

UDDRAG AF MÅLBESKRIVELSEN SAMT SKEMAER TIL ATTESTATION

# LOGBOG

HOVEDUDDANNELSEN  
I NEUROLOGI

GÆLDENDE FRA 1. SEPTEMBER 2011



# Hoveduddannelsen i neurologi

## *Vejledning til attestation af målbeskrivelsen*

Målbeskrivelsen for hoveduddannelsen bygger oven på kompetencer opnået i introduktionsuddannelsen i neurologi.

Ligesom læring integreres evalueringen så vidt muligt i den kliniske hverdag med udgangspunkt i konkrete arbejdsituationer.

I introduktionsuddannelsen er der udarbejdet detaljerede kompetencekort der tilsammen dækker denne del af målbeskrivelsen, og som med fordel kan bruges til evalueringen. Svarende til hoveduddannelsen er sværhedsgraden og fleksibiliteten stigende, og det er fundet hensigtsmæssigt at indføre større grad af frihed for valg af evalueringsmetoder.

I Danmark har man valgt ikke at have en speciallægeeksamen, og summen af underskrifter i målbeskrivelsen udgør derfor dokumentation for, at den uddannelsessøgende har tilstrækkelige kliniske og teoretiske færdigheder til at fungere som speciallæge i neurologi. Underskriften skal derfor kun gives, når den uddannelsessøgende med sikkerhed opfylder det pågældende mål, og det er vigtigt, at man på forhånd gør sig klart, hvad der er ”godt nok”.

Evaluering af den medicinske ekspertrolle indenfor neurologi foretages i hoveduddannelsen svarende til to niveauer:

- a. Tidligt i forløbet svarende til rutineret forvagt
- b. Sent i forløbet svarende til speciallægeniveau

Evaluering tidligt i forløbet giver mulighed for om nødvendigt at justere den individuelle uddannelsesplan. Hvis lægen i uddannelsesstilling ved evaluering tidligt i forløbet findes at have kompetencer svarende til speciallægeniveau, attesteres såvel for niveauet rutineret forvagt som speciallægeniveau. Evaluering af den medicinske ekspertrolle indenfor psykiatri, neurokirurgi og neurofysiologi foretages dog svarende til ét niveau.

De øvrige seks lægeroller evalueres i forbindelse med de lægelige funktioner og arbejdsopgaver, hvori de udøves.

## HOVEDUDDANNELSEN DEL I: DEN MEDICINSKE EKSPERT

### *Hoveduddannelsen del IA: Den medicinske ekspert i neurologi*

Det grundlæggende princip for vurdering af kompetencer indenfor rollen som medicinsk ekspert er at tage udgangspunkt i lægens møde med patienten i den kliniske hverdag. I ambulatoriet, på skadestuen eller i modtagelsen frembyder patienten et eller flere ”præsenterende symptomer”, som har bragt ham eller hende i kontakt med sundhedsvæsenet, f.eks. akut opstået hemiparese. Den erfarne læge vil på baggrund af dette symptom udbygge anamnesen, foretage en objektiv undersøgelse, som belyser tilstanden og på baggrund af dette overveje differentialdiagnostiske hypoteser og opstille relevant udredningsprogram. Når diagnosen er sikret, vil lægen foreslå behandling, informere om effekt og bivirkninger og monitorere behandlingen. Endelig vil lægen have kendskab til behandlingsmuligheder indenfor neurorehabilitering, såfremt det er nødvendigt.

#### SKEMAETS OPBYGNING

Evalueringen af den medicinske ekspertrolle er således bygget op over et antal hovedgrupper af sådanne præsenterende symptomer f.eks. bevidsthedsændring eller anfaldsænomener. Kursisten skal

mindst to gange vurderes i et konkret patientforløb (tidlig og sen, se ovenfor) indenfor hver af disse hovedgrupper. I skemaets 2. kolonne ”Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnestiske oplysninger” er angivet mere uddybende eksempler på symptomer, fund eller tilstande inden for hovedkategorien. I den 3. kolonne: ”Eksempler på diagnoser” angives eksempler på ved hvilke sygdomme, det pågældende symptom kan forekomme. Eksemplerne er hverken udtømmende eller obligatoriske.

#### EVALUERINGEN

I praksis foregår evalueringen ved, at den uddannelsessøgende og vejleder tager udgangspunkt i en eller flere patienter med et bestemt ”præsenterende symptom”. Alt efter præferencer eller praktiske forhold kan dette foregå som f.eks. klinikdemonstration, bedside, på en fælles vagt, ved journalaudit osv. (Se forslag til evalueringsmetoder, målbeskrivelsen afsnit 5). Formålet er ikke alene at stille den rigtige diagnose, men at bruge det givne eksempel som udgangspunkt for en systematisk diskussion af diagnostik, kritisk brug af parakliniske undersøgelser, kendskab til og håndtering af behandling, forebyggelse, rehabilitering m.v.. Kendskab til centrale teoretiske forhold af betydning for det konkrete eksempel vil herunder også kunne vurderes.

Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringskabelonen (Hoveduddannelsen Bilag B), der dels fungerer

som checkliste, dels definerer det ønskede faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

Det er valgfrit for den uddannelsessøgende i samarbejde med vejleder at vælge evalueringsstrategi for de enkelte delmål. Det er dog et krav, at flere forskellige metoder anvendes.

## ***Hoveduddannelsen del IB: Den medicinske ekspert i psykiatri, neurokirurgi og neurofysiologi***

Liste over kompetencer, der skal opnås på disse afdelinger. (Målbeskrivelse for hoveduddannelse i neurologi, del Ib: Medicinsk ekspert i neurofysiologi, Målbeskrivelse for hoveduddannelse i neurologi, del Ib: Medicinsk ekspert i neurokirurgi, Målbeskrivelse for hoveduddannelse i neurologi, del Ib: Medicinsk ekspert i psykiatri. Side 24-25).

### **SÆRLIGT VEDRØRENDE NEUROFYSIOLOGI**

”Superviseret EMG”: Den uddannelsessøgende undersøger patienten først og afklarer den diagnostiske problemstilling. Herefter foreslår den uddannelsessøgende et neurofysiologisk udredningsprogram og diskuterer dette med speciallægen. Efterfølgende udføres undersøgelsen i et samarbejde mellem de to. Den ud-

dannelsessøgende skriver forslag til rapport og diskuterer denne med speciallægen. Denne metode giver godt kendskab til neuromuskulære sygdomme samt elektrofysiologiens rolle i belysningen heraf.

Akut EEG ved status epilepticus og coma er diagnostisk vanskelige områder både for neurolog og neurofysiolog. Det anbefales, at den uddannelsessøgende deltager i den kliniske vurdering af patient og udarbejder forslag til bedømmelse af EEG’et. Formålet med dette er at give den uddannelsessøgende et mere indgående kendskab til elektrofysiologiens muligheder og begrænsninger ved disse tilstande.

## ***Patientliste***

For at sikre tilstrækkelig faglig bredde og erfaring suppleres ovennævnte evaluering med en patientliste (Hoveduddannelsen bilag C). Den uddannelsessøgende skal opbevare dokumentation for kontakten med den pågældende patient i form af journal, tilsyn m.v. Den uddannelsessøgende skal for hver enkelt patient reflektere over hvad han eller hun har fået ud af den pågældende case og hvilke nye faglige spørgsmål dette har affødt (Hoveduddannelsen Bilag D).

## **HOVEDUDDANNELSEN DEL II: DE ØVRIGE 6 LÆGELIGE ROLLER**

Ud over medicinsk ekspert omfatter Sundhedsstyrelsens lægeroller kommunikator, professionel, leder/administrator, akademiker, sundhedsfremmer og samarbejder. Evaluering af disse roller foretages i forbindelse med udøvelse af de lægelige funktioner, hvori kompetencerne anvendes.

Kompetencer nødvendige for at varetage ambulatoriefunktion evalueres i alment neurologisk ambulatorium samt i to subspecialambulatorier.

Funktion i subspecialambulatorium kræver kompetencer på et højere niveau især indenfor rollen professionel, og vil derfor lærings- og evaluermæssigt med fordel finde sted under sidste del af uddannelsen og efter at kompetencen til varetagelse af almen neurologisk ambulatoriefunktion er opnået. Opnåelse af disse seks kompetencer er uafhængig af, hvilke subspecialambulatorier der evalueres og trænes i.



DEL IA: Medicinsk ekspert i **NEUROLOGI**

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål) | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger                  | Eksempler på diagnoser   | Mål nr. |
|---|--|--|---------|
| Bevidsthedsændring  | Ændring i bevidsthedsindhold (konfusion)<br>Ændret bevidsthedsniveau                   | Organisk psykosyndrom<br>Metabolisk coma<br>Øget intrakranielt tryk<br>Encephalitis<br>Hjernerød | IA-1    |
| Anfaldsfænomener  | Kramper +/-ændring i bevidsthedsniveau<br>Simple og komplekse fokale anfald<br>Synkope | Epilepsi<br>Nedsat cerebral perfusion<br>PNES (psychogenic non-epileptic seizures)               | IA-2    |
| Søvnproblemer   | Hypersomni<br>Natlige anfald og adfærdsændringer                                       | Narcolepsi<br>REM sleep behaviour disorder<br>Søvnapnø<br>NREM parasomni                         | IA-3    |



Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| TIDLIGT<br>Dato, underskrift og stempel | SENT<br>Dato, underskrift og stempel |
|---|--------------------------------------|
|   |                                      |
|   |                                      |
|   |                                      |

*Fortsættes på næste side*

## DEL IA: Medicinsk ekspert i **NEUROLOGI**

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål)                                | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger   | Eksempler på diagnoser   | Mål nr. |
|--|---|--|---------|
| Hukommelsesproblemer og andre klager vedrørende personlighedsændringer, opfattelses-og erkendelsesevne | Amnesi<br>Anomi<br>Dyskalkuli<br>Agnosi<br>Adfærdsændringer<br>Ændret abstraktionsevne<br>Rum-/retningsforstyrrelse<br>Apraksi<br>Neglect/inattention | Neurodegenerative sygdomme<br>Apopleksi<br>Postcommotionelt syndrom<br>Normaltryks hydrocephalus<br>Transitorisk global amnesi | IA-4    |
| Sprog og taleforstyrrelse  | Afasi<br>Dysartri<br>Dysfoni  | Apopleksi<br>Amyotrofisk lateral sclerose<br>Myastenia gravis<br>Neurodegenerative sygdomme                                    | IA-5    |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| TIDLIGT<br>Dato, underskrift og stempel | SENT<br>Dato, underskrift og stempel |
|---|--------------------------------------|
|   |                                      |
|   |                                      |

*Fortsættes på næste side*

**DEL IA: Medicinsk ekspert i NEUROLOGI**

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål) | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger   | Eksempler på diagnoser  | Mål nr. |
|---|---|---|---------|
| Synsforstyrrelser   | Hemi-/kvadrantanopsi/bitemporalt synstab<br>Monokulært synstab<br>Stasepapil og papilatropi<br>Farvesynsændringer<br>Scotomer   | Apopleksi<br>Multipel sclerose<br>Arteritis temporalis<br>Idiopatisk intrakraniell hypertension<br>Sinus trombose             | IA-6    |
| Pupillændringer og dobbeltsyn   | Anisokori<br>Lysstiv pupil<br>Adies pupil<br>Relativ afferent pupildefekt<br>Infranukleære eller nukleære øjenmuskelpareser<br>Supranukleære øjenmuskelpareser<br>Internukleær optalmoplegi<br>Påvirkede sakkader<br>Sakkader<br>Square wave jerks<br>Nystagmus | Multipel sclerose<br>Myasteni<br>Atypisk parkinsonisme<br>Cerebellare og vestibulære sygdomme<br>Mononeuropatier<br>Apopleksi | IA-7    |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| TIDLIGT                      |  | SENT                         |  |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| Dato, underskrift og stempel |  | Dato, underskrift og stempel |  |
|                              |  |                              |  |
|                              |  |                              |  |

*Fortsættes på næste side*

DEL IA: Medicinsk ekspert i **NEUROLOGI**

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål) | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger   | Eksempler på diagnoser  | Mål nr. |
|---|---|---|---------|
| Føleforstyrrelser   | Perifer symmetrisk/asymmetrisk fordelte fund<br>Sensorisk ataxi<br>Positiv Romberg<br>Radikulære udfald<br>Hemiforme og medullært fordelte fund<br>l'Hermittes tegn | Polyneuropati<br>Mononeuropati<br>Mononeuritis multiplex<br>Bagstrengsaffektion<br>Multipel sklerose<br>Tværsnitssyndrom incl. Brown-Sequard syndrom<br>Degenerative ryglidelser<br>Paraneoplastisk syndrom | IA-8    |
| Kronisk episodisk hovedpine og ansigtssmerter                           | Monosymptomatisk hovedpine<br>Hovedpine med ledsagesymptomer<br>Ansigtssmerter  | Migræne<br>Spændingshovedpine<br>Klyngehovedpine<br>Trigeminusneuralgi<br>Medicininduceret hovedpine<br>Idiopatisk intrakranielt hypertension<br>Subduralt hæmatom  | IA-9    |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| TIDLIGT<br>Dato, underskrift og stempel | SENT<br>Dato, underskrift og stempel |
|---|--------------------------------------|
|   |                                      |
|   |                                      |

*Fortsættes på næste side*

DEL IA: Medicinsk ekspert i **NEUROLOGI**

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål) | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger  | Eksempler på diagnoser  | Mål nr. |
|---|--|---|---------|
| Akut hovedpine  | Temporal ømhed<br>Stasepapil<br>Diverse neurologiske symptomer<br>Nakke- og rygstivhed   | Subarachnoidalblødning<br>Meningitis<br>CNS vaskulitis<br>Glaucom<br>Intracerebral blødning<br>Sinustrombose    | IA-10   |
| Smerter   | Perifere<br>Radikulære<br>Centrale smerter<br>Smerter fra bevægeapparat  | Polyneuropati<br>Radiculopati<br>Thalamisk smertesyndrom<br>Spinalstenose<br>Complex regional pain syndrome     | IA-11   |
| Svimmelhed og balanceproblemer  | Vertigo<br>Nystagmus<br>Positiv Dix-Hallpike's manøvre<br>Høretab<br>Hjerterytmie, puls<br>Ortostatisk blodtryksfald<br>Positiv Romberg<br>Sensorisk ataxi | Polyneuropati<br>Vestibulære sygdomme<br>Multipel sklerose<br>Neurodegenerative lidelser<br>Autonom dysfunktion | IA-12   |



Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| TIDLIGT<br>Dato, underskrift og stempel | SENT<br>Dato, underskrift og stempel |
|---|--------------------------------------|
|   |                                      |
|   |                                      |
|   |                                      |

DEL IA: Medicinsk ekspert i **NEUROLOGI**

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål) | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger               | Eksempler på diagnoser  | Mål nr. |
|---|---|---|---------|
| Kraftnedsættelse I<br>(1. motorneuron)                                  | Spastisk hemiparese<br>Tetraparese, paraparese<br>Spasticitet<br>Hyperrefleksi      | Apopleksi<br>Rumopfyldende processer, intrakranielt og spinalt<br>Multipel sklerose<br>Transversel myelit<br>Tværsnit<br>Amyotrofisk lateral sklerose<br>Hereditær spastisk paraparese<br>Locked-in syndrom<br>Central pontin myelinolyse | IA-13   |
| Kraftnedsættelse II<br>(2. motorneuron)                                 | Slappe pareser<br>Hyporefleksi<br>Fascikulationer<br>Atrofi<br>Udtrætningsfænomener | Polyneuropati<br>Mononeuropati<br>Critical illness polyneuropati/myopati<br>Motorneuronygdrom<br>Neuromuskulære transmissionsdefekter<br>Myopati  | IA-14   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| TIDLIGT<br>Dato, underskrift og stempel | SENT<br>Dato, underskrift og stempel |
|---|--------------------------------------|
|   |                                      |
|   |                                      |

*Fortsættes på næste side*

**DEL IA: Medicinsk ekspert i NEUROLOGI**

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål) | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger   | Eksempler på diagnoser  | Mål nr. |
|---|---|---|---------|
| Rystetendens og andre ufrivillige bevægelser                            | Hypokinesi<br>Hyperkinesi: tremor, dystoni og spjæt (tics, chorea, myoklonier)<br>Ataxi<br>Rigiditet<br>Påvirkede posturale reflekser | Parkinsonisme<br>Huntingtons chorea<br>Tourette syndrom<br>Essentiel tremor<br>Spinocerebellare lidelser<br>Dystonier<br>Restless legs syndrome | IA-15   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| TIDLIGT<br>Dato, underskrift og stempel | SENT<br>Dato, underskrift og stempel |
|---|--------------------------------------|
|   |                                      |

## DEL IB: Medicinsk ekspert i PSYKIATRI

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål) | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger | Eksempler på diagnoser                              | Mål nr. |
|---|---|---|---------|
| Ændret stemningsleje  | Forsænket stemningsleje<br>Mani                                       | Depression<br>Mani                                  | IB-1    |
| Forstyrrelse i tanke, tale, adfærd og perception                        | Psykose<br>Hallucination<br>Vrangforestillinger                       | Skizofreni  | IB-2    |
| Mistanke om misbrug   |   | Alkoholisme<br>Misbrug af CNS- stimulerende stoffer | IB-3    |

Navn \_\_\_\_\_

CPR NR \_\_\_\_\_

Dato, underskrift og stempel

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**DEL IB: Medicinsk ekspert i NEUROKIRURGI**

| Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom (delmål) | Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger                                       | Eksempler på diagnoser                                     | Mål nr. |
|---|---|--|---------|
| Neurotraume   | Ændring i bevidsthedsniveau (GCS)<br>Amnesi<br>Sensibilitetsgrænse<br>Urinretention<br>Anisokori<br>Pareser | Hovedtraume<br>Medullært traume<br>Perifert traume         | IB-4    |
| Forhøjet intrakranielt tryk   | Opkast<br>Hovedpine<br>Bevidsthedspåvirkning/kognitiv ændring   | Hydrocephalus<br>Rumopfyldende processer<br>Cerebralt ødem | IB-5    |



Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| Dato, underskrift og stempel |  |
|------------------------------|--|
|                              |  |
|                              |  |

**DEL IB: Medicinsk ekspert i KLINISK NEUROFYSIOLOGI**

| Mål: Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved følgende neurofysiologiske metoder | Eksempler på tilstande som kan belyses med de pågældende metoder  | Mulige læringsstrategier  | Mål nr. |
|---|---|---|---------|
| ENG<br>EMG  | Mononeuropati<br>Radikulopati<br>Pleksopati<br>Polyneuropati<br>Motor neuron sygdom                           | Lave oplæg til undersøgelsesstrategier<br>Egenudførte undersøgelser<br>Konferencedeltagelse<br>Lave oplæg til tolkning af undersøgelser | IB-6    |
| VEP<br>SEP<br>MEP   | Multipel sklerose,<br>Anoxisk hjerneskade<br>Sensibilitetsforstyrrelser<br>Myelopati<br>Guillan-Barré syndrom | Lave oplæg til tolkning af undersøgelser<br>Konferencedeltagelse  | IB-7    |
| EEG   | Anfaldsfænomener<br>Bevidsthedsændring  | Lave oplæg til tolkning af undersøgelser, herunder undersøgelser på indlagte patienter<br>Konferencedeltagelse                          | IB-8    |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| Dato, underskrift og stempel |  |
|------------------------------|--|
|                              |  |
|                              |  |
|                              |  |

**DEL IC: Dokumentation for UDFYLDT PATIENTLISTE**

Mål:

Den uddannelsessøgende har skrevet primærjournal eller gennemgang på et bredt udvalg af neurologiske patienter (Patientliste, bilag C) og modtaget supervision af dette

Mål nr.

IC

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| Dato, underskrift og stempel |  |
|------------------------------|--|
|                              |  |

## DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med STUEGANG

| Delmål   | Lægelig rolle                      | Mål nr. |
|--|------------------------------------|---------|
| Lede tværfaglig samarbejdssituation                                | Leder/administrator<br>Samarbejder | II-1    |
| Kunne varetage det lægelige arbejde såvel selvstændigt som i teams | Samarbejder                        | II-2    |
| Identificere risikoadfærd og samtale om profylaktiske tiltag       | Sundhedsfremmer<br>Kommunikator    | II-3    |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| Dato, underskrift og stempel |  |
|------------------------------|--|
|                              |  |
|                              |  |
|                              |  |

Fortsættes på næste side

## DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med **STUEGANG**

| Delmål  | Lægelig rolle                | Mål nr. |
|---|------------------------------|---------|
| Varetage vanskelig samtale  | Kommunikator<br>Professionel | II-4    |
| Rationelt forbrug af parakliniske tests under hensyntagen til ressourcer  | Professionel                 | II-5    |
| Tage stilling til:<br>Udskrivelse<br>Behov for yderligere udredning/-<br>behandling/rehab.<br>Kommunikere dette til patient og<br>personale | Professionel<br>Kommunikator | II-6    |



Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| Dato, underskrift og stempel |  |
|------------------------------|--|
|                              |  |
|                              |  |
|                              |  |

*Fortsættes på næste side*

**DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med STUEGANG**

| Delmål   | Lægelig rolle | Mål nr. |
|--|---------------|---------|
| Rettidig skrive epikrise<br>Tage stilling til genoptrænings-foranstaltninger | Administrator | II-7    |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

Dato, underskrift og stempel

## DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med FORVAGTSFUNKTION

| Delmål   | Lægelig rolle       | Mål nr. |
|--|---------------------|---------|
| Prioritere arbejdsopgaver<br>Handle effektivt<br>Disponere tid | Professionel        | II-8    |
| Lede og samarbejde med kolleger og andre personalegrupper      | Leder/administrator | II-9    |
| Afgive struktureret og relevant rapport ved vagtskifte         | Kommunikator        | II-10   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| Dato, underskrift og stempel |
|------------------------------|
|                              |
|                              |
|                              |

*Fortsættes på næste side*

**DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med FORVAGTSFUNKTION**

| Delmål   | Lægelig rolle                 | Mål nr. |
|--|-------------------------------|---------|
| Kunne anvende:<br>Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien<br>Lov om patienters retsstilling (kørekort)<br>Regler vedr. kørekort ved neurologiske sygdomme | Administrator<br>Professionel | II-11   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

Dato, underskrift og stempel

## DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med BAGVAGTSFUNKTION

| Delmål  | Lægelig rolle                | Mål nr. |
|---|------------------------------|---------|
| Supervisere forvagten   | Kommunikator                 | II-12   |
| Visitere under hensyntagen til kliniske problemstillinger og ressourcer | Samarbejder<br>Administrator | II-13   |
| Prioritere arbejdsopgaver<br>Handle effektivt<br>Disponere tid          | Professionel                 | II-14   |



Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| Dato, underskrift og stempel |
|------------------------------|
|                              |
|                              |
|                              |

*Fortsættes på næste side*

**DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med BAGVAGTSFUNKTION**

| Delmål  | Lægelig rolle                                | Mål nr. |
|---|--|---------|
| Kunne gå tilsyn på andre afdelinger                     | Professionel,<br>Samarbejder<br>Kommunikator | II-15   |
| Kunne redegøre for regler vedrørende hjernedødsdiagnose | Professionel                                 | II-16   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

| Dato, underskrift og stempel |  |
|------------------------------|--|
|                              |  |
|                              |  |

**DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med varetagelse af ALMENT NEUROLO**

| Delmål  | Lægelig rolle | Mål nr. |
|---|---------------|---------|
| Udfærdige udredningsprogram i samarbejde med samarbejdspartnere | Samarbejder   | II-17   |
| Følge op på planer og beslutninger                              | Professionel  | II-18   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

**GISK AMBULATORIUM**

Dato, underskrift og stempel

DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med varetagelse af **SUBSPECIALISERET**

| Delmål  | Lægelig rolle                               | Mål nr. |
|---|---|---------|
| Kende og anvende etablerede regimer/<br>instrukser for udredning, behandling og<br>rehabilitering | Professionel                                | II-19   |
| Identificere og konferere afvigende<br>problemstillinger i forhold til gængs<br>behandling        | Professionel                                | II-20   |
| Udfærdige fem speciallægeerklæringer<br>og/eller statusattester                                   | Samarbejder<br>Kommunikator<br>Professionel | II-21   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

**NEUROLOGISK AMBULATORIUM**

Dato, underskrift og stempel

*Fortsættes på næste side*

**DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med varetagelse af SUBSPECIALISERET**

| Delmål   | Lægelig rolle                | Mål nr. |
|--|------------------------------|---------|
| Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger<br>Vejlede pårørende | Professionel<br>Kommunikator | II-22   |



Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

**NEUROLOGISK AMBULATORIUM**

Dato, underskrift og stempel

**DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med varetagelse af UNDERVISNING OG**

| Delmål: at kunne varetage nedenstående kommunikationsopgaver  | Lægelig rolle                | Mål nr. |
|---|------------------------------|---------|
| Fremlægge klinikpatient   | Kommunikator<br>Professionel | II-23   |
| Anvende forskellige pædagogiske læringsmetoder i praksis for forskellige målgrupper (supervision af stud.med., klinikker, case-baseret undervisning, foredrag og lign.) | Akademiker<br>kommunikator   | II-24   |
| Supervisere og vejlede yngre lægekollegaer  | Akademiker<br>kommunikator   | II-25   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

**FORMIDLING**

Dato, underskrift og stempel

**DEL II: Øvrige lægelige roller evalueret i forb. med varetagelse af UNDERVISNING OG**

| Delmål: at kunne varetage nedenstående kommunikationsopgaver  | Lægelig rolle              | Mål nr. |
|---|----------------------------|---------|
| Udarbejde skriftlig patientinformation og kliniske retningslinjer   | Kommunikator               | II-26   |
| Stille og besvare et videnskabeligt spørgsmål med udgangspunkt i konkret klinisk problemstilling (problem-based learning) | Akademiker<br>Kommunikator | II-27   |

Navn \_\_\_\_\_ CPR NR \_\_\_\_\_

**FORMIDLING**

Dato, underskrift og stempel





