

PORTEFØLJE

for
speciallægeuddannelsen
i
Intern Medicin: Lungemedicin

Tilhører



Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS)

Navn _____ CPR _____

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Del 1: LOGBOG for speciallægeuddannelsen i Intern Medicin : Lungemedicin.....	5
A. Logbog for specialespecifikke kompetencer	6
B. Logbog for fællesmedicinske kompetencer.....	11
Del 2: Checklister og evalueringkort	13
A. Checklister med vurderings- og kompetenceskalaer til speciallægekompetencer.....	13
B. Evalueringkort til intern medicinske fælleskompetencer.....	37
Del 3: Bevis for godkendte kurser.....	66
Del 4: Individuelle uddannelsesplaner	69
Del 5: Registrering af aktiviteter.....	71
A. Læst litteratur	71
B. Deltagelse i kongresser, symposier, workshops, møder og kurser (ud over de obligatoriske) med sundhedsfaglig relevans.....	72
Del 6: Væsentlige patientkontakter og hændelsesforløb.....	73

Forord

Portefølje er den danske betegnelse for det, der i engelsksproget litteratur om uddannelse hedder "portfolio". Sprogligt betyder det en "mappe man bærer med sig". I en sådan mappe kan man samle materiale, som anvendes i læringsprocessen. Har man f.eks. besluttet at fokusere på at lære noget om pneumoni, kan man en periode samle cases, litteraturreferencer, røntgen beskrivelser, personlige refleksioner og lignende. En sådan samling kan danne udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Den kan i denne forbindelse udover at demonstrere erhvervelsen af en medicinsk ekspertkompetence samtidig demonstrere lægens evne, til at vurdere sin egen kunnen og behov for yderligere læring, dvs. lægens kompetencer i rollen som professionel.

Porteføljen i intern medicin:lungemedicin indeholder følgende faste elementer:

DEL 1 Logbogen som indeholder samtlige mål fra målbeskrivelsen både for de specialespecifikke og for de fællesmedicinske. Opnåelse af alle mål skal attesteres (i højre kolonne . se logbog) ved dato og signatur af uddannelsesansvarlig overlæge eller anden person med uddelegeret ansvar til dette. Lærings- og evalueringsmetoder kan ses i målbeskrivelsen. Logbogen er et **juridisk** dokument og en forudsætning for godkendelse af speciallægeuddannelsen er at alle kompetencer er opnået.

DEL 2 Kompetencekort og vurderingsskalaer med tilhørende checklister som bruges til evaluering af enkelte kompetencer. Formålet er at informere den uddannelsessøgende om, hvordan bedømmelsen foregår. Checklister og vurderingsskalaer indeholder ikke mål udover dem, som findes i målbeskrivelsen, men de kan tydeliggøre målene ved brug af konkretiseringer og delmål. Checklister og vurderingsskalaer kan, efterhånden som de udfyldes, opbevares under punkt 4 (Registrering af aktiviteter - se dette punkt). Brugen af checklister og vurderingsskalaer er nærmere forklaret under punkt 2. 360-grader evaluering bruges til global vurdering af de 6 roller der ikke drejer sig om den medicinske ekspert. Brugen er nærmere forklaret sidst i afsnit 2.

DEL 3 Bevis over gennemgåede og godkendte kurser. Lederen for et kursus skal udfærdige et skriftligt kursusbevis og har ansvar 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/tutor attesterer samlet at kurserne i kursusrækken er godkendt.

DEL 4 Individuelle uddannelsesplaner. Uddannelsesplaner er en skriftlig overenskomst mellem vejleder og den uddannelsessøgende vedrørende indhold, tidsplan, ansvar for vejledning og læring af en enkelt eller flere kompetencer i målbeskrivelsen. Brug af uddannelsesplaner træner selvstyret læring og definerer den uddannelsessøgendes og vejledernes ansvar. Anvendelse er nærmere beskrevet under punkt 5 "uddannelsesplaner" i porteføljen.

Navn _____ CPR _____

3

DEL 5 Registrering af aktiviteter. I porteføljen samles beviser på opnåede kompetencer **udover** dem, som logbogen definerer, det gælder f.eks. lister over læst litteratur, deltagelse i kongresser og møder, afholdte kliniske konferencer og lignende. Desuden samles beviser på **udført** arbejde, f.eks. udførte pleuradrænsanlæggelser, bronkoskopier og perkutane finnålsbiopsier.

DEL 6 Beskrivelser af væsentlige patientkontakter og hændelsesforløb. Beskrivelser af denne type er en internationalt etableret pædagogisk metode til stimulering af reflekterende læring indenfor postgraduat klinisk uddannelse. De kan blive brugt til egen refleksion over uddannelsesforløbet, men også til dialog med vejlederen. Nærmere beskrivelse og referenceliste findes underpunkt 6.

Del 1: LOGBOG for speciallægeuddannelsen i Intern
Medicin : Lungemedicin

Sundhedsstyrelsen
og
Dansk Lungemedicinsk Selskab
Juli 2007

Navn _____ CPR _____

5

A. Logbog for specialespecifikke kompetencer

	Mål Den uddannelsessøgende skal selvstændigt, på specialisniveauefter endt uddannelse kunne	Kompetencen opnået Dato og underskrift
6.1.1	Erkende, vurdere, udrede, behandle og følge op på følgende vigtige symptomer /sygdomstegn Dyspnø Hæmoptyse Smerter i thorax Hoste Cyanose Infiltrat på rtg. af thorax	Brug uddannelsesplaner . se del 4
6.1.2	Udrede og behandle patienter med Asthma (allergisk/non-allergisk) i alle stadier Rhinitis (ukompliceret)	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.3	Udrede og behandle patienter med KOL emfysem alfa-1 antitrypsin mangel i alle stadier af sygdom	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.4	Udrede og behandle patienter med Tuberkulosis pulmonis (ikke multiresistent)	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.5	Udrede og behandle patienter med Ikke-hospitalserhvervet pneumoni Hospitalserhvervet (nosokomial) pneumoni Pneumoni hos immunsupprimerede Aspirationspneumoni	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.6	Udrede og behandle patienter med Lungeabsces Pleuraempyem	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.7	Udrede og palliativt behandle patienter med neoplasi i Luftveje og lunger Henvise relevante patienter til onkologisk eller thoraxkirurgisk behandling	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.8	Udrede og palliativt behandle patienter med neoplasi i Pleura Henvise relevante patienter til onkologisk eller thoraxkirurgisk behandling	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2

Navn _____ CPR _____

6

	Mål Den uddannelsessøgende skal selvstændigt, på specialistaniveau efter endt uddannelse kunne	Kompetencen opnået Dato og underskrift
6.1.9	Udrede og behandle patienter med Effusio pleura Henvise de relevante patienter til torakoskopi	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.10	Identificere patient med mistænkt Obstruktiv søvn apnøe Kunne redegøre for principper for udredning og diagnostik v.hj.a. natlig pulsoximetri og polysomnografi. Behandlingsmetoder Forebyggelsesprincipper	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.11	Udrede, behandle og følge op, evt. i samarbejde med center med landsdelsfunktion, på patienter med Interstitielle lungesygdomme, herunder sarcoidose Kroniske lungeinfektioner (Cilielidyskinesi)	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.12	Udrede, behandle og følge patienter med Arbejdsbetingede lungesygdomme Oftest i samarbejde med Arbejdsmedicinsk klinik,	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.13	Identificere patient og starte udredning ved mistanke om Medikamentelt udløste lunge/pleurasygdomme	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2
6.1.14	Diagnosticere og behandle patienter med Primær spontan pneumothorax Sekundær spontan pneumothorax Trykpneumothorax	Brug Checkliste (med vurderings-skala) . se del 2

Navn _____ CPR _____

7

6.2 Operationelle færdigheder

	Mål Den uddannelsessøgende skal selvstændigt, på specialistaniveau efter endt uddannelse kunne:	Kompetencen opnået Dato og underskrift
6.2.1	Peak-flow måling Kunne stille indikation for måling af peakflow Instruere patienten Fortolke resultat, herunder afsløre tekniske fejl	
6.2.2	Lungefunktions-undersøgelse (spirometri) Kunne stille indikation for spirometri Instruere patienten Gennemføre testen og lave relevante reversibilitetstests Fortolke resultat, herunder afsløre tekniske fejl	Brug checkliste (kompetenceni-veauskala) . se del 2
6.2.3	Lungefunktions-undersøgelse, (CO-diffusionskapacitet/lunge-volumina) Kunne stille indikation for denne funktionsundersøgelse Fortolke resultat og benytte det i behandlingen af patienten kunne redegøre for praktisk gennemførelse	Brug checkliste (kompetenceni-veauskala) . se del 2
6.2.4	BiPaP Kunne redegøre for behandlingsmetode og kunne hen- vise relevante patienter til BiPaP	
6.2.5	Lungeperfusion/ Ventilationsscintigrafi Kunne stille indikation for testen Fortolke resultat Behandle ud fra resultat Ved behov kunne konferere svar med klinisk fysiolog	
6.2.6	Røntgen af thorax og CT-thorax incl HRCT Kunne stille indikationen Identificere afvigelser fra normalen Handle på undersøgelsesvar I tvivlsomme tilfælde konferere med radiolog og andre relevante specialer	Brug uddannelsesplan
6.2.7	Bronkoskopi Kunne stille: Indikationen Kende kontraindikationer Selvstændigt kunne udføre bronkoskopi Kunne tolke og handle på prøvesvar	Brug checkliste (kompetenceni-veauskala) . se del 2

Navn _____ CPR _____

8

	Mål Den uddannelsessøgende skal selvstændigt, på specialistaniveau efter endt uddannelse kunne:	Kompetencen opnået Dato og underskrift
6.2.8	Perkutan nålebiopsi Kunne stille indikationen Kunne udføre undersøgelsen eller visitere til andet center hvor undersøgelsen foretages Kunne tolke og handle på prøvesvar	Brug evt. checkliste . se del 2
6.2.9	Torakoskopi Kunne stille indikationen Visitere til center hvor undersøgelsen foretages Kunne tolke og handle på prøvesvar	Brug. checkliste . se del 2
6.2.10	Mantoux og Ventrikelskylning Kende indikationen og kunne gennemføre tests i forbindelse med udredning for pulmonal TB	Brug checkliste (kompetenceniveauskala) . se del 2
6.2.11	Pleuradræn Kunne stille indikationen for pleuradræn ved pneumothorax og pleuraeffusion/empyem Kunne anlægge, passe og fjerne pleuradræn	Brug checkliste (kompetenceniveauskala) . se del 2
6.2.12	Pleurodese Kende indikationer for og gennemføre pleurodese	Brug. checkliste (kompetenceniveauskala) . se del 2
6.2.13	Rygeafvænning Kunne rådgive vedr. rygeafvænning (individuelle tilbud og gruppetilbud) Angive og ordinere hjælpemidler (kurser, farmaka, psykologisk rådgivning/pædagogisk indsats) Følge op	Brug checkliste (kompetenceniveauskala) . se del 2
6.2.14	Histamin/metacholin provokations tests Kunne stille indikation, og tolke prøvesvar	Brug checkliste (kompetenceniveauskala) . se del 2
6.2.15	Hud Priktest for standard allergener Kunne stille indikation, udføre testet med standarallergener og tolke prøvesvar	Brug checkliste (kompetenceniveauskala) . se del 2

Navn _____ CPR _____

9

6.15 Sundhedsfremmer

	Mål Den uddannelsessøgende skal selvstændigt, på specialistniveau, efter endt uddannelse kunne:	Kompetencen opnået Dato og signatur
6.15.1	Identificere identificere væsentlige faktorer for sundhed, herunder identificere de samfundsmæssige, kulturelle og subjektive betingelser for patientens aktuelle situation og kunne reagere på de forhold, hvor rådgivning er påkrævet. I lungemedicin først og fremmest: tobakseksplosion, samt arbejdsbetingede og allergifremkaldende lungesygdomme.	
6.15.2	Rådgive om og arbejde for øget sundhed hos patienten og i lokalsamfundet, ud fra evidensbaseret viden om væsentlige risikofaktorer og effekten af forebyggelse. I lungemedicin først og fremmest: tobakseksplosion, samt arbejdsbetingede lungesygdomme og allergifremkaldende lungesygdomme.	
6.15.3	Samarbejde med de relevante videnskabelige selskaber og andre foreninger eller myndigheder, om at identificere og rådgive risikogrupper i specialets patientpopulation, og anvende den tilgængelige viden om forebyggelse i disse grupper	
6.15.4	Undervise andre personalegrupper, myndigheder, patientforeninger o.l. om generelle risikofaktorer af betydning for visse sygdomme	
6.15.5	Anmeldelsespligt anvende reglerne for anmeldelse af mistænkte medicinbivirkninger, og smitsomme sygdomme herunder specielt TB	
6.15.6	Sociallovgivning anvende sociallovgivningen og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde	

Navn _____ CPR _____

10

B. Logbog for fællesmedicinske kompetencer

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 fremlægelse på afdelingskonference	
10	Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitets sikring, herunder gældende retningslinier og videnskabelig evidens	
11	Analysere og vurdere ordineret farmakoterapi og handle på det.	

Navn _____ CPR _____

11

Nr.	Mål	Godkendt (læselig underskrift og dato for hver kompetence, overført fra evalueringsskema)
12	<p>Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer som angives i oversigtstabel 1, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brystsmerter 2. Respirationsinsufficiens 3. Kredsløbspåvirkning 4. Ødemer 5. Længerevarende feber 6. Utilsigtet vægttab 7. Det abnorme blodbillede 8. Smerter i bevægeapparatet 9. Abdominalsmerter og afføringsforstyrrelser 10. Kroniske smerter 11. Nyrefunktionspåvirkning 12. Leverpåvirkning 13. Behandlingsjustering hos den kroniske patient 14. Funktionstab 15. Fald og/eller svimmelhed 16. Bevidsthedssvækkelse 17. Fokale neurologiske udfald 18. Den svære akutte infektion 	<p>Hver kompetence skal underskrives for sig. Nummeret skal passe sammen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18.
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	

Navn _____ CPR _____

12

Del 2: Checklister og evalueringskort

A. Checklister med vurderings- og kompetenskalaer til speciallægekompetencer

De følgende checklister for uddannelsessøgende i Intern medicin: lungemedicin er udarbejdet af Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS). Den bør konstant være i lommen, og skal tages frem :

- 1: når en af de udvalgte procedurer skal udføres og noteres (der er desuden en række tomme sider hvor du kan notere, hvad du finder vigtigt).
- 2: ved de løbende samtaler med vejlederen, hvor den danner grundlag for en checklisterne kan udfyldes. Der er indført to skalaer til bedømmelse af det aktuelle færdighedsniveau række underskrifter i logbogen i porteføljen.

Vurderingsskala:

Der bruges **vurderingsskalaer** til at vurdere adfærd og komplekse færdigheder, hvor der ikke findes mere objektive målingsinstrumenter. De er ordinatskalaer, mest almindeligt delt i 5 trin.

Eksempel:

Den uddannelsessøgendes måde at **udrede astma-patienter** er (sæt x):

Vurderingsskalaens svaghed er, at den medfører en subjektiv vurdering og altså har lav interobserver pålidelighed (reliability). Den kan forbedres ved at instruere og træne bedømmerne. Den forhøjes endvidere ved, at den læge, der skal bedømmes bliver bedømt i den samme situation og med den samme skala af forskellige og uafhængige bedømmere, enten samtidigt eller ved forskellige tidspunkter.

Som vurderingsskala ved observation af procedurer kan denne vurderingsskala også bruges. Den er dog kun anvendelig til vurdering af ikke-komplekse procedurer.

Fuldt ud på det niveau man forventer af en speciallæge	5
I de fleste tilfælde på niveau med speciallæge, men der er Nogle begrænsninger indenfor enkelte områder	4
Som oftest tilstrækkeligt, men der er betydende mangler inden for enkelte områder	3
Mangelfuldt indenfor mange områder	2
Så mangelfuldt at der kræves konstant supervision	1

Kompetenceniveauskala

Kan bruges til måling af kompetence vedr. **procedurer** . ex. pleuradrænanlæggelse:

Kompetenceniveau A Har set, hørt eller læst om: Normalt vil det indebære at man har overværet proceduren.

Kompetenceniveau B Kan udføre proceduren under *nøje supervision* .

Kompetenceniveau C Kan udføre proceduren under *nogen supervision* (vejleder vil typisk være orienteret mhp evt. assistance).

Kompetenceniveau D Kan udføre proceduren *uden supervision*.

Kompetenceniveau E Kan *supervisere og undervise i proceduren* (typisk skal kursisten have superviseret yngre kollega 5 eller flere gange i proceduren).

Man må selv afgøre hvorledes patient-data registreres på Checklisterne. Man må normalt kun udføre en procedure på niveau C eller D hvis vejleder eller hertil bemyndiget person ved sin underskrift øverst på siden har bekræftet, at man har opnået kompetencen på det givne niveau.

Når kompetenceniveau D er opnået, har checklisten opfyldt sin funktion, og endelig underskrift kan opnås i logbogen.

Da vi ønsker at aktiviteten vedr. pleuradræn, bronkoskopier og percutane finnålsbiopsier skal dokumenteres i antal bør disse lister fortsættes når kompetencen er opnået på niveau D og listerne tilføjes emnet: Registrering af aktiviteter (punkt 4).

De numre der står ved de pågældende checklister henviser til nummeret på det pågældende mål i logbogen (og målbeskrivelsen).

Porteføljen, inkl. logbog og checklister vil være at finde på DLS' hjemmeside www.lungemedicin.dk hvorfra ekstra lister kan downloades.

Navn _____ CPR _____

14

Checklister

For
Speciallægeuddannelsen
i
Intern Medicin:Lungemedicin

FOR

Navn

Dansk Lungemedicinsk Selskab, Maj 2004

Navn _____ CPR _____

15

Kompetenceniveau skala (K-niveau)

Kompetenceniveau A	Har set, hørt eller læst om: Normalt vil det indebære at man har overværet proceduren.
Kompetenceniveau B	Kan udføre proceduren under <i>nøje supervision</i> .
Kompetenceniveau C	Kan udføre proceduren under <i>nogen supervision</i> (vejleder vil typisk være orienteret mhp evt. assistance).
Kompetenceniveau D	Kan udføre proceduren <i>uden supervision</i> .
Kompetenceniveau E	Kan <i>supervisere og undervise i proceduren</i> (typisk skal kursisten have superviseret yngre kollega 5 eller flere gange i proceduren).

Vurderingsskala

Fuldt ud på det niveau man forventer af en speciallæge	5
I de fleste tilfælde på niveau med speciallæge, men der er Nogle begrænsninger indenfor enkelte områder	4
Som oftest tilstrækkeligt, men der er betydelige mangler inden for enkelte områder	3
Mangelfuldt indenfor mange områder	2
Så mangelfuldt at der kræves konstant supervision	1

▪ **Lungefunktionsundersøgelse (6.2.2)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Udvidet Lungefunktionsundersøgelse (6.2.3)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Bronkoskopi (6.2.7)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Perkutan finnål (6.2.8)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

▪ **Torakoskopi (6.2.9)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Mantoux og ventrikelskylning (6.2.10)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Pleuradræn (6.2.11)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Pleurodese (6.2.12)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ Rygeafvænning (6.2.13)

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Histamin/metacholin provokationstest (6.2.14)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Hudpriktest for standardallergener (6.2.15)**

Kompetenceniveau C d. / 20 Underskrift:	Kompetenceniveau D d. / 20 Underskrift:
---	---

Dato	Patient Data	K-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Udredning af astma patienter (6.1.2)**

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

▪

▪ **Udredning af patienter med KOL (6.1.3)**

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Udredning af patienter med TB (6.1.4)**

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

▪ **Udredning af patienter med pneumoni (6.1.5)**

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Udredning af patienter med lungeabsces og empyem (6.1.6)**

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Udredning af patienter med neoplasi i luftveje, lunger og pleura (6.1.7 og 8)**

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Udredning af med effusion pleura (6.1.9)**

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Udredning af patienter med** Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å ..

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

▪ **Udredning af patienter med** Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å .

Vurderingsniveau 4 opnået d. / 20 Underskrift:	Vurderingsniveau 5 opnået d. / 20 Underskrift:
--	--

Dato	Patient Data	V-niveau	Signatur og evt. tekst
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Navn _____ CPR _____

B. Evalueringkort til intern medicinske fælleskompetencer

Den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer: Vejledning til evalueringsmetoder og kompetenceevalueringsskemaer

Den fælles intern medicinske grunduddannelse skal sikre, at alle speciallæger i et af de intern medicinske specialer selvstændigt skal kunne mestre de overordnede kompetencer +stuegangsfunktion+, #funktion i ambulatoriet+og +vagtfunktion+som anført i målbeskrivelsen afsnit B. Det vil sige at kunne:

- Varetage den akutte modtagelse dvs. den initiale diagnostik og behandling af den akut indlagte medicinske patient.
- Varetage færdigbehandlingen af en række almindeligt forekommende medicinske sygdomsmanifestationer som nærmere defineret i målbeskrivelsens afsnit B
- Vurdere og varetage behovet for ambulans opfølgning af de i tabel 1 omtalte almindeligt forekommende medicinske sygdomsmanifestationer.
- Vurdere hvornår der er behov for rådgivning fra andre speciallæger, evt. viderevisitation til andre specialafdelinger.

Se målbeskrivelsen på www.SST.dk

Struktureret observation i klinikken

Denne metode sikrer, at lægen agerer på passende niveau indenfor aspekterne af "de 7 roller" i forhold til patienten og den kliniske problemstilling. Den evaluerende speciallæge observerer, hvordan den yngre læge agerer i en vanlig klinisk situation. Observationen tager udgangspunkt i de minimumskompetencer, der er angivet i målbeskrivelsens evalueringsskemaer.

For at den aktuelle observation kan godkendes, skal alle punkter på checklisten hver især være evalueret på eller over forventet niveau. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

Struktureret interview

Det strukturerede interview er en samtale mellem den yngre og en vejleder (speciallæge). Samtalen gennemføres typisk på baggrund af optegnelser i læringsdagbog (skema findes i målbeskrivelsen afsnit C), hvor den yngre læge har samlet et antal cases. For enkelte af målene indgår som baggrund for det strukturerede interview også en struktureret observation. I målbeskrivelsen forefindes et antal evalueringsskemaer til brug for struktureret interview (målbeskrivelsens afsnit B). Evalueringsskemaet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalen løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. Udfra samtalen vurderer vejleder om kompetencen kan godkendes. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

360-graders evaluering

Lægen evalueres med denne metode af flere sundhedsfaglige medarbejdere ud fra i forvejen opstillede kriterier. Evalueringen udføres ved, at flere af lægens samarbejdspartnere anonymt besvarer et spørgeskema. Det er meget vigtigt, at evalueringen gennemføres på et tidspunkt, hvor der er god tid til at rette op på eventuelle mangler. Den må derfor **aldrig** gennemføres i sidste del af opholdet på en afdeling. En læge som evalueres i starten af sit uddannelsesforløb, vil ofte have behov for at gentage evalueringen senere i sit forløb. Anvendt på denne måde kan evalueringsmetoden også anvendes som læringsredskab. Oplysninger, som indhentes som led i denne evaluering, er ligesom andre evalueringresultater fortrolige. Da metoden imidlertid indebærer, at mange er involverede som bedømmere, stiller det sær-

Navn _____ CPR _____

37

lige krav til organisation af evalueringen for at bevare fortroligheden. Det kan derfor anbefales, at det er den uddannelsesansvarlige overlæge, som samler besvarelsene og varetager feedback samtalen med den læge som evalueres. Evalueringsskemaet (vejlederskemaet, se nedenfor) er den evaluerede læges ejendom. Alle andre skemaer (uddelingsskemaer, se nedenfor) destrueres af den uddannelsesansvarlige overlæge efter feedback samtalen. Der forefindes i denne målbeskrivelse flere skemaer til brug for 360-graders evaluering. Nedenfor beskrives anvendelsen heraf.

- Skema til uddeling. Dette skema uddeles til den tværfagligt sammensatte personkreds som vurderer den yngre læge som skal evalueres. Den yngre læge, udvælger selv disse personer. Dog skal der indgå mindst 5 læger og mindst 5 personer fra andre faggrupper. Visse afdelinger kan herudover have retningslinjer for, hvordan personkredsen skal sammensættes (f.eks. sygeplejerske fra afdeling og ambulatorium, sekretær, fysioterapeut m.fl.) Den yngre læge laver en selvevaluering. Den vejleder, som skal give feedback på evalueringen, må ikke være blandt de evaluerende. Modtagerne instrueres om undersøgelsen. Lægen laver liste med navne på modtagerne og afleverer denne til vejlederen. Der er svarfrist på 10 dage. Herefter rykker vejleder for evt. manglende besvarelser.
- Vejleder-skema til brug for feedbacksamtale mellem den der evalueres og dennes vejleder. Dette skema bruger den uddannelsesansvarlige overlæge (evt. hovedvejleder) til at samle oplysningerne fra alle de personer, som har deltaget i evalueringen. Besvarelsene opgøres og resultatet indføres i dette skema. Hver delkompetence skal samlet være på forventet eller over forventet niveau i 75 % af de samlede svar for at kunne få godkendelse af kompetencen. Den uddannelsesansvarlige overlæge (evt. hovedvejleder) gennemgår resultatet sammen med den yngre læge senest 3 uger efter svarfrist, giver feedback og tager ud fra opgørelse og diskussion stilling til om kompetencerne skal godkendes eller om der er behov for fornyet evaluering på et senere tidspunkt. Hvis de kan godkendes, underskrives og dateres arket og samtidig godkendes kompetencerne i logbogen. Hvis ikke kompetencerne kan godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge (evt. hovedvejleder), skal denne give en skriftlig begrundelse på arket. Den yngre læge arkiverer arket i sin portefølje, så det kan indgå i diskussionen ved den efterfølgende nye evaluering.

Audit

En audit er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler eller dele heraf ud fra i forvejen opstillede kriterier. I denne målbeskrivelse er anvendt audit til evaluering af en enkelt kompetence (mål 14). Der er hertil udarbejdet et auditskema, som findes i målbeskrivelsens afsnit C.

Den yngre læge vælger 5 journaler, og vurderer de indeholdte *gennemgange* ved brug af dette skema. I mindst 2 af journalerne skal lægen selv have lavet *gennemgang*, som er den kompetence, der evalueres.

Den uddannelsessøgende forbereder en mundtlig fremlæggelse eller udfærdiger en kort skriftlig rapport over de 5 journaler til den speciallæge, der skal evaluere. Hvad enten man vælger en mundtlig fremstilling eller en skriftlig rapport, vil audit være udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Strukturen i vejledersamtalen følger auditskemaets punkter.

Rapporten skal indeholde

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

Rapporten vurderes af evaluerende speciallæge på nedenstående kriterier

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

Navn _____ CPR _____

38

Evalueringskemaer og logbog

Når en kompetence er godkendt og attesteret i logbogen er de til kompetencen hørende evalueringsskemaer den yngre læges ejendom. Det gælder både eventuelle tidligere skemaer med kommentarer (i fald kompetencen ikke har været godkendt) samt det godkendte skema. Den yngre læge kan opbevare sådanne skemaer i sin portefølje eller smide dem ud helt efter eget ønske. Logbogen derimod er et officielt og offentligt dokument, som den uddannelsessøgende skal opbevare som dokumentation overfor sundhedsmyndighederne.

Vurderes kompetencen på et eller flere punkter under forventet niveau SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar. Et sådant skema opbevares af den uddannelsessøgende og inddrages i senere evalueringer. Når en kompetence er godkendt og dokumenteret med underskrift i logbogen kan eventuelle tidligere skemaer med ikke godkendte evalueringer smides ud eller opbevares i porteføljen helt efter lægens valg.

Sygdomsmanifestationer

Oversigt over sygdomsmanifestationer, hvortil der foreligger evalueringsskemaer.

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

Navn _____ CPR _____

40

Struktureret interview

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, nedst 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. iht. 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.

Struktureret interview

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 kardielle og ikke-kardielle 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.

Struktureret interview

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 iatrogenne 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.

Struktureret interview

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.

Struktureret interview

S6

Utsigtet 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.

Struktureret interview

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.

Struktureret interview

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 rygsmerter, 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.

Struktureret interview

S9

Abdominalmerter 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.

Struktureret interview

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.

Struktureret interview

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.

Struktureret interview

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.

Struktureret interview

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 medicininteraktion 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.

Struktureret interview

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.

Struktureret interview

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 neurologisk 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.

Struktureret interview

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.

Struktureret observation

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. Evalueringsskema 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

Aflleveres 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. Evalueringsskema 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

1 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 forbedre	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 Æ Skema til uddeling

2 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, fx 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, fx gennem struktureret feedback				

Kommentarer og begrundelser for manglende svar:

Tak for hjælpen

Auditskema

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

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

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, hjemmehjælp 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			

Dato

Navn og underskrift evaluerende speciallæge

Del 3: Bevis for godkendte kurser

Her følger en oversigt over de kurser der er planlagt i hoveduddannelsen. Når kurserne er godkendte skal de attesteres her og kursusbeviserne skal gemmes i Porteføljen.

Navn:		
CPR nummer:	Stillingnr:	Påbegyndt d. / -
Attestation for gennemførte obligatoriske kurser i uddannelsen til speciallæge i Intern medicin: Lungesygdomme		
Kursusnavn	Varighed Timer	Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift og dato
Generelle kurser		
LAS 1	35	
LAS 2	70	
Forskertræning		
Forskningstræningsmodul	10 dage	Se specialschema side 67-68
Kurser i intern medicinske fælleskompetencer (tildeles automatisk . se www.dsim.dk)		
Kursus i rationel klinisk beslutningsteori	14	
Kursus i rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese	14	
Kursus i psykiatri og neurologi for intern medicinere	14	
Kursus i den ældre patient	14	
Kursus i akut medicin og intensiv terapi	28	
Kursus i onkologi for intern medicinere	14	
Specialekurser E skal søges se SST.dk og www.lungemedicin.dk		
Kursus i respirationsfysiologi.	14	
Kursus i interstitielle lungesygdomme	14	
Kursus i udredning og behandling af pulmonale infiltrater (infektioner (inkl. TB) og neoplasier).	21	
Kursus i invasiv diagnostik for lungemedicinere	21	
Kursus i obstruktive lungesygdomme	21	
Kursus i allergologi for lungemedicinere	14	
Kursus i pleurasygdomme	7	

Navn:

CPR-nr.:

Attestation for gennemført forskningstræning

Projektitel

.....

Vejleder(e)

.....

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

Mundtlig præsentation	Sted og dato	Godkendt
Titel		Bedømmeres underskrifter

Forskningstræningen godkendt

.....
Dato:

.....
Underskrift

Brev til

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Honoreringsbilag for vejlederfunktion

Vedr. den obligatoriske forskningstræning i speciallægeuddannelsen i alle specialer undtagen almen medicin

.....

Dato

Navn på læge i hoveduddannelse	
Speciale	
Antal timer samt periode for vejledning*	
Vejleders navn	
Adresse	
Tlf.nr.	
CPR-nr.	
NEM-kontonr.	

* der kan udbetales honorar for op til i alt 10 timer

.....

Dato og underskrift

.....
Beløb.....
Dato og underskrift for anvisning

..:

Del 4: Individuelle uddannelsesplaner

Et gennemgående træk i læring i klinisk praksis er fra vejlederens side mangel på tid til supervision og vejledning, og fra den uddannelsessøgendes side ligeledes manglende indsigt i, hvordan man bedst griber læringen an. Resultatet bliver som oftest for vejlederen en konstant dårlig samvittighed i forhold til den uddannelsessøgende og en usikkerhed om, hvorvidt denne erhverver kompetencerne eller ej. For den uddannelsessøgende opleves situationen som mangel på vejledning. Regelmæssig brug af en gensidig læringskontrakt kan være med til at rette op på dette.

Formålet med læringskontrakten er, at

- bevidstgøre den uddannelsessøgende om indholdet af en kompetence (delmålene)
- bevidstgøre den uddannelsessøgende om, hvor kompetencen kan blive lært
- gøre den uddannelsessøgende ansvarlig for sin egen læring
- bevidstgøre vejlederen om, hvad der kræves af ham/hende
- definere arbejdsopgaverne: Hvem gør hvad, og hvornår

Det foregår på den følgende måde:

1. Vejlederen og den uddannelsessøgende mødes på et aftalt tidspunkt. De vælger fra uddannelsesplanen den/de kompetencer, som skal læres i den kommende periode (uge, måned, halve år, etc.). **Formål:** Afgrænse opgaven.
2. Vejlederne spørger den uddannelsessøgende, hvad han/hun mener, indgår i kompetencen. Dette skrives i formularen. Vejlederen kan supplere, men først efter den uddannelsessøgende har gjort sin analyse. **Formål:** Definere og anskueliggøre delmålene.
3. Vejlederen spørger den uddannelsessøgende, hvor og hvordan delmålene kan blive lært. Resultaterne af denne diskussion skrives også i formularen. **Formål:** Gøre den uddannelsessøgende bevidst om mulighederne for egen læring.
4. Der indgås en aftale om feed back og evt. evaluering. **Formål:** Gøre vejlederen bevidst om den vejledning og evaluering, der kræves, og hvornår den skal ske.

Vejlederen og den uddannelsessøgende udfylder hver sin "Formular til læringskontrakt", og begge parter kan gemme deres eksemplarer i en mappe for at registrere, hvad der bliver gjort, og opnår på denne måde bedre overblik over hele uddannelsesforløbet.

Selve gennemgangen af kompetencen og kontraktskrivningen plejer ikke at tage mere end maksimum 15 minutter. Den uddannelsessøgende vil oftest finde ud af, at store dele af kompetencen kan erhverves ved egen aktivitet, og at feed-back undervejs kan gives af forskellige personer. Herigennem aflastes vejlederen i at arrangere læringssituationer. Vejlederen får også herved en bedre mulighed for realistisk at indføre tidspunktet for den vejledende feed-back og den summative bedømmelse. Varigheden af denne bedømmelse varierer selvsagt med kompetencens indhold, men er som oftest kortere end forventet, fordi dens indhold i forvejen er gennemtænkt og defineret.

Læringskontrakt er bedst egnet til hjælp ved tilegnelse af komplekse kompetencer, fx medicinsk problemløsning ("Modtage, påbegynde udredning og initial behandling samt videregive behandlingsansvar for...").

Formular til læringskontrakt

Planlægning af træning af lægelig kompetence. (Udfyldes i samarbejde med vejleder)

Læge _____ Vejleder _____

Måned / Uge _____

Månedens / Ugens kompetencemål er: _____

Delkompetencer	Arbejde, der skal gøres	Tilbage melding

Del 5: Registrering af aktiviteter

For beskrivelse se forordet.

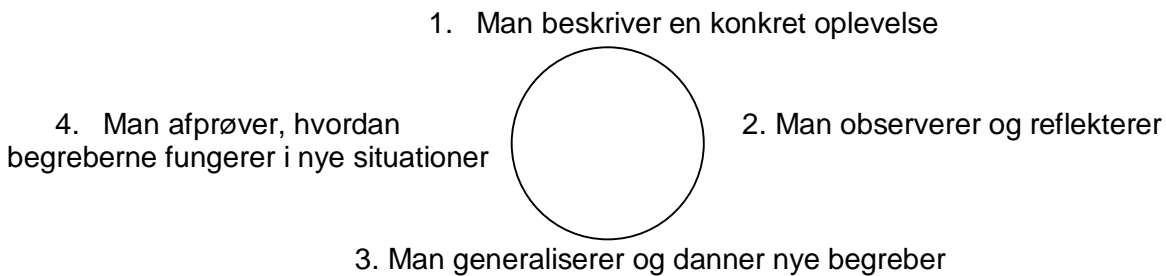
A. Læst litteratur

	Dato	
Lærebogsafsnit		
Monografier		
Artikler		
Editorials o.l.		

Del 6: Væsentlige patientkontakter og hændelsesforløb

En metode til reflektiv læring ud fra patientdata.

Gennemgang af et patientforløb i et kollegialt forum er en velkendt metode til erfaringsbaseret læring i medicinske sammenhænge. Som oftest bliver den brugt til instruerende undervisning og ikke til reflekterende læring. I voksenpædagogisk sammenhæng er reflekterende læring mere effektiv (1). Den beskrives ofte i termer fra «Kolbs cirkel» som er:



Materiale hentes fra en selvvalgt og aktuelt case, som af deltageren opleves som eksemplarisk eller problematisk. Casen analyseres fra: «Hvad var eksemplarisk/problematisk? Hvilke faktorer førte til dette? Hvordan kunne man yderligere have optimeret forløbet? Hvordan kunne man have undgået det problematiske forløb? Hvad kan vi generalisere ud fra dette forløb?»

Formen kan være, at man arbejder 1/ enkeltvis eller 2/ i gruppe. Hvis man vælger at arbejde enkeltvis, bliver forløbet «ildt opgave fulgt af vejledersamtale / fremlæggelse på konference».

Hvis man ønsker arbejde i gruppe, kan sammenkomsten med fordel struktureres efter case-metoden (2).

1. Pedersen OB et al. Livslang læring . hvordan lærer leger? Nordisk Medicin 1997; 112: 14-16, 21-23.
2. Egidius H. PBL och casemetodik. Lund: Studentlitteratur 1999.

Litteratur til fordybelse

Bradley C. Turning Anecdotes into Data . The Critical Incident Technique. Family Practice 1992; 9: 98-103

Lichstein PR, Young G. «My Most Meaningful Patient» Reflective Learning on a General Medical Service. J Gen Int Med 1996; 11: 406-409.

Sim MGB, Kamein M, Diamond MR: From novice to proficient general practitioner: a critical incident study. Austr Fam Physician 1996; 25 (Suppl 2): 59-64.

Henderson E, Berlin A, Freeman G, Fuller J. Twelve Tips for promoting significant event analysis to enhance reflection in undergraduate medical students. Medical Teacher 2002; 24: 121-124.

Henderson E, Hogan H, Grant A, Berlin A. Conflict and coping strategies: a qualitative study of student attitudes to significant event analysis. Medical Education 2003; 37: 438-446.