Ernæring og væsketerapi</li> <li>• Angst, delirium</li> <li>• Brug af hospice og palliativ team</li> <li>• Tværsektoriel arbejdsdeling</li> </ul>
Varighed	Varighed 1 dag (7 timer)
Form	Form: Eksternat
Placering	Indplacering i uddannelsesforløbet: Kurset ligger som nr. 8 i kursusrækken
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse

	<b>Den ældre patient</b>
Mål	Mål Viden om De særlige forhold, der gør sig gældende vedrørende manifestationer af almindelige sygdomme (atypisk sygdoms-præsentation) hos den ældre patient, herunder symptomatologien ved akutte tilstande Fald (inkl. synkope), svimmelhed Funktionstab, herunder genoptræningsplaner. Demens herunder differentialdiagnoser og lovgivning (værgemål, kørekort mm) Medicinering af den ældre, herunder profylaktisk behandling Ernæring og væskebehandling Visitation til specialafdeling
Varighed	2 dage (14 timer)
Form	Eksternat. Undervisningen er vekslende mellem korte oplæg, patient cases og gruppearbejde.
Placering	Kurset ligger som Nr. 9 i kursusrækken DSIM er ansvarlig for kursusafholdelse og tildeler kursisten en kursusplads.
Krav til godkendelse	Aktiv deltagelse

### 3.4 Hoveduddannelsen, Specialespecifik del

#### 3.4.1 Kompetencer

De enkelte kompetencer, som skal vurderes, er her beskrevet, så det fremgår hvilke af de 7 lægeroller, der indgår i kompetencen. Det er desuden konkret beskrevet, hvilket niveau kompetencen skal mestres på, når den kan endeligt godkendes. Ved formulering af en kompetence vælges det aktionsverbum, der tydeligst beskriver hvordan kompetencen skal opnås. Der er angivet anbefalede læringsstrategier, som afdelingen kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske. Hermed bliver disse landsdækkende, så det er ens hvordan kompetencen vurderes uanset hvor lægen uddannes og vurderes.

#### 3.4.2 Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

En læringsstrategi kan beskrives som et bevidst valg af læringsmetoder. Den overordnede læringsstrategi er mesterlære. Mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der bygger på en forening af læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et kollegialt fællesskab: I afdelingen, skadestuen, operationsgangen, ambulatorium, mv. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling og foregår over en længere periode. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

#### **Oversigt over anvendte læringsmetoder.**

Under læringsmetoder er anvendt følgende begreber, som hermed skal defineres.

## SELVSTUDIUM

Er en form for adfærd hvor den enkelte, med eller uden hjælp fra andre, tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulerer sine læringsmål, identificerer ressourcer og læringsstrategier hertil, og selv vurderer resultaterne.

## LÆRING I KLINISK ARBEJDE

Herved forstås, at den uddannelsessøgende i sin ansættelse aktivt opsøger viden og får feed back fra seniorer læger ved klinisk arbejde og konferencer. Det forudsættes, at den uddannelsessøgende tildeles arbejdsopgaver, som sikrer kontinuerlig kompetenceudvikling. Mesterlære er en integreret del i denne læringsmetode.

## KURSER

Herved forstås erhvervelse af kompetencer ved deltagelse i de obligatoriske kurser som er: specialespecifikke kurser, kurser i forskningsmetode, kommunikation, ledelse, administration og samarbejde samt pædagogik. Deltagelse i kurser kræver en egen indsats udover tilstedeværelse. Det er en forudsætning for kompetenceudvikling, at den uddannelsessøgende møder forberedt, deltager aktivt i diskussioner og udarbejder de anviste opgaver.

## AFDELINGSUNDERVISNING

Er internt organiseret undervisning i afdelingen, der retter sig mod alle læger. Kan være tilknyttet konferencer med kollegaer hvor der fremlægges og drøftes videnskabelige problemer.

## OPGAVE

Er selvstændigt at indsamle data, vurdere og syntetisere en problemstilling. Kan fx være i direkte relation til klinisk arbejde eller gennemgang af videnskabelige tidsskrifter, bøger og andre kilder som fx internet, til belysning af et problem. Opgaver kan være:

- **Patientforløbsbeskrivelse.** Herved forstås en struktureret gennemgang af et patientforløb, som den uddannelsessøgende har deltaget i hele eller dele af. Den uddannelsessøgende skal udarbejde en skriftlig rapport, som skal indeholde definerede punkter. Rapporten gennemgås med og godkendes af vejleder eller en anden speciallæge.
- **Fremlæggelse på konference.** Herved forstås at den uddannelsessøgende observeres og evalueres i en konferencsituation med/uden patientens tilstedeværelse. Dette foregår efter fastlagte kriterier (se kompetencekort).
- **Refleksiv rapport.** Herved forstås en evaluering der foregår ved at den uddannelsessøgende vælger et aftalt antal journaler over patientforløb, hvor han/hun har deltaget i hele eller dele af forløbet. Rapporten kan være mundtlig eller skriftlig. Journalerne gennemgås og diskuteres efter et fastlagt skema. Den uddannelsessøgende udfærdiger evt. en samlet skriftlig rapport over patientjournalerne, som gennemgås med og godkendes af vejleder eller anden speciallæge ud fra fastsatte kriterier.

## LÆRINGS DAGBOG

Er at skrive notater til eget brug om et klinisk forløb der på en eller anden måde afviger fra det forventede, med det formål at analysere og vurdere situationen til egen læring. Sådanne notater kan være udgangspunkt i en vejledersamtale.

## FOKUSERET KLINISK OPHOLD

Er korterevarende ophold på ansættelsessteder, af højst 4 ugers varighed, der dækker arbejdsfelter,

som den uddannelsessøgende læge ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse.

#### **DELTAGELSE I VIDENSKABELIGT PROJEKT**

Er aktivt at deltage i formulering af problemstilling, hypotesedannelse, design af studie, indsamling og bearbejdelse af data og afrapportere.

#### **STRATEGI FOR KOMPETENCEVURDERING**

Kompetencevurderingsstrategi er et bevidst valg af kompetencevurderingsmetoder og rækkefølgen heraf. I løbet af uddannelsen skal samtlige enkeltkompetencer vurderes. Kompetencevurderingen skal afgøre om kompetencen er opnået eller ikke. Kompetencevurdering af enkeltkompetencer skal foregå løbende gennem uddannelsen. Den uddannelsessøgende har sammen med vejlederen ansvar for at dette sker. Kompetencevurderingen udføres i henhold til uddannelsesplanen for hvert ansættelsesforløb og den samlede plan over kompetenceudvikling. Den uddannelsessøgende tager selv initiativ til kompetencevurdering af enkeltkompetencerne.

Til kompetencevurderinger er der udarbejdet Kompetencekort, der bl. a. definerer hvordan kompetencer og roller vurderes. Kompetencekortene forefindes i porteføljen.

### **Kompetencevurderingsmetoder:**

#### **STRUKTURERET OBSERVATION I KLINIKKEN**

Observation af den uddannelsessøgende under dennes udførelse af arbejdsopgaverne er en væsentlig kilde til information om dennes kompetence. Den kan anvendes til at bedømme lægelige praktiske færdigheder af forskellig slags såsom objektiv undersøgelse, kliniske procedurer, samtalen med patienter og kommunikation med andre.

Ved at strukturere observationen og på forhånd gøre sig klart, hvad det er man vil kigge efter forøges reliabiliteten, det samme gør antallet af observationstilfælde. Hertil bruges som oftest logbog (se porteføljen). Hvis det lader sig gøre kan reliabiliteten forøges ved at flere og uafhængige bedømmere deltager.

Kliniske lægelige færdigheder er i høj grad kontekst specifikke. Derfor skal lægen observeres i forskellige kliniske situationer, hvis man vil opnå en valid vurdering af lægelig kompetence.

#### **AUDIT AF JOURNALER**

Metoden består i at gennemgå et antal af lægens journaler og bedømme patientforløbets og journalens kvalitet ved hjælp af i forvejen definerede kriterier. Sådanne kriterier er anamnesens grundighed, om oplysninger bliver uddybet og præciseret, fuldstændighed af den objektive undersøgelse, kvalitet af diagnostiske overvejelser, hvilke undersøgelser der bliver ordineret, og hvilke konklusioner der bliver draget.

Metoden har den fordel, at den er nem at udføre og ikke kræver nærvær af den, der skal bedømmes. Den er egnet til at bedømme teoretisk kontekstuel viden og praktiske intellektuelle kundskaber. Det anbefales, at både gode og dårlige eksempler bliver gennemgået, således at lægen bliver bevidst om sine stærke og svage sider.

#### **STRUKTURERET VEJLEDERSAMTALE/INTERVIEW**

Er en samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen der afhandler i forvejen definerede områder men som ikke har præg af overhøring.

Den adskiller sig fra overhøring ved at spørgsmålene er struktureret til systematisk at føre den uddannelsessøgende gennem en række erfaringer og til at registrere reaktionerne på dem. Diskussionen kan afdække områder som andre evalueringmetoder ikke har kunnet belyse f.eks. om den uddannelsessøgende har den fornødne baggrundsviden og kan koble denne til praksis, herunder holdninger (etisk/moralsk kundskab)

Spørgsmålene skal være tydeligt relaterede til de mål der skal evalueres.

Et struktureret interview er således, rigtigt gennemført, mere en kollegial samtale med henblik på at vurdere den yngre kollegas forståelse af kliniske problemer og dertil relaterede kundskaber end en eksamens situation.

### 360 GRADERS FEEDBACK

Formålet med 360 graders feedback er at give konstruktiv feedback til den uddannelsessøgende i forhold til kompetencer indenfor områderne kommunikation, samarbejde, professionel og leder/administrativ. Der udpeges for hver uddannelsessøgende en gruppe af bedømmere. Vejlederen og den uddannelsessøgende beslutter i fællesskab, hvem der skal være med til at evaluere. Det skal sikres at alle relevante faggrupper er med til at foretage evalueringen (speciallæger, yngre læger, sygeplejersker, sekretærer, fysioterapeuter, ergoterapeuter m.fl.). Det anbefales at evaluering foretages af mindst 12 personer, heraf bør antallet af speciallæger udgøre mindst ¼. I den specialespecifikke del af uddannelsen anvendes ”den reumatologiske 360 graders evaluering”. Der foretages en reumatologisk 360 graders feedback i den første tredjedel af hoveduddannelsen samt igen i den sidste tredjedel af hoveduddannelsen. Det forventes at i gennemsnitlig 80 % af besvarelserne scorer den uddannelsessøgende på forventet eller over forventet niveau. Hvis dette ikke er tilfældet skal der sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge lægges en plan for det videre forløb og 360-graders feedback gentages efter ca. 3 måneder.

### GENEREL KOMPETENCEVURDERING

Den generelle vurdering foretages efter afslutning af hvert uddannelseselement, f.eks. efter hver afdeling eller efter en nærmere fastsat periode. Disse tidspunkter vil fremgå af uddannelsesprogrammerne. Den generelle vurdering foretages i relation til de generelle mål på en skala – ”udviser stort set aldrig”, ”sporadisk”, ”oftest”, ”stort set altid” denne handlings- og væremåde. Det er ikke tale om, at man som sådan skal godkendes eller ikke godkendes efter hvert element på denne vurdering. Vurderingen skal imidlertid bruges til at anviser den uddannelsessøgende områder, hvor forbedring er nødvendig. På den sidste del af uddannelsen udfyldes det tilsvarende kompetencekort (Skema V), og det forventes at alle spørgsmål kan besvares med ”oftest” eller ”stort set altid”. Vurderingerne fra alle elementer samt det tilsvarende kompetencekort danner baggrund for en samlet vurdering af hele uddannelsesforløbet. Denne vurdering foretages af hovedvejlederen ved afslutning af uddannelsen sammen med den uddannelsessøgende.

***Vurderingerne foretages i relation til målene med specificering af grundlaget for vurdering, som kan være en eller flere af følgende metoder:***

- Vurdering ved brug af specifikke metoder
- Observation af den uddannelsessøgende
- Gennemgang af journalmateriale
- Diskussion med den uddannelsessøgende

- Tilbage melding fra andre
- Andet

#### *Vurdering ved brug af specifikke metoder.*

Uddannelsen indeholder nogle obligatorisk specifikke vurderinger undervejs i uddannelsesforløbet. Se kompetencekortene.

#### *Observation af den uddannelsessøgende.*

Observation af den uddannelsessøgende under dennes udførelse af arbejdsopgaverne og den uddannelsessøgendes bidrag ved konferencer og faglige diskussioner m.m. er en væsentlig kilde til information om dennes kompetence.

#### *Gennemgang af journalmateriale.*

Journaler er en væsentlig kilde til vurdering af den uddannelsessøgendes kompetence. Det kan være en hjælp at strukturere gennemgangen og på forhånd gøre sig klart, hvad det er man vil kigge efter. Journalgennemgang kan med fordel kombineres med diskussion med den uddannelsessøgende.

#### *Diskussion med den uddannelsessøgende.*

Hovedvejlederen vil jævnligt diskutere forskellige problemstillinger og arbejdsopgaver med den uddannelsessøgende. Disse diskussioner tjener bl.a. til at afdække, om den uddannelsessøgende har den fornødne baggrundsviden og kan koble denne til praksis. Endelig kan diskussionen indeholde overvejelser vedr. generalisering ud fra konkrete eksempler. Ved vejledersamtalerne gennemgås uddannelsesforløbet herunder kompetencekortene.

#### *Tilbage melding fra andre.*

Hovedvejlederen vil i mange tilfælde ikke direkte supervisere den uddannelsessøgende i dennes arbejde. Dels pga. logistiske problemer, dels fordi det er væsentligt, at den uddannelsessøgende opøves i selvstændighed i arbejdet. Hovedvejlederen er derfor i mange tilfælde nødt til at forlade sig på andre personers udsagn om den uddannelsessøgende. Mange forskellige personer, som arbejder sammen med den uddannelsessøgende kan på forskellig måde bidrage med information om dennes kompetence. Andres tilbage meldinger om den uddannelsessøgendes måde at arbejde på kan være positive eller negative. Det er hovedvejlederen's opgave at sikre, at informationen er så valid og pålidelig som muligt. Man kan med fordel specificere den information, som søges eller tilflyder en og evt. strukturere indsamlingen af information.

#### *Andet.*

Porteføljen kan indeholde mange former for dokumentation af kvaliteten i arbejdet og den måde forskellige problemstillinger og arbejdsopgaver er blevet håndteret på. Det kan f.eks. være skriftlige udtalelser fra andre, kursusbeviser og rapporter over håndtering af specielle problemstillinger. Den uddannelsessøgende fremlægger denne dokumentation for hovedvejlederen, når denne skal foretage den generelle kompetencevurdering. Dokumentationen opbevares i porteføljen. Det står den uddannelsessøgende frit at samle forskellig dokumentation i porteføljen. Det kan anbefales, at samle dokumentation for særlige aktiviteter, f.eks. specielle eller komplicerede patienter, håndteringen af vanskelige problemstillinger, udtalelser fra andre, direkte evaluering af præstationer, udarbejdede instrukser til afdelingen, kvalitetssikringsprojekter, kongres- og mødedeltagelse, m.m.

Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside, under uddannelsesudvalg [www.danskreumatologiskelskab.dk](http://www.danskreumatologiskelskab.dk). Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

### 3.4.3 Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Denne liste angiver de kompetencer speciallægen som minimum skal besidde, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Kompetencerne og de tilknyttede vurderingsmetoder konkretiseres ved anvendelse af kompetencekort eller anden konkret vejledning, og der angives link til disse. I denne tekst skal det tydeliggøres hvilke af de 7 roller, der indgår. Kompetenceopnåelsen kan evt. inddeles i forskellige sværhedsgrader, med angivelse af delniveau.



Kompetencer		Konkretisering af kompetence (inklusive lægerolle(r))	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence			
1	Udføre regional ledundersøgelse	Kunne sikre relevant anamnese, udføre sufficent undersøgelse og konkludere på dette samt orientere patienten om fund og diagnose samt videre udrednings- og behandlingsplan. <i>Kommunikator. Medicinsk ekspert. Professionel.</i>	Selvstudium. Læring i klinisk arbejde. Kurser. Afdelingsundervisning.	Godkendt Delkursus 1. Struktureret observation i klinikken (skema A)
2	Udføre global ledundersøgelse	Kunne sikre relevant anamnese, udføre ledundersøgelse efter standardiserede principper, konkludere samt opstille hensigtsmæssig og effektiv undersøgelses- og behandlingsplan. <i>Kommunikator. Medicinsk ekspert. Administrator.</i>	Selvstudium. Læring i klinisk arbejde. Kurser. Afdelingsundervisning.	Godkendt Delkursus 1. Struktureret observation i klinikken (Skema B)
3	Ledpunktur og ledinjektion	Stille indikation for led-punktur, udføre denne, såvel ved hjælp af ultralyd som uden. Stille indikation for og udføre injektion af intraartikulær steroid. Udføre mikroskopi af ledvæske, hvis indiceret. <i>Medicinsk ekspert. Kommunikator.</i>	Læring i klinisk arbejde. Kurser. Afdelingsundervisning.	Godkendt Delkursus 2. Struktureret observation i klinikken (Skema Ca og Cb)

4	Udføre Ultralydsundersøgelse	Stille indikation for ultralydsscanning, udføre denne systematisk og ved hjælp af standardprojektioner samt konkludere på fund. <i>Medicinsk ekspert. Kommunikator.</i>	Kurser. Læring i daglig klinisk arbejde. Afdelingsundervisning.	Godkendt Delkursus 2. Struktureret observation i klinikken (Skema D)
5	Udføre Rygundersøgelse	Systematisk udføre undersøgelse, konkludere på denne og anamnese samt opstille hensigtsmæssig undersøgelses- og behandlingsplan. <i>Medicinsk ekspert. Kommunikator. Professionel. Sundhedsfremmer. Samarbejder.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Kurser. Afdelingsundervisning. Opgaver.	Godkendt Delkursus 3. Struktureret observation i klinikken (Skema A).
6	Ordinere relevante billeddiagnostiske undersøgelser	Ordinere relevante billeddiagnostiske undersøgelser både med henblik på diagnostik og monitorering. <i>Medicinsk ekspert. Sundhedsfremmer. Samarbejder. Professionel. Administrator.</i>	Kurser. Opgave. Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Læringsdagbog.	Godkendt delkursus 3. Godkendt delkursus 4. Struktureret vejledersamtale. Refleksiv rapport (Skema K). Refleksiv rapport (Skema L). Patientforløbsbeskrivelse (Skema S).

7	Monoartrit	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patient med monoartrit. <i>Medicinsk ekspert.</i> <i>Sundhedsfremmer.</i> <i>Kommunikator.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Kurser. Selvstudium. Afdelingsundervisning. Opgave.	Godkendt delkursus 2. Bedømmelse af patientforløbsbeskrivelse (Skema E) Reumatologisk 360 graders evaluering.
8	Oligo/polyartrit	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patient med oligo/polyartrit. <i>Medicinsk ekspert.</i> <i>Samarbejder.</i> <i>Kommunikator.</i> <i>Sundhedsfremmer.</i> <i>Professionel.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Kurser. Selvstudium. Afdelingsundervisning. Opgave. Læringsdagbog.	Godkendt delkursus 2. Bedømmelse af patientforløbsbeskrivelse (Skema F) Bedømmelse af patientforløbsbeskrivelse (Skema G) Struktureret observation (Skema H) Reumatologisk 360 graders evaluering. Bedømmelse af reflektiv rapport (Skema R)
9	Systemiske bindevævs-sygdomme og vaskulitsygdomme	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning samt videre visitation af patienter med systemiske bindevævs-sygdomme, herunder vaskulitter. <i>Medicinsk ekspert.</i> <i>Samarbejder.</i> <i>Kommunikator.</i> <i>Professionel.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Opgave. Læringsdagbog.	Godkendt delkursus 4. Godkendt delkursus 5. Reumatologisk 360 graders evaluering. Bedømmelse af patientforløbsbeskrivelse (Skema I) Bedømmelse af patientforløbsbeskrivelse (Skema J)
10	Osteoartrose	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med osteoartrose. <i>Medicinsk ekspert.</i> <i>Samarbejder.</i> <i>Kommunikator.</i> <i>Professionel.</i> <i>Sundhedsfremmer.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Opgave. Læringsdagbog.	Godkendt delkursus 2. Bedømmelse af reflektiv rapport (Skema K).

11	Metaboliske knoglesygdomme	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning samt viderevisitere patienter med knoglemetaboliske sygdomme. <i>Medicinsk ekspert. Samarbejder. Kommunikator. Professionel. Sundhedsfremmer.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Opgave.	Godkendt delkursus 5. Bedømmelse af refleksiv rapport (Skema Q)
12	Nakke-, ryg-, og bækkenmerter	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med nakke-, ryg- og bækkenmerter. <i>Medicinsk ekspert. Samarbejder. Kommunikator. Professionel. Sundhedsfremmer.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Opgave. Læringsdagbog.	Godkendt Delkursus 3. Struktureret observation i klinikken (Skema A). Refleksiv rapport (Skema L). Patientforløbsbeskrivelse (Skema S).
13	Smertetilstande	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med regionale og generaliserede smertetilstande i bevægeapparatet. <i>Medicinsk ekspert. Samarbejder. Kommunikator. Professionel. Sundhedsfremmer.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Opgave. Læringsdagbog.	Godkendt delkursus 1. Godkendt delkursus 5. Struktureret observation i klinikken (Skema M). Refleksiv rapport (Skema L). Reumatologisk 360 graders evaluering.

14	Reumatologiske rehabiliteringsforløb	<p>Lede ukomplicerede og komplicerede rehabiliteringsforløb af reumatologiske patienter, herunder stille indikation for fysio- og ergoterapi og fastlægge behandlingsplan i samarbejde med et tværfagligt team.</p> <p><i>Medicinsk ekspert.</i>  <i>Samarbejder.</i>  <i>Kommunikator.</i>  <i>Professionel.</i>  <i>Sundhedsfremmer.</i>  <i>Leder/administrator.</i></p>	<p>Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Læringsdagbog.</p>	<p>Godkendt delkursus 3. Bedømmelse af refleksiv rapport (Skema N). Reumatologisk 360 graders evaluering.</p>
15	Socialmedicinske problemer	<p>Varetage patienter med bevægeapparatsbetaget socialmedicinske problemer, herunder identificere, vejlede og initiere socialmedicinsk samarbejde på baggrund af den gældende lovgivning.</p> <p><i>Medicinsk ekspert.</i>  <i>Samarbejder.</i>  <i>Kommunikator.</i>  <i>Sundhedsfremmer.</i>  <i>Leder/administrator.</i></p>	<p>Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Læringsdagbog. Opgave.</p>	<p>Godkendt delkursus 3. Bedømmelse af opgave (Skema O) – 4 statusattester og 3 speciallægeerklæringer. Reumatologisk 360 graders evaluering.</p>

16	Patientinformation	<p>Informere om en kronisk tilstand eller undersøgelsesresultater på en empatisk måde i relation til grænser for egen kompetence og afdelingens praksis for håndtering af alvorlige samtaler, og sikre forståelse.</p> <p><i>Medicinsk ekspert.</i> <i>Kommunikator.</i> <i>Sundhedsfremmer.</i> <i>Professionel.</i></p>	<p>Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Læringsdagbog.</p>	<p>Struktureret observation i klinikken (Skema M). Reumatologisk 360 graders evaluering</p>
17	Samarbejde i team	<p>Samarbejde i team, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indtage rollen som teamleder eller teammedlem, hvor dette er betimeligt</li> <li>• Kommunikere effektivt med det tværfaglige team i afdelingen, ambulatoriet, fysio- og ergoterapien</li> </ul> <p><i>Medicinsk ekspert.</i> <i>Kommunikator.</i> <i>Sundhedsfremmer.</i> <i>Samarbejder.</i></p>	<p>Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Læringsdagbog.</p>	<p>Struktureret observation i klinikken (Skema P) Reumatologisk 360 graders evaluering.</p>

18	Samarbejde med andre afdelinger	Samarbejde med andre afdelinger, herunder revirere og gå tilsyn, udvide respekt for andres behov for og anmodning om reumatologisk ekspertise i en etisk afvejning af patienters behov for service samt egne og afdelingens ressourcer. <i>Medicinsk ekspert.</i> <i>Kommunikator.</i> <i>Samarbejder.</i> <i>Akademiker.</i> <i>Leder/administrator.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Læringsdagbog.	Skema generel vurdering (Skema V) Reumatologisk 360 graders evaluering. Journalaudit på to tilsynsnotater samt på to patientforløb, hvor der er rekvireret tilsyn fra andre afdelinger.
19	Effektiv anvendelse af ressourcer og oplæring af andre	Konstruktivt bidrage til en effektiv anvendelse af de reumatologiske ressourcer gennem organisatoriske tiltag mhp. udbredelse af viden og oplæring af andre. <i>Kommunikator.</i> <i>Professionel.</i> <i>Leder/administrator.</i> <i>Akademiker</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Opgave.	Reumatologisk 360 graders evaluering. Bedømmelse af instruks, som den uddannelsessøgende har lavet eller revideret. Struktureret vejledersamtale omkring undervisning, som den uddannelsessøgende har forestået.
20	Sundhedsfremme	Rådgive om og arbejde for øget sundhed hos patienten ud fra evidensbaseret viden om reumatologiske sygdomme, herunder væsentlige risikofaktorer og betydning af forebyggelse. <i>Medicinsk ekspert.</i> <i>Kommunikator.</i> <i>Sundhedsfremmer.</i> <i>Akademiker</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Læringsdagbog.	Godkendt delkursus 2. Godkendt delkursus 3. Godkendt delkursus 5. Bedømmelse af refleksiv rapport (Skema R)

21	Uhensigtsmæssigt patientforløb	Reflektere kritisk over egne handlinger og håndterte situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser (målet evalueres ved afslutning af den første tredjedel af hoveduddannelsen). <i>Medicinsk ekspert. Professionel. Leder/administrator.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Læringsdagbog.	Reumatologisk 360 graders evaluering. Bedømmelse af refleksiv rapport (Skema T).
22	Afslutte patientforløb	Afslutte en konsultation og et patientforløb inden for en rimelig tidsramme <i>Medicinsk ekspert. Professionel. Kommunikator.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Kurser. Afdelingsundervisning. Læringsdagbog.	Reumatologisk 360 graders evaluering. Struktureret observation i klinikken (Skema M). Skema V.
23	Afgrænsning af udrednings- og behandlingsbehov	Vurdere hvornår yderligere undersøgelser eller behandling ikke er indiceret (målet evalueres ved afslutning af hoveduddannelsen). <i>Medicinsk ekspert. Professionel. Akademiker.</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Læringsdagbog.	Skema V.
24	Professionel	Være opmærksom på reumatologens særlige rolle og ekspertise og det professionelle ansvar dette medfører (målet evalueres ved afslutning af hoveduddannelsen). <i>Medicinsk ekspert. Professionel. Akademiker</i>	Læring i daglig klinisk arbejde. Selvstudium. Læringsdagbog.	Skema V. Reumatologisk 360 graders evaluering. Godkendt forskningstræningsmodul (Skema U)



### 3.4.4 Obligatoriske specialespecifikke kurser

De specialespecifikke kurser består af 5 delkurser (delkursus 1 – 5). De enkelte delkurser indeholder elementer fra forskellige områder indenfor det reumatologiske speciale. De er sammensat så indholdet afspejler progressionen i uddannelsen til speciallæge i Intern Medicin: Reumatologi. Kurserne i specialeuddannelse skal supplere den kliniske uddannelse i reumatologi.

Ved evalueringen af de uddannelsessøgende i forbindelse med kurserne, vil der ligeledes fokuseres på, at den uddannelsessøgende har opnået de nødvendige færdigheder.

Dansk Reumatologisk Selskabs bestyrelse har det endelige ansvar for kurserne, men den praktiske afholdelse af kurserne er uddelegeret til Udvalg for Speciallægeuddannelsen.

De detaljerede kursusbeskrivelser findes på [www.danskreumatologiskselskab.dk](http://www.danskreumatologiskselskab.dk)

#### **Delkursus 1:**

Kursisten skal efter kurset:

- Have teoretisk og praktisk kendskab til bevægeapparatsundersøgelse, omfattende ryg samt ekstremitetsled og myofascielle strukturer
- Udføre global ledundersøgelse, herunder vurdering af sygdomsaktivitet ved RA
- Kunne anvende den nationale kvalitets- og forskningsdatabasen Danbio
- Kunne diagnosticere og behandle regionale smertetilstande

Kurset er et 4 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på første eller andet år af hoveduddannelsen.

#### **Delkursus 2:**

Kursisten skal efter kurset:

- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved RA
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik og behandling ved infektionsrelateret artrit
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, komplikationer og komorbiditet ved artrose
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, komplikationer og komorbiditet ved krystal artrit
- Have kendskab til muskuloskeletal ultralydsundersøgelse

Kurset er et 4 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på første eller andet år af hoveduddannelsen.

#### **Delkursus 3:**

Kursisten skal efter kurset:

- Have indgående kendskab til diagnostik, differential diagnostik og behandling af degenerative og inflammatoriske ryg sygdomme
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved spondylartropatier
- Have kendskab til socialmedicinske og arbejdsmedicinske aspekter indenfor reumatologien, herunder udstedelse af attester

- Have kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling og komplikationer ved idrætsmedicinske tilstande

- Have kendskab til betydningen af motion og træning ved reumatologiske sygdomme

Kurset er et 4 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på tredje år af hoveduddannelsen.

#### **Delkursus 4:**

Kursisten skal efter kurset:

- Have indgående kendskab til autoimmunologisk diagnostik ved reumatologiske sygdomme
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved vaskulitsygdomme
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved systemiske bindevævssygdomme, herunder SLE, MCTD, APS, SS, SSc, PM/DM og sarcoidose
- Have indgående kendskab til billeddiagnostik ved inflammatoriske sygdomme, herunder valg af relevant modalitet

Kurset er et 4 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på fjerde år af hoveduddannelsen.

#### **Delkursus 5:**

Kursisten skal efter kurset:

- Have kendskab til forskellige organmanifestationer ved reumatologiske sygdomme
- Have indgående kendskab til immunsupprimerende medikamentel behandling ved reumatologiske sygdomme, herunder med biologiske lægemidler
- Have kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved juvenil idiopatisk artrit
- Have kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, og komorbiditet ved generaliserede smertetilstande
- Have kendskab til behandling og monitorering af den gravide reumatologiske patient

Kurset er et 4 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på fjerde år af hoveduddannelsen.

### **3.4.5 Obligatorisk forskningstræning**

Forskningstræning er obligatorisk for alle læger i hoveduddannelsesforløb og skal bidrage til at opbygge og styrke kompetencer til at lægen kan opsøge, vurdere og udvikle ny viden samt anvende denne viden til kritisk vurdering samt evaluering af etableret praksis.

Forskningstræningsmodulet er specielt rettet mod træning af akademikerrollen og mod udvikling af professionel tilgang til praksis. Flere detaljer om forskningstræningen kan ses på [www.danskreumatologiskselskab.dk](http://www.danskreumatologiskselskab.dk)

# **2**

## **Uddannelsesprogram**

Her kan du indsætte dit uddannelsesprogram

Uddannelsesprogrammet kan ses på uddannelsessekretariatets hjemmeside.

De regionale videreuddannelsessekretariater:

[Videreuddannelsesregion Nord](#)

[Videreuddannelsesregion Syd](#)

[Videreuddannelsesregion Øst](#)

# **3**

## **Uddannelsesplan**

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert</b> – faglig udvikling	
<b>Kommunikator</b> – patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder</b> – kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	

<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert –</b> faglig udvikling	
<b>Kommunikator –</b> patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder –</b> kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	



<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert –</b> faglig udvikling	
<b>Kommunikator –</b> patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder –</b> kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	

<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert –</b> faglig udvikling	
<b>Kommunikator –</b> patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder –</b> kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	

<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert –</b> faglig udvikling	
<b>Kommunikator –</b> patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder –</b> kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	

<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert</b> – faglig udvikling	
<b>Kommunikator</b> – patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder</b> – kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	



<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert</b> – faglig udvikling	
<b>Kommunikator</b> – patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder</b> – kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	

<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert</b> – faglig udvikling	
<b>Kommunikator</b> – patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder</b> – kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	

<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert –</b> faglig udvikling	
<b>Kommunikator –</b> patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder –</b> kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	

<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert</b> – faglig udvikling	
<b>Kommunikator</b> – patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder</b> – kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	



<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

# INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

*Denne skabelon anvendes til hvert møde med vejlederen og udfyldes af den uddannelsessøgende. Den uddannelsessøgende afleverer forslaget til vejlederen i god tid før mødet og på selv mødet justeres planen og den forudgående plan evalueres.*

Navn, uddannelsessøgende: _____	
Navn, vejleder: _____	
Dato for samtale: _____	
Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes blandt andet ud fra skemaet ”generel vurdering”	
<b>Medicinsk ekspert</b> – faglig udvikling	
<b>Kommunikator</b> – patienter, pårørende og andre parter	
<b>Samarbejder</b> – kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
<b>Leder /administrator</b>	

<b>Sundhedsfremmer</b>	
<b>Akademiker</b> – plan for egen læring. Forskning, undervisning og vejlederfunktion	
<b>Professionel</b> – adfærd, holdninger, integration af alle kompetencer	
Gennemgang af Porteføljen. Er planlagte kompetencer erhvervet/dokumenteret	

Næste samtale planlagt til \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Uddannelsessøgende

\_\_\_\_\_

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

**4**

**Logbog samt øvrige dokumenter, som senere skal indsendes til SST**

### 3.5 Logbog for fælles medicinsk grunduddannelse

#### 3.5.1 Obligatoriske kompetencer

nr	Kompetence (tekst)	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
FIM-1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.		
FIM-2	Varetage god kommunikation		
FIM-3	Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende		
FIM-4	Agere professionelt		
FIM-5	Lede og organisere		
FIM-6	Gennemføre stuegang		
FIM-7	Varetage ambulatoriefunktion		
FIM-8	Sikre den gode udskrivelse		

FIM-9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.		
-------	---	--	--

**3.5.2 Obligatoriske kurser, Fælles intern medicinske kurser**

<b>Kurstitel</b>	<b>Kursus- periode</b>	<b>Dato for godkendels e</b>	<b>Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver</b>
Akut medicin 1 dag			
Rationel farmakoterapi 2 dage			
Neurologi for intern medicinere 1 dag			
Psykiatri for intern medicinere 1 dag			
Rationel klinisk beslutningsteori 1 dag			
Onkologi for intern medicinere 1 dag			
Den terminale patient, palliativ behandling 1 dag			
Den ældre patient (2 dage)			

<b>Kurstitel</b>	<b>Kursus- periode</b>	<b>Dato for godkendels e</b>	<b>Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver</b>
Gastroenterologi ½ dag			
Kardiologi ½ dag			
Lungemedicin ½ dag			
Infektionsmedicin ½ dag			
Hæmatologi ½ dag			
Reumatologi ½ dag			
Endokrinologi ½ dag			
Nefrologi ½ dag			



### 3.5.3 Attestation for godkendte ansættelser

Skemaet: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse findes på [Sundhedsstyrelsen hjemmeside](#). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge

Skemaet udfyldes på tro og love og underskrives tidligst 1 måned inden ansættelsesperiodens afslutning.

## Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Læge..... CPR.....-

har som  delelement af den kliniske basisuddannelse eller

har som  introduktionsuddannelse /  delelement af hoveduddannelsesforløb

i speciallægeuddannelsen i .....

gennemført

Ansættelse ved .....

*(Uddannelsesstedets navn og afd.)*

i perioden fra: ..... til: .....

Stillingsnummer.....

Det attesteres, at:

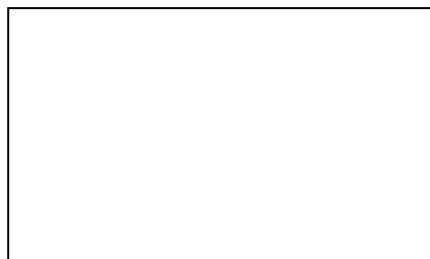
**Den uddannelsessøgende læge har haft funktion i det anførte tidsrum.**

**Det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen.**

Sted og dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel



Skemaet udfyldes på tro og love og underskrives tidligst 1 måned inden ansættelsesperiodens afslutning

## Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Læge..... CPR.....-

har som  delelement af den kliniske basisuddannelse eller

har som  introduktionsuddannelse /  delelement af hoveduddannelsesforløb

i speciallægeuddannelsen i .....

gennemført

Ansættelse ved .....

*(Uddannelsesstedets navn og afd.)*

i perioden fra: ..... til: .....

Stillingsnummer.....

Det attesteres, at:

**Den uddannelsessøgende læge har haft funktion i det anførte tidsrum.**

**Det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen.**

Sted og dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel



Skemaet udfyldes på tro og love og underskrives tidligst 1 måned inden ansættelsesperiodens afslutning

## Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Læge..... CPR.....-

har som  delelement af den kliniske basisuddannelse eller

har som  introduktionsuddannelse /  delelement af hoveduddannelsesforløb

i speciallægeuddannelsen i .....

gennemført

Ansættelse ved .....

*(Uddannelsesstedets navn og afd.)*

i perioden fra: ..... til: .....

Stillingsnummer.....

Det attesteres, at:

**Den uddannelsessøgende læge har haft funktion i det anførte tidsrum.**

**Det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen.**

Sted og dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel



Skemaet udfyldes på tro og love og underskrives tidligst 1 måned inden ansættelsesperiodens afslutning

## Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Læge..... CPR.....-

har som  delelement af den kliniske basisuddannelse eller

har som  introduktionsuddannelse /  delelement af hoveduddannelsesforløb

i speciallægeuddannelsen i .....

gennemført

Ansættelse ved .....

*(Uddannelsesstedets navn og afd.)*

i perioden fra: ..... til: .....

Stillingsnummer.....

Det attesteres, at:

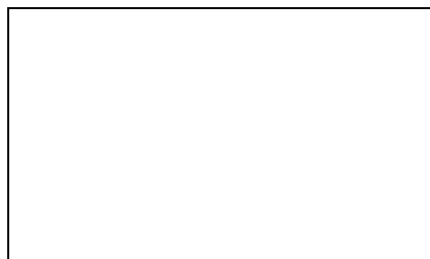
**Den uddannelsessøgende læge har haft funktion i det anførte tidsrum.**

**Det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen.**

Sted og dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel



Skemaet udfyldes på tro og love og underskrives tidligst 1 måned inden ansættelsesperiodens afslutning

## Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Læge..... CPR.....-

har som  delelement af den kliniske basisuddannelse eller

har som  introduktionsuddannelse /  delelement af hoveduddannelsesforløb

i speciallægeuddannelsen i .....

gennemført

Ansættelse ved .....

*(Uddannelsesstedets navn og afd.)*

i perioden fra: ..... til: .....

Stillingsnummer.....

Det attesteres, at:

**Den uddannelsessøgende læge har haft funktion i det anførte tidsrum.**

**Det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen.**

Sted og dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel



Skemaet udfyldes på tro og love og underskrives tidligst 1 måned inden ansættelsesperiodens afslutning

### 3.6 Logbog for hoveduddannelsen, specialespecifik

#### 3.6.1 Obligatoriske kompetencer

<b>Kompetencen r.</b>	<b>Kompetence (tekst)</b>	<b>Dato for godkendelse</b>	<b>Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver</b>
1	Udføre regional ledundersøgelse		
2	Udføre global ledundersøgelse		
3	Ledpunktur og ledinjektion		
4	Udføre Ultralydsundersøgelse		
5	Udføre Rygundersøgelse		
6	Ordinere relevante billeddiagnostiske undersøgelser		
7	Monoartrit		

<b>Kompetencenr.</b>	<b>Kompetence (tekst)</b>	<b>Dato for godkendelse</b>	<b>Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver</b>
<b>8</b>	<b>Oligo/Polyartrit</b>		
<b>9</b>	<b>Systemiske bindevævs-sygdomme og vaskulit-sygdomme</b>		
<b>10</b>	<b>Osteoartrose</b>		
<b>11</b>	<b>Metaboliske knoglesygdomme</b>		
<b>12</b>	<b>Nakke-, ryg, - og bækken-smerter</b>		
<b>13</b>	<b>Smertetilstande</b>		
<b>14</b>	<b>Reumatologiske rehabiliterings-forløb</b>		
<b>15</b>	<b>Socialmedicinske problemer</b>		



<b>Kompetencenr.</b>	<b>Kompetence (tekst)</b>	<b>Dato for godkendelse</b>	<b>Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver</b>
<b>16</b>	<b>Patientinformation</b>		
<b>17</b>	<b>Samarbejde i team</b>		
<b>18</b>	<b>Samarbejde med andre afdelinger</b>		
<b>19</b>	<b>Effektiv anvendelse af ressourcer og oplæring af andre</b>		
<b>20</b>	<b>Sundhedsfremme</b>		
<b>21</b>	<b>Uhensigtsmæssigt patientforløb</b>		
<b>22</b>	<b>Afslutte patientforløb</b>		
<b>23</b>	<b>Afgrænsning af udrednings- og behandlingsbehov</b>		
<b>24</b>	<b>Professionel</b>		

### 3.6.2 Obligatoriske kurser i hoveduddannelsen

#### Generelle kurser

<b>Kurstitel</b>	<b>Kursusperiode</b>	<b>Dato for godkendelse</b>	<b>Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver</b>
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 1			
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 2			
Kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse 3			

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

**Specialespecifikke kurser.**

Kurstitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Delkursus 1			
Delkursus 2			
Delkursus 3			
Delkursus 4			
Delkursus5			

<b>Attestation af hovedkursuslederen</b>	
Attestation for at alle specialespecifikke kurser er gennemført og godkendt	Dato, underskrift og stempel/læseligt navn

### 3.6.3 Attestation for gennemført forskningstræning

Skemaet: Attestation for gennemført forskningstræningsmodul findes på [Sundhedsstyrelsen hjemmeside](#). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge eller forskningsansvarlig overlæge.

### 3.6.4 Attestation for godkendte ansættelser

Skemaet: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse findes på [Sundhedsstyrelsen hjemmeside](#). Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

**Navn:**

CPR.nr.:

## Attestation for gennemført forskningstræning

Projektitel.....

.....

Vejleder(e)

--

--

Kursus	Sted og dato	Kursusleders underskrift
Generelt kursus i forskningsmetodologi (obligatorisk)		
Opfølgningskursus, speciale-/specialegruppespecifikt (obligatorisk)		

Mundtlig præsentation		
Titel	Sted og dato	Godkendt Bedømmeres underskrifter

Forskningstræningen godkendt.

Dato:

Underskrift.....



## KURSUSBEVIS

### FORSKNINGSTRÆNINGSMODUL I HOVEDUDDANNELSEN VIDEREUDDANNELSESREGION NORD

Fulde navn	
CPR-nummer	
Speciale	

Kursus	Periode og kursussted	Attestation for gennemført kursus
Kursus i videnskabelig metode – Modul 1		

#### Evaluering

Godkendelse af det selvstændige skriftlige projekt

---

Dato og vejleders underskrift

Godkendelse af mundtlig fremlæggelse

---

Dato og vejleders underskrift

Det samlede forskningstræningsmodul godkendes af forskningstrænings  
vejleder:

Stempel, dato og underskrift

# **5**

## **Kompetencekort og andre hjælpekemaer**

**5a**

**Kompetencekort og andre  
hjælpekemaer**

**Fælles medicinsk grunduddannelse**



### 3.7 Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_



### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### **Generisk kompetencekort til case baserede strukturerede interviews**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_\_

Kompetencemål H-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra detaljeret evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje og iværksætte mulige afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet disse og tager højde for betydende komorbiditet.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Diagnostik, behandling, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater for patientforløbet.		
6	Forholder sig kritisk til hele patientforløbet, herunder stillingtagen til behov for revurdering og behandlingsjustering.		
7	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
8	Stillingtagen til behov for viderehenvielse/konference med andre specialer, opfølgende kontrol, genoptræning, og sekundær profylakse.		
9	Information til patient og pårørende om prognose, konsekvenser, forholdsregler samt videre plan. Sikrer at relevante samarbejdspartnere får information om forløb og plan.		

Evt. kommentarer: \_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_ Dato  
*Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

FIM1, Hjælpekema med konkretiseringer til kompetencekort til medicinske ekspertkompetencer, hoveduddannelsen.

<b>Fælles intern medicinsk hoveduddannelse.</b> Liste over sygdomsmanifestationer med forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.
<b>Brystsmerter</b> AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. Arrytmi. Eosophagit. Aortadissektion. Pneumothorax.
<b>Åndenød</b> Pneumoni. KOL. Inkompensatio. Arrytmi. Anæmi. LE..Pleuraeffusion. Pericardieexudat. Astma. Metaboliske tilstande.
<b>Bevægeapparatets smerter</b> Ledsmarter (artragi, artrit). Rygsmerter herunder evt. neurologiske udfald. Smertebehandling. Infektion. Malignitet. Billeddiagnostik.
<b>Feber</b> Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Rejseanamnese. Cancer. (UVI). Meningitis. Lumbalpunktur.
<b>Vægttab</b> Tilsigtet/utilsigtet. Malignitetsudredning. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funktionstab. Monitorering. Parenteral ernæring.
<b>Fald og svimmelhed</b> Muskelsvækkelse. Synsnedsættelse. Demens. Medicin. Neuropati. Dehydratio. Synkope. Klapssygdom. Arrytmi. Anæmi. Cerebrale årsager. Ortostatisme.
<b>Ødemer</b> Nyreinsufficiens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser. Lungeødem. Ascites.
<b>Mavesmerter og afføringsforstyrrelser</b> Mavesmerter, afføringsforstyrrelser og leversygdom. Akut abdomen. Diarre. Obstipation. Cancer. Gastroenterit. UVI. Urinretention. Inflammatorisk tarmsygdom. Ikterus og anden leverpåvirkning.
<b>Den terminale patient</b> Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation. Journalføring.
<b>Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald</b> Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.
<b>Væske og elektrolytforstyrrelser</b> Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficiens. Creatininstigning.
<b>Det abnorme blodbillede</b> Anæmi. Akut Leukæmi. Kronisk leukæmi. Trombocytopeni. Udredning.
<b>Forgiftningspatienten</b> Alkohol. Pareacetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer. Antidot. Dialyse.
<b>Den shockerede patient</b> Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

## Stuegang

*Den yngre læge vurderes af vejlederen, som observerer den yngre læges under en stuegang på mindst 6 patienter. Vejlederen anvender nedenstående skema til vurdering af den. Supervisor kan være den yngre læges vejleder eller anden senior læge.*

	JA
<b>INTRODUKTION OG FORBEREDELSE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.</li> </ul>	
<b>PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.</li> </ul>	
<b>Afslutning</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder)</li> </ul>	

**Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt - ( ja i alle felter)**

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift

Dato:

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_



### 3.8 Den gode udskrivelse, Auditskema

Til brug for vurdering af kompetencen: **Sikre den gode udskrivelse**

I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.

Der er taget stilling til	Ja	Nej	Ikke relevant
Medicin efter udskrivelsen (ændringer under indlæggelse?)			
behov for opfølgning			
tidspunkt og plan for ambulant kontrol/kontakt til egen læge			
behov for genoptræning			
eventuelle særlige plejebestanden herunder særlig fokus på ernæring			
behov for information af pårørende			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulant opfølgning.			

Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler). Audit rapporten kan være mundtlig eller skriftlig og skal indeholde

1. Kort beskrivelse af resultat af audit resultater
2. Diskussion af resultatet: er det tilfredsstillende, lever det op til afdelingens instruks/praksis. Har organisatoriske forhold haft indflydelse på resultatet?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund.

Audit rapporten er jævnfør de ovenfor beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato *Navn og underskrift vejleder*

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### 3.9 FIM9. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse

Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Denne opgave omfatter

- 1) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
- 2) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
- 3) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og mindst 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge med henblik på feedback og godkendelse.

	Kompetencemål	evaluering	
		Skal forbedres	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Evt. kommentarer:

**Den samlede kompetence er godkendt:**

Dato

Navn og underskrift vejleder

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### 3.10 FIM9. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse

Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Denne opgave omfatter

- 4) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
- 5) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
- 6) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca. 10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og mindst 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge med henblik på feedback og godkendelse.

	Kompetencemål	evaluering	
		Skal forbedres	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Evt. kommentarer:

**Den samlede kompetence er godkendt:**

Dato

Navn og underskrift vejleder

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

### 3.11 FIM9. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse

Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Denne opgave omfatter

- 7) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
- 8) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
- 9) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og mindst 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge med henblik på feedback og godkendelse.

	Kompetencemål	evaluering	
		Skal forbedres	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Evt. kommentarer:

**Den samlede kompetence er godkendt:**

Dato

Navn og underskrift vejleder

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

360 graders evaluering, skema til uddannelseslæge, kort information til uddannelseslæge og vejleder.

### 360 graders evaluering

Kompetencer indenfor rollerne kommunikation, samarbejde, ledelse og administration samt professionalisme bedømmes ved en 360 graders evaluering.

Bedømmelsen finder sted mindst 1 gang i introduktionsstilling og mindst 1 gang i hoveduddannelse. Af og til kan der være behov for at gennemføre evalueringen flere gange. Den uddannelsesøgende læge deler 360 graders-skemaet ud til bedømmerne, og vi foreslår, at der så vidt muligt er mindst 8 bedømmere. Bedømmerne kan udvælges af den uddannelsesøgende læge eller af afdelingen. På nogle afdelinger har man et fast panel, fra hvilket man kan vælge sine bedømmere. Bedømmerne skal repræsentere forskellige personalegrupper heriblandt yngre og seniore lægekolleger, plejepersonale og andre. Det er vigtigt at alle bedømmere har kendskab til den uddannelsesøgende læge og det skal tilsigtes at der er repræsentanter som har indblik i flere af lægens arbejdsfunktioner (stuegang, vagt, ambulatorie).

Den uddannelsesøgende giver vejlederen en liste over de bedømmere der er valgt. Vejlederen bør ikke selv være en af bedømmerne. Vejlederen er ansvarlig for at indsamle skemaerne. Skemaet nedenfor udfyldes af den uddannelsesøgende læge og afleveres til vejlederen. Det er en væsentlig speciallægekompetence at kunne reflektere over egne stærke og svage sider. Den vigtigste del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Evalueringen berører så mange områder af éns adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst og med støtte fra vejleder kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.

Forud for feedbacksamtalen udfærdiger vejlederen en rapport, som er den uddannelsesøgende læges ejendom. Rapporten vurderes under hensyntagen til uddannelsestrin (introduktion eller hoveduddannelse). Uddannelseslægen anbefales at gemme rapporten til brug i det videre uddannelsesforløb.

Det er vejlederens vurdering om han/hun kan attestere kompetencerne inden for de 4 roller som opnået, eller om der er behov for at evalueringen gentages. Dette aftales i givet fald mellem vejleder og uddannelseslæge og skrives ind i den personlige uddannelsesplan.

Den uddannelses læge er:.....

Vejlederen er:.....

Dato for selvevaluering:.....

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

360 graders evaluering, skema til uddannelseslæge, kort information til uddannelseslæge og vejleder.

360 graders skema til selv evaluering

### **Kommunikation**

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at...

1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

### **Samarbejde**

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at...

1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

**Organisator, leder og administrator**

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....

1. Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer

2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

**Professionalisme**

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....

1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling

2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

Hvilket af de ovenfor anførte områder har du mest behov for at arbejde med? – og hvordan vil du gøre det?

### **3.12360 graders skema til bedømmere**

Kære bedømmer.

Læger skal mestre en række kompetencer udover de rent medicinsk faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise osv.

Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering.

På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter. Det er vigtigt at du beskriver både lægens stærke og svage sider. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.

Dine svar vil sammen med de andre bedømmers blive brugt i en samtale mellem den uddannelsesøgende læge og dennes vejleder.

Der er 8 spørgsmål. Det tager ca. 15 minutter at besvare skemaet.

Du skal besvare skemaet ud fra din egen oplevelse af læge – ikke ud fra hvad du har hørt fra andre.

Der kan være enkelte spørgsmål, du derfor ikke har mulighed for at besvare.

Vi vil bede dig om at underskrive din bedømmelse og fremsende den til lægens vejleder. Vejleder har på den måde mulighed for at opsøge dig, hvis der er behov for at uddybe. Du er anonym i forhold til den uddannelsesøgende.

Når vejlederen har brugt din besvarelse bliver skemaet destrueret.

Tak for hjælpen!

Den uddannelses læge er:.....

Vejlederen er:.....

Dato for bedømmelse:.....

Bedømmer

Faggruppe.....

Navn.....



<b>Kommunikation</b>
Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

<b>Samarbejde</b>
Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

<b>Organisator, leder og administrator</b> Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....
1. Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer
2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

<b>Professionalisme</b> Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....
1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling
2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

360 graders evaluering, skema til uddannelseslæge, kort information til uddannelseslæge og vejleder.

Hvis du skulle give denne læge et godt råd for at blive endnu dygtigere, hvad skulle det så være?

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

**5b**  
**Kompetencekort og andre  
hjælpekemaer  
Reumatologi**

**Skema A.**

**Struktureret klinisk observation af en NAKKE- SKULDERUNDERSØGELSE**

*Denne kompetence vurderes af supervisor, der observerer den uddannelsessøgende under dennes arbejde. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	JA	NEJ
<i>Introduktion</i>		
Orienterer patienten om den forestående undersøgelse og omfang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Anamnese</i>		
Sikrer relevant anamnese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Procedure</i>		
Patienten er passende afklædt og passende lejret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytter sig af inspektion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersøger såvel passiv som aktiv bevægelighed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersøger muskelfunktion og lednære strukturer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersøger columna cervicalis inkl. foramen kompressionstest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foretager neurologisk undersøgelse af OE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Konklusion og problemformulering</i>		
Konkluderer på anamnese og objektiv undersøgelse. Fokuserer problemstilling og formulerer arbejds-/tentativ diagnose og mulige differentialdiagnoser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opstiller hensigtsmæssig og effektiv undersøgelses- og behandlingsplan, herunder plan for monitorering af forløbet og beskrive evt. komplikationer, der kan medføre afvigelse fra undersøgelses- og behandlingsplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orienterer patienten om fund og diagnose samt videre udrednings- og behandlingsplan samt informerer om komplikationer og forholdsregler ved dette. Sikrer sig dennes forståelse og accept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema B.**  
**Struktureret klinisk observation af**  
**GLOBAL LEDUNDERSØGELSE PÅ PATIENT**  
 (EULAR standardiserede)

---

*Denne kompetence vurderes af supervisor, der observerer den uddannelsessøgende under dennes arbejde. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

---

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Introduktion</i>		
Orienterer patienten om den forestående undersøgelse og omfang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Anamnese</i>		
Sikrer relevant anamnese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Procedure</i>		
Sikrer at patienten er passende afklædt og passende lejret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytter EULARs standardiserede ledundersøgelse (40 led) og taster resultatet af undersøgelsen ind i DANBIO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Konklusion og problemformulering</i>		
Konkluderer på information og obj. undersøgelse. Fokuserer problemstilling og formulerer arbejds-/tentativ diagnose og mulige differentialdiagnoser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opstiller hensigtsmæssig og effektiv undersøgelses- og behandlingsplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orienterer patienten om fund. Sikrer sig dennes forståelse og accept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema Ca.  
Struktureret klinisk observation af LEDPUNKTUR,  
ultralydsvejledt**

*Denne kompetence vurderes af supervisor, der observerer den uddannelsessøgende under dennes arbejde. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Introduktion</i>		
Orienterer patienten om den forestående undersøgelse, omfang, evt. ubehag og komplikationer samt forholdsregler. Sikrer patientens accept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Anamnese</i>		
Sikrer relevant anamnese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollerer om der er indikation/kontraindikationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Procedure</i>		
Sikrer god lejring af patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikrer at de nødvendige remedier er klargjort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anvender relevant indstikssted.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytter steril teknik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurderer indikation/kontraindikation for evt. intraartikulær steroid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injicerer evt. steroid korrekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikrer materiale med henblik på relevante undersøgelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfører korrekt mikroskopi for krystaller, hvis det er relevant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema Cb.  
Struktureret klinisk observation af LEDPUNKTUR, ikke  
ultralydsvejledt.**

*Denne kompetence vurderes af supervisor, der observerer den uddannelsessøgende under dennes arbejde. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Introduktion</i>		
Orienterer patienten om den forestående undersøgelse, omfang, evt. ubehag og komplikationer samt forholdsregler. Sikrer patientens accept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Anamnese</i>		
Sikrer relevant anamnese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollerer om der er indikation/kontraindikationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Procedure</i>		
Sikrer god lejring af patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikrer at de nødvendige remedier er klargjort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anvender relevant indstikssted.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytter steril teknik evt. non-touch teknik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurderer indikation/kontraindikation for evt. intraartikulær steroid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injicerer evt. steroid korrekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikrer materiale mhp. relevante undersøgelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfører korrekt mikroskopi for krystaller, hvis det er relevant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**



**Skema D****Struktureret klinisk observation af  
ULTRALYDSUNDERSØGELSE – håndled.**

*Denne kompetence vurderes af supervisor, der observerer den uddannelsessøgende under dennes arbejde. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge. Der kræves minimum 10 superviserede scanninger.*

*Håndleddet scannes og den uddannelsessøgende vurderes af supervisor på nedenstående kriterier. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

---

*Introduktion*

Orienterer patienten om den forestående undersøgelse, omfang, evt. ubehag og eventuelle komplikationer. Sikre patientens accept.

*Anamnese*

Sikrer relevant anamnese.

Kontrollerer om der er indikation/kontraindikationer.

*Procedure*

Sikrer god lejring af patient.

Sikrer at de nødvendige remedier er klargjort.

Sikrer god teknisk kvalitet ved indstilling af ultralydsapparat og brug af gel.

Scanner i standardprojektioner.

Scanner systematisk efter ultrasoniske tegn til synovit og doppleraktivitet.

Scanner systematisk efter ultrasoniske tegn til erosioner.

Scanner lednære områder for ultrasoniske tegn til synovit.

Scanner systematisk efter tegn til tenosynovitis.

Kan udføre ultralydsvejledt steroidinjektion, hvis dette er indiceret.

*Afslutning*

Orienterer patienten om fund og konklusioner samt orienterer om evt. komplikationer og forholdsregler ved dette. Sikrer sig dennes forståelse og accept.

---

**Scanning nr.:** 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Håndled**

**Supervisor-  
Initialer**

**Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)**

Ja

Nej

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema E.**

**Patientforløbsbeskrivelse af AKUT MONOARTRIT**

*Den uddannelsessøgende udvælger en patient, som han/hun har haft det primære ansvar for i hele forløbet. Han/hun udarbejder en skriftlig rapport over patientforløbet på ca. 2 A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter. Rapporten diskuteres med supervisor, som vurderer den på nedenstående punkter. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Rapporten indeholder kort og klart resume af patientforløbet</i>		
Henvisningsårsag, anamnese og objektive fund. Primær konklusion og problemstillinger. Udrednings- og behandlingsplan. Væsentlige ændringer i forløbet og konsekvenserne heraf. Plan for evt. opfølgning/kontrol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Rapporten indeholder relevant diskussion af forløbet</i>		
Diskussion af diagnose og differentialdiagnoser samt undersøgelsesprogram (inklusiv evt. billeddiagnostik) og behandlingsplan og diskussion af eventuelle ændringer heri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion af journalføringen</i>		
Forholder sig kritisk til journalføringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Resume og konklusion</i>		
Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder. Forslag til optimering af patientforløbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Patientinformation:</i>		
Er der givet korrekt patientinformation og er dette journalført.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema F.**

**Patientforløbsbeskrivelse af NYOPSTÅET OLIGO/POLYARTRIT**

*Den uddannelsessøgende udvælger en patient, som han/hun har haft det primære ansvar for i hele forløbet. Han/hun udarbejder en skriftlig rapport over patientforløbet på ca. 2 A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter. Rapporten diskuteres med supervisor, som vurderer den på nedenstående punkter. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Rapporten indeholder kort og klart resume af patientforløbet</i>		
Henvisningsårsag, anamnese og objektive fund. Primær konklusion og problemstillinger. Udrednings- og behandlingsplan. Væsentlige ændringer i forløbet og konsekvenserne heraf. Plan for evt. opfølgning/kontrol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Rapporten indeholder relevant diskussion af forløbet</i>		
Diskussion af diagnose og differentialdiagnoser samt undersøgelsesprogram (herunder evt billeddiagnostik) og behandlingsplan og diskussion af eventuelle ændringer heri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion af journalføringen.</i>		
Forholder sig kritisk til journalføringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Resume og konklusion</i>		
Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder. Forslag til optimering af patientforløbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er egen læge korrekt og sufficient informeret om patientens forløb og videre plan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema G.**

**Patientforløbsbeskrivelse af et ambulat forløb KRONISK OLIGO/POLYARTRIT**

---

*Den uddannelsessøgende udvælger en patient, som har haft et langt forløb, hvor han/hun har deltaget i hele eller dele af forløbet. Den uddannelsessøgende udarbejder en skriftlig rapport over patientforløbet på ca. 2 A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter. Rapporten diskuteres med supervisor, som vurderer den på nedenstående punkter. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

---

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Rapporten indeholder kort og klart resume af patientforløbet</i>		
Kort beskrivelse af sygehistorie, diagnosegrundlag, sygdomsforløbet og komplikationer til sygdommen. Kort gennemgang af behandlingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Rapporten indeholder relevant diskussion af forløbet</i>		
Diskussion af sygdomsforløbet og –monitoreringen, herunder billeddiagnostik samt komplikationer til sygdommen. Diskussion af behandlingsplanen og ændringer heri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion af journalføringen.</i>		
Forholde sig kritisk til journalføringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Resume og konklusion</i>		
Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder. Forslag til optimering af patientforløbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der er i forløbet taget højde for eventuelle komorbiditeter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema H.**  
**PATIENT MED INFLAMMATORISK LEDSYGDOM**

*Denne kompetence vurderes af supervisor, som observerer den uddannelsessøgende ved en konferencefremlægning. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Problem præsentation</i>		
Patientens sygehistorie præsenteres for kollegaerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskriver en klar problemstilling eller spørgsmål, som 'konferencen' skal søge løsning eller svar på.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giver en præcis fremstilling af anamnese og fund ved objektiv- og parakliniske undersøgelser af relevans for problemløsningen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foretager klinisk undersøgelse hvis det er relevant og inviterer til kollegaernes deltagelse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion og opsummering</i>		
Påtager sig rollen som mødeleder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opsummerer, strukturer og fokuserer fakta der ligger til grund for en beslutning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Præsenterer egne løsningsforslag og inviterer til andres løsningsforlag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opsummerer løsningsforslag og konferencens beslutning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema I****Patientforløbsbeskrivelse af SYSTEMISK VASKULITSYGDOM**

Den uddannelsessøgende udvælger en patient, som han/hun har haft det primære ansvar for i hele eller dele af forløbet. Den uddannelsessøgende udarbejder en skriftlig rapport over patientforløbet på ca. 3 A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter. Rapporten diskuteres med supervisor, som vurderer den på nedenstående punkter. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge:

- 1) anamnese og objektive fund
- 2) hensigtsmæssigt udredningsprogram inkl. årsag til valg af dette (inkl. årsager til screening)
- 3) diagnostiske grundlag inkl. differentialdiagnoser
- 4) behandlingsplan inkl. stillingtagen til opfølgning i primærsektor, i eget regi eller på anden specialafdeling.
- 5) patientinformation i form af årsager og fund, behandlingsforslag, virkning og bivirkning samt relevante forebyggende tiltag (livsstilsændringer).
- 6) konklusion med forslag til optimering af diagnostik og behandling

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Rapporten indeholder kort og klart resume af patientforløbet</i> Henvisningsårsag, anamnese og objektive fund. Primær konklusion og problemstillinger. Udrednings- og behandlingsplan. Væsentlige ændringer i forløbet og konsekvenserne heraf. Plan for evt. opfølgning/kontrol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Rapporten indeholder relevant diskussion af forløbet</i> Diskussion af diagnose og differentialdiagnoser samt undersøgelsesprogram og behandlingsplan og diskussion af eventuelle ændringer heri. Diskussion af journalføringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion af journalføringen.</i> Forholde sig kritisk til journalføringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Resume og konklusion</i> Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder. Forslag til optimering af patientforløbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema J.**

**Patientforløbsbeskrivelse af SYSTEMISK BINDEVÆVSSYGDOM**

*Den uddannelsessøgende udvælger en patient, som han/hun har haft det primære ansvar for i hele forløbet. Han/hun udarbejder en skriftlig rapport over patientforløbet på ca. 3 A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter. Rapporten diskuteres med supervisor, som vurderer den på nedenstående punkter. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<p><i>Rapporten indeholder kort og klart resume af patientforløbet</i>                      Henvisningsårsag, anamnese og objektive fund. Primær konklusion og problemstillinger. Udrednings- og behandlingsplan, herunder stillingtagen til evt. behov for opfølgning på anden/andre specialafdelinger. Væsentlige ændringer i forløbet og konsekvenserne heraf. Plan for evt. opfølgning/kontrol.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Rapporten indeholder relevant diskussion af forløbet</i>                      Diskussion af diagnose og differentialdiagnoser samt undersøgelsesprogram og behandlingsplan og diskussion af eventuelle ændringer heri. Diskussion af journalføringen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Diskussion af journalføringen.</i>                      Forholde sig kritisk til journalføringen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Resume og konklusion</i>                      Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder. Forslag til optimering af patientforløbet.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema K.****Refleksiv rapport om 3 patienter med OSTEOARTROSE**

*Den uddannelsessøgende vælger 3 journaler. Der udfærdiges en samlet rapport over de 3 journaler på ca. 4 A4 sider.*

*Journalerne gennemgås og diskuteres ved brug af nedennævnte punkter:*

- 1) anamnese og objektive fund*
- 2) hensigtsmæssigt udredningsprogram*
- 3) diagnostiske grundlag*
- 4) behandlingsplan inkl. stillingtagen til evt. afslutning/henvisning til primærsektoren*
- 5) diskussion af resultatet i relation til god medicinsk praksis (f.eks. er valg af præparat og administrationsmåde hensigtsmæssig) og organisatoriske overvejelser, så som personaleressourcer (fysioterapeut, ergoterapeut, m.m) og afd. 's gængse praksis*
- 6) konklusion med forslag til optimering af diagnostik og behandling, herunder smertebehandling*

*Den uddannelsessøgendes rapport vil blive vurderet af supervisor på nedenstående kriterier. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Vurdering af rapport</i>		
Rapporten indeholder kort og klar beskrivelse af de 3 journaler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder klar og fyldestgørende konklusion af den kritiske journalgennemgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten har en klar konklusion i overensstemmelse med fund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder rationelle forslag til optimering af diagnostik og behandling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**



**Skema L.****Refleksiv rapport om 3 patienter med LÆNDERYGSMERTER**

*Den uddannelsessøgende vælger 3 journaler(et akut og to kroniske forløb), som han/hun fremlægger skriftligt (ca. 4 A4 sider). Der vælges journaler, hvor den uddannelsessøgende har deltaget i hele eller dele af forløbene.*

*Journalerne gennemgås ved brug af nedennævnte punkter:*

- 1) *anamnese og objektive fund*
- 2) *hensigtsmæssigt udredningsprogram*
- 3) *diagnostiske grundlag*
- 4) *behandlingsplan inkl. stillingtagen til evt. afslutning/henvisning til primærsektoren*

*Derefter diskuteres forløbet ved brug af nedennævnte punkter*

- 1) *diskussion af resultatet i relation til god medicinsk praksis (f.eks. er valg af præparat og administrationsmåde hensigtsmæssig) og organisatoriske overvejelser, så som personaleressourcer (fysioterapeut, ergoterapeut, m.m.) og afdelingens gængse praksis*
- 2) *konklusion med forslag til optimering af diagnostik og behandling*
- 3) *indeholder evt. afslutningsnotat sufficient information til egen læge*

*Den uddannelsessøgendes rapport vil blive vurderet af supervisor på nedenstående kriterier.*

*Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Vurdering af rapport</i>		
Rapporten indeholder kort og klar beskrivelse af de 3 patienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder klar og fyldestgørende beskrivelse af resultatet af journalgennemgang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten har en klar konklusion i overensstemmelse med fund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder rationelle forslag til optimering af diagnostik og behandling inkl. håndtering efter afslutning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema M.**

**Struktureret klinisk observation**

**SAMTALE MED PATIENT MED KRONISK BENIGNE SMERTER – MED DET MÅL AF AFSLUTTE FORLØBET I AFDELINGEN.**

*Den uddannelsessøgendes konsultation med en kronisk smertepatient observeres af supervisor. Patienten skal være kendt af den uddannelsessøgende læge. Patienten skal være færdigundersøgt og forventet afsluttet ved aktuelle konsultation. Hvis forløbet af konsultationen gør det hensigtsmæssigt, kan afslutningen udsættes til et følgende besøg, hvor aktuelle evaluering fortsætter. Kompetencen er godkendt når patienten er afsluttet tilfredsstillende. Nedenstående skema anvendes til vurderingen. Supervisor kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<b>Før konsultationen skal den uddannelsessøgende:</b>		
Kunne give kort og fyldestgørende resume af patientens helbredsklager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne redegøre for relevansen af de foreliggende kliniske undersøgelser og begrunde at der ikke er behov for yderligere undersøgelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kende relevante henvisningsmuligheder for patienter med aktuelle problemstilling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Under konsultationen skal den uddannelsessøgende kunne:</b>		
Sætte rammen for konsultationen: Introducere supervisor og formål med konsultationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resumere patientens helbredsklager, og foretagne undersøgelser indtil nu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Give feed back på resultaterne af forløb og undersøgelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holde fast i hvad der ”lægens bord” og begrunde hvorfor forløbet bør afsluttes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne afgrænse reumatologiske problemer fra socialmedicinske problemer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne afslutte konsultationen til tiden og på en empatisk måde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema N.  
Refleksiv rapport om 2 REHABILITERINGSFORLØB**

*Den uddannelsessøgende vælger 2 journaler, som han/hun fremlægger mundtligt. Der vælges journaler, hvor den uddannelsessøgende har deltaget i hele eller dele af forløbene.*

*Journalerne gennemgås og diskuteres ved brug af nedennævnte punkter:*

- 1) funktionsniveau / funktionstab
- 2) smerter
- 3) ernæringstilstand
- 4) genoptræningsplan
- 5) udskrivelse/afslutning/henvisning til primærsektoren med plan for fortsat genoptræning
- 6) diskussion af resultatet i relation til god medicinsk og afdelings praksis (f.eks. er valg af præparat og administrationsmåde hensigtsmæssig) og organisatoriske overvejelser, så som personaleressourcer (fysioterapeut, ergoterapeut, mm)
- 7) konklusion med forslag til optimering af diagnostik og behandling

*Den uddannelsessøgendes rapport vil blive vurderet af supervisor på nedenstående kriterier.*

*Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Vurdering af rapport</i>		
Rapporten indeholder kort og klar beskrivelse af de 2 patienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder klar og fyldestgørende beskrivelse af resultatet af journalgennemgang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten har en klar konklusion i overensstemmelse med fund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder rationelle forslag til optimering af diagnostik og behandling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

**Skema O.**

**Udfærdigelse af 4 STATUSBEDØMMELSER og 3 SPECIALLÆGEERKLÆRINGER .**

---

**Både statusattester og speciallægeerklæringer skal gennemgås og diskuteres med supervisor før godkendelse**

	<b>JA</b>	<b>Godkendt Dato og underskrift</b>
<b>1. Statuserklæring</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>2. Statuserklæring</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>3. Statuserklæring</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>4. Statuserklæring</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>1. Speciallægeerklæring</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>2. Speciallægeerklæring</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>3. Speciallægeerklæring</b>	<input type="checkbox"/>	

---

**Såfremt der ikke kan skaffes nok speciallægeerklæringer kan 1-2 af erklæringerne laves på patienter fra eget ambulatorie.**

**Skema P**

**Struktureret klinisk observation af en TVÆRFAGLIG KONFERENCE**

*Denne vurdering foregår ved, at supervisor observerer den uddannelsessøgende under en tværfaglig konference. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Introduktion</i>		
Forbereder konferencen tilfredsstillende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orienterer om rammerne for konferencen, så som formål, indhold, evt. tidsramme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Anamnese</i>		
Præsenterer det relevante problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inviterer evt. tilstedeværende patient/pårørende til uddybning af forestillinger og bekymringer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiller fagligt hensigtsmæssige og adækvate spørgsmål af opklarende og uddybende karakter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inviterer til de øvrige teammedlemmers bidrag og evt. uddybning af problemstilling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Konklusion og problemformulering</i>		
Resumerer den indsamlede information og afklarer om alle er enige og evt. har noget at tilføje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resumerer aftaler og præcisere opgavefordeling, herunder konkret handlingsplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

## Skema Q

### Refleksiv rapport om OSTEOPOROSE

Den uddannelsessøgende udvælger 3 patienter, hvor han/hun har deltaget i hele eller dele af forløbet. Den uddannelsessøgende udarbejder en skriftlig rapport over patientforløbene på ca. 4 A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter. Rapporten diskuteres med supervisor, som vurderer den på nedenstående punkter. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.:

1) anamnese og objektive fund

2) hensigtsmæssigt udredningsprogram inkl årsag til valg af dette (inkl årsager til screening)

3) diagnostiske grundlag inkl differentialdiagnoser

4) behandlingsplan inkl stillingtagen til opfølgning i primærsektor, i eget regi eller på anden specialafdeling.

5) patientinformation i form af årsager og fund, behandlingsforslag, virkning og bivirkning samt relevante forebyggende tiltag (livsstilsændringer).

6) konklusion med forslag til optimering af diagnostik og behandling

	JA	NEJ
Rapporten indeholder en klar beskrivelse af anamnese, objektive fund, udredningsprogram samt indikationer for screening for sygdommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder relevant diskussion af diagnose, differentialdiagnoser, behandlingsplan og opfølgning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten beskriver i detaljer patientinformationen, herunder forslag til forebyggende tiltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder en klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder samt forslag til optimering af patientforløbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema R****Refleksiv rapport om KRONISK SYGDOM OG LIVSSTIL**

Den uddannelsessøgende udvælger 3 patienter, hvor han/hun har deltaget i hele eller dele af forløbet. Den uddannelsessøgende udarbejder en skriftlig rapport over patientforløbene på ca. 4 A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter. Rapporten diskuteres med supervisor, som vurderer den på nedenstående punkter. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.:

1)anamnese og objektive fund

2)hensigtsmæssigt udredningsprogram inkl årsag til valg af dette (inkl årsager til screening)

3)diagnostiske grundlag inkl differentialdiagnoser

4)behandlingsplan inkl stillingtagen til opfølgning i primærsektor, i eget regi eller på anden specialafdeling.

5)patientinformation i form af årsager og fund, behandlingsforslag, virkning og bivirkning samt relevante forebyggende tiltag (livsstilsændringer).

6)konklusion med forslag til optimering af diagnostik og behandling

<b>Kronisk sygdom og livsstil</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Rapporten indeholder en klar beskrivelse af anamnese, objektive fund, udredningsprogram samt indikationer for screening.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder relevant diskussion af diagnose, differentialdiagnoser, behandlingsplan og opfølgning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder en klar beskrivelse af den patientinformation og dialog der bør foregå, omhandlende patientens livsstils betydning for den kroniske sygdom og omvendt, herunder bl.a. kost, motion, rygning og sexliv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten beskriver i detaljer patientinformationen, herunder forslag til forebyggende tiltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporten indeholder en klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder samt forslag til optimering af patientforløbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift**

**Dato**

**Skema S****Patientforløbsbeskrivelse af SPONDYLARTRITIS**

*Den uddannelsessøgende udvælger 3 patienter, som han/hun har haft det primære ansvar for i hele forløbet. Han/hun udarbejder en skriftlig rapport over patientforløbet på ca. 4 A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter. Rapporten diskuteres med supervisor, som vurderer den på nedenstående punkter. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.*

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<i>Rapporten indeholder kort og klart resume af patientforløbet</i> Henvisningsårsag, anamnese og objektive fund. Primær konklusion og problemstillinger. Udrednings- og behandlingsplan. Væsentlige ændringer i forløbet og konsekvenserne heraf. Plan for evt. opfølgning/kontrol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Rapporten indeholder relevant diskussion af forløbet</i> Diskussion af diagnose og differentialdiagnoser samt undersøgelsesprogram og diskussion af eventuelle ændringer heri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Billeddiagnostik</i> Rapporten tager stilling til om der er blevet ordineret relevante billeddiagnostiske undersøgelser i henhold til gældende kliniske retningslinjer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Rapporten indeholder relevant diskussion af behandling</i> Der er taget stilling til hvilken behandling der skal tilbydes, særligt med henblik på indikation for biologisk behandling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion af journalføringen.</i> Forholder sig kritisk til journalføringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Resume og konklusion</i> Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder. Forslag til optimering af patientforløbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift****Dato**



**Skema T**

**Refleksiv rapport om et UHENSIGTSMÆSSIGT PATIENTFORLØB**

*Den uddannelsessøgende vælger et patientforløb, som han/hun selv har deltaget aktivt i og hvor det er oplagt at reflektere kritisk over egne handlinger. Patientforløbet fremlægges skriftligt (ca 2 A4 sider).*

<b>Vurdering af rapporten på nedenstående punkter:</b>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Kort kronologisk beskrivelse af hændelsesforløbet indeholdende en kort beskrivelse af patienten og beskrivelse af hvad, der skete og hvilke personer, der var involveret i forløbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskrivelse af overvejelser i relation til de vanskeligheder, problemer eller komplikationer, der er opstået i forløbet samt rationalet for strategier og beslutninger undervejs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskrivelse af den efterfølgende håndtering af forløbet, f.eks. diskussion med teamet, indberetning til afdelingsledelsen, hospitalsdirektionen, diskussion i afdelingen, m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den refleksive rapport analyser forløbet ud fra følgende vinkler:		
• Medicinsk faglig vinkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Personalet/personernes og egne ressourcer, kompetence og forudsætninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Teamsamarbejde, kommunikation, arbejdsfordeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Barrierer, menneskelige, organisatoriske, fysiske rammer, m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskrivelse af hvordan hændelsesforløbet burde have været underbygget med henvisning til litteraturen, dvs. teorier og evt. videnskabelig evidens, som understøtter eller modsiger praksis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskrivelse og diskussion af mulige foranstaltninger, der kunne have været iværksat til forebyggelse af en sådan hændelse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskrivelse af vision: Hvorledes kan denne hændelse og analyse bidrage til individuel og organisatorisk læring og udvikling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Supervisors underskrift:**

**Dato**

**Skema U**  
**FORSKNINGSTRÆNING – POSTER**

---

*Den uddannelsessøgende udarbejder en poster der omhandler det forskningstræningsprojekt vedkommende har valgt og fået godkendt. Posterens præsenteres på postersessionen på et DRS-årsmøde.*

*Kortet underskrives efter afholdt postersession af den ansvarlige for sessionen samt den uddannelsessøgendes vejleder.*

---

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Den uddannelsessøgende har præsenteret sit forsknings-træningsprojekt ved en postersession på DRS-årsmøde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SKEMA V**

Denne vurdering foretages af hovedvejlederen i det sidste forløb af uddannelsen sammen med den uddannelsessøgende. Alle spørgsmål kan besvares med ”oftest” eller ”stort set altid” for at opnå godkendelse.

	Stort set aldrig	Sporadisk	Oftest	Stort set altid
Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.				
Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.				
Arbejder effektivt sammen med andre med respekt og opmærksomhed på deres faglighed, situationsbestemte roller og funktion og bidrager med egen ekspertise. Indtager teamlederrollen, hvor dette er behørigt.				
Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.				
Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.				
Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.				
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for hoveduddannelsen.				

Ja

Nej

**Denne kompetence er tilfredsstillende**

**Vejleders underskrift:**

**Dato:**

## Generel Vurdering

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

	Stort set aldrig	Sporadisk	Oftest	Stort set altid
Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske/intern medicinske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.				
Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.				
Arbejder effektivt sammen med andre med respekt og opmærksomhed på deres faglighed, situationsbestemte roller og funktion og bidrager med egen ekspertise. Indtager teamlederrollen, hvor dette er behørigt.				
Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.				
Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.				
Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.				
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for hoveduddannelsen.				

**Fortsætter på næste side**

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

## Generel Vurdering (fortsat)

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

De generelle vurderinger på foregående side er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:		
	Ja	Nej
Observation af den uddannelsessøgende		
Gennemgang af journalmateriale		
Diskussion med den uddannelsessøgende		
Tilbage melding fra andre		
Andet		

	Ja	Nej
Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt. ( <i>skal</i> foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')		

**Vejleders underskrift:**

**Dato:**

## Generel Vurdering

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

	Stort set aldrig	Sporadisk	Oftest	Stort set altid
Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske/intern medicinske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.				
Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.				
Arbejder effektivt sammen med andre med respekt og opmærksomhed på deres faglighed, situationsbestemte roller og funktion og bidrager med egen ekspertise. Indtager teamlederrollen, hvor dette er behørigt.				
Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.				
Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.				
Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.				
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for hoveduddannelsen.				

**Fortsætter på næste side**

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

## Generel Vurdering (fortsat)

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

De generelle vurderinger på foregående side er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:		
	Ja	Nej
Observation af den uddannelsessøgende		
Gennemgang af journalmateriale		
Diskussion med den uddannelsessøgende		
Tilbage melding fra andre		
Andet		

	Ja	Nej
Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt. ( <i>skal</i> foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')		

**Vejleders underskrift:**

**Dato:**

## Generel Vurdering

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

	Stort set aldrig	Sporadisk	Oftest	Stort set altid
Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske/intern medicinske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.				
Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.				
Arbejder effektivt sammen med andre med respekt og opmærksomhed på deres faglighed, situationsbestemte roller og funktion og bidrager med egen ekspertise. Indtager teamlederrollen, hvor dette er behørigt.				
Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.				
Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.				
Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.				
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for hoveduddannelsen.				

**Fortsætter på næste side**



Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

## Generel Vurdering (fortsat)

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

De generelle vurderinger på foregående side er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:		
	Ja	Nej
Observation af den uddannelsessøgende		
Gennemgang af journalmateriale		
Diskussion med den uddannelsessøgende		
Tilbage melding fra andre		
Andet		

	Ja	Nej
Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt. ( <i>skal</i> foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')		

**Vejleders underskrift:**

**Dato:**

## Generel Vurdering

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

	Stort set aldrig	Sporadisk	Oftest	Stort set altid
Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske/intern medicinske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.				
Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.				
Arbejder effektivt sammen med andre med respekt og opmærksomhed på deres faglighed, situationsbestemte roller og funktion og bidrager med egen ekspertise. Indtager teamlederrollen, hvor dette er behørigt.				
Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.				
Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.				
Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.				
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for hoveduddannelsen.				

**Fortsætter på næste side**

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

## Generel Vurdering (fortsat)

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

De generelle vurderinger på foregående side er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:		
	Ja	Nej
Observation af den uddannelsessøgende		
Gennemgang af journalmateriale		
Diskussion med den uddannelsessøgende		
Tilbage melding fra andre		
Andet		

	Ja	Nej
Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt. ( <i>skal</i> foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')		

**Vejleders underskrift:**

**Dato:**

## Generel Vurdering

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

	Stort set aldrig	Sporadisk	Oftest	Stort set altid
Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske/intern medicinske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.				
Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.				
Arbejder effektivt sammen med andre med respekt og opmærksomhed på deres faglighed, situationsbestemte roller og funktion og bidrager med egen ekspertise. Indtager teamlederrollen, hvor dette er behørigt.				
Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.				
Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.				
Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.				
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for hoveduddannelsen.				

Fortsætter på næste side

Navn \_\_\_\_\_ CPR \_\_\_\_\_

## Generel Vurdering (fortsat)

Uddannelseselement (hospital, afdeling): \_\_\_\_\_

Periode: \_\_\_\_\_

De generelle vurderinger på foregående side er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:		
	Ja	Nej
Observation af den uddannelsessøgende		
Gennemgang af journalmateriale		
Diskussion med den uddannelsessøgende		
Tilbage melding fra andre		
Andet		

	Ja	Nej
Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt. ( <i>skal</i> foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')		

**Vejleders underskrift:**

**Dato:**

### 360-graders evaluering, reumatologisk

**Vejleder skema.** Skema anvendes af vejleder til at samle de indkomne evalueringer, således at disse i en struktureret form kan anvendes til feedback og danne grund lag for en struktureret vejledersamtale.

Der foretages en reumatologisk 360 graders evaluering i den første tredjedel af hoveduddannelsen samt igen i den sidste tredjedel af hoveduddannelsen.

Det forventes at i gennemsnitlig 80% af besvarelserne scorer den uddannelsessøgende på forventet eller over forventet niveau. Hvis dette ikke er tilfældet skal der sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge lægges en plan for det videre forløb og 360-graders evalueringen gentages efter ca. 3 måneder.

Samlet evaluering fra N=		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke besvares
1	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie				
2	Lægge relevante planer for udredning af den enkelte patient				
3	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende.				
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på at koordinere med andre faggrupper				
5	Følge op på egne patienter, herunder sørge for at der bliver taget relevant hånd om svar på diverse undersøgelser indenfor rimelig tid, samt at patienten og andre samarbejdspartnere løbende informeres.				
6	Lede teamkonference.				
7	Vejlede og supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer samt give struktureret feedback.				
8	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere				
9	Reflektere kritisk over egne handlinger og håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser				
10	Afslutte en konsultation og et patientforløb indenfor en rimelig tidsramme				

I mindst 80% af besvarelserne scorer den uddannelsessøgende på forventet eller over forventet niveau

Ja

Nej

**Vejleders Underskrift:**

**Dato:**

## 360-graders evaluering, reumatologisk – Skema til uddeling

Lægens navn og dato: \_\_\_\_\_

Modtagers navn og stilling: \_\_\_\_\_

Du bliver i dette skema bedt om at vurdere en yngre læges kompetencer på forskellige områder. Du bedes forholde dig nøje til hvert enkelt spørgsmål. Hvis du ikke synes du kan besvare et spørgsmål, skal du sætte kryds i ”kan ikke besvares”. For den der evalueres er det en stor hjælp med uddybende kommentarer, som derfor er meget velkomne, hvad enten de er positive eller kritiske. Når du sætter kryds i kolonnen ”skal forbedres” er det ekstra vigtigt med kommentarer, f.eks. kan du så konkret som muligt beskrive, hvad du mener er problemet - gerne med eksempler. Det er vigtigt at alle afleverer skemaet for at få en korrekt samlet vurdering og du vil derfor blive rykket hvis ikke du sender svar eller sender begrundelse for ikke at ville deltage. Skemaet returneres SENEST 2 UGER efter modtagelse til lægens hovedvejleder:

		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke besvares
1	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie				
2	Lægge relevante planer for udredning af den enkelte patient				
3	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende.				
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på at koordinere med andre faggrupper				
5	Følge op på egne patienter, herunder sørge for at der bliver taget relevant hånd om svar på diverse undersøgelser indenfor rimelig tid, samt at patienten og andre samarbejdspartnere løbende informeres.				
6	Lede teamkonference.				
7	Vejlede og supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer samt give struktureret feedback.				
8	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere				
9	Reflektere kritisk over egne handlinger og håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser				
10	Afslutte en konsultation og et patientforløb indenfor en rimelig tidsramme				

Kommentarer: \_\_\_\_\_

### 360-graders evaluering, reumatologisk

**Vejleder skema.** Skema anvendes af vejleder til at samle de indkomne evalueringer, således at disse i en struktureret form kan anvendes til feedback og danne grund lag for en struktureret vejledersamtale.

Der foretages en reumatologisk 360 graders evaluering i den første tredjedel af hoveduddannelsen samt igen i den sidste tredjedel af hoveduddannelsen.

Det forventes at i gennemsnitlig 80% af besvarelserne scorer den uddannelsessøgende på forventet eller over forventet niveau. Hvis dette ikke er tilfældet skal der sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge lægges en plan for det videre forløb og 360-graders evalueringen gentages efter ca. 3 måneder.

Samlet evaluering fra N=		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke besvares
1	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie				
2	Lægge relevante planer for udredning af den enkelte patient				
3	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende.				
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på at koordinere med andre faggrupper				
5	Følge op på egne patienter, herunder sørge for at der bliver taget relevant hånd om svar på diverse undersøgelser indenfor rimelig tid, samt at patienten og andre samarbejdspartnere løbende informeres.				
6	Lede teamkonference.				
7	Vejlede og supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer samt give struktureret feedback.				
8	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere				
9	Reflektere kritisk over egne handlinger og håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser				
10	Afslutte en konsultation og et patientforløb indenfor en rimelig tidsramme				

I mindst 80% af besvarelserne scorer den uddannelsessøgende på forventet eller over forventet niveau

Ja

Nej

**Vejleders Underskrift:**

**Dato:**



## 360-graders evaluering, reumatologisk – Skema til uddeling

Lægens navn og dato: \_\_\_\_\_

Modtagers navn og stilling: \_\_\_\_\_

Du bliver i dette skema bedt om at vurdere en yngre læges kompetencer på forskellige områder. Du bedes forholde dig nøje til hvert enkelt spørgsmål. Hvis du ikke synes du kan besvare et spørgsmål, skal du sætte kryds i ”kan ikke besvares”. For den der evalueres er det en stor hjælp med uddybende kommentarer, som derfor er meget velkomne, hvad enten de er positive eller kritiske. Når du sætter kryds i kolonnen ”skal forbedres” er det ekstra vigtigt med kommentarer, f.eks. kan du så konkret som muligt beskrive, hvad du mener er problemet - gerne med eksempler. Det er vigtigt at alle afleverer skemaet for at få en korrekt samlet vurdering og du vil derfor blive rykket hvis ikke du sender svar eller sender begrundelse for ikke at ville deltage. Skemaet returneres SENEST 2 UGER efter modtagelse til lægens hovedvejleder:

		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke besvares
1	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie				
2	Lægge relevante planer for udredning af den enkelte patient				
3	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende.				
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på at koordinere med andre faggrupper				
5	Følge op på egne patienter, herunder sørge for at der bliver taget relevant hånd om svar på diverse undersøgelser indenfor rimelig tid, samt at patienten og andre samarbejdspartnere løbende informeres.				
6	Lede teamkonference.				
7	Vejlede og supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer samt give struktureret feedback.				
8	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere				
9	Reflektere kritisk over egne handlinger og håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser				
10	Afslutte en konsultation og et patientforløb indenfor en rimelig tidsramme				

Kommentarer:

# 6

## Øvrige aktiviteter