

Uddannelsesbog for hoveduddannelsen i Neurokirurgi

Gældende for Neurokirurgisk Afdeling, Rigshospitalet

og

Videncenter for Rygsygdomme, Glostrup Hospital

(navn)

(stillingsnummer)

(periode)

Indhold

Indledning	1
Individuel uddannelsesplan.....	2
Vejledning og Evaluering	3
Vejledersamtaler	3
Utilfredsstillende uddannelsesforløb.....	3
Evaluering af uddannelsen	3
Attestdel	4
Medicinsk ekspert	5
Kommunikator	15
Samarbejder	16
Leder/administrator	17
Sundhedsfremmer	18
Akademiker	19
Professionel.....	20
Dokumentationsdel (logbog).....	22
Neurologi	23
Kompetencekort	24
Fase 1	32
Kompetencekort	33
Audit	46
360 ⁰ evaluering	48
Fase 2	
Kompetencekort	52
360 ⁰ evaluering	64
Fase 3	
Kompetencekort	69
360 ⁰ evaluering	91

Indledning

Uddannelsesbogen udleveres og tages i brug ved start på hoveduddannelsesstillingen og følger den uddannelsessøgende gennem hele uddannelsesforløbet. Uddannelsesbogen tager udgangspunkt i den neurokirurgiske målbeskrivelse for hoveduddannelsen (*kan hentes på www.sst.dk under målbeskrivelser i speciallægeuddannelsen*).

Uddannelsesbogen opbevares af den uddannelsessøgende læge.

uddannelsesbogen består af to dele:

1. En **Attestdel** som udgøres af samtlige mål i målbeskrivelsen for hoveduddannelsen. Den er dokumentation for, at samtlige kompetencer fra specialets målbeskrivelse er opnået og godkendt. Underskriftsberettiget i attestdelen er vejleder (ved stempel og underskrift).
2. En **Dokumentationsdel** som omfatter alle ”fluebensruder” angivet i attestdelen under evaluering. Underskriftberettiget på dokumentationsdelen er vejleder (kompetencekort) og superviserende læge (kompetenceprogressionssignaturen). Der skal være dokumentation for hver enkelt kompetence i hele uddannelsesforløbet med navn, cpr-nummer og afdelingsstempel på hver side.

For at opnå speciallægeanerkendelse ved speciallægeuddannelsens afslutning skal følgende fremsendes til Sundhedsstyrelsen:

Skema til oversigt over lægelig beskæftigelse

Kopi af kontrakt/uddannelsesaftale

Attestation for tidsmæssigt gennemførte og godkendte uddannelseselementer

Dokumentation for gennemført teoretisk uddannelse (forskningstræning, LAS II og III, A-kurser)

Udfyldt uddannelsesbog med attestation for opnåede kompetancer.

Ved barsel eller sygdom under uddannelsen skal dokumentation for supplerende ansættelser medsendes.

Se evt sst.dk søg speciallægeanerkendelse.

Individuel uddannelsesplan

Lægen under uddannelse (LUU) og vejlederen udarbejder ved fasens introduktionsmøde i fællesskab en uddannelsesplan (individuel uddannelsesplan) for den aktuelle uddannelsesdel. Den individuelle uddannelsesplan tager udgangspunkt i det regionale uddannelsesprogram (se De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse). Målbeskrivelsens kompetencer er fælles for alle uddannelsessøgende læger. Individualiteten sikres ved aftale mellem vejleder og LUU om, under indtryk af kompetenceprogressionen, hvor mange gange en kompetence skal øves, før kompetencekortet kan underskrives. Herudover er indholdet i den individuelle uddannelsesplan:

1. **Forudsætninger** (evt. meritoverførsel af dokumenterede kompetencer erhvervet eksempelvis i forbindelse med ikke klassificeret ansættelse eller i en tidligere uddannelsesfase).
2. **Indsatsområder** (evt. manglende kompetencer fra introduktionsuddannelsen/gennemført fase).
3. **Forventninger** (områder med særligt fokus udover uddannelsesprogrammet).
4. **Strategi for Indsatsområder og Forventninger.**

Individuelle forhold ved kompetenceprogressionen behandles ved de løbende møder mellem LUU og vejleder. Pkt. 1- 4 nedskrives som en bindende aftale og underskrives af begge før den forelægges UAO til godkendelse.

Vejledning og Evaluering

Vejledersamtaler

Til evaluering, korrektion og indsatsfokus afholdes en række samtaler mellem vejleder og lægen under uddannelse (LUU). Det er et *fælles ansvar* for LUU og vejlederen, at samtalerne afholdes til tiden. LUU og vejleder mødes i øvrigt ved behov. Detaljer fremgår af målbeskrivelsen

Introduktionssamtalen skal finde sted indenfor de første 14 dage af ansættelsen. Her udfærdiges den individuelle uddannelsesplan og uddannelsesbogen gennemgås.

Slutevalueringssamtalen finder sted under sidste måned af ansættelsen. Her gennemgås og attesteres de resterende kompetencer, audits, erfaringsomfanget mm. før udfærdigelse af uddannelsens slutdokument og attest for tidsmæssig gennemført uddannelse.

Ved behov deltager den uddannelsesansvarlige overlæge i en eller flere af møderne.

Utilfredsstillende uddannelsesforløb

Den uddannelsesansvarlige overlæge inddrages senest i midten af en fase. I øvrigt følges regelsættet som angivet af Sundhedsstyrelsen under Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse.

Evaluering af uddannelsen

LUU skal ved slutsamtalen evaluere kvaliteten af den uddannelse, afdelingen har givet. Dette sker ved samtalen, samt ved at udfylde Sundhedsstyrelsens bilag D og bilag E som kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside under netblanket. Evaluering af tjenestestedets uddannelsesfunktion kan foregå via www.evaluer.dk. Både lægen under uddannelse og vejlederen skal være tilmeldt. Evalueringen bruges til justering af uddannelsen ved den uddannelsesansvarlige overlæge.

Attestdel

Attestdelen udgøres af samtlige mål i målbeskrivelsen for hoveduddannelsen. For hvert mål er under evaluering angivet en eller flere markeringsruder svarende til en evalueringsenhed. Når en specifik kompetence er erhvervet og dokumenteret ved vejleder markeres det i attestdelen, og efter erhvervelse af alle delkompetencer for et mål, attesterer vejlederen.

Medicinsk ekspert

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Patientforløb:	Akutte neurologiske lidelser	Mesterlære. (amb., vagt, stuegang, konferencer). Selvstudium. Afdelingsundervisning.	Neurologi	Neuro-1	☐	
	Basalganglielidelser		Neurologi	Neuro-2	☐	
	MS Neuropati		Neurologi	Neuro-3	☐	
	Epilepsi		Neurologi	Neuro-4	☐	
	Hovedpine		Neurologi	Neuro-5	☐	
	Demens		Neurologi	Neuro-6	☐	

Medicinsk ekspert (fortsat)

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Patientforløb (fortsat)	Subaraknoidal-blødning (SAH)	Mesterlære. (amb.,vagt, stuegang, konferencer). Selvstudium. Afdelingsundervisning.	Fase 1	Kort 1-1	☐	
	Kranietraume		Fase 1	Kort 1-2	☐	
			Fase 3	Kort 3-1	☐	
	Intracerebralt hæmatom (ICH)		Fase 1	Kort 1-3	☐	
	Intrakranial Neoplasi		Fase 1	Kort 1-4	☐	
			Fase 3	Kort 3-2 Kort 3-3	☐ ☐	

Medicinsk ekspert (fortsat)

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Udd. del	Evalueringskort (Kompetencekort mm)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Patientforløb (fortsat)	Hydrocefalus	Mesterlære (amb., vagt, stuegang, konferencer) Selvstudium Afdelingsundervisning	Fase 1	Kort 1-5	☐	
	Kolumnafraktur		Fase 3	Kort 3-4	☐	
	Lumbal spondylose		Fase 2	Kort 2-1	☐	
	Cervikal spondylose		Fase 2	Kort 2-2	☐	
	Kolumnameta-stase		Fase 3	Kort 3-5	☐	

Medicinsk ekspert (fortsat)

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Kraniekirurgi	Kraniale adgange	Mesterlære. (operations-assistance, supervised operation). Laboratorieøvelse. Selvstudium, (tekstbøger)	Fase 1	Kort 1-6	☐	
			Fase 3	Kort 3-6 Kort 3-7	☐ ☐	
	Hydrocefalus m.m.		Fase 1	Kort 1-7	☐	
	Cerebralt/cerebellart hæmatom		Fase 1	Kort 1-8	☐	
			Fase 3	Kort 3-8	☐	

Medicinsk ekspert (fortsat)

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Kraniekirurgi (fortsat)	Neoplasikirurgi m.m.	Mesterlære (amb., vagt, stuegang, konferencer) Selvstudium Afdelingsundervisning	Fase 1	Kort 1-9	☐	
			Fase 3	Kort 3-9	☐	
				Kort 3-10	☐	
				Kort 3-11	☐	
				Kort 3-12	☐	
	Kranium		Fase 3	Kort 3-13	☐	
				Kort 3-14	☐	

Medicinsk ekspert (fortsat)

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Udd. del	Evaluering (Kompetencekort mm)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Spinalkirurgi	Lumbale adgange	Mesterlære (amb., vært, stuegang	Fase 2	Kort 2-3	☐	
	Cervikale adgange		Fase 2	Kort 2-4	☐	
	Lumbalprolaps		Fase 2	Kort 2-5	☐	
			Fase 2	Kort 2-6	☐	
	Cervikal prolaps		Fase 2	Kort 2-7	☐	
	Lumbal spondylose		Fase 2	Kort 2-8	☐	

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evalueringskort (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Spinalkirurgi (fortsat)	Cervikal spondylose	Mesterlære. (amb., vagt, stuegang, konferencer) Selvstudium. Afdelingsundervisning.	Fase 2	Kort 2-9	☐	
	Bagre kolumna-stabilisering		Fase 2	Kort 2-10	☐	
	Intradural neoplasi		Fase 3	Kort 3-15	☐	
	Epiduralt hæmatom/empyem		Fase 2	Kort 2-11	☐	

Medicinsk ekspert (fortsat)

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluerings (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Kirurgiske hjælpemidler	Mikroskop	Mesterlære. (operations-assistance, superviseret operation).	Fase 1	Kort 1-10	☐	
	Ultralyd		Fase 1	Kort 1-10	☐	
	Neuronavigation		Fase 3	Kort 3-16	☐	
	Rtg		Fase 1	Kort 1-10	☐	
Parakliniske us.	Neurofysiologi		Neurologi	Neuro-7	☐	
	Neuropsykologi		Neurologi	Neuro-8	☐	

Medicinsk ekspert (fortsat)

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Neurointensiv	Væsketerapi	Superviseret intensivstuegang	Fase 1	Kort 1-11	☐	
			Fase 3	Kort 3-17	☐	
	Diabetes Insipidus/SIADH		Fase 3	Kort 3-17	☐	
	Behandling af øget ICP		Fase 1	Kort 1-11	☐	
			Fase 3	Kort 3-17	☐	
	Cerebral monitorering		Fase 1	Kort 1-11	☐	
			Fase 3	Kort 3-17	☐	

Medicinsk ekspert (fortsat)

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Medicinsk behandling	Glukokortikoid	Mesterlære. (amb., vagt, stuegang). Selvstudium	Fase 1	Kort 1-12	☐	
			Fase 3	Kort 3-18	☐	
	Trombose og hæmostase		Fase 1	Audit 1-1	☐	
	Antibiotika		Fase 1	Audit 1-2	☐	
Organdonation	Hjernedødsdiagnose	Mesterlære. (Læge B ved us.)	Fase 1	Kort 1-13	☐	
			Fase 3	Kort 3-19	☐	

Kommunikator

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Kollegialt	Skriftligt	Journalføring/ Epikrise Konferencer	Fase 1	Audit 1-3	☐	
	Mundtligt		Fase 1	Vejledersamt.	☐	
Patienter & pårørende	Præop. Information	Stuegang, vagt. Ambulatorie-funktion. Præ- og postoperativ information	Fase 1	Kort 1-14	☐	
	Forløbs- og Prognose-information		Fase 2	Kort 2-12	☐	
			Fase 3	Kort 3-20	☐	
	Udsigtsløs behandling		Fase 3	Kort 3-21	☐	

Samarbejder

			Fase 3	360 ⁰	☐	
Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Kollegialt	Teamfunktion internt	Ambulatoriefunktion, vagt, booking m.m.	Fase 1	360 ⁰ Vejledersamtale.	☐ ☐	
	Ekstern	Vagtfunktion, modtagelse, overflytning	Fase 2	360 ⁰ Vejledersamtale.	☐ ☐	
Plejepersonale	Sengeafsnit	Stuegang, vagt. Ambulatoriefunktion. Præ- og postoperativ information	Fase 1	360 ⁰	☐	
			Fase 2	360 ⁰	☐	
			Fase 3	360 ⁰	☐	
	Ambulatorium		Fase 1	360 ⁰	☐	
			Fase 2	360 ⁰	☐	
			Fase 3	360 ⁰	☐	
	Operationsgang	Fase 1	360 ⁰	☐		
		Fase 2	360 ⁰	☐		

Leder/administrator

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Funktion som Læge	Arbejdsudførelse	Stuegang, vagt, ambulatoriefunktion	Fase 1	360 ⁰	☐	
			Fase 2	360 ⁰	☐	
			Fase 3	360 ⁰	☐	
	Arbejdsplanlægning		Fase 1	360 ⁰	☐	
			Fase 2	360 ⁰	☐	
			Fase 3	360 ⁰	☐	

Sundhedsfremmer

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Sygdomsforebyggelse	Risikovurdering/ Undersøgeses-behov	Rådgivning af slægtninge ved tumor cerebri, aneurisme, m.m. Amb.-funktion	Fase 1	Vejledersamtale	☐	
			Fase 3	Vejledersamtale	☐	
Sygdom	Vægtning af behandlingsmål mod risiko. Information	Ambulatorie-funktion Præoperativ information	Fase 1	Vejledersamtale	☐	
			Fase 3	Vejledersamtale	☐	

Akademiker

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluering (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Patologi-konference	Redigering af anamnese, fund, operation, patologi og follow-up for flere patienter	Udarbejdelse af mindst en præsentationen pr. fase	Fase 1	Præsentation	☐	
			Fase 2	Præsentation	☐	
			Fase 3	Præsentation	☐	
Forskningstræning	Udarbejdelse/gen-nemførelse af projekt	Særskilt instruks	Fase 1 og 2	Godkendt projekt	☐	
Undervisning	Undervisnings-time med emne-valg i samarbejde med vejleder.	Udarbejdelse af præsentationen Mindst en pr. fase	Fase 1	Præsentation	☐	
			Fase 2	Præsentation	☐	

			Fase 3	Præsentation	☐	
Undervisning (med. studerende)	Klinisk bed-side	Mesterlære	Fase 2	Kort 2-13	☐	
			Fase 3	Kort 3-22	☐	

Professionel

Mål	Konkretisering af mål	Læring	Uddannelsesdel	Evaluerings (Kompetencekort, m.m.)		Dato, underskrift & afdelingsstempel
Professionel integritet	Handle i relation til egen kompetence	Operation og klinisk funktion	Fase 1	Vejledersamtale	☐	
			Fase 2	Vejledersamtale	☐	
Viden	Detaljeret kend- skab til valgt tekstbog. Videnskabelige tidsskrifter	Kontinuerlig tilegnelse	Fase 1	Vejledersamtale	☐	
			Fase 2	Vejledersamtale	☐	
Komplikationer	Håndtering	Tilrettelæggelse af Komplikationskon- ference	Fase 2	Præsentation	☐	
			Fase 3	Præsentation	☐	

	Pt--klagenævn Patientforsikring Utilsigtet hændelse	Patientinformation Anmeldelse	Fase 1	Audit 2.1	☐	
			Fase 3	Anmeldelse Vejledersamtale	☐	

Dokumentationsdel (logbog)

LUU skal føre logbogen a`jour jævnligt (næsten dagligt). Den har flere funktioner:

1. En fungerer i dialog med vejlederen som et redskab til individualisering af uddannelsen, derved at en kompetence ikke øves et fikseret antal gange, men indtil kompetencen er sikkert erhvervet. Vejlederen underskriver ikke automatisk kompetencekortet alene når når det krævede niveau er nået, men først når kompetencen efter dialog med LUU kan anses for erhvervet. Vejleder og LUU kan herunder også gå i dialog med de læger, der har signeret progressionen. Dette for at sikre en valid bedømmelse.
2. Logbogen skal være et vigtigt redskab under vejledersamtalerne. Den giver et overblik over kompetenceprogressionen og derfor også et solidt grundlag for vurdering af om progressionen er i overensstemmelse med uddannelsesplanen.
3. Den er tilsvarende afgørende for justering og tiltag ved et utilfredsstillende forløb.
4. LUU kan til enhver tid vurdere om uddannelsen skrider planmæssigt frem eller om specifikke tiltag er nødvendige (tjenesteplanlægning, søgning af udvalgte kompetencer mm).
5. Logbogen er et nødvendigt redskab til identifikation af ”problemområder” i uddannelsen for UAA.

Neurologi

Anvendelse

Neurologidelen omfatter tjeneste 3 mdr. på neurologisk afdeling før start af hoveduddannelsen.

Dokumentationen omfatter alle markeringsruder i attestdelen angivet ud for neurologi. For kompetencekortene gælder, at de er en kombination af kompetencedokumentation og checkliste. Dvs. at kompetencen øves et antal gange indtil det nødvendige niveau er sikkert nået. Niveauet er angivet med **fed**. Vejlederen vurderer, hvornår niveauet er nået (= vurderer det passende antal af øvede kompetencer på dette niveau). Et underskrevet kompetencekort overføres til attestdelen med et ”flueben” og kompetencen attesteres herefter af den neurologiske vejleder (+ stempel)

Oversigt over elementer

Element	Antal
Kompetencekort (Struk. Obs. i klinikken)	8

Kompetencekort

Neuro-1

Medicinsk ekspert	Patientforløb
Delmål	Akutte neurologiske lidelser
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Prioriteret akutplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Evt. visitation til kirurgisk behandling. • Iværksætte kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Rehabiliteringsplan • Epikrise (inklusive kodificering)
Læringsmåde	Mesterlære.(amb.,vagt, stue-gang, konferencer). Selvstudium. Afdelingsundervisning.
Evaluering	Apopleksi 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Guillian-Barrè mm 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Neuro-2

Medicinsk ekspert	Patientforløb
Delmål	Basalganglielidelser mm
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Udredningsplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Diagnose • Begrundet valg af behandling. • Iværksætte kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)
Læringsmåde	Mesterlære.(amb.,vagt, stue-gang, konferencer). Selvstudium. Afdelingsundervisning.
Evaluering	Parkinson 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Essentiel tremor: 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Chorea 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Neuro-3

Medicinsk ekspert	Patientforløb
Delmål	MS & Neuropati
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Udredningsplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Diagnose • Begrundet valg af behandling. • Iværksætte kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)
Læringsmåde	Mesterlære.(amb.,vagt, stue-gang, konferencer). Selvstudium. Afdelingsundervisning.
Evaluering	MS 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Polyradikulitis 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Polyneuropati 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Neuro-4

Medicinsk ekspert	Patientforløb
Delmål	Epilepsi
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Valg og iværksættelse af neurofysiologiske undersøgelser • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Valg af primær medikamentelbehandling. • Iværksætte kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)
Læringsmåde	Mesterlære.(amb.,vagt, stue-gang, konferencer). Selvstudium. Afdelingsundervisning.
Evaluering	Simple anfald 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Komplekse anfald 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Statusformer 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Neuro-5

Medicinsk ekspert	Patientforløb
Delmål	Hovedpine
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Udredningsplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Diagnose • Begrundet valg af behandling. • Iværksætte kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)
Læringsmåde	Mesterlære.(amb.,vagt, stue-gang, konferencer). Selvstudium. Afdelingsundervisning.
Evaluering	Migræne (inkl. varianter) 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Hovedpine ved intrakranial lidelse 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Hovedpine ved systemisk lidelse 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Neuro-6

Medicinsk ekspert	Patientforløb
Delmål	Demens mm
Konkretisering af mål	Diagnostik af udfaldssyndrom • Demens • Parietallapsudfald • Frontallapsudfald • Sprogforstyrrelse
Læringsmåde	Mesterlære.(amb.,vagt, stue-gang, konferencer). Selvstudium. Afdelingsundervisning.
Evaluering	Demens 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
	Frontal & parietallapsudfald 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
	Sprogforstyrrelse 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Neuro-7

Mål	Paraklinik
Delmål	Neurofysiologi
Konkretisering af mål	• Indikation for EEG, SSEP, MEP og VEP • Indikation for EMG og ENG • Udførelse (inkl. provokation, video etc.) • Bedømmelse • Beskrivelse af fundene
Læringsmåde	Overvære/deltage i undersøgelserne. Medvirke ved vurdering af undersøgelsesresultater inkl. konklusion.
Evaluering	EEG /m provocation/video 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. SSEP/MEP/VEP 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. EMG/ENG 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Neuro-8

Mål	Paraklinik
Delmål	Neuropsychologiske test
Konkretisering af mål	Kendskab til principperne bag og fortolkningen af gængse neuropsychologiske tests: Personlighedstest (DSM-IV/ NEO PI-R) Kognitive tests (WAIS, WMS)
Læringsmåde	Gennemgang af undersøgelser ved neuropsycholog incl. vurdering af undersøgelsesresultater og konklusion.
Evaluering	Personlighedstest 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
	Kognitive tests 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Fase 1

Anvendelse

Fase 1 er første del af hoveduddannelsen på neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet.

Dokumentationen omfatter alle markeringsruder i attestdelen under evaluering i kompetencedelene angivet under fase 1. For kompetencekortene gælder, at de er en kombination af kompetencedokumentation og checkliste. Dvs. at kompetencen øves et antal gange indtil det nødvendige niveau er sikkert nået. Niveaue er angivet med **fed**. Vejlederen vurderer, hvornår niveauet er nået (= vurderer det passende antal af øvede kompetencer på dette niveau). Et underskrevet kompetencekort overføres til attestdelen med en markering.

Vejlederes opgave ligger i alt væsentligt i denne kompetencedokumentation og lægen under uddannelse angiver selv markeringerne i attestdelen. Når alle delkompetencerne under et mål er erhvervet, underskriver vejlederen (+ stempel) i attestrubrikken. Det betyder, at et flertal af målene først attesteres i fase 2 eller 3.

Oversigt over elementer

Element	Antal (mål/delmål)
Vejledersamtale	5
Kompetencekort (Struk. Obs. i klinikken)	14
Audit	3
360 ⁰	1
Præsentation	2

Kompetencekort

1-1

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	SAH																																																
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Prioriteret akutplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Assistere ved operation. • Overvære endovaskulær behandling. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Mesterlære (amb., vagt, stue-gang, konferencer).																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>5)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>6)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>7)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>8)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-2

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	Kranietraume																																																
Konkretisering af mål	• Traumemodtagelse • Anamnese og objektiv undersøgelse • Prioriteret akutplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Pårørendeinformation (inkl. mål og risiko) • Udfærdige og iværksætte kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Vurdere behov for rehabiliteringshjælp • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Mesterlære (amb.,vagt, stue-gang, konferencer).																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>6)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>7)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>8)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-3

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	ICH																																																
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Prioriteret akutplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Assistere ved operation. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusiv kodificering)																																																
Læringsmåde	Mesterlære (amb., vagt, stue-gang, konferencer).																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>6)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>7)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>8)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-4

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	Intrakranial Neoplasi (supratentorial)																																																
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Udredningsplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Assistere ved operation. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Mesterlære (amb., vagt, stue-gang, konferencer).																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>5)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>6)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>7)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>8)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget B: Udført superviseret C: Selvstændigt

1-5

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	Hydrocefalus																																																
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Prioriteret akutplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Mesterlære (amb., vagt, stue-gang, konferencer).																																																
Evaluerings	<table border="0"> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>5)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>6)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>7)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>8)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-6

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Kraniale adgange
Konkretisering af mål	• Pterionadgang • Midtlinieadgang (fossa post) • Subfrontal & subtemporal adgang
Læringsmåde	Supervision under operation
Evaluering	Pterionkraniotomi 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Midtlinieadgang (fossa post) 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Subfrontal/subtemporal kraniotomi 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-7

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Ventrikuloperitoneal shunt
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Vurdere og fastsætte operationstidspunkt, herunder vurdere behov for akut indgreb. • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang (hensyn til evt. senere operation) • Markere hudsnittene • Udføre operationen • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. Komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluerings	1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-8

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Cerebral hæmoragi
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Vurdere og fastsætte operationstidspunkt, herunder vurdere behov for akut indgreb. • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittene • Udføre operationen • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. Komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Hemisfære 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Cerebellum 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-9

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Neoplasi (malign hemisfæretumor)
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Vurdere og fastsætte operationstidspunkt, herunder vurdere behov for akut indgreb. • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittet • Udføre operationen • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-10

Medicinsk ekspert	Kirurgiske hjælpemidler
Delmål	Peroperativ rtg., mikroskop, ultralyd
Konkretisering af mål	• Til hvad og hvorfor • Lært manual • Sikkerhed • Præoperativ op- & indstilling • Betjening • Peroperativ anvendelse • Tolkning • Fordele & ulemper
Læringsmåde	Forberedelse til operation, under operation. Selvstudium
Evaluering	Røntgenudstyr (C-arm) 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Mikroskop 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Ultralydsbilleddannelse 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-11

Medicinsk ekspert	Neurointensiv
Delmål	Væsketerapi, behandling af øget ICP, Cerebral monitorering
Konkretisering af mål	• Apparatkendskab • Vurdere forløb/status • Prioritere behandlingsindsats • Iværksætte behandling • Planlægge efterfølgende overvågning • Informere plejeansvarlig sygeplejerske • Informere patient/pårørende
Læringsmåde	Superviseret stuegang på intensivafsnittet, min. 5 med anæstesiolog og 5 med neurokirurg. Selvstudium
Evaluering	Anæstesistuegang 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 6) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Neurokirurgisk stuegang 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 6) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-12

Medicinsk ekspert	Medicinsk behandling																																																																		
Delmål	Glukokortikoidbehandling																																																																		
Konkretisering af mål	• Behandlingsindikation (ødem) • Behandlingsindikation (insufficiens) • Kontraindikation • Komplikationer • Ordination • Effektvurdering/monitorering • Behandlingsplan (inkl. seponeringsplan)																																																																		
Læringsmåde	Instruks Deltage (klinisk arbejde) i forløb for patienter med tumorødem og patienter under substitution.																																																																		
Evaluering	Cerebralt ødem <table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table> Insufficiens <table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>6)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																																														
Vejleder	Dato Underskrift																																																																		

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-13

Medicinsk ekspert	Hjernedød																								
Konkretisering af mål	• Diagnose af hjernedød • Medikolegale forhold • Information af pårørende • Adspørge om accept for donation • Donationsforløb • Dødsattest																								
Læringsmåde	Medundersøger. Superviseret varetage samtale, information, accept. Refleksion/dialog med supervisor. Selvstudium (Vejledning fra SS, Lov, Cirkulære, Bekendtgørelse, DNKS vejledning)																								
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign																				
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign																				
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign																				
Vejleder	Dato Underskrift																								

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

1-14

Kommunikator	Patienter & pårørende																																				
Delmål	Præoperativ information																																				
Konkretisering af mål	• Sandsynlig diagnose • Spontanforløb • Behandlingsmål • Behandlingsrisiko • Behandlingsvalg • Konklusion (råd til patienten)																																				
Læringsmåde	Forud for en række superviserede samtaler før operation af patienter med cerebral neoplasi, overværer LUU sådanne samtaler (nivear A).																																				
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>6)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
Vejleder	Dato Underskrift																																				

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

Audit

Nr	Mål	Emne	Journalantal	Attesteret (dato)	Vejleder
1-1	Medicinsk ekspert (Medicinsk behandling)	Antitrombotisk behandling	5		
1-2	Medicinsk ekspert (Medicinsk behandling)	Antibiotika	5		
1-3	Kommunikator	Journalføring	5		

Audit 1-1	Antitrombotisk behandling
Elementer	• kirurgisk antitrombotisk profylakse • Kontraindikationer for antitrombotisk behandling • Invasive procedurer under antitrombotisk behandling • Komplikationer til antitrombotisk behandling • Ordination

Audit 1-2	Antibiotika
Elementer	• Behandling af ventrikulit • Behandling af cerebral absces • Ordination af antibiotika • Ommunikation med mikrobiolog • Behandlingsplan (inkl. seponeringsplan) af antibiotika

Audit 1-3	Journalføring
Elementer	• Sprogligt • Koncist • Elementsekvens • Gentagelser • Validitet • Konklusion

360⁰ evaluering

Denne evaluering er genstand for variation regionerne imellem. Den gennemføres derfor i henhold til regional instruks, som lægen informeres om ved introduktionssamtalen. Det kan påregnes, at evalueringen efterhånden vil blive styret og gennemført via en i forhold til afdelingen ekstern funktion (tilkøbt). Kravet til at evalueringen er tilfredsstillende gennemført (bestået) fremgår ligeledes af den regionale instruks.

Indtil den eksterne funktion er oprettet regionalt anvendes instruks, der fremgår af de næste to sider.

Evaluering	Dato	+/- Bestået	Underskrift (vejleder)
360⁰			
360⁰			

Instruks for 360^o evaluering

I samråd mellem LUU og vejleder anmodes mellem 10 og 15 med LUU samarbejdende personer (sygeplejersker, sekretærer, over-, side- og underordnede læger (gerne fra samarbejdende afdelinger) om at udfylde nedenstående skema. Resultatet samles og bearbejdes af LUU og vejleder i fællesskab (evt. ved hjælp af skema 2).

Udfyldning af skemaet: Kryds af i relevante kolonner. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i "ikke i stand til at kommentere". Hvis nogle afkrydsninger er i "utilfredsstillende" er det påkrævet at skrive yderligere kommentarer.

	Kan ikke bedømmes	Utilfredsstillende	Behov for forbedringer	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt					
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling					
Respekterer patienters privatliv og værdighed					
Overholder tavshedspligt					
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.					
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling					
Samarbejder i team					
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt					
Fører journaler af acceptabel kvalitet					
Varetager "papirarbejdet" til tiden (f.eks. epikriser, breve)					
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det					
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale					
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde					

Kommentarer (skal udfyldes, hvis der er krydset af i utilfredsstillende)

Navn: _____

Opsummering af 360 graders evaluering (skema 2)

Udannelsessøgendes navn:

Dato:

Total antal skemaer med 360 graders evaluering modtaget:

	U/B/T/M
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt	
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling	
Respekterer patienters privatliv og værdighed	
Overholder tavshedspligt	
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.	
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling	
Samarbejder i team	
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt	
Fører journaler af acceptabel kvalitet	
Varetager ”papirarbejdet” til tiden (f.eks. epikriser, breve)	
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det	
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale	
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde	

Alle kommentarer fra forrige skemaer:

Fase 2

Anvendelse

Fase 2 er rygkirurgisk uddannelse på Videntcenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital.

Dokumentationen omfatter alle markeringsruder i attestdelen under evaluering i kompetencedelene angivet under fase 2. For kompetencekortene gælder, at de er en kombination af kompetencedokumentation og checkliste. Dvs. at kompetencen øves et antal gange indtil det nødvendige niveau er sikkert nået. Niveauet er angivet med **fed**. Vejlederen vurderer, hvornår niveauet er nået (= vurderer det passende antal af øvede kompetencer på dette niveau). Et underskrevet kompetencekort overføres til attestdelen med en markering.

Vejlederes opgave ligger i alt væsentligt i denne kompetencedokumentation og lægen under uddannelse angiver selv markeringerne i attestdelen. Når alle delkompetencerne under et mål er erhvervet, underskriver vejlederen (+ stempel) i attestrubrikken.

Oversigt over elementer

Element	Antal (mål/delmål)
Vejledersamtale	1
Kompetencekort (Struk. Obs. i klinikken)	13
Audit	0
360 ⁰	1
Præsentation	3

Kompetencekort

2-1

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	Lumbal spondylose																																																
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Udredningsplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Mesterlære (amb., vagt, stue-gang, konferencer).																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>5)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>6)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>7)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>8)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget B: Udført superviseret C: Selvstændigt

2-2

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	Cervikal spondylose																																																
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Udredningsplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Mesterlære (amb., vagt, stue-gang, konferencer).																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>5)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>6)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>7)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>8)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-3

Medicinsk ekspert	Spinalkiurgi
Delmål	Lumbale adgange
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittene • Udføre adgangen • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Epikrise (inklusiv kodificering)
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Hemilaminektomi 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Laminektomi 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-4

Medicinsk ekspert	Spinalkirurgi
Delmål	Cervikale adgange
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittene • Udføre adgangen superviseret • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Epikrise (inklusiv kodificering)
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Anterior cervikal adgang 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign Posterior cervikal adgang 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Thorakal laminektomi 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget B: Udført superviseret C: Selvstændigt

2-5

Medicinsk ekspert	Spinalkirurgi																																																
Delmål	Lumbalprolaps (lateral, 1.gangs)																																																
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittet • Udføre operationen • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>6)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>7)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>8)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget B: Udført superviseret C: Selvstændigt

2-6

Medicinsk ekspert	Spinalkiurgi
Delmål	Lumbalprolaps (recidiv mm)
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittet • Udføre operationen • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Epikrise (inklusive kodificering)
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Recidivprolaps 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Median prolaps 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Durasutur 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-7

Medicinsk ekspert	Spinalkiurgi																														
Delmål	Cervikalprolaps																														
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittene • Deltage i operationen • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Epikrise (inklusiv kodificering)																														
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.																														
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>5)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
Vejleder	Dato Underskrift																														

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-8

Medicinsk ekspert	Spinalkirurgi
Delmål	Lumbal spondylose
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittene • Udføre operationen • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Epikrise (inklusiv kodificering)
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Recesstenose 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Lumbal spinalstenose 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-9

Medicinsk ekspert	Spinalkirurgi
Delmål	Cervikal spondylose
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittene • Udføre/deltage i operationen • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Epikrise (inklusive kodificering)
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Cervikal spinalstenose 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Foraminalstenose 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-10

Medicinsk ekspert	Spinalkirurgi
Delmål	Bagre kolumnastabilisering
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittene • Udføre/deltage i operationen • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Epikrise (inklusiv kodificering)
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Bagre cervical 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Bagre lumbal 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-11

Medicinsk ekspert	Spinalkirurgi
Delmål	Epiduralt hæmatom/empyem
Konkretisering af mål	• Præoperativ klargøring • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Markere hudsnittet • Deltage i operationen • Lukke såret • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Evt, antibiotika • Epikrise (inklusiv kodificering)
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Spinalt empyem 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Spinalt hæmatom 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-12

Kommunikator	Patienter/pårørende																																				
Delmål	Forløbs- og prognose-information																																				
Konkretisering af mål	• Forløbsinformation • Prognoseinformation (inkl. skønsomhed) • Efterbehandling • Rådgivning • Briefing ved supervisor																																				
Læringsmåde	Forud for en række superviserede samtaler overværer LUU sådanne samtaler (niveau A).																																				
Evaluering	Forløbs- og prognoseinformation <table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>6)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																
Vejleder	Dato Underskrift																																				

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

2-13

Akademiker	Undervisning (med. Studerende)																								
Delmål	Klinisk bed-side																								
Konkretisering af mål	• Neurologisk undersøgelse • Klinisk fokaldiagnostik • Paraklinisk undersøgelsesplan																								
Læringsmåde	Bedside praktikantundervisning Patientgennemgange sammen med prof./lektor																								
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
Vejleder	Dato Underskrift																								

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

360⁰ evaluering

Denne evaluering er genstand for variation regionerne imellem. Den gennemføres derfor i henhold til regional instruks, som lægen informeres om ved introduktionssamtalen. Det kan påregnes, at evalueringen efterhånden vil blive styret og gennemført via en i forhold til afdelingen ekstern funktion (tilkøbt). Kravet til at evalueringen er tilfredsstillende gennemført (bestået) fremgår ligeledes af den regionale instruks.

Indtil den eksterne funktion er oprettet regionalt anvendes instruks, der fremgår af de næste to sider.

Evaluering	Dato	+/- Bestået	Underskrift (vejleder)
360⁰			
360⁰			

Instruks for 360^o evaluering

I samråd mellem LUU og vejleder anmodes mellem 10 og 15 med LUU samarbejdende personer (sygeplejersker, sekretærer, over-, side- og underordnede læger (gerne fra samarbejdende afdelinger) om at udfylde nedenstående skema. Resultatet samles og bearbejdes af LUU og vejleder i fællesskab (evt. ved hjælp af skema 2).

Udfyldning af skemaet: Kryds af i relevante kolonner. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i "ikke i stand til at kommentere". Hvis nogle afkrydsninger er i "utilfredsstillende" er det påkrævet at skrive yderligere kommentarer.

	Kan ikke bedømmes	Utilfredsstillende	Behov for forbedringer	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt					
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling					
Respekterer patienters privatliv og værdighed					
Overholder tavshedspligt					
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.					
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling					
Samarbejder i team					
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt					
Fører journaler af acceptabel kvalitet					
Varetager "papirarbejdet" til tiden (f.eks. epikriser, breve)					
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det					
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale					
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde					

Kommentarer (skal udfyldes, hvis der er krydset af i utilfredsstillende)

Navn: _____

Opsummering af 360 graders evaluering (skema 2)

Udannelsessøgendes navn:

Dato:

Total antal skemaer med 360 graders evaluering modtaget:

	U/B/T/M
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt	
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling	
Respekterer patienters privatliv og værdighed	
Overholder tavshedspligt	
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.	
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling	
Samarbejder i team	
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt	
Fører journaler af acceptabel kvalitet	
Varetager "papirarbejdet" til tiden (f.eks. epikriser, breve)	
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det	
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale	
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde	

Alle kommentarer fra forrige skemaer:

Fase 3

Anvendelse

Fase 3 er sidste del af hoveduddannelsen der foregår på Neurokirurgisk Afdeling på Rigshospitalet.

Dokumentationen omfatter alle markeringsruder i attestdelen under evaluering i kompetencedelene angivet under fase 3. For kompetencekortene gælder, at de er en kombination af kompetencedokumentation og checkliste. Dvs. at kompetencen øves et antal gange indtil det nødvendige niveau er sikkert nået. Niveauet er angivet med **fed**. Vejlederen vurderer, hvornår niveauet er nået (= vurderer det passende antal af øvede kompetencer på dette niveau). Et underskrevet kompetencekort overføres til attestdelen med en markering.

Vejlederes opgave ligger i alt væsentligt i denne kompetencedokumentation og lægen under uddannelse angiver selv markeringerne i attestdelen. Når alle delkompetencerne under et mål er erhvervet, underskriver vejlederen (+ stempel) i attestrubrikken.

Oversigt over elementer

Element	Antal (mål/delmål)
Vejledersamtale	3
Kompetencekort (Struk. Obs. i klinikken)	22
Audit	0
360 ⁰	1
Præsentation	3

Kompetencekort

3-1

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	Kranietraume																																																
Konkretisering af mål	• Traumemodtagelse • Anamnese og objektiv undersøgelse • Prioriteret akutplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • <u>Udføre operation (epiduralt-, subduralt-, intracerebralt hæmatom; skalpsår, frakturer)</u> • Pårørendeinformation (inkl. mål og risiko) • Udfærdige og iværksætte kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Vurdere behov for rehabiliteringshjælp • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Klinisk arbejde																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>5)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>6)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>7)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>8)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-2

Medicinsk ekspert	Patientforløb																														
Delmål	Intrakranial Neoplasi (børn/infratentorial)																														
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Udredningsplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Præ-/peroperativ drænage, drænagepunkt/-art • Begrundet valg af behandling. • Assistere ved operation. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)																														
Læringsmåde	Mesterlære (amb., vagt, stue-gang, konferencer).																														
Evaluering	<table border="0"> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>5)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
Vejleder	Dato Underskrift																														

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-3

Medicinsk ekspert	Patientforløb
Delmål	Hypofyseadenom/kraniofaryngeom
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Udredningsplan (herunder endokrin udredning) • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Assistere ved operation. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)
Læringsmåde	Mesterlære (amb.,vagt, stue-gang, konferencer).
Evaluering	1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-4

Medicinsk ekspert	Patientforløb																														
Delmål	Cervikalfraktur																														
Konkretisering af mål	• Traumemodtagelse • Anamnese og objektiv undersøgelse • Prioriteret akutplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Assistere ved stabiliserende/dekomprimerende operation • Pårørendeinformation (inkl. mål og risiko) • Udfærdige og iværksætte kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Vurdere behov for rehabiliteringshjælp • Epikrise (inklusive kodificering)																														
Læringsmåde	Klinisk arbejde																														
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																										
Vejleder	Dato Underskrift																														

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-5

Medicinsk ekspert	Patientforløb																																																
Delmål	Kolumnametatase																																																
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Prioriteret akutplan • Valg og iværksættelse af radiologiske undersøgelser • Begrundet valg af behandling. • Assistere ved operation. • Iværksætte postoperativ kontrol (mhp. effekt og komplikationer) • Follow-up plan • Epikrise (inklusive kodificering)																																																
Læringsmåde	Mesterlære (amb.,vagt, stue-gang, konferencer).																																																
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>6)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>7)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>8)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
5)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
6)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
7)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
8)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																																												
Vejleder	Dato Underskrift																																																

A: Deltaget B: Udført superviseret C: Selvstændigt

3-6

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Kraniale adgange
Konkretisering af mål	• Hemisfæreadgang (fossa post) • Subtemporal adgang • Subfrontal adgang • Falxadgang
Læringsmåde	Supervision under operation
Evaluering	Hemisfæreadgang (fossa post) 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Subtemporal adgang 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Subfrontal adgang 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Falxadgang 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-7

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Kraniale adgange
Konkretisering af mål	Deltage i mindst 2 af følgende adgange • Transfenoidal • Vinkel • Transtentorial • Transkranial orbita • 3. ventrikel (transcallosal) •
Læringsmåde	Supervision under operation
Evaluering	Adgang (min. 3) _____ 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Adgang (min. 3) _____ 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Adgang (min. 3) _____ 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget **B:** Udført superviseret **C:** Selvstændigt

3-8

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Cerebral hæmoragi
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Vurdere og fastsætte operationstidspunkt, herunder vurdere behov for akut indgreb. • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittene • Udføre operationen • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. Komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Hemisfære 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
	Cerebellum 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-9

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Neoplasi (malign hemisfæretumor)
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Vurdere og fastsætte operationstidspunkt, herunder vurdere behov for akut indgreb. • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittet • Udføre operationen • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-10

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Neoplasi (cerebellar metastase)
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Vurdere og fastsætte operationstidspunkt, herunder vurdere behov for akut indgreb. • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittet • Udføre operationen • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-11

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Neoplasi (meningeom)
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittet • Udføre operationen • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Konveksitetsmeningeom 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Basis cranii 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-12

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Neoplasi (lavgrads gliom)
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittet • Udføre operationen/assistere • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Supratentorial (voksne) 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Infratentorial (børn) 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-13

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Kranium (defekt)
Konkretisering af mål	• Vælge adgang under hensyn til ældre cicatrice. • Ekscision/incision af/i cicatricen • Mobilisering lagvist • Oprensning af kraniedefekten • Tildannelse af artificiel knogle • Isætning og fiksatation • Sårlukning • Lægge observationsplan (mhp. komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet • Epikrise (inkl. kodificering)
Læringsmåde	Supervision under operation Superviseret varetage forløbet af patienter med erhvervet knogledefekt.
Evaluering	1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-14

Medicinsk ekspert	Kraniekirurgi
Delmål	Kranium (dyssynostose mm)
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittet • Assistere • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	Suturåbning 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Advancement 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-15

Medicinsk ekspert	Spinalkirurgi
Delmål	Intradural neoplasi
Konkretisering af mål	• Anamnese og objektiv undersøgelse • Vurdere behov for og iværksætte supplerende radiologiske undersøgelser • Forberede patienten til operation (inkl. Information og accept) • Identifikationsprocedure mm • Lejre patienten • Vælge adgang • Markere hudsnittet • Assistere • Lukke såret • Lægge observationsplan (mhp. komplikationer) • Lægge og gennemføre kontrolplan • Kende resultatet
Læringsmåde	Supervision under operation. Superviseret varetage øvrige forhold i forbindelse med operationerne.
Evaluering	1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-16

Medicinsk ekspert	Kirurgiske hjælpemidler
Delmål	Neuronavigation
Konkretisering af mål	• Til hvad og hvorfor • Lært manual • Sikkerhed • Præoperativ op- & indstilling • Betjening • Peroperativ anvendelse • Tolkning • Fordele & ulemper
Læringsmåde	Forberedelse til operation, under operation. Selvstudium
Evaluering	Bioptering 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Kraniotomi 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-17

Medicinsk ekspert	Neurointensiv
Delmål	Væsketerapi, behandling af øget ICP, Cerebral monitorering
Konkretisering af mål	• Apparatkendskab • Vurdere forløb/status • Vurdere elektrolytforstyrrelse • Prioritere behandlingsindsats • Iværksætte behandling • Planlægge efterfølgende overvågning • Informere plejeansvarlig sygeplejerske • Informere patient/pårørende
Læringsmåde	Superviseret stuegang på intensivafsnittet, min. 5 med neurokirurg. Selvstudium
Evaluering	CSV/SIADH/DI –diagnose & behandling 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Neurokirurgisk stuegang 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 6) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget B: Udført superviseret C: Selvstændigt

3-18

Medicinsk ekspert	Medicinsk behandling
Delmål	Glukokortikoidbehandling
Konkretisering af mål	• Behandlingsindikation (ødem) • Behandlingsindikation (insufficiens) • Kontraindikation • Komplikationer • Ordination • Effektvurdering/monitorering • Behandlingsplan • Seponering i relation til behandlingstygde og • -længde
Læringsmåde	Instruks Deltage (klinisk arbejde) i forløb for patienter med tumorødem og patienter under substitution.
Evaluering	Cerebralt ødem (aftrapningsplan) 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. Insufficiens 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget B: Udført superviseret C: Selvstændigt

3-19

Medicinsk ekspert	Hjernedød																								
Konkretisering af mål	• Diagnose af hjernedød • Medikolegale forhold • Information af pårørende • Adspørge om accept for donation • Donationsforløb • Dødsattest																								
Læringsmåde	Medundersøger (læge B). Superviseret varetage samtale, information, accept. Refleksion/dialog med supervisor. Selvstudium (Vejledning fra SS, Lov, Cirkulære, Bekendtgørelse, DNKS vejledning)																								
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>2)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>3)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> <tr> <td>4)</td><td>☐ A</td><td>☐ B</td><td>☐ C</td><td>Dato:</td><td>sign.</td></tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
Vejleder	Dato Underskrift																								

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-20

Kommunikator	Patienter/pårørende
Delmål	Forløbs- og prognose-information
Konkretisering af mål	• Forløbsinformation • Prognoseinformation (inkl. skønsomhed) • Efterbehandling • Rådgivning • Breafing ved supervisor
Læringsmåde	Efte en række superviserede samtaler (niveau C) afholder LUU samtalerne alene.
Evaluering	Forløbs- og prognoseinformation 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-21

Kommunikator	Patienter/pårørende
Delmål	Udsigtsløs behandling
Konkretisering af mål	• Forløbsinformation • Prognoseinformation (inkl. skønsomhed) med præsentation af udsigtsløshed • Rådgivning • Beslutning • Briefing ved supervisor
Læringsmåde	Efte en række superviserede samtaler (niveau C) afholder LUU samtalerne alene.
Evaluering	Forløbs- og prognoseinformation 1) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 2) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 3) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 4) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign. 5) ☐ A ☐ B ☐ C Dato: sign.
Vejleder	Dato Underskrift

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

3-22

Akademiker	Undervisning (med. Studerende)																								
Delmål	Klinisk bed-side																								
Konkretisering af mål	• Neurologisk undersøgelse • Klinisk fokaldiagnostik • Paraklinisk undersøgelsesplan																								
Læringsmåde	Bedside praktikantundervisning Patientgennemgange sammen med prof./lektor																								
Evaluering	<table> <tr> <td>1)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>☐ A</td> <td>☐ B</td> <td>☐ C</td> <td>Dato:</td> <td>sign.</td> </tr> </table>	1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.	4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.
1)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
2)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
3)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
4)	☐ A	☐ B	☐ C	Dato:	sign.																				
Vejleder	Dato Underskrift																								

A: Deltaget

B: Udført superviseret

C: Selvstændigt

360⁰ evaluering

Denne evaluering er genstand for variation regionerne imellem. Den gennemføres derfor i henhold til regional instruks, som lægen informeres om ved introduktionssamtalen. Det kan påregnes, at evalueringen efterhånden vil blive styret og gennemført via en i forhold til afdelingen ekstern funktion (tilkøbt). Kravet til at evalueringen er tilfredsstillende gennemført (bestået) fremgår ligeledes af den regionale instruks.

Indtil den eksterne funktion er oprettet regionalt anvendes instruks, der fremgår af de næste to sider.

Evaluering	Dato	+/- Bestået	Underskrift (vejleder)
360⁰			
360⁰			

Instruks for 360^o evaluering

I samråd mellem LUU og vejleder anmodes mellem 10 og 15 med LUU samarbejdende personer (sygeplejersker, sekretærer, over-, side- og underordnede læger (gerne fra samarbejdende afdelinger) om at udfylde nedenstående skema. Resultatet samles og bearbejdes af LUU og vejleder i fællesskab (evt. ved hjælp af skema 2).

Udfyldning af skemaet: Kryds af i relevante kolonner. Hvis du ikke har haft mulighed for at observere de nævnte aktiviteter, så kryds af i "ikke i stand til at kommentere". Hvis nogle afkrydsninger er i "utilfredsstillende" er det påkrævet at skrive yderligere kommentarer.

	Kan ikke bedømmes	Utilfredsstillende	Behov for forbedringer	Tilfredsstillende	Meget tilfredsstillende
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt					
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling					
Respekterer patienters privatliv og værdighed					
Overholder tavshedspligt					
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.					
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling					
Samarbejder i team					
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt					
Fører journaler af acceptabel kvalitet					
Varetager "papirarbejdet" til tiden (f.eks. epikriser, breve)					
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det					
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale					
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde					

Kommentarer (skal udfyldes, hvis der er krydset af i utilfredsstillende)

Navn: _____

Opsummering af 360 graders evaluering (skema 2)

Udannelsessøgendes navn:

Dato:

Total antal skemaer med 360 graders evaluering modtaget:

	U/B/T/M
Behandler patienter høfligt og hensynsfuldt	
Involverer patienter i beslutninger om deres behandling	
Respekterer patienters privatliv og værdighed	
Overholder tavshedspligt	
Svarer og kommer, når det ønskes at en patient skal bedømmes.	
Kontakter kollegaer ved behov for diskussion om patientbehandling	
Samarbejder i team	
Accepterer kritik og er i stand til at reagere konstruktivt	
Fører journaler af acceptabel kvalitet	
Varetager "papirarbejdet" til tiden (f.eks. epikriser, breve)	
Er bevidst om egne faglige grænser og søger hjælp når der er behov for det	
Delegerer på passende vis arbejde ud til og superviserer yngre læger eller andet personale	
Kan anvende den tid der er til rådighed på en effektiv måde	

Alle kommentarer fra forrige skemaer: