

Introduktionsuddannelse i neurologi

Uddannelsesprogram Neurologisk afdeling Aalborg Sygehus

1. Indledning

Beskrivelse af specialet

Det neurologiske speciale er et selvstændigt speciale, der omfatter diagnostik, behandling og forebyggelse af organiske sygdomme i det centrale og perifere nervesystem samt sygdomme i muskler og i den neuromuskulære overgang.

Det neurologiske speciale har både klinisk og teoretisk tæt relation til de øvrige neurofag: neurokirurgi, psykiatri, otologi og oftalmologi samt til diagnostiske fag som neuroradiologi og neuropatologi. Endvidere indebærer varetagelsen af en række neurologiske patienter grænseflader til flere intern medicinske specialer og arbejdsmedicin. De store neurologiske sygdomsgrupper omfatter bl.a. bevægeforstyrrelser, cerebrovaskulære sygdomme, demens, dissemineret sklerose, epilepsi, hovedpine og smerte, neuroinfektioner, neuromuskulære sygdomme, neuroonkologi, neurorehabilitering, neurotraumatologi, samt medfødte misdannelser og funktionsforstyrrelser, udviklingsdefekter og sjældne arvelige sygdomme. Symptomer, som hyppigt fører til henvisning til neurologisk undersøgelse omfatter bl.a. hovedpine, smerter, svimmelhed, besvimelse, anfaldsfænomener, hukommelsesbesvær, lammelser, koordinations og bevægeforstyrrelser, føleforstyrrelser og synsforstyrrelser. En del af disse sygdomme og symptomer kan initialt udredes i primærsektoren (almen- og speciallægepraksis), men meget hyppigt vil supplerende udredning, diagnostik, observation, behandling, pleje og rehabilitering blive nødvendig i sekundærsektoren (sygehusvæsenet). Uddannelse til speciallæge i neurologi kan føre til såvel funktion som praktiserende speciallæge som afdelingslæge eller overlægestilling ved neurologiske og klinisk neurofysiologiske afdelinger. Det neurologiske speciale er midt i en accelererende udvikling som følge af ny viden og strukturændringer med oprettelse af apopleksiafsnit, neurorehabiliteringsafsnit og nye behandlingsmuligheder både farmakologisk (f.eks. demens, dissemineret sklerose, apopleksi) og neurokirurgisk (neoplasmer, vaskulære malformationer og spinale lidelser). Blandt andet de billeddannende teknikker (f.eks. MRI, PET) og neurogenetik giver stadig nye muligheder for avanceret diagnostik. Den kliniske neurofysiologi er ligeledes under konstant udvikling med raffinering og fornyelse af teknikker til diagnostik af neuromuskulære lidelser, epilepsi og søvnforstyrrelser, samt til intraoperativ monitorering.

Der er i Uddannelsesregion Nord 4 neurologiske afdelinger (Århus, Aalborg, Holstebro og Viborg). Dertil kommer rehabiliteringsafdelinger indenfor til apopleksibehandling og bredere neurorehabilitering på andre institutioner, hvori neurologiske speciallæger deltager. Klinisk

Neurofysiologi varetages på klinisk neurofysiologisk afdelinger, som i Århus er en administrativ selvstændig afdeling.

Formålet med introduktionsuddannelsen i neurologi er

1. At den yngre læge gives mulighed for at vurdere om neurologi skal vælges som speciale.
2. At skabe mulighed for at vurdere om den yngre læge efter endt Introduktionsstilling besidder en grundlæggende forståelse for det neurologiske fags teori og praksis, således at vedkommende vil kunne forventes at opnå kompetencer på speciallægeniveau gennem et hoveduddannelsesforløb.

Det følger heraf, at tilrettelæggelsen af uddannelsen såvel i arbejdet på den neurologiske afdeling som ved kurser skal sikre, at den yngre læge eksponeres for de kvantitativt betydende områder indenfor neurologien, således at pkt. 1 og 2 kan vurderes.

I vurderingen af den yngre læge indgår alle 7 lægeroller: medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel.

Lægen forventes efter endt Introduktionsuddannelse selvstændigt at kunne håndtere opgaver svarende til forvagtsniveau, samt under supervision at kunne håndtere sjældnere forekommende problemstillinger indenfor neurologien.

2. Præsentation af uddannelsesforløbet

Introduktionsstillingen varer 12 mdr.

Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus, er en universitetsafdeling under Århus Universitet.

Neurologisk- og Klinisk Neurofysiologisk afdeling er én samlet administrativ enhed. Afdelingen har i alt 32 senge og servicerer desuden Neurorehabiliteringsafdelingen, Brønderslev Sygehus, med tilsyn. Afdelingsledelsen består af en ledende overlæge og en oversygeplejerske. På Klinisk Neurofysiologisk afdeling er der ansat en specialeansvarlig overlæge. Den øvrige lægenormering er 10 overlæger, 3 afdelingslæger og 9½ enkeltstillingsklassificerede lægestillinger (1. reservelæge- og reservelægestillinger). Afdelingen har 1 professor og 2 kliniske lektorer. Introduktionslæger går i forvagt med tilstedeværelsespligt. Det årlige antal af indlæggelser er cirka 1.800, antallet af ambulante undersøgelser ca. 9.000 og antallet af akutte og elektive tilsyn ca. 1.500.

Neurologisk Afdeling har landsdelsfunktioner indenfor områderne epilepsi, basalgangliesygdomme, dystoni, hjernetumorer og sværere former for hovedpine og migræne.

Klinisk Neurofysiologisk Afd. har landsdelsfunktioner i forbindelse med Botulinumtoxin behandling af fokale dystonier, langtids- og video EEG monitorering, encefalografi (EEG), evokerede potentialer (EP), elektromyografi (EMG) og bestemmelse af nerveledningshastighed, søvnundersøgelser med polysomnografi og elektroretinografi. Afdelingen indgår i flere tværfaglige samarbejdsfunktioner, så

som Cerebrovaskulært Team, Neuro-muskulært Team, Parkinson-team, DS-team Epilepsi-team, Apopleksi-neurorehabiliteringsteam og Neuroonkologisk Team. Afdelingen forventer at kunne styrke de områder, hvor man i øjeblikket har landsdelsfunktion samt udbygge samarbejdet med de neurologiske afdelinger i andre amter, herunder specielt Århus Universitetshospital med hvem der er udarbejdet en samarbejdsaftale, samt fortsætte forskningssamarbejde med centre i Danmark og i det øvrige Europa.

3. Præsentation af kompetenceudvikling

Kompetencekort (Bilag 1)

Alle kompetencer som skal opnås under uddannelsesforløbet er samlet på 13 kompetencekort:

1. Den neurologiske undersøgelse på en vågen patient.
2. Den neurologiske undersøgelse på en bevidstløs patient.
3. Status epilepticus
4. Patientkonsultationen, f.eks. epilepsi, hovedpine, apopleksi eller dissemineret sklerose
5. Audit af 10-20 primærjournaler
6. Lumbalpunktur
7. Patientforløbsbeskrivelse
8. Stuegang
9. Fremlæggelse af en klinikpatient
10. Akut billeddiagnostik – inkl. billedtest
11. Præsentation eller foredrag f.eks. litteraturkonference
12. Vurdering af professionel udvikling – anvendes ved vejledersamtaler
13. "Bløde kompetencer" = 360° graders evaluering

Generel uddannelsesplan (Bilag 2)

Den generelle uddannelsesplan giver oversigt over uddannelsesforløbet og hvornår de enkelte kompetencer skal opnås.

Individuel uddannelsesplan (Bilag 3)

Den individuelle uddannelsesplan (Bilag 3) udarbejdes ved starten af uddannelsesforløbet. Den individuelle uddannelsesplan er en konkretisering af den generelle uddannelsesplan for den enkelte læge i Introduktionsstilling. Den individuelle uddannelsesplan er dynamisk, og må forventes løbende at skulle justeres.

Logbog (Bilag 4)

Når kompetencerne er opnået og godkendt på kompetencekortet attesterer hovedvejlederen kompetencen i logbogen.

1. Den neurologiske undersøgelse på en vågen patient.

Denne kompetence vurderes ved, at den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge observerer den uddannelsessøgende mens han/hun udfører en neurologisk undersøgelse på en vågen patient.

	JA
• Kan på en pædagogisk måde instruere patienten i hvordan nedenstående delelementer af den neurologiske undersøgelse foregår/skal udføres.	☐
• Kan beskrive patientens bevidsthedstilstand.	☐
• Kan beskrive patientens kognitive funktioner (dement eller psykisk ændret).	☐
• Kan beskrive om patienten har en taleforstyrrelse.	☐
• Kan undersøge kranienerverne inkl. oftalmoskopi.	☐
• Kan beskrive evt. ufrivillige bevægelser.	☐
• Kan beskrive trofik og muskeltonus.	☐
• Kan udføre kraftundersøgelse af ekstremiteterne, beskrive paresegrad og være i stand til at redegøre for om paresefordelingen er supranukleær eller infranukleær.	☐
• Kan undersøge og beskrive refleksforholdene.	☐
• Kan beskrive gangfunktionen.	☐
• Kan udføre Rombergs prøve.	☐
• Kan udføre sensibilitetsundersøgelse.	☐
• Kan udføre koordinationsprøver.	☐
• Kan resumere den neurologiske undersøgelse og redegøre for evt. abnorme funktions betydning (lavt detaljeringsniveau).	☐
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	☐

Supervisors underskrift og stempel:.....

Dato:.....

2. Den neurologiske undersøgelse på en bevidstløs patient.

Denne kompetence vurderes ved at den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge observerer den uddannelsessøgende mens han/hun udfører en neurologisk undersøgelse på en bevidstløs patient (kan evt. foregå på intensivafdelingen).

	JA
• Kan beskrive bevidsthedstilstanden, og redegøre for Glasgow Coma Skalaen.	☐
• Undersøger for nakkerygstivhed.	☐
• Ser efter tegn på traumer.	☐
• Undersøger pupilforhold.	☐
• Undersøger øjenbevægelser. Beskriver om der er øjendeviation og er i stand til at undersøge de oculocephale reflekser.	☐
• Undersøger cornea- og cilierrefleks.	☐
• Kan beskrive asymmetri i ansigtet tydende på facialisparese.	☐
• Kan beskrive tonus i ekstremiteterne og om ekstremiteterne bevæges symmetrisk.	☐
• Undersøger reflekser.	☐
• Kan resumere fundene og redegøre for evt. abnorme funds betydning (lavt detaljeringsniveau).	☐
• Kan nævne de hyppigste årsager til bevidstløshed.	☐
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	☐

Supervisors underskrift og

stempel.....

Dato:.....

3. Status epilepticus

Dette er en teoretisk faglig opgave hvor den uddannelsessøgende redegør for behandlingen af en patient med status epilepticus. Observatøren kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

	JA
• Kan definere status epilepticus.	☐
• Kan vurdere behovet for anæstesiologisk assistance.	☐
• Kan redegøre for initieringen af ilt- og glucosebehandling og kunne ordinere relevante blodprøver.	☐
• Kan angive årsager til status epilepticus hos patienter med kendt epilepsi og hos patienter uden kendt epilepsi.	☐
• Kan redegøre for behandling af konvulsiv status epilepticus, herunder betydningen af tidsfaktoren.	☐
• Kan redegøre for observation og principperne ved behandling, herunder anvendelse af intravenøs phenytoin-/phosphenytoinbehandling.	☐
• Kan angive behov for eventuelle supplerende undersøgelser.	☐
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	☐

Supervisors underskrift og stempel:.....

Dato:.....

4. Patientkonsultationen, f.eks. epilepsi, hovedpine, apopleksi eller dissemineret sklerose

Denne vurdering foregår ved observation af den uddannelsessøgende ved en indlæggelseskonsultation eller ambulant konsultation. Observatøren kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

JA

Introduktion

- Præsenterer sig for patienten og orienterer om rammerne for konsultationen, så som formål, indhold og evt. tid. Afklarer patientens ønske om tilstedeværelse af pårørende og evt. andre og deres rolle under konsultationen.

☐

Interview

- Beder patienten (og derefter evt. pårørende) fortælle om hans/hendes problem eller tilstand.
- Inviterer til uddybning af forestillinger og bekymringer.
- Udviser adækvat og empatisk respons på patientens (og evt. pårørendes) bekymringer.
- Stiller fagligt hensigtsmæssige og adækvate spørgsmål af opklarende og uddybende karakter.
- Formår på en ligefrem og uanstødelig måde at få patienten (og evt. pårørende) til at holde sig til det relevante.
- Resumerer den indsamlede information og afklarer om patienten er enig og evt. har noget at tilføje.

☐☐☐☐☐☐

Objektiv undersøgelse

- Orienterer patienten om den forestående undersøgelse, omfang, evt. ubehag, m.m.
- Foretager en relevant og fyldestgørende undersøgelse.
- Konkluderer på information og obj. undersøgelse. Fokuserer problemstilling og formulerer arbejds-/tentativ diagnose og plausible differentialdiagnoser.
- Opstiller hensigtsmæssig og effektiv undersøgelses- og behandlingsplan, herunder plan for monitorering af forløbet og beskriver evt. indikatorer og retningslinier for afvigelse fra undersøgelses- og behandlingsplan.

☐☐☐☐

Afslutning

- Orienterer patienten om fund og konklusioner. Diskuterer undersøgelses- og behandlingsplan med patienten, sikrer sig dennes forståelse og accept af planen.

☐

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt

☐

Supervisors underskrift og stempel:.....

Dato:.....

5. Audit af 10-15 primærjournaler

Denne kompetence vurderes i forbindelse med supervisors gennemgang af patienter, som den uddannelsessøgende har skrevet journal på. I auditten skal indgå journaler fra vagten, planlagte indlæggelser og forambulante undersøgelser. Supervisor kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge. Ved journalauditten vurderes flg. delmål i målbeskrivelsen:

- Standardiseret neurologisk journal
- Evne til at kunne identificere de almindeligste neurologiske tilstande
- Evne til at optage anamnese med neurologisk fokus, identificere symptomer og relatere dem anatomisk og til sygdommens art.
- Evne til at kunne anvende afdelingsinstrukser i den diagnostiske udredning og behandling i forhold til følgende sygdomme/tilstande: parkinson, TIA/apopleksi, demens, MS, epilepsi, hovedpine, neuromuskulære lidelser (polyneuropatier og trykneuropatier), den bevidstløse patient, forhøjet ICP og commotio.

Kunne varetage superviserede forløb på indlagte og/eller ambulante patienter.

JA

Indsamling af information

Journalen indeholder relevante og tilstrækkelige oplysninger om:

- dispositioner, tidligere sygdomme, allergier ☐
- en klar formulering af aktuelle problem og evt. forløb med specifikke oplysninger om funktionsniveau, samt væsentlige negative informationer (mønstergenkendelse dvs. hypotesegenererende) ☐
- relevante og tilstrækkelige oplysninger om funktion af øvrige organsystemer ☐
- medicin, alkohol, tobak, sociale forhold og hjælpeforanstaltninger ☐
- en struktur og klar formulering af objektive neurologiske fund, samt evt. negative fund, inkl. sprogfunktion, bevidsthedsniveau evt. med relevant score (MMSE, GCS, etc.) ☐

Konklusion og problemafgrænsning

- Klart formuleret konklusion på anamnesen og objektiv undersøgelse. ☐
- Symptomer og objektive fund relaterer korrekt til en topografisk/anatomisk diagnose ☐
- Klar formulering af problemstilling samt tentativ diagnose og differentialdiagnose. ☐

Undersøgelses- og behandlingsplan

- Undersøgelses- og behandlingsplanen er hensigtsmæssig og effektiv evt. i iflg. kliniske retningslinier ☐
- Den videre udrednings- og behandlingsplan er justeret ind og journalført ved stuegang/ambulante forløb ud fra patientens tilstand og foreliggende oplysninger, herunder svar på undersøgelser ☐
- Der ved gennemgang er fremkommet anamnesticke oplysninger/objektive fund der ændrer væsentligt ved udrednings- og behandlingsplanen og som lægen i introduktionsstilling burde have fanget/tolket anderledes? ☐

Patientinformation og accept

- Klar og fyldestgørende beskrivelse af den information, som er givet til patient og evt. pårørende. ☐
- Beskrivelse af patientens accept af undersøgelses- og behandlingsplan. ☐

*Denne kompetence (5. Audit af 10-15 primærjournaler) er samlet vurderet som
godkendt*



Supervisors underskrift og stempel :.....

Dato:.....

6. Lumbalpunktur

Denne kompetence vurderes ved observation af den uddannelsessøgende ved udførelsen af en lumbalpunktur. Observatøren kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

	JA
• Kan nævne indikationer og kontraindikationer for lumbalpunktur, herunder stillingtagen til oftalmoskopi.	☐
• Kan informere patienten om proceduren, formål og lejrning.	☐
• Kan informere patienten om komplikationer, beskrive forebyggelse og behandling af disse.	☐
• Kan lejre patienten korrekt i liggende/siddende stilling.	☐
• Kan identificere indstiksniveau.	☐
• Kan desinficere indstiksområde og afdække korrekt.	☐
• Kan udføre korrekt indstik med lumbalpunktturnål.	☐
• Kan beskrive cerebrospinalvæsken korrekt inkl. trykmåling.	☐
• Kan udfylde rekvisitioner og/eller information til sygeplejerske.	☐
• Kan lave fyldestgørende notat i patientens journal.	☐
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	☐

Supervisors underskrift og stempel:
Dato:.....

7. Patientforløbsbeskrivelse

Dette er en opgave i kritisk refleksion over et patientforløb. Den uddannelsessøgende udvælger en patient, som har haft et længere forløb (1-2 uger). Det skal være en patient, som han/hun har skrevet primærjournal på. Den uddannelsessøgende gennemgår journalen og laver en skriftlig rapport over patientforløbet, max. fire A4 sider. Rapporten skal indeholde nedenstående punkter, som supervisor vurderer den efter. Supervisor kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

JA

- Indlæggelsesårsag, primær information og problemer samt objektive fund. ☐
- Primær konklusion og væsentlige problemstillinger. ☐
- Primært udredningsprogram og behandlingsplan. ☐
- Væsentlige ændringer i tilstanden og forløbet. ☐
- Opfølgende udrednings- og behandlingsplan i relation til ændringerne. ☐
- Beslutningsgrundlaget for og plan i forbindelse med udskrivelse, herunder plan for evt. opfølgning/kontrol. ☐

Rapporten indeholder relevant diskussion af effektiviteten i patientforløbet

- *Diskussion af primærhåndteringen af patienten:* ☐
Var den indhentede information tilstrækkelig? Var det primære undersøgelses- og behandlingsprogram mht. procedurer, medicinering, m.m., set i lyset af det samlede patientforløb hensigtsmæssigt? Var der ting, der kunne have været udeladt eller burde være tilføjet?
- *Diskussion af ændringer i undersøgelses- eller behandlingsplan:* ☐
Fremgik det klart, hvorfor undersøgelses- eller behandlingsplan blev ændret? Var der tilstrækkelig opfølgning på resultater af undersøgelser? Havde disse konsekvens? Var der undersøgelser eller behandlingstiltag, der kunne have været udeladt eller burde være tilføjet?
- *Diskussion af plan for udskrivelsen:* ☐
Var det klart specificeret på hvilket grundlag, der var taget beslutning om udskrivelse? Var evt. opfølgning efter udskrivelsen klart specificeret?
- *Diskussion vedrørende journalføringen:* ☐
Var informationen i journalen tilstrækkelig? Fremgik det klart af journalen på hvilken baggrund, der var taget beslutninger, hvilken effekt behandlingen havde, m.m.?

Rapporten indeholder klart resume og konklusion på patientforløbsbeskrivelsen

- Klar konklusion på patientforløbet og beskrivelse af væsentlige problemområder. ☐
- Forslag til forbedringer. ☐

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt ☐

Supervisors underskrift og stempel:.....

Dato:.....

8. Stuegang

Den uddannelsessøgende vurderes af supervisor, som observerer den uddannelsessøgendes under en stuegang på mindst tre patienter. Supervisor anvender nedenstående skema til vurdering af den uddannelsessøgende. Supervisor kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

JA

Introduktion og forberedelse

- Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, f.eks. sygeplejersker eller andre. Aftaler med teamet (læge, sygeplejerske, fysioterapeut etc.) om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: F.eks. hvem gør hvad, hvornår? ☐
- Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, så som belægning, forventet nyindlagte, forventet udskrevne og personalebesætning. ☐

Patientrunde, gennemgangen af patienterne

- Gennemgår hver enkelt patient, danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. ☐
- Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer, m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer. ☐
- Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information. ☐
- Fokuserer sammen med teamet på de problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen. ☐
- Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere (pga. evt. konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference). Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning. ☐

Afslutning

- Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er løst/kan løses her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference. ☐
- Resumerer aftaler med personalet, så som aftaler vedr. undersøgelser og behandling, henvisninger, recepter, epikriser, m.m. og tidspunkter for opfølgning på stuegangen, evt. information af vagthold. ☐

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt

☐

Supervisors underskrift og stempel :.....

Dato:.....

9. Fremlæggelse af en klinikpatient

Denne kompetence vurderes til en klinikdemonstration af den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

	JA
• Er i stand til at finde en patient der er velegnet til en klinikdemonstration.	☐
• Er i stand til at præsentere patientens anamnese kort og præcist.	☐
• Er i stand til at udføre en korrekt neurologisk undersøgelse.	☐
• Kan beskrive hvilke dele af nervesystemet, der er involveret.	☐
• Er i stand til at fremlægge diagnostiske og differentialdiagnostiske overvejelser.	☐
• Kan komme med forslag til et relevant udredningsprogram.	☐
• Kan komme med relevante behandlingsforslag.	☐
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	☐

Supervisors underskrift og stempel :.....

Dato:.....

10. Akut billeddiagnostik – inkl. billedtest

Dette er en opgave i at kunne erkende indikationer for akut billeddiagnostik samt at kunne erkende simpel patologi. Vurderingen kan foregå ved teoretisk gennemgang samt struktureret gennemgang af CT-scanninger af cerebrum med blødninger og rumopfyldende processer. Observatøren kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

JA

A. Redegøre for symptomatologien og behovet for CT scanning af cerebrum ved:

- Forhøjet intrakranielt tryk (hæmatomer, tumorer, hydrocephalus). ☐
- Apoplexia cerebri. ☐
- Subarachnoidal blødning. ☐

B. Redegøre for symptomatologien og behovet for MR scanning af medulla spinalis ved:

- Medullært tværsnitssyndrom. ☐
- Cauda equina syndrom. ☐
- ☐

C. Kunne erkende blødninger og rumopfyldende processer på CT- scanning af cerebrum på

billedtesten.

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt ☐

Supervisors underskrift og stempel:.....

Dato:.....

11. Præsentation eller foredrag f.eks. litteraturkonference

Denne kompetence vurderes af supervisor, som overværer den uddannelsessøgendes præsentation. Emnet vælges efter aftale med vejlederen. Præsentationen bedømmes på nedenstående punkter. Observatøren kan være den uddannelsessøgendes vejleder eller anden senior læge.

	JA
• Introduktion, formål med foredraget og oversigt over indholdet/dispositionen i foredraget.	☐
• Gennemgang af hvert punkt i dispositionen og resumé undervejs.	☐
• Resumé af hele foredraget og konklusion.	☐
• Responderer sufficient på spørgsmål.	☐
• Disponerer tiden effektivt.	☐
• Passende brug af AV-midler, f.eks. passende antal og veldisponerede overheads.	☐
Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt	☐

Supervisors underskrift og stempel :.....

Dato:.....

12. Vurdering af professionel udvikling – anvendes ved vejledersamtaler

Dette skema anvendes ved hver samtale med den uddannelsessøgende på baggrund af dennes mundtlige eller skriftlige rapport over det lærte og fremvisning af dokumentation for læring. Skemaet udfyldes af vejlederen og afleveres til den uddannelsesansvarlige overlæge.

- | | JA |
|---|--------------------------|
| • Har den uddannelsessøgende fulgt den individuelle uddannelsesplan fra sidste møde? | ☐ |
| • Er læringsmålene nået? | ☐ |
| • Hvis ikke - har den uddannelsessøgende da en fornuftig forklaring på årsagen/problemet? | ☐ |
| • Har den uddannelsessøgende udarbejdet rapport over læring iht. uddannelsesplanen? | ☐ |
| • Har den uddannelsessøgende forslag til ny uddannelsesplan? | ☐ |
| • Patientkategorier og procedurer, som findes på listen, er gennemgået og den uddannelsessøgende har fået behørig erfaring i forhold til dette tidspunkt i uddannelsen? | ☐ |
| • Hvis ikke - har den uddannelsessøgende en fornuftig plan for, hvorledes erfaringen kan opnås? | ☐ |
| • Har den uddannelsessøgende opnået godkendelse af de obligatoriske kurser efter planen? | ☐ |
| • Har den uddannelsessøgende opnået godkendelse af kliniske kompetencemålinger efter planen? | ☐ |

Den professionelle udvikling er samlet vurderet som godkendt efter _____ mdr.

Vejlederens underskrift og stempel :.....
Dato:.....

13. "Bløde kompetencer" = 360 graders evaluering

Der skal indsamles information fra mindst 10 personer, som har forskellige funktioner i systemet (f.eks. ledende overlæge, uddannelsesansvarlige overlæge, specialeansvarlig overlæge, vejleder, bagvagt, sygeplejerske fra sengeafdeling, ambulatorium. og skadestue, sekretær, fysioterapeut, socialrådgiver etc.) Bedømmelsen danner baggrund for en vejledersamtaler, hvor indsatsområder for den uddannelsessøgende diskuteres.

Navn på uddannelsessøgende:

Kryds af i relevante kolonner. Hvis du ikke har haft mulighed for at vurdere de nævnte aktiviteter, så kryds af i "kan ikke bedømmes".

	Kan ikke bedømmes -	Utilfreds- stillende 1	Behov for forbedring 2	Tilfreds- stillende 3	Meget tilfreds- stillende 4
Håndterer, prioriterer og tager ansvar for situationen ved akutte neurologiske situationer?					
Erkender grænser for egne kompetencer og handler på det?					
Fremlægger overvejelser til kollegaer i sammenhæng med vagtarbejde?					
Kan varetage superviserede forløb af indlagte og ambulante patienter?					
Kan kommunikere med patienter og pårørende?					
Er bevidst om sin lægerolle, ekspertise og begrænsninger for øvrige personalegrupper?					
Kan søge råd og vejledning hos kollegaer og samarbejdspartnere?					
Kan håndtere samarbejdsrelationer som forvagt?					
Kan fremlægge patient til konference eller lave undervisning med fremhævelse af vigtigste problematikker?					

Kommentarer på bagsiden (skal udfyldes, hvis der er krydset af i "utilfredsstillende" eller ved "behov for forbedring")

Dato: _____ **Stilling:** _____

Navn: _____

Underskrift: _____

Opsummering af 360 graders evalueringen:

Navn på uddannelsessøgende:

Skemaer indsamlet i perioden:.....

Total antal skemaer med 360 graders evaluering modtaget:.....

Middelværdier beregnes nedenfor: utilfredsstillende = 1, behov for forbedring = 2, tilfredsstillende = 3
meget tilfredsstillende = 4

	Middelværdi
Håndterer, prioriterer og tager ansvar for situationen ved akutte neurologiske situationer?	
Erkender grænser for egne kompetencer og handler på det?	
Fremlægger overvejelser til kollegaer i sammenhæng med vagtarbejde?	
Kan varetage superviserede forløb af indlagte og ambulante patienter?	
Kan kommunikere med patienter og pårørende?	
Er bevidst om sin lægerolle, ekspertise og begrænsninger for øvrige personalegrupper?	
Kan søge råd og vejledning hos kollegaer og samarbejdspartnere?	
Kan håndtere samarbejdsrelationer som forvagt?	
Kan fremlægge patient til konference eller lave undervisning med fremhævelse af vigtigste problematikker?	

Alle skriftlige kommentarer fra de enkelte skemaer:

Vejlederens underskrift og stempel :.....

Dato:.....

Bilag 1

PATIENTLISTE TIL AUDIT

CPR.nr. eller label	DIAGNOSE	DATO	KOMMENTAR
	Parkinson sygdom		
	TIA/apopleksi		
	Demens		
	MS		
	Epilepsi		
	Hovedpine		
	Neuromuskulære lidelser		
	Den bevidstløse patient		
	Forhøjet ICP		
	Commotio cerebri		

Generel uddannelsesplan (Bilag 2)

Generel uddannelsesplan

Introduktionsstilling Neurologi

Neurologisk afdeling Aalborg Sygehus

Kvartal	1	2	3	4
Kompetencer	1. Den neurologiske undersøgelse på vågen patient 2. Den neurologiske undersøgelse på bevidstløs patient 3. Status epilepticus 6. Lumbalpunktur	4. Patientkonsultationen, f.eks. epilepsi, hovedpine, apopleksi eller DS 8. Stuegang 10. Akut billeddiagnostik – inkl. billedtest	5. Audit af 10-15 primærjournaler 7. Patientforløbsbeskrivelse 9. Fremlæggelse af en klinikpatient 11. Præsentation eller foredrag f.eks. litteraturkonference	13. "Bløde kompetencer"
	12. Vurdering af professionel udvikling			
Princip for Arbejdstilrettelæggelse	Det tilstræbes: 2 sammenhængende uger stuegang efterfulgt af ambulatorium/vagt/afspadseringsfri			
Generelle kurser	Vejledning 2+1 dage		LAS 1 (Ledelse, administration & samarbejde) 2 dage	

Individuel uddannelsesplan (Bilag 3)

Den individuelle uddannelsesplan udarbejdes ved starten af uddannelsesforløbet. Den individuelle uddannelsesplan er en konkretisering af den generelle uddannelsesplan for den enkelte læge i Introduktionsstilling.

Logbog (Bilag 4)

Logbog Introduktionsstilling Neurologi (navn og cpr.nr.):

Mål	Delmål	Læringsstrategier	Evalueringsmetoder	Evt. vurderingsredskab	Dato signatur stempel
Varetage forvagt	Skrive standardiseret neurologisk journal	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision	Audit af 10-15 journaler og/eller ved standardiseret gennemgang/checkliste	Kompetencekort 5 (Auditskema)	
	Håndtere og prioritere samt have ansvar for den akutte neurologiske patient (status epilepticus, SAH, AIDP, tværsnit, cauda equina syndrom og den bevidstløse pt.)	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision	360° evaluering	KK3 og KK13	
	Erkende grænser for egne kompetencer og handle på det	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision	360° evaluering	KK13	
	Fremlægge overvejelse til kollegaer i sammenhæng med vagtarbejde	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision	360° evaluering	KK13	
	Kunne identificere de almindeligste neurologiske tilstande	Klinisk arbejde, selvstudium, supervision, færdighedskurser	Audit	KK5 (Auditskema)	
	Kunne håndtere samarbejdsrelationer som forvagt	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision	360° evaluering	KK13	
Foretage forundersøgelse og foreslå/iværksætte et initialt udrednings- og behandlingsprogram under supervision	Udføre standardiseret neurologisk forundersøgelse og handle på det	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, færdighedskurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Direkte observation + struktureret samtale Evalueres af 1. rsl. eller mere erfaren læge	KK1+2+4	
	Optage anamnese med	Klinisk arbejde, bedside	Audit, video,	KK4,	

Mål	Delmål	Læringsstrategier	Evaluerings-metoder	Evt. vurderings-redskab	Dato signatur stempel
	neurologisk fokus, identificere symptomer og relatere dem anatomisk og til sygdommens art.	vejledning og supervision, afdelingsundervisning og konferencer specialambulatorier	casefremlæggelse og/eller struktureret observation	KK5 (Auditskema) KK9	
	Kunne anvende afdelingsinstrukser i den diagnostiske udredning og behandling i forhold til følgende sygdomme/tilstande: Parkinson, TIA/apopleksi, demens, MS, epilepsi, hovedpine, neuromuskulære lidelser (polyneuropatier og trykneuropatier), den bevidstløse patient, forhøjet ICP og commotio	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision, afdelingsundervisning, kurser og konferencer	Audit, kliniske præsentationer, vejledersamtale	KK4+9+12, KK5 (Auditskema)	
Varetage patientforløb	Kunne varetage superviserede forløb på indlagte og/eller ambulante patienter	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision	Audit, 360° evaluering	KK7+8 KK5 (Auditskema)	
Procedurer: lumbalpunktur	Selvstændigt kunne udføre lumbalpunktur	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision, færdighedskurser	Direkte observation	KK6	
Initial billeddiagnostik	Erkende blødninger og rumopfyldende processer på billeddannende undersøgelser af hjernen	Kursus, klinisk arbejde/rtg.konf., afdelingsundervisning og konferencer	Struktureret kollegial bedømmelse med billedtest	KK10	
Kommunikation	Kommunikere med patienter og pårørende i generelle kliniske situationer	Klinisk arbejde, kurser, færdighedskurser, simulationsscenarier/rollespil	Direkte observation / video, 360° evaluering	KK4+13	
Samarbejde	Være bevidst om rolle, ekspertise og begrænsninger for øvrige personalegrupper Kunne søge råd og vejledning hos kolleger og samarbejdspartnere	Klinisk arbejde, bedside vejledning, supervision og kursus i ledelse, administration og samarbejde (LAS1)	360° evaluering	KK8+13	
Akademiker	Søge aktiv faglig udfordring og læring. Formidle viden til andre	Fremlægning/foredrag/undervisning	Direkte observation, vejledersamtale	KK12+11	
	Kan foretage kritisk analyse og refleksion over	Klinisk arbejde, bedside vejledning, supervision	Struktureret kollegial bedømmelse	KK7	

Mål	Delmål	Læringsstrategier	Evalueringsmetoder	Evt. vurderingsredskab	Dato signatur stempel
	håndtering af patientforløb				
Leder, administrator	Kan prioritere opgaver i vagten, organisere sit arbejde og varetage et effektivt arbejdsflow	Klinisk arbejde, bedside vejledning, supervision og kursus i ledelse, administration og samarbejde (LAS1)	360° evaluering	KK13	
Sundhedsfremmer	Kan redegøre for livsstilsfaktorer som påvirker morbiditet og mortalitet ved neurologisk sygdom	Selvstudie	Vejledersamtale	KK12	
Professionel	Udviser ansvarlighed i arbejdsopgaverne	Klinisk arbejde, bedside vejledning og supervision	360° evaluering	KK13	