

## Bilag 1 – Uddannelsesplan

# Uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udfærdiges af den kliniske vejleder og den uddannelsessøgende læge i fællesskab under introduktionssamtalen med udgangspunkt i målbeskrivelsen og logbogen. Der anbefales minimum 2 vejledninger om måneden, og lægen skal i gennemsnit opnå, og få evalueret og godkendt mindst 2 kompetencer pr. måned. Uddannelsesplanen udfyldes af og opbevares af den uddannelsessøgende læge. Den kliniske vejleder får en kopi og der sendes en kopi til godkendelse hos den uddannelsesansvarlige overlæge.

<b>1. Uddannelsesplanen gælder i perioden fra den</b>	<b>til den</b>
<b>2. Plan for vejledersamtaler og kompetencer der hertil skal være lært, evalueret og godkendt (Det vil være naturligt at vælge kompetencer som kan læres, evalueres og godkendes ud fra lægens aktuelle afsnits-, team-, vagt- funktion samt aktuelle patientmateriale)</b>	
<b>3. Konkretisering: Strategier til at nå uddannelsesmålene (Overvej hvordan ovennævnte kompetencer kan opnås, og hvordan de evalueres)</b>	
<b>4. Den uddannelsessøgende læge forpligter sig til at:</b>	
<b>5. Den kliniske vejleder/praksistutor forpligter sig til at:</b>	
<i>Uddannelsessøgende læge</i>	
<i>Klinisk Vejleder:</i>	
<i>Kontrasigneret af uddannelsesansvarlig overlæge</i>	

# Chekliste for samtale mellem den uddannelsessøgende læge og den kliniske vejleder

- idegrundlag til brug ved udarbejdelse og opdatering af den INDIVIDUELLE UDDANNELSESPLAN

Princippet er at holde løbende samtaler min 2 gange om måneden varende 10-60 min, hvor læringen struktureres, evalueres og styrkes med konstruktiv feedback.

**Klinisk vejleder (navn):**

**Uddannelsessøgende (navn):**

**Startdato for nuværende stilling:**

**Stillingstype (hoveduddannelse/introduktions):**

<b>Delmål:</b>	<b><u>Drøf-</u> <u>tet</u> <u>Dato:</u></b>	<b>Kommentar Klinisk Vejleder</b>	<b><u>Drøf-</u> <u>tet</u> <u>Dato:</u></b>	<b>Kommentar Uddannelsessøgende</b>
<i>Hvis det er den første samtale drøftes ramme og mulighed for uddannelse i afdelingen, forhold vedrørende introduktion til stedet, instrukser mm. Drøft efter behov den uddannelsessøgendes oplevelse af uddannelsesmiljøet</i>				
<i>Gennemgå den uddannelsessøgendes egne behov for læring, herunder for afdelingsrotation og hvad der er med i bagagen af læring/uddannelse fra tidligere (især ved den første samtale)</i>				
<i>Sikre at "skema til tidsmæssig attestations" og målbeskrivelse med kolonne til signatur kendes Kun ved første og sidste samtale</i>				
<i>Sikre at uddannelsessøgende kender SST krav til dokumentation. Kun ved første og sidste samtale</i>				
<i>Tag den uddannelsessøgendes logbog samt målbeskrivelse/uddannelsesprogram og evt. kompetencekort frem, drøft og <u>få signeret de kompetencer der er opnået siden seneste vejledersamtale.</u></i>				
<i>Sikre at relevant antal kompetencer svarende til "tidspunktet i uddannelsesforløbet" er godkendt af hovedvejleder</i>				

<p><u>Drøft og aftal med den uddannelsessøgende, hvilke kompetencer fra målbeskrivelsen og kompetencekort, der skal dyrkes frem til næste vejledersamtale.</u> (forløbsplan !)</p> <p><u>Tips 1:</u> Marker fx kompetencer fra målbeskrivelsen og kompetencekort med en prik, eller før et skema. Drøft hvornår og hvordan godkendelse kan finde sted undervejs frem til næstkommende vejledersamtale og ved selve vejledersamtalen.</p> <p><u>Tips 2:</u> Aftal om godkendelse af nogle kompetencer skal/kan uddelegeres.</p> <p><u>Tips 3:</u> Aftal klinisk (gerne struktureret) observation, vejleder samtale, journal audit eller en "360" graders evaluering" for udvalgte kompetencer, alt efter relevans, ønske og praktisk gennemførlighed.</p>				
<p>Sikre at den uddannelsessøgende kender til og bruger princippet for en <u>læringskontrakt</u> (selv gennemtænke, med støtte fra vejleder, hvilke delmål kompetencen består af og hvordan de enkelte delmål opnås med reference til målbeskrivelsen)</p>				
<p>Giv konstruktiv feedback på <u>signifikante hændelser</u> og andre "oplevelser, der har ført til læring" i det daglige arbejde siden den foregående vejledersamtale.</p>				
<p>Drøft undervisningstilbud i og udenfor afdelingen inkl. relevante obligatoriske kurser samt forskningstræning når relevant</p>				
<p>Få e-mail adresse og mobiltelefonnummer, hvis ønske herom</p>				
<p>Aftal at den uddannelsessøgende selv booker/ aftaler tider i kalenderen til vejledersamtaler. Og gør det løbende!</p>				
<p>Andet drøftes efter relevans fx karrierevejledning</p>				
<p>Sikre evaluering af uddannelsesstedet (Evaluer. dk). Dokumentation herfor skal foreligge for at opnå godkendelse af forløbet ved uddannelsesansvarlig overlæge. <i>Kun ved sidste samtale</i></p>				
<p>Nedskriv, <u>signer</u>, lav et notat/aftale (efter relevans)</p>				

**Evt. notat:**

## Bilag 2 – Kompetencekort

### Kompetencekort 1

#### Undersøgelse af patienten (1.1.1;1.1.2;1.2.2)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

*Denne vurdering skal gennemføres 3 gange*

Vurderingen foregår ved direkte observation af I-lægen under en undersøgelse af patienten eller ved gennemsyn af videooptagelse med efterfølgende samtale, efter i-lægen har observeret supervisor ved lignende samtale/situation. Supervisor kan være I-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået, når vejleder stoler på at den uddannelsessøgende kan undersøge patienten som anført nedenfor uden direkte supervision og vejleder. Og når både vejleder og den uddannelsessøgende læge selv er trygge ved at den uddannelsessøgende selv kan vurdere, i hvilke tilfælde han/hun kan have brug for mere støtte og trykke ved at den uddannelsessøgende vil bede om dette.

A: Arbejds punkt O: Opnået kompetence

#### Etablerer en professionel og hensigtsmæssig kontakt til patienten (1.2.2)

Kan etablere en atmosfære af tryghed og velkommenhed i forbindelse med den aktuelle Undersøgelse.	
Kan sætte rammerne for konsultationen og angive formål og fokus i et sprog patienten forstår.	
Kan kommunikere med patienten, således at denne oplever sig hørt og respekteret.	

#### Udfører objektiv somatisk vurdering af patienten (1.1.2)

Udfører somatisk og neurologisk undersøgelse (FNU).	
Vurderer patienten på relevante somatiske stigmata i relation til alder og udviklingsniveau.	

#### Gennemfører objektiv psykiatrisk vurdering

Kan give en psykiatrisk objektiv bedømmelse af patienten med psykopatologiske grundbegreber.	
--	--

#### Sammenfatter resultaterne fra undersøgelsen

Kan lave en samlet vurdering ud fra undersøgelsen og de anamnesticke oplysninger, der foreligger.	
---	--

Samlet bedømmelse af I-lægens undersøgelse af patienten:

Dato: ..... Arbejds punkter angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

**Opnået kompetence:**

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....

## Kompetencekort 2

### Teamkonference (1.1.3; 1.2.1;1.3.1;1.3.2;1.4.2)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

*Denne vurdering skal gennemføres i første halvår*

Vurderingen foregår ved observation af I-lægen, når denne fremlægger en sag på konference. Supervisor kan være I-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencekortet anvendes også som skabelon for audit af journaler. Kompetencen er opnået når vejleder og uddannelsessøgende læge er trygge ved, at den uddannelsessøgende læge fremlægger en sag relevant på konference og indgår relevant i konferencensammenhæng, uden at vejlederen er til stede. Og når vejlederen er tryk ved, at i-lægen ved usikkerhed, bruger teammedlemmer og/eller henvender sig til vejleder for støtte.

A: Arbejds punkt O: Opnået kompetence

#### Samler relevante oplysninger vedrørende patienten (1.2.1)

Sammenfatter foreliggende anamnese og supplerende relevante oplysninger.	
Indhenter og resumerer fund efter foreløbige undersøgelser af de tilstedeværende	
Anvender relevante psykopatologiske grundbegreber og relaterer disse til specifikke observationer og indikatorer ved kontakten med patient og/eller familie.	
Inviterer til bidrag og spørgsmål fra teammedlemmerne.	

#### Foretager diagnostisk problemformulering (1.1.3)

Sammenfatter de foreliggende oplysninger i relevant problemformulering og foreslår diagnostisk formulering ifølge ICD klassifikation samt foreliggende informationer, der kan være relevante i forhold til multiaksial diagnostik.	
--	--

#### Udarbejder undersøgelses- og behandlingsplan sammen med teamet (1.3.1)

Inviterer til bidrag fra de andre teammedlemmer, spørger aktivt og lytter respektfuldt.	
Opsummerer med jævne mellemrum indkomne bidrag.	
Søger teamets konsensus om endelig plan og resumerer denne.	

#### Planlægning og afslutning (1.3.2)

Aftaler med teamet, hvornår og hvorledes der skal orienteres om undersøgelses- og behandlingsplan. Udviser kendskab til nationale kliniske retningslinjer.	
Aftaler plan med teamet om videre plan for samtaler og møder med patient og familie.	
Aftaler plan for videre arbejdsfordeling i teamet samt evt. nye møder.	

Samlet bedømmelse af I-lægens teamkonference:

Dato: ..... Arbejds punkter angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

**Opnået kompetence:**

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....

### Kompetencekort 3

#### Relevante love og forordninger vedrørende patienters forhold. (1.1.4; 1.7.1)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved bedømmelse af I-lægens besvarelse af 3 kliniske cases\*, hvor der skal tages stilling til anvendelsen af Psykiatriloven, sundhedsloven, forældreansvarsloven og relevante paragraffer fra Lov om Social Service. Bedømmer er den uddannelsessøgendes vejleder eller en anden senior læge. Vurderingen kan foregå i gruppesession. Kompetencen er opnået når vejleder er tryk ved at i-lægen, ved klinisk arbejde, der kan forvalte den nævnte lovgivning, henvender sig relevant til vejleder eller anden relevant medarbejder med den hensigt at følge lovgivningen.

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

#### Relevante love og forordninger vedrørende patienters forhold:

Demonstrerer i besvarelse af cases at kunne anvende viden indenfor de forskellige områder, der er dækket af henholdsvis forældreansvarsloven, sundhedsloven og psykiatriloven.	
--	--

#### Relevante bestemmelser fra lov om social Service og forældreansvarslov i relation til kontakt til B&U-psykiatrisk afdeling. (1.1.4)

Demonstrerer i besvarelsen af cases at kunne anvende bestemmelser fra Lov om Social Service.	
--	--

Samlet bedømmelse af I-lægens besvarelse, såfremt den er tilfredsstillende underskrives kompetence kortet:

#### Opnået kompetence:

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....

\* Cases kan medbringes af vejleder med tilhørende spørgsmål eller findes i den uddannelsessøgendes læges eget patient materiale

## Kompetencekort 4

### Hyperkinetisk forstyrrelse. (1.1.5; 1.1.6;)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved gennemgang af patientforløb under vejledersamtale. Supervisor kan være i-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået når lægen, efter først at have set og deltaget i forløb med supervisor, selvstændigt kan varetage udredning af den typiske patient med hyperkinetisk forstyrrelse på en måde, som sikrer, at vejleder stoler på, at udredningen er udført med faglig ekspertise og stoler på konklusionen af undersøgelsen. I-lægen skal herudover med støtte kunne varetage medicinsk behandling.

A: Arbejds punkt O: Opnået kompetence

#### Grundlag for diagnose:

Angiver min. tre væsentlige diagnostiske kriterier. Beskriver og begrundet, hvilken undersøgelse lægen vil vælge for at belyse dette.	
Beviser nogen kendskab til ætiologi og oprindelse af diagnosen.	
Angiver relevante differentialdiagnostiske overvejelser, samt hvilke undersøgelser der skal foretages for at differentiere.	
Kan beskrive aldersrelaterede variationer indenfor diagnosegruppen hyperkinetisk forstyrrelse, eksemplificeret ved teoretisk beskrivelse af forventede fund hos en pt. på fem år, ti år og på femten år.	
Beskriver klassisk udredningsforløb for sygdomsforløb inden for denne diagnosegruppe med reference til vejledninger og faglitteratur. (Se kliniske retningslinjer på <a href="http://www.bupnet.dk">www.bupnet.dk</a> )	

#### Henvi sning til supplerende undersøgelser:

Redegør for grundlaget for henvisning til somatiske/neurologiske undersøgelser og henvisninger, som I-lægen evt. har skrevet	
--	--

#### Behandling:

Redegøre for behandlingen af ADHD, herunder medicinsk og pædagogisk indsats.	
Under vejledning varetage behandling med centralstimulantia (1.1.5)	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af Hyperkinetisk forstyrrelse:

Dato: ..... Arbejds punkter angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

#### Opnået kompetence:

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....



## Kompetencekort 5

### Gennemgribende udviklingsforstyrrelser (1.1.7)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved gennemgang af patientforløb under vejledersamtale. Supervisor kan være i-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået når lægen, efter først at have set og deltaget i forløb med supervisor, selvstændigt kan varetage udredning af den typiske patient med gennemgribende udviklingsforstyrrelse på en måde, som sikrer, at vejleder stoler på, at udredningen er udført med faglig ekspertise og stoler på konklusionen af undersøgelsen. I-lægen skal herudover med støtte kunne anbefale relevant psykosociale hjælpeforanstaltninger og have kendskab til psykoedukation.

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

#### Grundlag for diagnose:

Angiver min. tre væsentlige diagnostiske kriterier. Beskriver og begrundet, hvilken undersøgelse lægen vil vælge for at belyse dette.	
Beviser nogen kendskab til ætiologi og oprindelse af diagnosen.	
Beskriver aldersbetingede karakteristika, der har indflydelse på de diagnostiske kriterier.	
Angiver relevante differentialdiagnostiske overvejelser, og hvilke undersøgelser, der skal foretages for at differentiere.	
Beskriver klassisk udredningsforløb for sygdomsforløb inden for denne diagnosegruppe med reference til vejledninger og faglitteratur. (Se kliniske retningslinjer på <a href="http://www.bupnet.dk">www.bupnet.dk</a> ).	

#### Henvisning til supplerende undersøgelser:

Redegør for grundlaget for henvisning til somatiske/neurologiske undersøgelser og henvisninger som I-lægen evt. har skrevet.	
--	--

#### Behandling:

Fremlægger behandlingsplan for patient med gennemgribende udviklingsforstyrrelse.	
---	--

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af gennemgribende udviklingsforstyrrelse:

Dato: ..... Arbejdspunkter angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

#### Opnået kompetence:

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....

## Kompetencekort 6

### Obsessiv/kompulsive forstyrrelse (1.1.8; 1.1.5)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved gennemgang af patientforløb under vejledersamtale. Supervisor kan være i-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået når lægen, efter først at have set og deltaget i forløb med supervisor, selvstændigt kan varetage udredning af patient med OCD uden komorbiditet på en måde, som sikrer, at vejleder stoler på, at udredningen er udført med faglig ekspertise og stoler på konklusionen af undersøgelsen. I-lægen skal herudover med støtte kunne varetage medicinsk behandling.

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

#### Grundlag for diagnose:

Angiver min. tre væsentlige diagnostiske kriterier. Beskriver og begrundet, hvilken undersøgelse lægen vil vælge for at belyse dette.	
Beskriver aldersrelaterede variationer inden for denne diagnosegruppe og beskriver, hvordan symptomerne kan differentiere ved typiske tilfælde hos hhv. børn og unge.	
Angiver relevante differentialdiagnostiske overvejelser og hvilke undersøgelser, der skal foretages for at differentiere.	
Beskriver klassisk udredningsforløb for sygdomsforløb inden for denne diagnosegruppe med reference til vejledninger og faglitteratur. (Se kliniske retningslinjer på <a href="http://www.bupnet.dk">www.bupnet.dk</a> , og undersøg regional "behandlingspakke")	

#### Henvisning til supplerende undersøgelser:

Redegør for grundlaget for henvisning til somatiske/neurologiske undersøgelser og henvisninger som I-lægen evt. har skrevet.	
--	--

#### Behandling:

Redegøre for behandlingen af OCD, herunder terapeutisk og medicinsk (gennemgå behandlingsplan).	
Under vejledning varetage behandling med SSRI præparat (1.1.5).	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af Obsessiv/kompulsive forstyrrelser:

Dato: ..... Arbejdspunkter angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

#### Opnået kompetence:

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....

## Kompetencekort 7

### Affektive lidelser (1.1.5, 1.1.9)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved gennemgang af patientforløb under vejledersamtale. Supervisor kan være i-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået når lægen, efter først at have set og deltaget i forløb med supervisor, selvstændigt kan varetage udredning af patient med angst og en patient med depression uden komorbiditet på en måde, som sikrer, at vejleder stoler på, at udredningen er udført med faglig ekspertise og stoler på konklusionen af undersøgelsen. I-lægen skal herudover med støtte kunne varetage medicinsk behandling.

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

#### Grundlag for diagnose:

Angiver min. tre væsentlige diagnostiske kriterier. Beskriver og begrundet, hvilken undersøgelse lægen vil vælge for at belyse dette.	
Beskriver aldersbetingede karakteristika, der har indflydelse på de diagnostiske kriterier.	
Angiver relevante differentialdiagnostiske overvejelser og hvilke undersøgelser der skal foretages for at differentiere.	
Beskriver klassisk udredningsforløb for sygdomsforløb inden for denne diagnosegruppe med reference til vejledninger og faglitteratur. (Se kliniske retningslinjer på <a href="http://www.bupnet.dk">www.bupnet.dk</a> og regional "behandlingspakke" )	

#### Henvisning til supplerende undersøgelser:

Redegør for grundlaget for henvisning til somatiske/neurologiske undersøgelser og eventuelt henvisninger som I-lægen har skrevet.	
---	--

#### Behandling:

Redegøre for behandlingen af depression, herunder terapeutisk og medicinsk (behandlingsplan).	
Under vejledning varetage behandling med SSRI præparat (1.1.5).	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af Affektive lidelser:

Dato: ..... Arbejdspunkter angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

#### Opnået kompetence:

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....

## Kompetencekort 8

### Akut behandling af psykose og selvmordstruet tilstand (1.1.10)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår under vejledersamtale ved gennemgang af min. 3 tilsynsnotater/akutte journaler/patientforløb udarbejdet/varetaget af I-lægen. Supervisor kan være i-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået, når vejleder stoler på at i-lægen kan varetage initial akut behandling af psykose og selvmordstruede tilstande, og når vejleder har tillid til, at i-lægen i ovennævnte tilfælde på relevant vis ved, hvornår vejleder eller anden senior læge skal informeres og inddrages i beslutninger og behandling.

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

#### Akut vurdering af selvmords risiko:

Kort, systematisk beskrivelse af relevante data.	
Fremlægger risikovurdering i henhold til relevant litteratur eller vejledninger (lokal instruks).	
Gennemgår de lovgivningsmæssige overvejelser i henhold til psykiatrilov, sundhedslov, servicelov om patienters rettigheder og forældreansvarslov.	
Beskriver hvilke eksterne samarbejdspartnere, der kan kontaktes i den akutte situation og hvordan.	

#### Vurdering af realitetstestning:

Beskriver anvendt metode til indsamling af relevant data.	
Kan definere psykose.	
Beskrive risikovurdering i forhold til aggressionsforvaltning, affektlabilitet og alliance.	

#### Akut behandling:

Fremlægger psykofarmakologiske overvejelser i den beskrevne akutte fase med reference til relevant litteratur eller vejledninger.	
Redegør for relevante miljøterapeutiske og/eller psykosociale tiltag i den akutte fase.	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af akut behandling af psykose og selvmordstruende tilstand:

Dato: ..... Arbejdspunkter angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

#### Opnået kompetence:

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....

## Kompetencekort 9

### Korterevarende psykoterapeutisk behandling af ukompliceret lidelse (1.2.6; 1.6.2)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved, at I-lægen redegør for grundprincipper for psykoterapi og gennemgang af portefølje for gennemført korterevarende psykoterapeutisk behandlingsforløb, som i-lægen har indgået i. Kompetencen er opnået, når psykoterapiansvarlig senior supervisor er tryk ved, at i-lægen kan indgå i et terapeutisk behandlingsforløb og stoler på, at i-lægen anvender den givne terapeutiske supervision i behandlingen samtidig med, at strategi og metode fastholdes. Kompetencen er opnået, når vejleder teoretisk set stoler på, at i-lægen kan varetage et korterevarende terapeutisk forløb af en af vejleders patienter.

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

Kunne redegøre for psykodynamiske/interpersonelle og kognitivt/adfærdsterapeutiske grundprincipper.	
---	--

Gennemgang af udførte psykoterapeutisk(e) forløb med vægt på i-lægens læreproces.	
---	--

Gennemgang af i-lægens evne til at anvende given terapeutisk supervision i behandlingen. I-lægen beskriver supervisionsprocessen og konkret hvordan lægen har anvendt supervisionen i det terapeutiske forløb.	
--	--

Gennemgang af i-lægens kunnen i forhold til at fastholde strategi og metode i behandlingen med reference til procesnoter, deltagelse i session eller gennemgang af video, eller med reference til supervisor for det terapeutiske forløb.	
---	--

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af akut behandling af psykoterapi:

Dato: ..... Arbejdspunkter angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

**Opnået kompetence:**

Dato: .....

Vejleders navn og underskrift: .....