

PORTEFØLJE

**for Speciallægeuddannelsen
i
Intern Medicin:Reumatologi**

**Sundhedsstyrelsen
og
Dansk Reumatologisk Selskab
Januar 2005
Revideret august 2007**

PORTEFØLJENS FORMÅL**Porteføljen er et redskab til:**

- At fungere som fundament for samtale og vejledning
- At tydeliggøre lægens udviklingsbehov, motivation og konkrete mål
- At indarbejde faglige såvel som personlige mål og forudsætninger i uddannelsesplanlægningen
- At sætte en personlig kompetenceudvikling i gang
- At systematisere lægens egne optegnelser over erhvervede kompetencer - for hermed at synliggøre og dokumentere speciallægeuddannelsens faktiske indhold og progression

- At facilitere stillingskift og overgange
- At sikre et overblik over den samlede speciallægeuddannelse

- At sikre ensartet og systematisk kompetencevurdering
- At vurdere og dokumentere erhvervede kompetencer

INDHOLD

1. UDDANNELSESPLANER

Indeholder skabelon til den individuelle uddannelsesplan der løbende justeres.

2. BEVIS OVER GENNEMGÅEDE OG GODKENDTE KURSER.

Lederen for et kursus skal udfærdige et skriftligt kursusbevis og er ansvarlig for at den uddannelsessøgende har opnået tilsigtet viden og kompetencer. Beviser over godkendte kurser er juridiske dokumenter og forudsætning for godkendelse af speciallægeuddannelsen. Den administrerende overlæge/vejleder attesterer samlet at kurserne i kursusrækken er godkendt.

3. LOGBOG TIL REGISTRERING AF OPNÅEDE KOMPETENCER.

Logbogen indeholder samtlige mål først fra målbeskrivelsens specialespecifikke kompetencer og dernæst mål for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer. Er nummeret som i målbeskrivelsen. Opnåelse af et mål skal attesteres ved dato og signatur af uddannelsesansvarlig overlæge eller anden person med uddelegeret ansvar til dette. Logbogen er et juridisk dokument og en forudsætning for godkendelse af speciallægeuddannelsen.

4. CHECKLISTER OG VURDERINGSSKALAER DER BLIVER BRUGT TIL EVALUERING AF ENKELTE KOMPETENCER.

Formålet er at informere den uddannelsessøgende om, hvordan bedømmelsen foregår. Checklister og vurderingsskalaer må ikke indeholde mål udover dem, som findes i målbeskrivelsen, men de kan tydeliggøre målene ved brug af konkretiseringer / delmål. Afsnittet er delt op i specifikke og generelle kompetencevurderinger og derefter evalueringsskemaerne for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer .

5. DEN UDDANNELSESSØGENDES OG HOVEDVEJLEDERENS ARBEJDSPLAN

6. REGISTRERING AF AKTIVITETER.

I porteføljen samles beviser på opnåede kompetencer udover dem, som logbogen definerer, og på udført arbejde. Det kan være lister over læst litteratur, deltagelse i kongresser og møder, afholdte kliniske konferencer, ol.

1

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. (obs. tag kopi af skemaet så der er til alle vejledersamtalerne)

Navn, Uddannelsessøgende: Navn, Vejleder: Dato for samtalen: Opgaver og fokusområder under aktuelle ansættelse. Vurderes bl.a. ud fra skemaet ”Generel vurdering”.	
Medicinsk ekspert - faglig udvikling	
Kommunikator - patienter, pårørende og andre parter	
Samarbejder - kolleger, andre personalegrupper, interne - og eksterne samarbejdspartnere	
Leder/administrator	

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

Næste samtale planlagt til _____

Dato

Uddannelsessøgende

Vejleder

Kopi til: Uddannelsessøgende, vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

2

BEVIS FOR GENNEMGÅEDE OG GODKENDTE KURSER

Attestation for gennemførte obligatoriske kurser i uddannelsen til speciallæge i Intern medicin: Reumatologi		
Kursusnavn	Varighed dage	Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift og dato
Tværfaglige kurser i ledelse, administration og samarbejde	8	
Kursus i rationel klinisk beslutningsteori	2	
Kursus i rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese	2	
Kursus i psykiatri og neurologi for intern medicinere	2	
Kursus i den ældre patient	2	
Kursus i akut medicin og intensiv terapi	4	
Kursus i onkologi for intern medicinere	2	
Kursus i reumatologi (delkursus 1)	4	
Kursus i reumatologi (delkursus 2)	4	
Kursus i reumatologi (delkursus 3)	4	
Kursus i reumatologi (delkursus 4)	4	
Kursus i reumatologi (delkursus 5)	4	
Bevis for godkendt forskningstræningsopgave		

3

LOGBOG

4.1. Logbog for de specialespecifikke mål i Intern Medicin:Reumatologi

Efter endt hoveduddannelse skal lægen kunne:

Nr.	Mål	Godkendt (læselig underskrift og dato for hver kompetence overført fra evalueringsskema)
4.1.1	Udføre regional ledundersøgelse	
4.1.2	Udføre global ledundersøgelse	
4.1.3	Stille indikation for og udføre injektion af lokalsteroid	
4.1.4	Udføre ledpunktur, herunder aspirere og undersøge ledvæske	
4.1.5	Udføre rygundersøgelse	
4.1.6	Ordinere relevante billeddiagnostiske undersøgelser	
4.1.7	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patient med monoartrit	
4.1.8	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patient med oligo/polyartrit	
4.1.9	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning samt videre visitation af patienter med systemiske bindevævssygdomme, herunder vaskulitter	
4.1.10	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med osteoartrose	
4.1.11	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning samt viderevisitere patienter med metaboliske knoglesygdomme	
4.1.12	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med nakke-, ryg- og bækkensmerter	
4.1.13	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af pt. med regionale og generaliserede smertetilstande i bevægeapparatet	

Nr.	Mål	Godkendt (læselig underskrift og dato for hver kompetence overført fra evalueringsskema)
4.1.14	Lede ukomplicerede og komplicerede rehabiliteringsforløb af reumatologiske patienter, herunder stille indikation for fysio- og ergoterapi og fastlægge behandlingsplan i samarbejde med tværfagligt team	
4.1.15	Varetage patienter med bevægeapparatbetinget socialmedicinske problemer, herunder identificere, vejlede og initiere socialmedicinsk samarbejde på baggrund af gældende lovgivning	
4.1.16	Informere om kroniske tilstande eller undersøgelsesresultater på en empatisk måde i relation til grænser for egen kompetence og afdelingens praksis for håndtering af alvorlige samtaler og sikre forståelse	
4.1.17	Samarbejde i team, herunder: <ul style="list-style-type: none"> • indtage rollen som teamleder eller teammedlem, hvor dette er betimelig • kommunikere effektivt med det tværfaglige team, i afdelingen, ambulatoriet, fysio- og ergoterapien. 	
4.1.18	Samarbejde med andre afdelinger, herunder rekvirere og gå tilsyn, udvise respekt for andres behov for og anmodning om reumatologisk ekspertise i en etisk afvejning af patienters behov for service samt egne og afdelingens ressourcer	
4.1.19	Konstruktivt bidrage til en effektiv anvendelse af de reumatologiske ressourcer gennem organisatoriske og pædagogiske tiltag mhp. udbredelse af viden og oplæring af andre	
4.1.20	Rådgive om og arbejde for øget sundhed hos patienten ud fra evidensbaseret viden om reumatologiske sygdomme, herunder væsentlige risikofaktorer og betydning af forebyggelse	
4.1.21	Reflektere kritisk over egne handlinger, og håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser (Målet evalueres ved afslutning af den første tredjedel af hoveduddannelsen)	

Nr.	Mål	Godkendt (læselig underskrift og dato for hver kompetence overført fra evalueringsskema)
4.1.22	Afslutte en konsultation og et patientforløb inden for en rimelig tidsramme (Målet evalueres ved afslutning af den anden tredjedel af hoveduddannelsen)	
4.1.23	Være opmærksom på reumatologens særlige rolle og ekspertise, og det professionelle ansvar dette medfører (Målet evalueres ved afslutning af den sidste tredjedel af hoveduddannelsen)	
4.1.24	Vurdere hvornår yderligere undersøgelser eller behandling ikke er indiceret (Målet evalueres ved afslutning af den sidste tredjedel af hoveduddannelsen)	

Logbog for de fællesmedicinske mål

Nr.	Mål	Godkendt (læselig underskrift og dato for hver kompetence, overført fra evalueringsskema)
1	Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger	
2	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	
3	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, patienter og pårørende, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere.	
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på koordinering med andre faggrupper	
5	Sammen med en ansvarshavende sygeplejerske fungere som daglig leder af virksomheden i et sengeafsnit, herunder analysere, vurdere og prioritere arbejdet og koordinere dagens opgaver.	
6	Lægge planer for udredning af den enkelte patient	
7	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende	
8	Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og beslutninger	
9	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på afdelingskonference	
10	Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinier og videnskabelig evidens	
11	Analysere og vurdere ordineret farmakoterapi og handle på det.	
12	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer som angives i oversigtstabel 1, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale	

Nr.	Mål	Godkendt (læselig underskrift og dato for hver kompetence, overført fra evalueringsskema)
13	I eget speciale ambulatorium varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindeligt forekommende sygdomme som angivet i målbeskrivelse for dit speciale	
14	Udfra primærjournalen / tilsyn vurdere, planlægge og iværksætte fortsat undersøgelse og behandling samt følge op herpå	
15	Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker, og andre faggrupper, herunder lede et vagthold.	
16	I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver.	
17	Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig.	
18	Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer	
19	Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f. eks gennem struktureret feedback	

Sygdomsmanifestationer relateret til kompetence nr 12, evalueret ved hjælpeskemaer.

	Mål	Godkendt (læselig underskrift og dato for hver kompetence, overført fra evalueringsskema)
S1	Brystsmerter	
S2	Respirationspåvirkning	
S3	Kredsløbspåvirkning	
S4	Ødemer	
S5	Længerevarende feber	
S6	Utilsigtet vægttab	
S7	Det abnorme blodbillede	
S8	Smerter i bevægeapparatet	
S9	Abdominalsmerter og afføringsforstyrrelser	
S10	Kroniske smerter	
S11	Nyrefunktionspåvirkning	
S12	Leverpåvirkning	
S13	Behandlingsjustering hos den kroniske patient	
S14	Funktionstab	
S15	Fald og/el Svimmelhed	
S16	Bevidsthedssvækkelse	
S17	Fokale neurologiske udfald	
S18	Den svære akutte infektion	

4

CHECKLISTER OG VURDERINGSSKALAER

SPECIFIK KOMPETENCEVURDERING

Skema 1.**Struktureret klinisk observation af en 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>		
Sikre relevant anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Procedure</i>		
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foretager neurologisk undersøgelse af OE	<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 og diagnose samt videre udrednings- og behandlingsplan. Sikrer sig dennes forståelse og accept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 2.
Struktureret klinisk observation af
GLOBAL LEDUNDERSØGELSE PÅ PATIENT

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>		
Sikre relevant anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Procedure</i>		
Passende afklædt og passende lejret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytter EULAR's standardiserede ledundersøgelse (40 led)	<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 og diagnose samt videre udrednings- og behandlingsplan. Sikrer sig dennes forståelse og accept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift

Dato

Navn _____

CPR _____

Skema 3.

Struktureret klinisk observation af LEDPUNKTUR

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, omfang, evt. ubehag og eventuelle komplikationer. Sikre 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"/>
Installerer evt. steroid korrekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndterer kanyle korrekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfører relevante forsendelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfører korrekt mikroskopi for krystaller, hvis det er relevant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Afslutning</i>		
Orienterer patienten om fund og konklusioner samt orienterer om komplikationer og forholdsregler ved dette. Sikre sig dennes forståelse og accept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift

Dato

Navn _____

CPR _____

Skema 4.

Struktureret klinisk observation af en NAKKEUNDERSØGELSE

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>		
Passende afklædt og passende lejret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytter sig af inspektion, og undersøger såvel passiv som aktiv bevægelighed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytte forarmenkompressionstest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foretager neurologisk undersøgelse af OE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bløddelsundersøgelse af nakke-skulderåg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Konklusion og problemformulering</i>		
Konkluderer på anamnese 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, herunder plan for monitorering af forløbet og beskriver evt. komplikationer der kan medføre afvigelse fra undersøgelses- og behandlingsplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Afslutning</i>		
Orienterer patienten om fund og konklusioner samt orienterer om komplikationer og forholdsregler ved dette. Sikrer sig dennes forståelse og accept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift

Dato

Skema 5.**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, 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.

	JA	NEJ
<p><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.</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.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Diskussion af journalføringen</i> Forholder 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>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 6.**Patientforløbsbeskrivelse af et ambulans forløb 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, 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.

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

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 7.**Patientforløbsbeskrivelse af et ambulans 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, 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.

	JA	NEJ
<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 samt komplikationer til sygdommen. Diskussion af behandlingsplanen og ændringer heri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion af journalføringen.</i> Forholde sig kritisk journalføringen (f.eks. om denne er klar og præcis)	<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"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 8.**Fremlæggelse på konference (uden patient)****PATIENT MED INFLAMMATORISK LEDSYGDOM**

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

	JA	NEJ
<i>Problempresentation</i>		
Formulerer en klar problemstilling, som 'konferencen' skal søge løsning eller svar på.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giver kort resume af sygehistorie der skal diskuteres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giver de nødvendige oplysninger, data og fakta, som kollegaer skal bruge til problemløsningen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion og opsummering</i>		
Opsummerer problemet og fakta der kan ligge til grund for en beslutning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Præsenterer egne løsningsforslag og inviterer til andres løsningsforslag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opsummerer løsningsforslag og valg, der skal tages.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søger 'konferencens' konsensus vedr. valg af strategi og hvorledes den vil blive effektueres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 9.**Mødeleder på konference med patient.****PATIENT MED INFLAMMATORISK LEDSYGDOM**

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

	JA	NEJ
<i>Problem præsentation</i>		
Patienten 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"/>
Inddrager patienten på en naturlig måde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giver de nødvendige oplysninger, data og fakta, som kollegaerne skal bruge til problemløsningen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foretager hvis det er relevant klinisk undersøgelse og inviterer til kollegaernes deltagelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får afsluttet patientens deltagelse i konferencen på en naturlig måde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diskussion og opsummering</i>		
Påtager sig rollen som mødeleder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opsummerer, strukturerer 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 valg, der skal tages.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søger 'konferencens' konsensus vedr. valg af strategi og hvorledes den vil blive effektueret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 10.**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, 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.

	JA	NEJ
<p><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.</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 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>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 11.
Refleksiv rapport om 3 patienter med OSTEOARTROSE

Den uddannelsessøgende vælger 3 journaler. Der udfærdiges mundtligt eller skriftligt en samlet rapport over de 3 journaler (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 incl. 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*

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

	JA	NEJ
<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 beskrivelse af resultatet 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"/>

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

Supervisors underskrift

Dato

Skema 12.**Patientforløbsbeskrivelse på patient med OSTEOPOROSE**

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, 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.

	JA	NEJ
<p><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.</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>Diskussions af journalføringen</i> Forholder 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>Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 13.**Refleksiv rapport om 3 patienter med LÆNDERYGSMERTER**

Den uddannelsessøgende vælger 3 journaler (en akut og to kroniske forløb), som han/hun fremlægger mundtligt. 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 incl. 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 afd. 's 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.

	JA	NEJ
<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"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift

Dato

Skema 14.**Struktureret klinisk observation (kompetence 4.1.13 og 4.1.16)****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 færdig-undersøgt 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.

	JA	NEJ
Før konsultationen skal den uddannelsessøgende:		
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"/>
Under konsultationen skal den uddannelsessøgende kunne:		
Sætte rammen for konsultationen: Introducere supervisor og formål med konsultationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resumere patientens helbredsklager, og foretage undersøgelser indtil nu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Give feed back på resultaterne af forløb og undersøgelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afdække patientens sygdomsforståelse og forventninger til undersøgelser og behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Være neutral, ægte nysgerrig, anvende åbne spørgsmål og holde fokus i konsultationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udtrykke og anerkende at patientens symptomer er reelle	<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"/>
Efter konsultationen skal den uddannelsessøgende kunne:		
Diskutere med supervisor om konsultationen føltes belastende for den uddannelsessøgende læge. I bekræftende fald forklare hvorfor? Åben overfor kritik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 15.
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) *smertes*
- 3) *ernæringstilstand*
- 4) *genoptræningsplan*
- 5) *udskrivelse/afslutning/henvisning til primærsektoren med plan for fortsat genoptræning*
- 6) *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*
- 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.

	JA	NEJ
<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"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift

Dato

Skema 16.

Udfærdigelse af 4 STATUSBEDØMMELSER og 3 SPECIALLÆGE-ERKLÆRINGER .

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

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

Skema 17.**Struktureret klinisk observation af en TVÆRFAGLIG KONFERENCE**

Denne vurdering foregår ved, at supervisor observerer den uddannelsessøgende under en tværfaglig konference, f.eks. en hjemmepleje konference hvor patienten deltager. Supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.

	JA	NEJ
<i>Introduktion</i>		
Forbereder konferencen tilfredsstillende. Afklarer de tilstedeværendes forudsætninger og roller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afklarer patientens ønske om tilstedeværelse af pårørende og evt. andre og deres rolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikrer at alle relevante er tilstede og sikrer præsentation af disse	<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>		
Beder patient og derefter evt. pårørende om at fortælle om hans/hendes problem/tilstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inviterer til uddybning af forestillinger og bekymringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udviser adækvat empatisk respons på patientens og evt. pårørendes bekymringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiller fagligt hensigtsmæssige og adækvate spørgsmål af opklarende og uddybende karakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formår på en ligefrem og uanstødelig måde at få patienten og evt. pårørende til at holde sig til det relevante	<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 patient, evt. pårørende og øvrige personale er enige og evt. har noget at tilføje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opsummerer plan sammen med patient og team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Afslutning</i>		
Sikre at patient og evt. pårørende har forstået og accepteret planen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resumerer aftaler og præcisere opgavefordeling, herunder konkret handlingsplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervisors underskrift**Dato**

Skema 18.**Refleksiv mundtlig rapport.****PATIENTFORLØB MED UTILSIGTET HÆNDELSE**

Den uddannelsessøgende vælger et patientforløb, som han/hun selv har deltaget i varetagelsen af. Patientforløbet fremlægges for vejleder /anden speciallæge eller større gruppe. Forløbet diskuteres, i henhold til nedenstående punkter.

Vurdering af rapporten på nedenstående punkter:**JA**

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.

Beskrivelse af overvejelser i relation til de vanskeligheder, problemer eller komplikationer, der er opstået i forløbet samt rationale for strategier og beslutninger undervejs.

Beskrivelse af den efterfølgende håndtering af forløbet, f.eks. diskussion med teamet, indberetning til afdelingsledelsen, hospitalsdirektionen, diskussion i afdelingen, m.m.

Den refleksive rapport analyser forløbet ud fra følgende vinkler:

- Medicinsk faglig vinkel
- Personalet/personernes og egne ressourcer, kompetence og forudsætninger
- Teamsamarbejde, kommunikation, arbejdsfordeling
- Barrierer, menneskelige, organisatoriske, fysiske rammer, m.m.

Beskrivelse af hvordan hændelsesforløbet burde have været underbygget med henvisning til litteraturen, dvs. teorier og evt. videnskabelig evidens, som understøtter eller modsiger praksis.

Beskrivelse og diskussion af mulige foranstaltninger, der kunne have været iværksat til forebyggelse af en sådan hændelse.

Beskrivelse af vision: Hvorledes kan denne hændelse og analyse bidrage til individuel og organisatorisk læring og udvikling.

Denne kompetence er tilfredsstillende (ja til alle spørgsmål)

Supervisors underskrift:**Dato**

GENEREL KOMPETENCEVURDERING

GENEREL VURDERING

Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit):

Periode: Fra dato: Til dato:

Intern medicin:reumatologisk ekspertise

Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Kommunikation

Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Samarbejde

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.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Organisation/ledelse

Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Akademisk kompetence

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

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

(fortsætter næste side)

Navn _____

CPR _____

Professionalisme

Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.

I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde

	<i>Stort set aldrig</i>	<i>Sporadisk</i>	<i>Jævnligt</i>	<i>Stort set altid</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovenstående generelle vurderinger er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

<i>Specifik metode (bilagt)</i>	<i>Observation af den udd.søgende</i>	<i>Gennemgang af journalmateriale</i>	<i>Diskussion med den udd.søgende</i>	<i>Tilbage melding fra andre</i>	<i>Andet (angiv arten)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt: JA
(skal foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')

Procedurer

Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for denne periode.

<i>Ikke vurderet</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Denne vurdering er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

<i>Specifik metode (bilagt)</i>	<i>Observation af den udd.søgende</i>	<i>Gennemgang af journalmateriale</i>	<i>Diskussion med den udd.søgende</i>	<i>Tilbage melding fra andre</i>	<i>Andet (angiv arten)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vejleders underskrift:

Dato:

GENEREL VURDERING

Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit):

Periode: Fra dato: Til dato:

Intern med :reumatologisk ekspertise

Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Kommunikation

Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Samarbejde

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.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Organisation/ledelse

Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Akademisk kompetence

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

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

(fortsætter næste side)

Professionalisme

Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.

I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde

	<i>Stort set aldrig</i>	<i>Sporadisk</i>	<i>Jævnligt</i>	<i>Stort set altid</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovenstående generelle vurderinger er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

<i>Specifik metode (bilagt)</i>	<i>Observation af den udd.søgende</i>	<i>Gennemgang af journalmateriale</i>	<i>Diskussion med den udd.søgende</i>	<i>Tilbage melding fra andre</i>	<i>Andet (angiv arten)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt: JA
(skal foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')

Procedurer

Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for denne periode.

<i>Ikke vurderet</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>
--------------------------	-----------	------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Denne vurdering er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

<i>Specifik metode (bilagt)</i>	<i>Observation af den udd.søgende</i>	<i>Gennemgang af journalmateriale</i>	<i>Diskussion med den udd.søgende</i>	<i>Tilbage melding fra andre</i>	<i>Andet (angiv arten)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vejleders underskrift:

Dato:

GENEREL VURDERING

Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit):

Periode: Fra dato: Til dato:

Intern med :reumatologisk ekspertise

Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Kommunikation

Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Samarbejde

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.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Organisation/ledelse

Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Akademisk kompetence

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

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

(fortsætter næste side)

Professionalisme

Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.

I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde

	Stort set aldrig	Sporadisk	Jævnligt	Stort set altid
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovenstående generelle vurderinger er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

Specifik metode (bilagt)	Observation af den udd.søgende	Gennemgang af journalmateriale	Diskussion med den udd.søgende	Tilbage melding fra andre	Andet (angiv arten)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt: JA
(skal foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')

Procedurer

	Ikke vurderet	JA	NEJ
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for denne periode.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Denne vurdering er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

Specifik metode (bilagt)	Observation af den udd.søgende	Gennemgang af journalmateriale	Diskussion med den udd.søgende	Tilbage melding fra andre	Andet (angiv arten)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vejleders underskrift:

Dato:

GENEREL VURDERING

Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit):

Periode: Fra dato: Til dato:

Intern med :reumatologisk ekspertise

Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Kommunikation

Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Samarbejde

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.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Organisation/ledelse

Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Akademisk kompetence

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

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

(fortsætter næste side)

Professionalisme

Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.

I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde

	<i>Stort set aldrig</i>	<i>Sporadisk</i>	<i>Jævnligt</i>	<i>Stort set altid</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovenstående generelle vurderinger er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

<i>Specifik metode (bilagt)</i>	<i>Observation af den udd.søgende</i>	<i>Gennemgang af journalmateriale</i>	<i>Diskussion med den udd.søgende</i>	<i>Tilbage melding fra andre</i>	<i>Andet (angiv arten)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt: JA
(skal foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')

Procedurer

	<i>Ikke vurderet</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>
Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for denne periode.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Denne vurdering er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

<i>Specifik metode (bilagt)</i>	<i>Observation af den udd.søgende</i>	<i>Gennemgang af journalmateriale</i>	<i>Diskussion med den udd.søgende</i>	<i>Tilbage melding fra andre</i>	<i>Andet (angiv arten)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vejleders underskrift:

Dato:

GENEREL VURDERING

Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit):

Periode: Fra dato: Til dato:

Intern med :reumatologisk ekspertise

Demonstrerer i varetagelsen af reumatologiske opgaver og problemstillinger en basal-teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse samt sufficente kliniske færdigheder.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Kommunikation

Varetager effektiv professionel kommunikation, som er karakteriseret ved forståelse og respekt for modtagerens ønsker og behov for information og dialog.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Samarbejde

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.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Organisation/ledelse

Organiserer og prioriterer arbejdet med respekt for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen og hensyntagen til egne og organisationens ressourcer.

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

Akademisk kompetence

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

<i>I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde</i>	<i>Stort set aldrig</i> <input type="checkbox"/>	<i>Sporadisk</i> <input type="checkbox"/>	<i>Jævnligt</i> <input type="checkbox"/>	<i>Stort set altid</i> <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--

(fortsætter næste side)

Professionalisme

Udviser ansvarlighed i udøvelsen af praksis i relation til patienter, organisationen, faget og omverdenen.

I den forløbne periode har den uddannelses-søgende udvist denne handlings- og væremåde

	Stort set aldrig	Sporadisk	Jævnligt	Stort set altid
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovenstående generelle vurderinger er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

Specifik metode (bilagt)	Observation af den udd.søgende	Gennemgang af journalmateriale	Diskussion med den udd.søgende	Tilbage melding fra andre	Andet (angiv arten)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. kommentarer og forslag til forbedringer vedrørende handlings- og væremåde er vedlagt: JA
(skal foreligge ved bedømmelser 'stort set aldrig' eller 'sporadisk')

Procedurer

Den uddannelsessøgende har opnået behørig bredde, volumen og kvalitet i håndtering af procedurer iht. mål for denne periode.

<i>Ikke vurderet</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>
--------------------------	-----------	------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Denne vurdering er foretaget på baggrund af en eller flere af følgende metoder:

Specifik metode (bilagt)	Observation af den udd.søgende	Gennemgang af journalmateriale	Diskussion med den udd.søgende	Tilbage melding fra andre	Andet (angiv arten)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vejleders underskrift:

Dato:

Evalueringskemaer til den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer

Sygdomsmanifestationer.

Oversigt over sygdomsmanifestationer, hvortil der foreligger evalueringskemaer.

S1	Brystsmerter
S2	Respirationspåvirkning
S3	Kredsløbspåvirkning
S4	Ødemer
S5	Langvarig feber
S6	Utilsigtet væggtab
S7	Anæmi
S8	Smerter i bevægeapparatet
S9	Abdominalsmerter og afføringsforstyrrelser
S10	Kroniske smerter
S11	Nyrefunktionspåvirkning
S12	Lever sygdom
S13	Behandlingsjustering ved kronisk sygdom
S14	Funktionstab
S15	Fald og/el Svimmelhed
S16	Bevidsthedssvækkelse
S17	Fokale neurologiske udfald
S18	Det abnorme blodbillede

S1
BRYSTSMERTER

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over bryst smerter, tolkning af undersøgelsesresultater.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring koronar og non-koronar sygdom.		
9	Indikationer for behandling, herunder reperfusionsbehandling.		
10	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		
11	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt: _____

Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

*Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

Struktureret observation og interview

S2

RESPIRATIONSPÅVIRKNING

Evalueret på 3 patientforløb, helst forskellige typer. Der behøves kun én struktureret observation, men der skal ligge 3 cases til grund for det strukturerede interview.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhenter relevant anamnese til belysning af forløb (akut som kronisk), inkl. evt. tidl. us. og behandlinger		
2	Gennemfører fokuseret obj. us. lht. anamneseoptagelse		
3	Planlægger relevant, udredningsprogram hos patient med klager over/påvirket af respirationsbesvær, herunder stillingtagen til behovet for inddragelse af andre medicinske specialer		
4	Planlægger og tilbyder evidensbaseret behandling		
5	Vejledning i rygestop (hvis det er relevant)		
6	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
7	Informerer patient og pårørende om prognose, konsekvenser og kontrol af sygdom		
Struktureret Interview			
8	Ved konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan begrundes afvigelse		
9	Kan diskutere årsager til respirationspåvirkning.		
10	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik		
11	Kan forholde sig til etiske forhold i sagen		

Evt. kommentarer: _____

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S3

KREDSLØBSPÅVIRKNING

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik og stabiliserende behandling hos patient med påvirket hæmodynamik på grund af hypertension, hypotension, arytmier eller anden hjerte- karsygdom. Stillingtagen til behovet for inddragelse af andre specialer. Tolkning af undersøgelsesresultater.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring kardiale og ikke-kardiale årsager.		
9	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler.		

Evt. kommentarer: _____

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S4

ØDEMER

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik og behandling ved overhydrering - tolkning af de indhentede analysesvar.		
8	Årsager prioriteret efter sandsynlighed med særlig vægt på iatrogene elementer (medicinændringer)		
9	Indikationer for behandling med forskellige typer af diuretika		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S5

LANGVARIG FEBER.

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Planlægge grundlæggende udredningsprogram. Eventuel inddragelse af andre specialer. Tolkning af resultater.		
8	Årsager, infektiøse og noninfektiøse, herunder maligne sygdomme og bindevævssygdomme.		
9	Behandlingsplan herunder stillingtagen til henvisning til andet speciale.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S6

UTILSIGTET VÆGTTAB

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens Navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Planlægge grundlæggende udredningsprogram. Eventuel inddragelse af andre specialer. Tolkning af resultater.		
8	Behandlingsprogram herunder ernæringsterapi.		
9	Indhold af information af patient og pårørende om udredningsplan, konsekvenser af undersøgelser herunder om muligt behov for yderligere undersøgelser		
10	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

*Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.*

S7

ANÆMI

Evalueret på 3 patientforløb, helst forskellige typer

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med nydiagnosticeret anæmi		
8	Årsager, herunder mangelanæmier, anæmi ved kronisk sygdom, anæmi ved nyreinsufficiens, fortrængningsanæmi og hæmolyse		
9	Indikation for knoglemarvsundersøgelse/visitation til hæmatolog		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede målkompetence er godkendt:

 Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S8

SMERTER I BEVÆGEAPPARATET

Evalueres på baggrund af 3 forskellige patientforløb fra læringsdagbog

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik og initial behandling hos patient med rygsmerte, ledsmerter og/eller andre smerter i bevægeapparatet.		
8	Årsager, herunder diskriminere mellem degenerative, inflammatoriske og maligne tilstande.		
9	Stillingtagen til kontrol og henvisning til relevant speciale		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

 Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S9

ABDOMINALSMERTER OG AFFØRINGSFORSTYRRELSER

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik hos patient med a) mavesmerter eller b) afføringsforstyrrelser. Stillingtagen til udredningsprogram herunder henvisning til endoskopi		
8	Årsager, a) akutte og kroniske, øvre og nedre smerter. B) infektiøse, maligne, inflammatoriske tilstande		
9	Behandlingsplan herunder stillingtagen til henvisning til andet speciale		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

 Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S10

KRONISKE SMERTER

Evalueret på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og eventuel behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling (farmakologisk såvel som non-farmakologisk) hos patient med klager over smerter, herunder stillingtagen til behovet for inddragelse af andet sundhedspersonale og andre specialer.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring smerter, kendte risikofaktorer for udvikling af kroniske smerter.		
9	Behov for opfølgende kontrol.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S11
NYREFUNKTIONSPÅVIRKNING

Evalueres på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Akut diagnostik og behandling ved uræmi - tolkning af de indhentede analysesvar.		
8	Årsager prioriteret efter sandsynlighed, med særlig vægt på præ- og postrenal uræmi samt iatrogene (medicinfremkaldte) nyrefunktionspåvirkninger		
9	Indikationer for medicinsk behandling af azotæmien, anæmien samt indikation for kontakt til nefrologisk afdeling		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		

Evt. kommentarer: _____

Den samlede kompetence mål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S12

LEVERSYGDOM

Evalueres på 3 forskellige patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete mål fokuseres på følgende			
7	Diagnostik hos patient med abnorme leverenzzymer		
8	De almindeligste årsager til akut og kronisk leversygdom.		
9	Indledende behandling af akut leversvigt f.eks. ved paracetamol forgiftning.		
10	Diagnostik og behandling af akutte komplikationer til cirrose		
11	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler og profylakse.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetence mål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S13

BEHANDLINGSJUSTERING VED KRONISK SYGDOM.

Evalueres på baggrund af 4 forskellige patientforløb fra læringsdagbog: Insulinbehandlet diabetes mellitus, hypertensio arterialis, antikoagulationsbehandling og kronisk obstruktiv lungesygdom.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Vurderer behov for og foreslår ændringer i behandling, herunder nonfarmakologisk behandling.		
3	Forholder sig til komplikationer til behandling, herunder medicin-interaktion og evt. behandling heraf.		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Stillingtagen til kontrol og henvisning til andet speciale		
6	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. forholdsregler		
7	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

 Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S14

FUNKTIONSTAB

Evalueret på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med nyligt tilkomne fysiske og/eller kognitive funktionstab, herunder stillingtagen til behovet for inddragelse af tværfagligt team og/eller andre medicinske specialer.		
8	Årsager, herunder atypisk sygdomspræsentation og ældres nedsatte reservekapacitet i alle organsystemer. Mulige iatrogene årsager, medicingennemgang.		
9	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

 Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S15

FALD OG SVIMMELHED

Evalueret på 3 forskellige patientforløb

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter (egne refleksioner)		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over svimmelhed og/el fald, herunder stillingtagen til behovet for inddragelse af tværfagligt team og evt andre medicinske specialer.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring fald og synkope, kendte risikofaktorer for fald, vurdering af sansefunktion og muskelfunktion. Medicingennemgang.		
9	Behov for opfølgende kontrol og sekundær profylakse.		
10	Indhold af information til patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt forholdsregler.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____ Dato

_____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret observation og interview

S16

BEVIDSTHEDSSVÆKKELSE

Evalueres på 3 patientforløb, helst forskellige typer. Der behøves kun én struktureret observation, men der skal ligge 3 cases til grund for det strukturerede interview.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhenter relevant anamnese til belysning af forløb (akut som kronisk), inkl. evt. tidligere undersøgelser og behandlinger		
2	Gennemfører fokuseret obj. us. iht. anamneseoptagelse		
3	Planlægger udredningsprogram hos patient med bevidsthedssvækkelse.		
4	Planlægger og iværksætter kausal og/el symptomatisk behandling.		
5	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
6	Informerer patient og pårørende om prognose og konsekvenser af sygdom		
Struktureret Interview			
7	Diagnostik og behandling ved bevidsthedssvækkelse.		
8	Årsager til bevidsthedssvækkelse.		
9	Forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom.		
10	Forholder sig til etiske aspekter i sagen.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret observation og interview

S17

FOKALE NEUROLOGISKE UDFALD.

Evalueres på 3 patientforløb, helst forskellige typer. Der behøves kun én struktureret observation, men der skal ligge 3 cases til grund for det strukturerede interview.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Struktureret observation		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Indhenter relevant anamnese til belysning af forløb (akut som kronisk), inkl. evt. tidligere undersøgelser og behandlinger		
2	Gennemfører fokuseret obj. us iht anamneseoptagelse		
3	Planlægger udredningsprogram hos patient med fokale neurologiske udfald.		
4	Planlægger og iværksætter kausal og/el symptomatisk behandling.		
5	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
6	Informerer patient og pårørende om prognose og konsekvenser af sygdommen.		
Struktureret Interview			
1	Diagnostik og behandling ved fokale neurologiske udfald		
2	Årsager til fokale neurologiske udfald.		
3	Forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom. Behov for inddragelse af andet speciale.		
4	Forholder sig til etiske aspekter i sagen.		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

S18

DET ABNORME BLODBILLEDE

Evalueret på 3 patientforløb, helst forskellige typer.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant beskrivelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	A) Det leukæmoide blodbillede – skelnen mellem reaktive og neoplastiske leukocytoser med eller uden thrombocytose. B) Det leukopene blodbillede – kendskab til infektiøse, immunologiske og medikamentelle årsager, vitaminmangel samt malign marvfortrængning. C) Thrombocytforstyrrelser		
8	Indikation for knoglemarvsundersøgelse/visitation til hæmatolog.		
9	Indhold af information af patient og pårørende om prognose og konsekvenser, samt evt. Forholdsregler		

Evt. kommentarer: : _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

KOMPETENCEVURDERING VED EBM-OPGAVE OG KONFERENCEFREMLÆGGELSE.

Mål: Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinier og videnskabelig evidens.

Målbeskrivelsens afsnit B: "Stuegangsfunktion", mål nr. 10

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 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	På forventet niveau	Over forventet niveau
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 egen eller afdelingens praksis.			

Evt. kommentarer: _____

Den samlede kompetence er godkendt:

_____ Dato

_____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret observation

PRÆSENTATION. EVALUERINGSKEMA TIL KOLLEGA 1

Mål: _____

Lægens navn: _____ Dato: _____

Kompetencemål	Evaluering		
	Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
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 egen eller afdelingens praksis.			

Evt. kommentarer: _____

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Afleveres efter udfyldelse til vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret observation

PRÆSENTATION. EVALUERINGSKEMA TIL KOLLEGA 2

Mål: _____

Lægens Navn: _____ Dato: _____

Kompetencemål	Evaluering		
	Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
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 egen eller afdelingens praksis.			

Evt. kommentarer: _____

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Afleveres efter udfyldelse til vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret observation

STUEGANG

Mål nr 9.:

Under stuegang identificere faglige problemstillinger, som kræver fremlæggelse på afdelingskonference, og mål nr 11: Vurdere ordineret farmakoterapi og tage stilling til rationale herfor.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generel kompetence		Evaluering		
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau
1	Identificerer på baggrund af sygehistorie, hidtidige forløb, indkomne svar på undersøgelser eller med anden baggrund problemstillinger, som kræver særlig opmærksomhed			
2	Tager stilling til om ovenstående problemstilling kan løses umiddelbart under stuegang ved konference med en enkelt anden kollega			
3	Tager stilling til om problemstillingen af hensyn til patientforløbet eller af uddannelsesmæssige hensyn med fordel kan præsenteres ved afdelingskonference			
4	Afklarer konferencebeslutning med henblik på efterfølgende dokumentation i journalen samt information af relevante parter			
5	Skaber sig under stuegang / teamkonference et overblik over allerede ordineret farmakoterapi samt indikationer herfor			
6	Forholder sig kritisk til indikationer for fortsat ordination af allerede ordineret farmakoterapi			
7	Tager stilling til behov for evt. supplerende farmakoterapi, herunder opmærksomhed på evt. interaktioner og evt. Kontraindikationer			
8	Informerer patienten om beslutningsgrundlag for evt. justeringer af farmakoterapi samt relevante oplysninger om virkning hhv. bivirkningsprofil			
9	Sikrer at status for ordineret farmakoterapi fremgår klart i journalen og at plejepersonale er orienteret herom.			

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål godkendt:

_____ Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

360-graders evaluering

360-GRADERS EVALUERING

Vejleder skema. Skemaet anvendes af vejleder (evt. uddannelsesansvarlig overlæge) til at samle de indkomne evalueringer, således at disse i en struktureret form kan anvendes i feedback samtalen.

Mål nr.		Samlet evaluering fra n = ____			
		Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke Besvares
2	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie				
6	Lægge relevante planer for udredning af den enkelte patient				
8	Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og beslutninger				
7	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende				
3	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere.				
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på at koordinere med andre faggrupper				
5	Sammen med en ansvarshavende sygeplejerske afdelingssygeplejerske fungere som daglig leder af virksomheden i et sengeafsnit, herunder analysere, vurdere og prioritere arbejdet og koordinere dagens opgaver.				
1	Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger				
16	I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver				
15	Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker og andre faggrupper, herunder lede et vagthold				
17	Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig				
18	Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer				
19	Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f. eks gennem struktureret feedback				

Evt. Kommentarer:

Det samlede kompetence mål godkendt:

Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge _____

360-graders evaluering

SKEMA TIL 360-GRADERS EVALUERING – 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 hver 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**:

Delkompetence		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	Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og beslutninger				
4	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende				
5	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere.				
6	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på at koordinere med andre faggrupper				
7	Sammen med en ansvarshavende sygeplejerske afdelingssygeplejerske fungere som daglig leder af virksomheden i et sengeafsnit, herunder analysere, vurdere og prioritere arbejdet og koordinere dagens opgaver.				
8	Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger				
9	I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver				
10	Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker og andre faggrupper, herunder lede et vagthold				
11	Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig				
12	Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer				
13	Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f.eks gennem struktureret feedback				

Kommentarer og begrundelser for manglende svar:

Tak for hjælpen

AUDITSKEMA

Målbeskrivelsens afsnit B: "Vagtfunktion" mål nr 14: "Udfra primærjournalen/ tilsyn vurdere, planlægge og iværksætte fortsat undersøgelse og behandling samt følge op herpå."

Mål	Ja	Nej	Ikke relevant
Tidligere beskrevne sundhedsproblemer, kendte kroniske sygdomme mv. er inddraget i tolkning af aktuelle			
Primær journalens anamnese er suppleret (hvis der er behov)			
Den objektive undersøgelse er beskrevet fokuseret og i øvrigt suppleret ved behov			
Gentagelser i forhold til primær journalens oplysninger er så vidt muligt undgået			
Det fremgår, at der er gjort overvejelser om indhentning af yderligere oplysninger ved behov (f.eks. oplysninger fra familie, hjemmepleje eller egen læge)			
Det fremgår, at der er gjort overvejelser om sociale forholds betydning for sygdomsmanifestation			
Det fremgår, at der er taget stilling til indløbne prøvesvar			
På baggrund af de foreliggende informationer er der foretaget en syntese, som munder ud i en tentativ diagnose			
Det fremgår, at der er taget stilling til al den medicin som indgives			
Der er lagt en plan for den videre behandling			
Nødvendige supplerende parakliniske undersøgelser er ordineret			
Der er lagt plan for eventuelt yderligere undersøgelser			
Der er et skøn over indlæggelsesvarighed			
Det fremgår hvilken information der er givet til patienten og i hvilket omfang patienten har givet samtykke			

Audit rapporten er jævnfør de i afsnit C beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

5

DEN UDDANNELSESSØGENDES OG HOVEDVEJLEDERENS ARBEJDSPLAN

DEN UDDANNELSESSØGENDES OG HOVEDVEJLEDERENS ARBEJDSPLAN

Hoveduddannelsen Intern medicin:Reumatologi

		Introduktions samtale	Samtaler undervejs	Slutevaluerings samtale
Tidspunkt		Indenfor de første 14 dages ansættelsen	Ved behov, minimum hver 3. måned	De sidste 14 dage af ansættelsen
SST skemaer				1.Bilag E (den uddannelsessøgende) 2.Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelses element til speciallæge- uddannelsen (Uddannelses- ansvarlig overlæge)
Målbeskrivelse	1. år i hoveduddannelsen	Gennemgang	Afklaring af evt. spørgsmål	Status
	2.-5. år	opfølgning	Opfølgning	
Portefølje	1. år i hoveduddannelsen	Gennemgang. Den udd.søgende mærker de kompetencer der skal opnås i 1. år i henhold til uddannelses- programmet	Afklaring af evt. spørgsmål Opfølgning Indføring af underskrifter fra kompetenceskemaer	Gennemgang af Portefølje Indføring af underskrifter fra kompetenceskemaer Status
	2.-5. år	Status Den udd.søgende mærker de kompetencer der skal opnås i 1. år i henhold til uddannelses- programmet		
Uddannelses program		Gennemgang	Opfølgning	Status Opfølgning

Uddannelsesplan	1. år i hoveduddannelsen	Gennemgang af princip Lægge uddannelsesplan for den første periode (1-3 mdr.)	Opfølgning og justering Den uddannelsessøgende udarbejder en uddannelsesplan før samtalen og lægger den til hovedvejlederen forud for samtalen, planen justeres så under samtalen	Status
	2.-5. år	Gennemgang af tidligere uddannelsesplaner Lægge uddannelsesplan for den første periode (1-3 mdr.)		
Generel vurderings-skema	1. år i hoveduddannelsen	Gennemgang af princip	Gennemgang af vurderingen	Status Indsatsområder
	2.-5. år	Gennemgang af tidligere vurderinger og planlægning af indsatsområder	Gennemgang af vurderingen Indsatsområder	Status

Følgende uddannelsesdokumenter arkiveres af afdelingen i 5 år

Alle i kopi, original opbevares af den uddannelsessøgende

- ❖ Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i speciallægeuddannelsen
- ❖ Aktuelle del af logbogen i kopi
- ❖ E skemaet (frivilligt)
- ❖ Evt. skriftlig evaluering (frivilligt)
- ❖ Det anbefales at kopi af dokumentation for afholdte samtaler, f.eks. i form af de Individuelle Uddannelseplaner, med henblik på evt. senere akkreditering

Følgende dokumenter skal af den uddannelsessøgende sendes til Sundhedsstyrelsen ved afslutning af hoveduddannelsen:

Ansøgning om speciallægeanerkendelse. Kan indsendes når alle kompetencer er underskrevet i logbogen, dog tidligst 6 måneder før de tidsmæssige krav til uddannelsesforløbet er opfyldt.

Ansøgningskemaet findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

- ❖ Ansøgningskema for opnåelse af speciallægeanerkendelse efter 2003 bestemmelserne
 - ❖ Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement (introduktionsuddannelse i Intern medicin) i speciallægeuddannelsen
 - ❖ Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement (hoveduddannelsen i Intern medicin:Reumatologi) i speciallægeuddannelsen
 - ❖ Logbog
 - ❖ Dokumentation for kurser. Porteføljeskema
 - ❖ Dokumentation for forskertræning. Porteføljeskema
- Se endvidere vejledning på ansøgningskemaet.

6

REGISTRERING AF AKTIVITETER

REGISTRERING AF AKTIVITETER

F.eks. lister over læst litteratur, deltagelse i kongresser og møder, afholdte kliniske konferencer, ol.