



Region  
Syddanmark

1 års ansættelse

Uddannelsesprogram for den fælles  
Introduktionsuddannelse i de Intern  
Medicinske Specialer

Hjerter medicinsk afdeling

Odense Universitetshospital

# **Indholdsfortegnelse:**

## **Generel information**

- Generel information fra Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse
- Generel information gældende for Region Syddanmark

## **Beskrivelse af afdelingen**

### **Konkrete læringsmål i denne ansættelse**

### **Vejledning til kompetencevurdering og hjælpeskemaer til kompetencevurdering (struktureret evaluering)**

### **Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)**

---

## **Generel information fra Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse**

Målbeskrivelse for den fælles introduktionsuddannelse i de intern medicinske specialer

Redaktion

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Emneord: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, intern medicin, speciale, introduktionsuddannelsen

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

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

Version: 2,0

Versionsdato: Marts 2008

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-664-1

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

## **Forord** (til målbeskrivelsen)

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

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

Målbeskrivelsen for den fælles introduktionsuddannelse i de intern medicinske specialer er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Intern Medicin.

Uddannelse og Autorisation, Sundhedsstyrelsen

Marts 2008

## Indholdsfortegnelse (til målbeskrivelsen)

Den intern medicinske patient  
Introduktionslægens arbejdsområde  
Formål med introduktionsuddannelsen  
Introduktionsuddannelsens opbygning  
Kompetencekrav  
Kompetenceudvikling  
Læringsmetoder  
Principper og metoder for evaluering  
Dokumentation  
Obligatoriske kurser

### Den intern medicinske patient

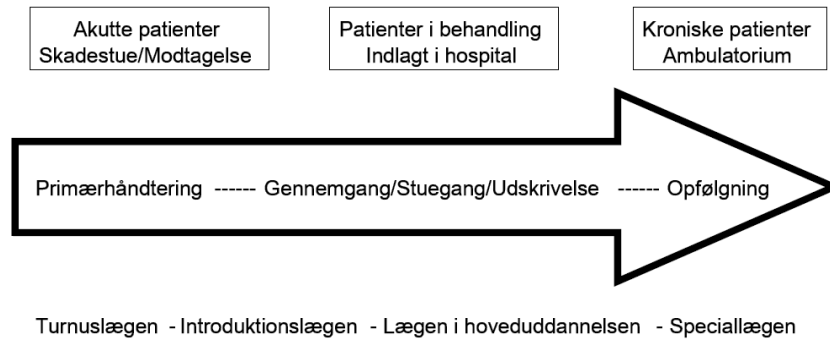
Næsten alle medicinske patienter indlægges akut. På de intern medicinske modtageafdelinger foregår den initiale diagnostik, behandling og evt. viderevisitation til specialiserede afsnit/afdelinger. Enhver speciallæge i intern medicin skal derfor kunne varetage den initiale diagnostik og behandling af almindelige medicinske sygdomme.

Der er 9 intern medicinske specialer:

- Intern Medicin:Endokrinologi
- Intern Medicin:Gastroenterologi og Hepatologi
- Intern Medicin:Geriatrici
- Intern Medicin:Hæmatologi
- Intern Medicin:Infektionsmedicin
- Intern Medicin:Kardiologi
- Intern Medicin:Lungemedicin
- Intern Medicin:Nefrologi
- Intern Medicin:Reumatologi

### Introduktionslægens arbejdsområde

Arbejdsopgaverne i introduktionsstillingen er i et vist omfang de samme som i den kliniske basisuddannelse, men introduktionslæger tildes større ansvar og forventes at have større selvstændighed. De håndterer patienter med mere komplekse kliniske problemstillinger og i større udstrækning end læger under klinisk basisuddannelse varetager introduktionslægerne også de indlagte patienter og de ambulante/elektive patienter. Introduktionsstillingen danner således bro mellem ansættelse i klinisk basisuddannelse og i hoveduddannelse og er første led i speciallægeuddannelsen i de intern medicinske specialer.



## Formål med introduktionsuddannelsen

Formålet med introduktionsuddannelsen i intern medicin er

- at konsolidere og udvide de kompetencer, der er erhvervet under den kliniske basisuddannelse til med større selvstændighed og rutine at kunne:
  - modtage, udrede og behandle patienter med akutte medicinske problemstillinger
  - varetage stuegangsfunktion for medicinske patienter, herunder følge op på undersøgelses- og behandlingsplaner
  - vurdere behandlingseffekt ved hyppige medicinske tilstande efter akut indlæggelse
  - kommunikere med patienter, pårørende og faglige samarbejdspartnere.
- at give lægen og specialet (repræsenteret ved den uddannelsesgivende afdeling) en mulighed for at vurdere, om intern medicin er det rigtige specialevalg for en given læge
- at kvalificere til ansættelse i hoveduddannelse i et af de 9 internmedicinske dobbelt-specialer

## Introduktionsuddannelsens opbygning

Uddannelsesforløbet i introduktionsuddannelse består af et 12 måneders ansættelsesforløb. Fokus er på erhvervelse og uddybelse af generelle lægelige kompetencer. Udover dette skal den yngre læge opnå fortrolighed med de patientkategorier og diagnosegrupper de ansættende afdelinger kan tilbyde.

Introduktionsuddannelsen kan således gennemføres på såvel medicinske afdelinger med et bredt klientel som mere specialiserede enheder med akut funktion. Ansættelsesforløbet bør sikre, at introduktionslægen har været præsenteret for bredest muligt udsnit af patienter som afdelingerne kan præsentere, både hvad angår køn, alder og sygdomsspektrum. Det bør i øvrigt sikres, at uddannelsesforløbet omfatter deltagelse i stuegangsfunktion, håndtering af ambulante/elektive patienter, specialets instrumentelle procedurer etc., og ikke mindst deltagelse i det akutte arbejde. Vurdering af kompetencer foretages kontinuerligt gennem hele uddannelsesforløbet. Kompetence defineres her som evnen til at løse professionens centrale opgaver med rutine, gennem velovervejet og anerkendt brug af viden, tekniske færdigheder, rationel klinik, kommunikation, værdigrundlag og personlige holdninger og refleksion i den daglige praksis.

Introduktionsuddannelsen beskrives ved hjælp af:

- Målbeskrivelsen, som angiver hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt introduktionsuddannelse. Målbeskrivelsen beskriver for hver kompetence en række mål og tilhørende evalueringsmetoder.
- Uddannelsesprogrammet, som beskriver indholdet i den enkelte introduktionsstilling mere detaljeret. Det præcise indhold afhænger af afdelingens patientgrundlag og organisation. Introduktionslægen introduceres til/oplæres i de procedurer som anvendes på den uddannelsesgivende afdeling. Karakteren af disse skal fremgå af uddannelsesprogrammet.

- Uddannelsesplanen, som er obligatorisk, skal forstås som en dynamisk individuel kontrakt/aftale mellem en yngre læge under uddannelse og en uddannelsesgivende afdeling. Den yngre læge aftaler med sin hovedvejleder, hvorledes de enkelte mål planlægges opnået. Dette afhænger af den enkelte læges forudsætninger samt den enkelte afdelings interne organisation og muligheder. Yderligere skal man i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan sikre, at der er en løbende justering samt løbende kompetencetilegnelse og -evaluering.

Uddannelsesforløbet er patientcentreret og foregår således primært i en tæt relation til det kliniske arbejde i den enkelte afdeling. Den arbejdsrelaterede læring suppleres med en række obligatoriske kurser.

## Kompetencekrav

En speciallæge har brug for kompetencer på en række felter. Kompetencerne kan teoretisk set deles op på 7 roller:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Administrator/leder
- Sundhedsfremmer
- Akademiker
- Professionel



Opdelingen er teoretisk, fordi enhver lægelig kompetence indeholder elementer fra de fleste af de 7 roller. Opdelingen kan dog tjene til at bevidstgøre om indholdet af de enkelte kompetencer. I denne målbeskrivelse er anført en række kompetencer og mål, som skal være opnået efter endt speciallægeuddannelse. Målene er grupperet i en opdeling, som svarer til de lægelige funktioner, en speciallæge skal kunne varetage (akut arbejde, stuegang og håndtering af ambulante/elektive patienter). Af hensyn til bevidstgørelsen om kompetencernes enkelte elementer er målenes fordeling på de 7 roller også anført.

## Kompetenceudvikling

Introduktionslægen og dennes hovedvejleder udarbejder i fællesskab en individuel uddannelsesplan. Uddannelsesplanen skal sikre, at der er en løbende kompetencetilegnelse og evaluering, således at tilegnelsen af kompetencer er jævnt fordelt over hele den 1-årige ansættelse i introduktionsstilling. Vejleder og introduktionslæge mødes med jævne mellemrum typisk hver 3. måned for at justere uddannelsesplanen. Den læge der er vejleder og således også den kollega, der kan foretage en kompetenceevaluering, skal være læge på et højere uddannelsesstrin, det vil sige en læge i uddannelsesstilling til Hoveduddannelse eller en speciallæge. Der kan i enhver afdeling være mange vejledere, men kun en af dem vil være den ansvarlige hovedvejleder, med hvem der skal gennemføres regelmæssige vejledersamtaler. Alle vejledere er imidlertid i stand til at foretage vejledning og kompetenceevaluering i forbindelse med de daglige arbejdsopgaver.

## Læringsmetoder

For at opnå en given kompetence kan anvendes forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger og den uddannelsesgivende afdelings muligheder. De nedenfor beskrevne metoder skal ikke opfattes som en udtømmende liste, men blot som nogle almindeligt anvendte og brugbare metoder. De skal ikke nødvendigvis alle anvendes.

- **Mesterlære** bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren.
- **Afdelingsundervisning** er internt organiseret undervisning. Den der underviser er oftest den der lærer mest.
- Deltagelse i afdelingens **kvalitetssikringsprojekter**
- **Udarbejdelse af skriftligt materiale**, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm
- **Selvstudium**
- **Kursus**
- **Læringsdagbog**. Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.

## Principper og metoder for evaluering

I denne målbeskrivelse er fastlagt, hvorledes målene skal evalueres. Dette er fastlagt detaljeret og konkret, idet der for hvert mål er udarbejdet et evalueringsskema. Evalueringsskemaerne og vejledning i brugen heraf kan findes på DSIM's hjemmeside (<http://www.dsim.dk/>).

Følgende evalueringsmetoder kan anvendes:

- **Struktureret observation i klinikken**. En vejleder iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer ud fra i forvejen opstillede kriterier, om introduktionslægen mestrer kompetencen, altså om kompetencen kan godkendes.
- **Struktureret interview** er en samtale mellem den yngre læge og en vejleder. Samtalen skal dække i forvejen definerede områder.
- **Læringsdagbog**. Erhvervelse af viden og kunnen fremmes, når man gør sig processen bevidst. Læringsdagbogen er således primært – som navnet siger – et instrument der kan anvendes til læring. I denne målbeskrivelse er læringsdagbog dog også anvendt som led i evaluering. I forbindelse med de strukturerede interviews, som anvendes til evaluering forudsættes nemlig, at den yngre læge medbringer en optegnelse over nogle cases. Der er udarbejdet et skema hertil.
- **Gennemgang af portefølje**. 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.
- **360-graders evaluering** er en evaluering der bliver udført af flere sundhedsfaglige medarbejdere ud fra i forvejen opstillede kriterier. Evalueringen udføres ved, at flere af lægens samarbejdspartnere besvarer et spørgeskema.
- **Audit af journaler**. En struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler ud fra i forvejen opstillede kriterier
- **Evidence Based Medicine (EBM)** opgave med efterfølgende mundtlig eller skriftlig fremlæggelse. Opgaven består i en struktureret kort og fokuseret litteratursøgning på basis af en konkret faglig klinisk problemstilling.

## Dokumentation

- **Logbog.** Når et mål er evalueret som værende opfyldt, attesterer vejlederen med sin underskrift i logbogen at målet er opnået. Det hjælpeskema, som har været anvendt til evalueringen, kan herefter smides ud eller om ønsket opbevares af introduktionslægen. Det er underskriften i logbogen der efterfølgende gælder som dokumentation. Logbogen er et vigtigt instrument, når man sammen med sin vejleder med jævne fastlagte mellemrum justerer den personlige uddannelsesplan (så man kan se hvilke mål man mangler). Det præciseres, at rollen som vejleder og således også som den kollega, der kan foretage en kompetenceevaluering, kun kan varetages af en læge på et højere uddannelsesstrin, det vil sige en læge i uddannelsesstilling til Hoveduddannelse eller en speciallæge.
- **Kursusbevis for de obligatoriske kurser.** Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for hvert enkelt kursus.

## Obligatoriske kurser

Generelle kurser:

### LAS-kursus:

Under introduktionsuddannelsen afholdes det første af 3 moduler i "Kursus i ledelse, administration og samarbejde". Modulerne betegnes LAS I, II og III, hvor LAS II og III er placeret under hoveduddannelsen. Den yngre læge under uddannelse **skal selv** tilmelde sig LAS kurserne. LAS I arrangeres lokalt af de 3 uddannelsesregioner og omfatter 2 kursusdage.

Oplysning om tilmelding og kursustidspunkter kan findes via de regionale sekretariaters hjemmesider:

Region Syd:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm130348>

Region Øst:

[http://www.sundhed.dk/wps/portal/\\_s.155/1910?\\_FOLDER\\_ID\\_=2008050627095453&\\_ARTIKELGRUPPE\\_ID\\_=1002031208104702&\\_FOLDER\\_ROOT\\_ATTRIBUTE\\_=2008050627095453&\\_FOLDER\\_ROOT\\_ATTRIBUTE\\_=2008050627095453](http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/1910?_FOLDER_ID_=2008050627095453&_ARTIKELGRUPPE_ID_=1002031208104702&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=2008050627095453&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=2008050627095453)

Region Nord:

[http://www.aaa.dk/aaa/index/om-amtet/administration/lp/lp-uddannelsesafdelingen-forside-3/uddannelsesafdelingen-kurser\\_udd/uddannelsesafdelingen-sundhedsfaglige\\_kurser/uddannelsesafdelingen-lagelige\\_videreuddannelse.htm](http://www.aaa.dk/aaa/index/om-amtet/administration/lp/lp-uddannelsesafdelingen-forside-3/uddannelsesafdelingen-kurser_udd/uddannelsesafdelingen-sundhedsfaglige_kurser/uddannelsesafdelingen-lagelige_videreuddannelse.htm)

Sundhedsstyrelsen:

<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/tvaerfagligekurser.aspx>

### Vejlederkursus (Pædagogik 2):

Formål:

- At give deltagerne de nødvendige forudsætninger for at kunne vejlede og supervisere andre
- At styrke deltagerens viden om og færdigheder i, pædagogisk tilrettelæggelse - herunder identificering af deltagerforudsætninger og deltagerbehov

- At bibringe deltagerne en basal viden om, hvilke faktorer, der fremmer og hæmmer læringsprocesser med henblik på at fremme et godt læringsmiljø i en afdeling
- At styrke deltagernes forudsætninger for at kunne varetage vejlederens rolle og funktion - herunder rådgivning, instruktion, supervision og evaluering

Varighed:

2 dage internat

Oplysning om tilmelding og kursustidspunkter kan findes via de regionale sekretariaters hjemmesider:

Region Nord:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>

Region Syd:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm101858>

Region Øst:

[http://www.sundhed.dk/wps/portal/\\_s.155/1913?\\_FOLDER\\_ID\\_=1021041125133457&\\_ARTIKELGRUPPE\\_ID\\_=1018031114100241&\\_FOLDER\\_ROOT\\_ATTRIBUTE\\_=1021041125133457&\\_FOLDER\\_UNDER\\_ATTRIBUTE\\_UTE\\_=2709060117130056&contextfolderids=1018041104112906&\\_FOLDER\\_ROOT\\_ATTRIBUTE\\_="](http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/1913?_FOLDER_ID_=1021041125133457&_ARTIKELGRUPPE_ID_=1018031114100241&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=1021041125133457&_FOLDER_UNDER_ATTRIBUTE_UTE_=2709060117130056&contextfolderids=1018041104112906&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE_=)

## Specialespecifikt kursus

### Den komplekse intern medicinske patient.

Formål

At bibringe deltagerne viden om alle de 9 intern medicinske specialer på et niveau så de

- kan vurdere hvilket af de 9 dobbeltspecialer, der bedst varetager udredning og behandling af en given medicinsk patient.
- kender særlige væsentlige tilstande og procedurer indenfor hvert af de 9 specialer
- kan foretage et kvalificeret valg af videreuddannelse efter endt introduktionsuddannelse.

Varighed

2 dag internat.

## ***Generel information gældende for Region Syddanmark***

I Det Regionale Uddannelsesudvalg for Den Intern Medicinske Fællesuddannelse i Region Syddanmark er det besluttet at anbefale at **360 graders evalueringen**, der via målbeskrivelsen er lagt ind i uddannelsesprogrammet, gennemføres i 4.-6. måned af ansættelsen (på dette tidspunkt må afdelingen formodes at have tilstrækkelig kendskab til den uddannelsessøgende til, at en meningsfuld 360 graders evaluering kan gennemføres, samtidig med at der er tid til at rette op på/træne evt. kompetencer som 360 graders evalueringen viser ikke måtte være tilstrækkeligt tilegnede endnu)

# Beskrivelse af hjertemedicinsk afdeling, B

## Beskrivelse af afdelingen

Hjertemedicinsk afdeling B er undervisningsafdeling i intern medicin:kardiologi samt kardiologisk specialafdeling med landsdelsfunktion. Afdelingen modtager først og fremmest kardiologiske patienter, hvoraf en del skal have foretaget mere specielle undersøgelser såvel invasive som non-invasive.

Afdelingen har årligt ca. 10.000 patientindlæggelser (inkl. sammedags-patienter i Patienthotellets KAG-enhed) samt et stort ambulatorium (både for- og efterundersøgelsesambulatorium) med ca. 30.000 patientkontakter årligt.

### Afdelingens lægestab

For øjeblikket er afdelingens normering 16 overlæger, 3 afdelingslæger, 8 1.reservelæger og 12 reservelæger. Overlægerne har hver sine funktionsledelsesopgaver og til de 3 sengeafsnit er knyttet "læge-teams".

Ledende overlæge er Mogens Lytken Larsen

Uddannelsesansvarlig overlæge Lars Videbæk

Arbejdstilrettelæggelsesansvarlig overlæge Finn Lund Henriksen

Uddannelseskoordinerende yngre læge, 1. reservelæge Niels Sandgaard

Administrative spørgsmål vedrørende videreuddannelsen, 1. reservelæge Mette Worsøe

Arbejdstilrettelægger forvagter, reservelæge Dennis Mikkelsen

Arbejdstilrettelægger bagvagter, 1. reservelæge Mette Worsøe

TR, 1. reservelæge Tina S Poulsen

MED-udvalg, YL, reservelæge Katrine Müellertz

### Afdelingens struktur

Afdelingens ambulatorium, lægekontorer, sekretærkontorer og bibliotek er pt. fordelt på flere steder – kælderetagen i højhuset, 1. sal i højhuset samt penthouse ligeledes i højhuset, mens Kardiologisk Laboratorium er placeret på 1.salen i højhuset. Afdelingen råder endvidere over faciliteter på Patienthotellet, hvor elektive patienter får skrevet journaler og bliver modtaget / informeret af læge- / sygeplejepersonale. På Patienthotellet findes endvidere en KAG-enhed, hvor patienter til elektive KAG-undersøgelser og evt. i forbindelse med elektiv PCI-behandlinger modtages og observeres.

Afdelingen består af 3 sengeafsnit med 63 senge:

**Sengeafsnit B1** på 3. sal i højhuset modtager primært patienter med arytmiproblemer uden samtidigt myokardieinfarkt samt patienter med angina pectoris og/eller hjerteinsufficiens. Endvidere pacemaker/ICD-kandidater og patienter med pacemaker/ICD-problemer. Afdelingen har telemetriudstyr med 12 kanaler.

**Sengeafsnit B2** (afdelingens akutte modtageenhed: KARMA samt afdelingens koronarafsnit) har 16 monitorerede senge i princippet alle akutte indlæggelser, også patienter til kortere eller længerevarende observation indlægges i KARMA. Derfra foregår der en sekundær visitation til et af afdelingens sengeafsnit inden for 24 timer, eventuelt overflytning til anden sengeafdeling eller udskrivning. I KARMA kan foretages akut ekkokardiografi, og en KARMA-vagt forestår på speciallægeniveau den daglige koordinering omkring diagnostik, behandling og undervisning sammen med en driftsansvarlig overlæge. KARMAvagten er tilstede fra 8-18. herefter passes funktionen af vagtholdet. I sengeafsnit B2 ligger i øvrigt først og fremmest patienter med akut koronart syndrom, specielt patienter, der har gennemgået primær PCI-behandling. Patienter, der kræver intensiv hæmodynamisk monitorering, respiratorbehandling mv. observeres og behandles under B-supervision i VITA (Voksen Intensiv Afsnit). Patienter med akut myokardieinfarkt og ustabil angina pectoris (specielt når akut PCI-behandling er aktuelt) samt akutte hjertepumpe-problemer visiteres primært til dette afsnit. Der er mulighed for hæmodynamisk monitorering.

**Sengeafsnit B3** modtager primært patienter med hjertesvigt, hjerteklapsygdomme, herunder endocarditis samt patienter med stabil angina pectoris. Endvidere patienter, som er potentielle transplantationskandidater eller som har gennemgået transplantation. Afdelingen har telemetriudstyr med 8 kanaler.

**Kardiologisk Ambulatorium** modtager såvel nyhenviste patienter fra primærsektoren som patienter fra andre afdelinger/sygehuse og patienter fra egne sengeafsnit samt fra den hjertekirurgiske sektion. I ambulatoriet foretages udredning for mulig hjertesygdom med non-invasive kardiologiske undersøgelsesmetoder (Ekkokardiografi, Holter-monitorering, arbejdstest, Tilt Table Test og blodtryksmonitorering). Derudover er der "efterbehandlingsambulatorium" i form af "Hjertesvigtsklinikken", pace- og ICD-ambulatoriet samt FOBA (ambulatoriet for præventiv kardiologi) og kontroller efter PCI, CABG og klapoperation. Ambulatoriet på 1. sal er åbent fra kl. 08.00-12.00 samt enkelte dage fra kl. 12.30-15.00, mens ambulatoriet beliggende i kælderens (EKKO, pacemaker/ICD, arbejdstest samt TiltTableTest) er åbent kl. 08.00- ca 15.30 på ugens hverdage. Ambulatoriearbejdet varetages af afdelingens overlæger og 1.reservelæger. Ambulatorierne har tidsbestilling, og den enkelte patient ses sædvanligvis af samme læge hver gang. Reservelægernes deltagelse i ambulatoriefunktionen fremgår af nedenstående vedrørende arbejdsfunktioner for introduktionslægen.

**Kardiologisk Laboratorium** (beliggende dels på 1. sal dels i penthouse) indeholder konferencerum/bibliotek, sekretariat, lægekontorer, undersøgelsesrum vedr. invasive undersøgelsesmetoder, bl.a. el-fys.undersøgelse / ablationsbehandling, pacemakerimplantation, koronararteriografi, hjertekateterisation og ballonudvidelsesbehandling (PCI).

## Arbejdsfunktioner for introduktionslægen

### VAGTFUNKTIONEN

Vedrørende vagtkompetencerne opnås disse i forbindelse med vagtarbejdet. Introduktionslægerne indgår i forvagten. Forvagten er 10-skiftet, 2 delt med tilstedeværelsesvagt. Mandag-fredag 8-16 og 15.30-8.30. weekend og søgnehellidage 8.30-16.30 og 16.30-9.00. Forvagten har dect telefon samt telefon til modtagelse af Tele-EKG.

### AKUTTE patienter

Akutte patienter, der indlægges via primærsektor, 112 eller skadestuen modtages af forvagten. Forvagten optager journal (der anvendes instruks for kardiologisk journal - forefindes i lommeformat). Der lægges plan for initiale udredning og behandling. Supervision i dagtiden 8-18 fra KARMA-vagten og 18-08 fra bagvagten. Interne overflyttere modtages primært af bagvagten. Forvagten analyserer EKG, udfører og tolker E-afledning. Yderligere opgaver under hensyntagen til en enkelte introduktionslæges kompetencer som beskrives i den individuelle uddannelsesplan.

### SUBAKUTTE og ELEKTIVE patienter

På hverdage er der en hjælpekalder, der modtager overflyttere fra andre sygehuse til subakutte undersøgelser. Der optages journal og lægges plan for det videre udrednings- og undersøgelsesforløb. På subakutte og elektive patienter anvendes kortjournaler.

I vagtiden modtages overflyttere fra andre sygehuse af forvagten, der optager kardiologisk journal og ordinerer yderligere udredning og behandling – evt. efter konference med bagvagten.

Elektive patienter modtages af student eller forvagt på Patienthotellet. Der optages kortjournal og ordineres undersøgelsesprogram og informeres om procedurer mm. Instrukser forefindes på intranettet.

### STUEGANGSFUNKTIONEN

Introduktionslægerne deltager i stuegangsfunktionen. Det tilstræbes, at der minimum er 3 læger til stuegang, når den ene er introduktionslæge. Dette med henblik på øget supervision og feedback. Der gås stuegang på

de 3 sengeafdelinger i tidsrummet 9-12. Der afholdes afsnitskonference kl. 11.30-12.00. Overlæge ansvarlig for den enkelte afsnitskonference fremgår af ugeskemaet. Superviserede stuegange skemalægges.

### **AMBULATORIEFUNKTIONEN**

Introduktionslægerne udfører selvstændigt arbejdstest og tiltabletest samt carotismassage og ortostatisk blodtryksmåling– efter oplæring.

Introduktionslægerne oplæres i basalekkokardiografi og superviseres i ekkoambulatoriet af overlæger/afdelingslæger/1.reservelæger.

Introduktionslægerne introduceres til TEE, men oplæres ikke med henblik på selvstændig udførelse.

Introduktionslægen deltager i OM – onsdags multiambulatorium – under supervision af overlæge, afdelingslæge eller 1. reservelæge. I OM modtages et bredt udvalg af udredningspatienter – synkoper, arytmi, iskæmi, hypertension mm.

Introduktionslægerne deltager i hjertesvigsklinikken og FOBA (forebyggelses og efterbehandlingsambulatoriet), men udfører ikke selvstændigt denne funktion.

### **Introduktionsperioden**

I marts og september, der er "store skiftedag" på afdelingen afholdes et større introduktionsprogram. Der er dels generel introduktion til afdelingen og dels teoretisk undervisning, avanceret genoplivning, oplæring i afdelingens elektroniske systemer (journal, FPAS,PACS, dødsattester mm)

De øvrige måneder afholdes et individuelt introduktionsprogram.

Introduktionslægen er vagtfri de første 14 dage og har følgevagter inden første selvstændige vagt.

I forbindelse med introduktionen afholdes introduktionssamtale med den uddannelsesansvarlige overlæge samt vejleder og det uarbejdes individuel uddannelsesplan.

### **Uddannelsesplan, vejledning og supervision**

Der udarbejdes individuel uddannelsesplan sammen med vejleder. Planen kontrasker af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Afdelingens koordinationsudvalg, der koordinerer uddannelse og arbejdstilrettelæggelse, mødes hver anden mandag. Dagens superviserede funktioner fremgår af ugeplanen. Ud over den formelt planlagte supervision tilstræbes det, at der er supervision i og af alle funktioner. Vagtfunktionen superviseres af KARMA vagt og bagvagt, stuegangsfunktionen af den skemasatte overlæge samt seniore stuegangsgående læger., ambulatoriefunktionen af de seniore læger i ambulatoriet.

Alle afdelingens læger deltager i den daglige kliniske vejledning. Introduktionslæger tildes vejleder, der er i hoveduddannelse.

### **Afdelingens konferencer og undervisningsseancer**

#### **KONFERENCER:**

Morgen konferencer: På hverdage holdes morgenkonferencer fra 8.00-8.15 i konferencerummet i kard.amb. kælder. Afgående vagthold afreporterer om de vigtigste hændelser fra det foregående vagtdøgn, herunder enkelte patienter samt alle intensivpatienter. Der opdateres på bemandings- og belægningsituationen.

Generel information.

- 📌 Middagskonferencer: Der afholdes middagskonferencer på sengeafsnittene på hverdage 11.30-12.00
- 📌 Vagtskifte. For vagtholdet afholdes vagtskiftekonference på B2 KARMA kl 15.30-16 på hverdage I weekender og på helligdage afholdes vagtskiftekonference kl 8.30 i reservelægekantoret og kl 16.30 på KARMA.

- ✚ Hjertekonference med thoraxkirurger og thoraxanæstesiologer. Der afholdes hjertekonference i konferencerummet kl 8.30 mandag og fredag og kl 9.00 onsdag. Tilstedeværelse fremgår af ugeskemaet.
- ✚ Klapkonference med thoraxkirurger og thoraxanæstesiologer. Tirsdag kl 13 – 15.30 holdes klapkonference i konferencerummet i kælderen. Deltagere fremgår af ugeskemaet, heraf fremgår også hvilken læge, der er ansvarlig for at forberede konferencen.

## UNDERVISNINGSSCEANCER

- ✚ Case of the day  
Mandag og fredag 8.15-8.30 er der case of the day, hvor reservelæger og 1. reservelæger på skift fremlægger en case. Der udsendes månedsskema over, hvem der er ansvarlig den pågældende dag, ligesom det også fremgår af ugeskemaet. Casen kan evt. forberedes sammen med vejleder
- ✚ Tirsdagsundervisning  
Tirsdag 8.15- 9.00 er der formaliseret undervisning af en af overlægerne. Der udsendes emneoversigt hvert semester. Ansvarlig/underviser fremgår af ugeskemaet.
- ✚ Teamkonference  
Torsdag 8.15-9.00 afholdes teamkonference. Deltagerkredsen er det pågældende team samt afdelingens yngre læger og andre interesserede. Teams – iskæmi, hjertsvigt, arytmie og uddannelse/ forskning.
- ✚ Uddannelsesmøde  
Minimum 1 gang per semester afholdes uddannelses møde for alle læger. Indkaldes af den uddannelsesansvarlige overlæge

## Konkrete læringsmål i denne ansættelse

Uddannelsesprogrammet er lavet i overensstemmelse med "Målbeskrivelse for den Fælles Introduktionsuddannelse i de Intern Medicinske Specialer" fra marts 2008,

Nedenstående oversigt over læringsmål indeholder både alle målbeskrivelsens læringsmål fra Sundhedsstyrelsen og de få specifikke delmål mht de tekniske færdigheds/procedure mål, som er relevante for og skal læres i den afdeling som indgår i din intern medicinsk introduktions uddannelse. Det handler altså om, hvordan vi her på hjertemedicinsk afdeling B, OUH udmønter læringsmålene fra målbeskrivelsen inklusive med tekniske færdigheder/procedurer, der er relevante for vores afdeling.

Når et læringsmål er evalueret og godkendt via det nedenfor kommende relevante "hjælpekema til kompetencevurdering" så skal der skrives under på logbog siden kaldet "Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)", som du finder bagerst i uddannelsesprogrammet.

Bemærk at de tekniske færdigheds/procedure mål, som er relevante for og skal læres i den specifikke afdeling der indgår i din intern medicinsk introduktions uddannelse godkendes alene i afdelingen ved at følge det "Skabelon skema for struktureret observation af tekniske færdighed/procedure" (se næstsidste side), men at der for disse afdelingsspecifikke praktiske færdigheder IKKE skal overføres nogen underskrift på log bogsiden "Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)", som du finder bagerst i uddannelsesprogrammet.

Vær opmærksom på, at du får underskrifter på alle de læringsmål, som skal evalueres i denne ansættelse!

## MÅL

- sorteret efter de 3 overordnede kompetencer: vagtfunktion, stuegangsfunktion, ambulatorium eller anden elektiv funktion samt efter de 7 roller.

### Vagtfunktion

Nr.	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	Afdelingens <i>evt.</i> kommentar
1	Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. En liste over 8 almindelige sygdomsmanifestationer er anført nedenfor.	Medicinsk ekspert	Strukturerede interviews, godkendte evalueringsskemaer og godkendte kursus "Den komplekse intern medicinske patient"	
2	Har kendskab til/mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som beskrevet i uddannelsesprogrammet	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	carotis massage, transtorakal ekkokardiografi, pleuracentese, oesophagus-EKG
3	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference	Professionel, medicinsk ekspert.	360 graders evaluering	4-6 måneder inde i uddannelsen
4	Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde.	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert,	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus	

		professionel.		
5	Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv)	Professionel, medicinsk ekspert, akademiker	Evidens Baseret Medicin opgave	
6	Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov	Professionel, samarbejder,	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus	
7	Løbende prioritere egne arbejdsopgaver i samarbejde med hele vagtholdet	Samarbejder, kommunikator, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus	
8	Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt vejlederkursus	

### Stuegangsfunktion

Nr	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	<i>Afdelingens evt. kommentar</i> [skriv afdelingens evt. kommentar nedenfor]
9	Gennemføre en stuegang og lægge planer for udredning af den enkelte patient	Medicinsk ekspert	Struktureret observation og interview	
1	Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. En liste over 8 almindelige sygdomsmanifestationer er anført nedenfor.	Medicinsk ekspert	Strukturerede interviews, godkendte evalueringsskemaer og godkendte kurser	
10	Planlægge og prioritere arbejdsopgaver under hensyntagen til den samlede arbejdsmængde i samarbejde med det øvrige personale.	Professionel, samarbejder	360 graders evaluering Godkendt LAS kursus	
3	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference	Leder/administrator, professionel, samarbejder	360 graders evaluering	
2	Har kendskab til/ mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	transtorakal ekkokardiografi, pleuracentese, oesophagus-EKG, ortostatisk BT måling,

	uddannelsesprogrammet			carotis massage
4	Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde.	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert	360 graders evaluering	
5	Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv)	Professionel, akademiker	EBM opgave	
8	Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt vejledrkursus	

### Ambulatorie eller anden elektiv funktion

Nr	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	Afdelingens <i>evt. kommentar</i> [skriv afdelingens evt. kommentar nedenfor]
11	Lægge adækvat plan for patient, der sættes til ambulans kontrol. Formidle planen således at det er klart for patient, praktiserende læge og ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Medicinsk ekspert	Audit af journaler	
6	Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov	Professionel, samarbejder,	360 graders evaluering	
2	Har kendskab til/mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i uddannelses-programmet	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	Arbejdstest, tilt table test, carotis massage, EKKO, ortostatisk BT-måling

Når et mål er anført under flere af de overordnede kompetencer (vagt, stuegang, ambulatorium) er det helt valgfrit hvor kompetencen erhverves og evalueres.

### LISTE OVER DE ALMINDELIGE SYGDOMSMANIFESTATIONER

(evalueres under mål nr 1)

Åndenød

Cerebral påvirkning

Akut feber

Brystsmerter

Kredsløbspåvirkning  
Mavesmerter  
Væske- og elektrolytforstyrrelser  
Den terminale patient

Der foreligger kompetence evalueringsskemaer til alle de ovennævnte tilstande på DSIM's hjemmeside [www.dsim.dk](http://www.dsim.dk)

# Vejledning til kompetencevurdering og hjælpeskemaer til kompetencevurderinger

## *Den fælles introduktionsuddannelse i De Intern medicinske Specialer Februar 2008*

### **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. Samtalen gennemføres typisk på baggrund af optegnelser i læringsdagbog (skema findes sammen med øvrige evalueringsskemaer og hjælpeskemaer i slutningen af dette dokument), hvor den yngre læge har samlet et antal cases. For et enkelt af målene (mål nr. 9, stuegang) indgår som baggrund for det strukturerede interview også en struktureret observation. Evalueringsskemaet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtaleens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. Ud fra samtalen vurderer vejleder om kompetencen kan godkendes. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

### **360-graders evaluering.**

Der er udarbejdet et skema til 360 graders evaluering. Skemaet indeholder spørgsmål vedrørende lægens adfærd på en række områder, som bedst kan bedømmes af et bredt udsnit af lægens samarbejdspartnere. Lægen deler skemaet ud til 7-15 af sine samarbejdspartnere. Den enkelte samarbejdspartner vil sjældent være i stand til at besvare alle de spørgsmål, som indgår i evalueringen, men afgør selv, hvilke spørgsmål han/hun kan besvare. Det er sædvanligvis lægen selv, der udvælger sine bedømmere, men den uddannelsesgivende afdeling kan vælge at opsætte nogle regler for udvælgelsen af bedømmere. F.eks. skal der måske være minimum 2 sygeplejersker fra sengeafdeling, 1 fra ambulatorium, 1 sekretær osv. Dette vil være forskelligt fra afdeling til afdeling.

Bedømmerne/respondenterne bliver bedt om at udfylde skemaet og returnere det til den uddannelsesansvarlige overlæge. Lægen laver en selvevaluering med brug af samme skema som de øvrige bedømmere. Bedømmerne/respondenterne besvarer skemaet anonymt. Den uddannelsesansvarlige overlæge samler svarene og eventuelle kommentarer i et dokument, som udleveres til den uddannelsessøgende læge i forbindelse med feedback samtalen. Dette dokument er den uddannelsessøgendes ejendom og opbevares i dennes portefølje, indtil alle de berørte kompetencer er opfyldte. Såfremt alle kompetencerne ikke ved den første evaluering bedømmes som tilstrækkelige, lægger den uddannelsessøgende sammen med sin vejleder en plan for, hvorledes bestemte områder kan trænes og evalueringen eventuelt gentages på et senere tidspunkt. Den vigtigste

del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Man kan ikke "dumpe" eller "bestå" en 360 graders evaluering. Evalueringen berører så mange områder af éns adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Og ofte vil det vise sig, at man på nogle områder bedømmes væsentlig bedre af andre end af sig selv. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.

Det er vigtigt at 360-graders evalueringen ikke ligger for sent i introduktionsstillingen. Der skal være tid til at arbejde med eventuelle mangler. Sædvanligvis vil evalueringen kun blive gennemført én gang i løbet af introduktionsstillingen (men vil blive gentaget i hoveduddannelsesforløbet), men ved behov kan den - ligesom de øvrige kompetenceevalueringer - gentages. Dette aftales i givet fald med vejleder og skrives ind i den personlige uddannelsesplan.

## 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 et enkelt mål (mål nr. 11). Introduktionslægen vælger 5 journaler på patienter som ved udskrivelsen er sat til ambulant kontrol, og vurderer journal notater ved brug af auditskema. I mindst 2 af journalerne skal lægen selv have varetaget udskrivelse og planlægning af ambulant kontrol.

Den uddannelsessøgende forbereder en mundtlig fremlæggelse eller udfærdiger en kort skriftlig rapport over de 5 journaler til den vejleder, 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 vejlederen på nedenstående kriterier

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

## Evalueringskemaer og logbog.

Når en kompetence er godkendt og attesteret i logbogen, er de til kompetencen hørende evalueringskemaer 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.

# Struktureret interview

## Åndenød

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.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over åndenød, tolkning af undersøgelsesresultater incl. Blodgasanalyse og rtg.thorax.		
8	Differentialdiagnoser, herunder pulmonale, kardielle, metaboliske og cerebrale.		
9	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

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

Det samlede kompetencemål er godkendt: \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende 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 interview

## Cerebral påvirkning

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 og retslige forhold.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med A) generel bevidsthedspåvirkning B) Fokale neurologiske udfald		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser A) metaboliske, toksiske, cirkulatoriske, infektiøse, delirøse B) Apoplexia cerebri, TCI, tumor		
9	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

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

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende 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 interview

## Akut feber

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.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial udredning (fokusjagt) af patient med feber, tolkning af undersøgelsesresultater.		
8	Årsager, infektiøse og noninfektiøse. Herunder kan også særlige risikofaktorer berøres både i miljøet og hos patienten (her tænkes specielt på den immuninkompetente patient) .		
9	Stillingtagen til og valg af behandling.		
10	Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt		
11	Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

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

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Navn og underskrift evaluerende 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 interview

## 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 brystsmerte, tolkning af undersøgelsesresultater.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring koronar og non-koronar sygdom.		
9	Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt		
10	Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

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

Det samlede kompetencemål er godkendt: \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende 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 interview

## 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		
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 A) hypo- og B) hypertension		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser A) Kardiogent chok, arytmier, blødning, anafylaksi, sepsis, B) Nyresvigt, smerter, idiopatisk hypertension		
9	Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt		
10	Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

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

\_\_\_\_\_

Det samlede kompetencemål er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende 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 interview

## Mavesmerter

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 mavesmerter.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser .		
9	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt eller tilsyn fra anden speciallæge.		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

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

Det samlede kompetencemål er godkendt: \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende 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 interview

## Væske- og elektrolytforstyrrelser

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.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med ødemer, dehydrering, elektrolytforstyrrelser, creatinin- og carbamidforhøjelse.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser : renale, kardielle, hepatiske, metaboliske, iatrogene.		
9	Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

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

Det samlede kompetencemål er godkendt: \_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende 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 interview

## Den terminale patient

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 symptomer, diagnostik og behandling af disse .		
3	Forholder sig til interkurrente problemstillinger, herunder medicin-interaktion og evt. behandling.		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold.		
<b>For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende</b>			
7	Initial diagnostik og behandling (farmakologisk såvel som non-farmakologisk) hos patient med symptomklager. Stillingtagen til behov for medinddragelse af andre fagpersoner.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring årsager til symptomer.		
9	Behov for opfølgning og evaluering af symptomkontrol. Forholder sig aktivt til det progressive i tilstanden ved at tillægge ordination til palliation af mulige kommende komplikationer		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer:

\_\_\_\_\_

**Det samlede kompetencemål er godkendt:**

\_\_\_\_\_

Dato

Navn og underskrift evaluerende 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.

## Auditskema

**Mål nr. 11: Lægge adækvat plan for patient der sættes til ambulat kontrol.**  
**Formidle planen således, at det er klart for patient, praktiserende læge og ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er. 5 journaler osv.**

	Ja	Nej	Ikke relevant
Der foreligger i journalen en klar beskrivelse af formål med den planlagte ambulante kontrol			
Der er taget stilling til, om den ambulante kontrol skal forudgås af blodprøvetagning eller andre parakliniske undersøgelser			
Der er taget stilling til tidspunkt for ambulat kontrol			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulat opfølgning.			

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

---

Dato

Navn og underskrift vejleder

# Struktureret observation og interview

## Stuegang

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

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

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

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift

Dato:

# EBM-opgave

## Kompetencevurdering ved EBM-opgave og conferencefremlæggelse.

Mål 5: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv)

**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 conferencepræsentation (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	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for egen eller afdelingens praksis.		

Evt. kommentarer:

---

---

---

**Den samlede kompetence er godkendt:**

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Navn og underskrift vejleder

# EBM-opgave

## Præsentation

### Evalueringskema til kollega 1

**Mål:** Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv).

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

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

Evt. kommentarer:

---

---

---

---

Dato

Navn og underskrift evaluerende kollega

**Afleveres efter udfyldelse til vejleder**

# EBM-opgave

## Præsentation

### Evalueringssskema til kollega 2

**Mål:** Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv).

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

	kompetencemål	evaluering	
		Skal forbedres	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. Implikationer for egen eller afdelingens praksis.		

Evt. kommentarer:

---

---

---

---

Dato

Navn og underskrift evaluerende kollega

*Afleveres efter udfyldelse til vejleder*

## 360-graders evaluering, ledsagebrev til skema

Kære samarbejdspartner,

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

Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering. På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter.

På skemaet beskrives en læges adfærd, eksempelvis ”Denne læge anvender et letforståeligt sprog”. Du skal så med et kryds markere, om lægen lever op til denne adfærd sjældent, ofte eller næsten altid. Du kan formentlig ikke vurdere alle områder. Det er vigtigt, at du på de områder, hvor du ikke kan bedømme lægen anvender kolonnen ”kan ikke bedømmes”.

Der er plads på skemaets bagside til, at du kan skrive kommentarer. Både positive og mere kritiske kommentarer er af stor værdi. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.

Din besvarelse er anonym.

Når du har udfyldt skemaet bedes du sende det med intern post til

..... ,

som samler svarene og varetager feedback samtalen med den læge der bedømmes.

TAK for hjælpen

### 360 - graders evaluering

		..... Navn på den læge der evalueres	Sjældent	Oft	Næsten altid	Kan ikke bedømmes
Kommunikation	1	Anvender et letforståeligt sprog				
	2	Lytter og giver plads til samtalepartner(re)				
	3	Fremstiller en faglig problemstilling på en forståelig måde under hensyntagen til modtagerens forudsætninger				
	4	Journalnotater, epikriser og lign. bygges logisk op og holdes i et klart og forståeligt sprog				
	5	Tager i et skriftligt notat/meddelelse højde for, hvem der er modtager				
samarbejde	6	Planlægger sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende				
	7	Er lydhør overfor samarbejdspartneres behov				
	8	Gør fornuftigt brug af kollegers og andre personalemedlemmers viden og erfaringer				
	9	Er hjælpsom og fleksibel				
	10	Vejleder og superviserer ved behov				
Administrator	11	Klarer sit arbejde indenfor en rimelig tidsramme				
	12	Prioriterer sine arbejdsopgaver fornuftigt				
	13	Tager medansvar for sin faggruppes samlede arbejdsforpligtigelse (f.eks. et vagtlags forpligtigelse til at dække vagten eller sørge for journalskrivning)				
	14	Færdiggør papirarbejde (epikriser, breve mv) til rimelig tid				
Professionel	15	Vurderer sine egne kompetencer og begrænsninger realistisk				
	16	Søger hjælp ved behov				
	17	Tager højde for etiske overvejelser i patientbehandlingen				
	18	Demonstrerer en etisk korrekt holdning i omtalen af patienter				
Akademiker	19	Argumenterer rationelt på baggrund af videnskabelig viden				
	20	Kan opstille en hypotese og forholde sig kritisk til den (i forbindelse med konkrete sygehistorier)				
	21	Anvender tilgængelige informationskilder (lærebøger, tidsskrifter, databaser)				

360-grader, Vejleder skema til opgørelse af besvarelser; Antal besvarelser (N=\_\_\_)

			Sjæl- Dent	Ofte	Næs- ten alltid	Kanikke bedøm- mes
		..... <i>Navn på den læge der evalueres</i>	N=	N=	N=	N=
Kommunikation	1	Anvender et letforståeligt sprog				
	2	Lytter og giver plads til samtalepartner(re)				
	3	Fremstiller en faglig problemstilling på en forståelig måde under hensyntagen til modtagerens forudsætninger				
	4	Journalnotater, epikriser og lign. bygges logisk op og holdes i et klart og forståeligt sprog				
	5	Tager i et skriftligt notat/meddelelse højde for, hvem der er modtager				
samarbejde	6	Planlægger sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende				
	7	Er lydhør overfor samarbejdspartneres behov				
	8	Gør fornuftigt brug af kollegers og andre personalemedlemmers viden og erfaringer				
	9	Er hjælpsom og fleksibel				
	10	Vejleder og superviserer ved behov				
Administrator	11	Klarer sit arbejde indenfor en rimelig tidsramme				
	12	Prioriterer sine arbejdsopgaver fornuftigt				
	13	Tager medansvar for sin faggruppes samlede arbejdsforpligtigelse (f.eks. et vagtlags forpligtigelse til at dække vagten eller sørge for journalskrivning)				
	14	Færdiggør papirarbejde (epikriser, breve mv) til rimelig tid				
Professionel	15	Vurderer sine egne kompetencer og begrænsninger realistisk				
	16	Søger hjælp ved behov				
	17	Tager højde for etiske overvejelser i patientbehandlingen				
	18	Demonstrerer en etisk korrekt holdning i omtalen af patienter				
Akademiker	19	Argumenterer rationelt på baggrund af videnskabelig viden				
	20	Kan opstille en hypotese og forholde sig kritisk til den (i forbindelse med konkrete sygehistorier)				
	21	Anvender tilgængelige informationskilder (lærebøger, tidsskrifter, databaser)				

# Skabelon skema for struktureret observation af teknisk færdighed

**Evaluering af læringsmål nr. 2:** Har kendskab til/ mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i uddannelsesprogrammet

Anvendelse:

- Brug kopi af skemaet til hver teknisk færdighed/procedure, der observeres. Skemaet kan tilpasses lokale behov.
- Når der er signeret nedenfor er den tekniske færdigheder/procedure godkendt, **og der er for mål 2 IKKE krav om at der overføres nogen underskrift på logbogens ” Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)”**
- Dette skema er basislægens ejendom.

Afdeling/praksis:

Tekniske færdigheder/procedurer: _____		Evaluering	
		Skal forbedres (sæt ✓)	Godkendt (sæt ✓)
1	Har forberedt sig (/gennemtænkt/læst) til at kunne udføre proceduren		
2	lagttager relevant indikation og kontraindikation		
3	Indhenter relevant informeret samtykke		
4	Klargør rammer/instrumenter/henvisningssedler mv. relevant		
5	Overholder relevant hygiejne/sterilitetsprincipper		
6	Gennemfører proceduren rent teknisk		
7	Rydder relevant op efter sig		
8	Laver plan for opfølgning/observation/ svar på evt. prøver taget ved proceduren		
9	Er relevant forberedt på at håndtere evt. komplikationer		

Evt. kommentarer:

Læringsmålet er godkendt:

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Navn og underskrift evaluator

# Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)

## Attestation for godkendte kompetencekort ved introduktionsuddannelsen i de Intern Medicinske Specialer

Læge..... CPR.....-

har som del af introduktionsuddannelsen til de Intern Medicinske Specialer på tilfreds-stillende vis gennemført de til målbeskrivelsen og uddannelsesprogrammet hørende kompetencekort:

	dato:	signatur:
Åndenød	_____	_____
Cerebral påvirkning	_____	_____
Akut feber	_____	_____
Brystsmerter	_____	_____
Kredsløbspåvirkning	_____	_____
Mavesmerter	_____	_____
Væske- og elektrolytforstyrrelser	_____	_____
Den terminale patient	_____	_____
Den ambulante patient / Audit	_____	_____
Stuegang	_____	_____
EBM-opgave & Præsentation	_____	_____
360-graders evaluering	_____	_____

Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende):
Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende):
Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende):

Dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel



Ved afslutning af din(e) ansættelse(r) skal du sørge for at dette bilag er signeret af den uddannelsesansvarlige overlæge som led i dokumentation for et tilfredsstillende uddannelsesforløb

