

Uddannelsesprogram

Læger i hoveduddannelse i neurologi

Aabenraa forløb

Neurologisk afdeling

Odense Universitets Hospital



Juni 2025

Kære kollega

Velkommen til Neurologisk afdeling, Odense Universitetshospital, hvor du som led i din hoveduddannelse i neurologi skal være i 12 måneder. Dette er dit *afdelingsspecifikke* uddannelsesprogram gældende for din ansættelse i Odense.

Uddannelsesforløb

I Videreuddannelsesregion Syd er der årligt 7 hoveduddannelsesforløb til besættelse. Der er i alt 4 forløb hvor forløb; Aabenraa, Sønderborg, Esbjerg og Odense forløb. Neurologisk afdeling i Odense indgår i samtlige forløb med 12 måneder beliggende i løbet af hoveduddannelsen for de første 3 forløb, og 24 måneder for Odense forløbet. Dette uddannelsesprogram gælder for Aabenraa forløbet, hvor de sidste 12 måneder ligger i Neurologisk afdeling i Odense. Fordelingen af kompetencerne er besluttet i et samarbejde mellem de neurologiske afdelinger i Videreuddannelsesrådet i Region Syd, repræsenteret af de uddannelsesansvarlige overlæger samt repræsentanter for Yngre Neurologer.

I dette uddannelsesprogram kan du se hvilke kompetencer du skal erhverve dig, i hvilken funktion eller team de opnås og bedømmes samt hvilke læringsstrategier vi anbefaler dig at anvende. Derudover kan du se hvilke metoder der skal anvendes til kompetencevurdering samt hvem der er ansvarlig for denne vurdering. En nærmere beskrivelse af læringsstrategier og kompetencevurderingsmetoder findes i dit *generelle* uddannelsesprogram, som du har modtaget i begyndelsen af din hoveduddannelse. Det generelle uddannelsesprogram omfatter fordelingen af kompetencer gennem hele dit hoveduddannelsesforløb.

Introduktion til afdelingen

Inden din ansættelse hos os modtager du introduktionsmateriale om afdelingen. De første fem hverdage er afsat til introduktion med gennemgang af afdelingen, arbejdsopgaver, kliniske retningslinjer, IT-systemer, vejledning samt relevante neurologiske emner. Du har to følge-bagvagter hvor du går med en erfaren bagvagt samt en følge trombolysevagt hvor du følger en speciallægevagt. I specialambulatorierne vil der være en særskilt introduktion til arbejdet inden du selvstændigt varetager opgaverne.

Din kliniske uddannelse, udvikling og oplæring inden for de syv lægeroller

Det er vores målsætning at du i løbet af din ansættelse opnår bredde, dybde og selvstændighed i håndteringen af neurologiske patienter samt de arbejdsopgaver som er knyttet hertil. Du vil løbende blive oplært i en struktureret tilgang til arbejdet. I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at du selv har et ansvar for din egen læring. Det betyder at du løbende skal reflektere over kvaliteten af din egen praksis. Din kliniske oplæring foregår ved supervision, vejledning og ved drøftelse af kliniske problemstillinger med dine kolleger og din hovedvejleder. Derudover er der læringsværdi ved de mange mono- såvel som tværfaglige konferencer internt i afdelingen samt med samarbejdspartnere fra de øvrige afdelinger på OUH. Endvidere er der læringsmuligheder ved de mere formelle uddannelsessejancer der afholdes flere gange om ugen og ved morgenkonferencen hver morgen. Selvstudium er helt afgørende for at opnå kendskab til specialets teoretiske fundament og det forventes, at du er aktivt opsøgende for at styrke din teoretiske viden både generelt og i særdeleshed i relation til de sygdomme og patientcases som du præsenteres for gennem dit kliniske arbejde.

Kompetencevurdering foregår konkret ved observation ved patientkontakter, konferencer og undervisning samt ved gennemgang af tilsyn og patientcases. Metoderne omfatter evalueringsskabelon og sen Mini-CEX, kompetencekort, audit og case-baseret diskussion. Der skelnes mellem en *formativ* og *summativ* kompetencevurdering. Førstnævnte er en vurdering til identifikation af potentielle indsatsområder, mens en

summativ kompetencevurdering er en egentlig godkendelse af kompetencen. Vi anbefaler at du løbende træner dig i færdighederne gennem en formativ kompetencevurdering.

Formålet med kompetencevurdering er i fællesskab at du opnår sikkerhed for og tillid til dit vidensniveau og dermed grundlaget for, at du kan træffe kompetente kliniske beslutninger. Vi sikrer at minimumskraverne i målbeskrivelsen er opfyldt og dermed at kvaliteten og sikkerheden i din patientbehandling er i orden. Vi skaber rammerne for, at du kan opnå en systematisk og rationel oplæring samt udvikling i dine kompetencer, at du kan vurdere kvaliteten af din egen praksis og at du kan tage initiativ til forbedringer gennem en formativ vurdering af dine kompetencer.

I uddannelsesprogrammet er de enkelte kompetencer inddelt i lægerollen **medicinsk ekspert/lægefaglig** samt i de **øvrige lægeroller**. I dit generelle uddannelsesprogram er lægerollerne beskrevet. Nedenfor er dog anført en kort gennemgang af de syv lægeroller:

- **Medicinsk ekspert / lægefaglig:** Styre og mestre patientkonsultation, diagnostisk undersøgelse og behandling / procedure og opfølgning, herunder inddragelse af patientens ønsker, forståelse og livssituation. Applicere etiske principper i daglige problemstillinger.
- **Kommunikator:** Mestre mundtlig og skriftlig kommunikation med patienter og pårørende, herunder kunne varetage den vanskelige samtale og svære besked. Mestre mundtlig og skriftlig kommunikation med samarbejdspartnere og mestre korrekt journalføring og anvende IT-systemer.
- **Samarbejder:** Forhandle fælles agenda eller behandlingsplan med patienten og bidrage til, at patienten kan tage vare på egen behandling (blive ekspert i egen sygdom) og eget helbred. Arbejde sammen med relevante parter i afvikling af stuegang, ambulatorium, overflytning, indlæggelse og udskrivning af en patient. Arbejde sammen med andre faggrupper og andre specialer.
- **Leder / administrator / organisator:** Administrere egen tid og opgaver. Arbejde struktureret, prioritere opgaver og tage beslutninger, dvs. lede i forbindelse med akutte situationer, lede stuegang, ambulatorium og vagtarbejde. Kunne påtage sig lederrollen og kende til forhold af betydning for succesfuld ledelse af teams. Indberette utilsigtede hændelser (UTH) og bivirkninger
- **Sundhedsfremmer:** Varetage patientuddannelse, herunder at holde fokus på patientcompliance. Vejlede og rådgive vedrørende sundhed og sygdom.
- **Akademiker / forsker / underviser:** Anvende bedste praksis, herunder følge retningslinjer og instrukser. Opsøge ny viden ved kritisk vurdering af videnskabelige artikler, journal club, eller deltagelse i konferencer. Vejlede og supervisere lægestuderende og læger.
- **Professionel:** Sige fra og søge råd når egen kompetence ikke er tilstrækkelig. Følge op på arbejdsopgaver såsom sikring af svar til patienter og kolleger.

Organisation af arbejdsfunktioner

Du vil i løbet af din ansættelse varetage bagvagtsfunktion, tilsyn, stuegang på vores sengeafsnit, samt være tilknyttet forskellige specialambulatorier. På den måde sikres en sammenhæng mellem dit uddannelsesprogram og dine arbejdsopgaver. Arbejdsplanen - som omfatter 14 uger ad gangen - sikrer kontinuitet i din uddannelse. Vi bestræber os efter at du vil være tilknyttet et sengeafsnit med sammenhængende stuegangsdage.

Den individuelle uddannelsesplan og vejledning

For at understøtte din uddannelse får du tildelt en hovedvejleder inden du begynder. Der skal afholdes mindst tre og gerne flere samtaler med din hovedvejleder. Ved alle samtaler skal du udarbejde en **individuel uddannelsesplan**. Denne uddannelsesplan fungerer som dit **personlige** redskab som skal understøtte din

læringsproces, øge din motivation og fokus for læring, integrere teori og praksis og dermed sætte dig i centrum for din proces i at blive speciallæge i neurologi. Med andre ord at hjælpe dig til at strukturere din løbende kompetenceudvikling.

Uddannelsesplanen skal indeholde en helt konkret beskrivelse af, hvilke kompetencer du skal fokusere på at opnå i den kommende periode, hvor de skal opnås og hvordan de skal evalueres og af hvem.

I uddannelsesplanen kan du også beskrive særlige uddannelsesbehov eller interesser samt en vurdering af hvordan de kan tilgodeses. Ved den efterfølgende vejledersamtale følges der op på, om uddannelsesplanen er opfyldt. I den sammenhæng er det vigtigt, at du løbende reflekterer over din læringsproces og indfører dette i din aktuelle uddannelsesplan. Vejledersamtalerne aftales i god tid i forvejen, så samtalerne kan planlægges i eksempelvis de ambulante programmer. Samtalerne afvikles indenfor den almindelige arbejdstid. Husk **altid** at sende en kopi af din uddannelsesplan til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Oversigt over formelle uddannelsesseancer

Vi forventer, at du aktivt deltager i vores formelle uddannelsesseancer, som er skemalagt. For en kort beskrivelse se nedenfor. Planen over morgenundervisning udsendes på mail.

Onsdagsundervisning – hver onsdag kl. 8.20 til 9.00. Foredrag ved intern eller ekstern oplægsholder. Planlægges af UKYL Signe Marie Kruse. Målgruppe: Alle læger.

Torsdagsundervisning – hver torsdag kl. 8.15 til kl. 09.00 Foredrag ved uddannelseslæge indenfor planlagt emne. Roterer månedligt mellem hvert subspecialt ved valgt af overordnet tema. Planlægges af UKYL Camilla Storm. Målgruppe: Uddannelseslæger.

Fredagsklinikken – fredag i lige uger kl. 8.15 til 9.00. Gennemgang af klinikpatient fra sengeafsnittet ved uddannelseslæge superviseret ved professor Morten Blaabjerg. Planlægges af uddannelsesansvarlige overlæge. Målgruppe: Uddannelseslæger.

Uddannelsesstavlemøde – fredag i ulige uger kl. 8.15 til 9.00. Møde mellem uddannelseslæger og uddannelsesansvarlige overlæge med gennemgang af planlagte og opnåede kompetencer. Planlægges af uddannelsesansvarlige overlæge Ásta Theódórsdóttir og uddannelseskoordinerende yngre læger Peter Nørregaard Hansen. Målgruppe: Uddannelseslæger.

Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside (www.neuro.dk: evalueringssskabelon, Mini-Cex, Kompetencekort 1-5, 360 graders evaluering og patientliste). De vil løbende blive opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder. Der skelnes mellem formative kompetencevurdering, der er en vurdering med henblik på at identificere indsatsområder i læringen og summativ kompetencevurdering, der er en egentlig standpunktsvurdering/godkendelse. Valg af læringsstrategier er valgfri for den enkelte afdeling, men kompetencevurderingsmetode er obligatorisk.

Evaluerings af den medicinske eksperter foretages på to niveauer: 1. Tidligt i forløbet svarende til rutineret forvagt (1. og 2. år) 2. Sent i forløbet svarende til speciallægeniveau (3. og 4. år)

Evalueringssskabelon anvendes som checkliste, og Mini-CEX definerer det ønskede faglige niveau på en 9punkts skala og er god til at verificere læringsprogression.

Direkte observation med brug af kompetencekort. En ældre og yngre læge arbejder sammen og bør udgøre ryggraden i vurderingen af uddannelseslægens kompetencevurderingen kan foregå ad hoc, f.eks. under stuegang eller vagtarbejde, eller mere planlagt f.eks. i ambulatoriet eller ved klinikdemonstration.

Helhedsvurderingen 360° feedback er en kvalitativ feedback fra 10-12 personer fra flere forskellige faggrupper samt en selvevaluering. Vejleder samler svarerne og giver feedback. Den skal foretages to gange: 1. Tidligt i forløbet svarende til rutineret forvagt (1. og 2. år) 2. Sent i forløbet svarende til speciallægeniveau (3. og 4. år)

Audit er en gennemgang af et antal af uddannelseslægens patientforløb (f.eks. dagens patienter i specialambulatorium eller en gruppe patienter med fælles problemstilling) og vurdere journalernes kvalitet ud fra i forvejen definerede kriterier.

Case-baserede diskussion indebærer, at den kliniske vejleder via samtale med og spørgsmål til uddannelseslægen tager udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til en relevant problemstilling.

Patientlisten sikrer tilstrækkelig faglig bredde og erfaring suppleres ovennævnte kompetencevurdering med en patientliste. Den uddannelsessøgende skal opbevare dokumentation (i anonymiseret form) 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.

Supplerende læsning: Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt. Sundhedsstyrelsen 2013

Obligatoriske kurser og forskningstræning

Kurser i hoveduddannelsen

Link til A-kurser: [A-kurser](#)

Link til SOL 1: [SOL 1](#)

Link til SOL 2: [SOL 2](#) gennemføres centralt med tilmelding via Sundhedsstyrelsen

Link til SOL 3: [SOL 3](#)

Link til forskningstræning: [forskningstræning](#)

Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor kan du se en oversigt over hvilke kompetencer du skal erhverve dig, hvor de opnås og bedømmes samt hvem der er ansvarlig for evalueringen. Der er foretaget en opdeling i lægerollen **medicinsk ekspert/lægefaglig** og i de **øvrige seks lægeroller** i henhold til målbeskrivelsen.

De forskellige kompetencekort (KK1-5), evalueringsskema, mini-CEX og patientlister kan tilgås på neuro.dk: [Hoveduddannelsen - kompetencekort mv. - Dansk Neurologisk Selskab](#)

Medicinsk ekspert/lægefaglig i neurologi på sent niveau, jvf. målbeskrivelsen

Mål nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Lægerolle	Funktion/team hvor kompetencen opnås og bedømmes	Kompetencevurderingsmetode

	Mål: At kunne varetage patientforløb med følgende hovedsymptom	Eksempler på objektive fund eller væsentlige anamnesticke oplysninger Eksempler på diagnoser		Læringsstrategi	Ansvarlig for vurdering
Ic-1	Bevidsthedsændring Klinisk vejleder	Ændring i bevidsthedsindhold (konfusion) Ændret bevidsthedsniveau F.eks.: Organisk psykosyndrom Metabolisk coma Øget intrakranielt tryk Encephalitis Hjernedød	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX: neurologisk undersøgelse, diff. diag., undersøgelseprogram. <i>Kliniske vejledere</i> <i>Anbefalet litteratur: Plum og Posner (kap. 2)</i>
Ic-2	Anfaldsfænomener E-team	Kramper +/- ændring i bevidsthedsniveau Simple og komplekse fokale anfald Synkope F.eks.: Epilepsi Nedsat cerebral perfusion PNES (psychogenic non-epileptic seizures)	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX: neurologisk undersøgelse, diff. diag., undersøgelseprogram.
Ic-3	Søvnproblemer E-team	Hypersomni Natlige anfald og adfærdsændringer F.eks.: Narcolepsi REM sleep behaviour disorder Søvnapnø NREM parasomni	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Søvnambulatorie / neurofysiologisk afsnit Samtale med professor CB <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Teoretisk drøftelse. <i>Professor CB, neurofysiolog TK</i>
Ic-4	Hukommelsesproblemer og andre klager vedrørende personlighedsændringer, opfattelses- og erkendelsesevne Demenskliviken	Amnesi Anomi Dyskalkuli Agnosi Adfærdsændringer Ændret abstraktionsevne Rum-/retningsforstyrrelse Apraksi Neglect/inattention F.eks.: Neurodegenerative sygdomme Apopleksi Postcommotionelt syndrom Normaltryks hydrocephalus Transitorisk global amnesi	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (fx Cerebrovaskulært, MS) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX fra vagt/stuegang Teoretisk gennemgang med klinisk vejleder i demenskliviken. <i>Kliniske vejledere</i> <i>Endelig godkendelse fra hovedvejleder.</i>
Ic-5	Sprog og taleforstyrrelse Kliniske vejledere	Afasi Dysartri Dysfoni F.eks.: Apopleksi	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (fx bevægeforstyrrelser, cerebrovaskulært)	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX <i>Kliniske vejledere</i>

		Amyotrofisk lateral sclerose Myastenia gravis Neurodegenerative sygdomme		<i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	<i>Ideelt følges tværfaglig gennemgang med logopæd.</i>
Ic-6	Synsforstyrrelser Kliniske vejledere	Hemi- /kvadrantanopsi/bitemp oralt synstab Monokulært synstab Stasepapil og papilatropi Farvesynsændringer Scotomer F.eks.: Apopleksi Multipel sclerose Arteritis temporalis Idiopatisk intrakraniel hypertension Sinus trombose	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (fx cerebrovaskulær, MS, hovedpine) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX <i>Kliniske vejledere</i>
Ic-7	Pupilændringer og dobbeltsyn Kliniske vejledere	Anisokori Lysstiv pupil Adies pupil Relativ afferent pupildefekt Infranukleære eller nukleære øjenmuskelpareser Supranukleære øjenmuskelpareser Internukleær ophtalmoplegi Påvirkede sakkader Sakkader Square wave jerks Nystagmus F.eks.: Multipel sclerose Myasteni Atypisk parkinsonisme Cerebellare og vestibulære sygdomme Mononeuropatier Apopleksi	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (fx MS, bevægeforstyrrelser, cerebrovaskulær) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX Teoretisk gennemgang af pupil og øjenbevægelse ved klinisk vejleder eller hovedvejleder. <i>Kliniske vejledere</i>
Ic-8	Føleforstyrrelser X-team	Perifer symmetrisk/asymmetrisk fordelte fund Sensorisk ataxi Positiv Romberg Radikulære udfald Hemiforme og medullært fordelte fund l'Hermittes tegn F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Mononeuritis multiplex Bagstrengsaffektion Multipel sklerose Tværsnitssyndrom incl. Brown-Sequard syndrom Degenerative ryglidelser Paraneoplastisk syndrom	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (fx neuromuskulær, MS) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX Teoretisk gennemgang af udredning ved x-læge <i>Kliniske vejledere</i>
Ic-9	Kronisk episodisk hovedpine og	Monosymptomatisk hovedpine	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (hovedpine)	Evalueringskabelon: Tidlig

	ansigtssmerter Hovedpineklinikken	Hovedpine med ledsagesymptomer Ansigtssmerter F.eks.: Migræne Spændingshovedpine Klyngehovedpine Trigeminusneuralgi Medicininduceret hovedpine Idiopatisk intrakranielt hypertension Subduralt hæmatom		<i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Mini-CEX Teoretisk gennemgang af udredning ved hovedpinespecialist
Ic-10	Akut hovedpine Kliniske vejledere	Temporal ømhed Stasepapil Diverse neurologiske symptomer Nakke- og rygstivhed F.eks.: Subarachnoidalblødning Meningitis CNS vaskulitis Glaucom Intracerebral blødning Sinustrombose	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (hovedpine) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX <i>Kliniske vejledere</i>
Ic-11	Smerter X-team og M-team	Perifere Radikulære Centrale smerter Smerter fra bevægeapparat F.eks.: Polyneuropati Radiculopati Thalamisk smertesyndrom Spinalstenose Complex regional pain syndrome	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (fx neuromukulær, MS) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX Teoretisk gennemgang med speciallæge i M- eller X-team omkring smertemekanismer og behandling.
Ic-12	Svimmelhed og balanceproblemer Kliniske vejledere	Vertigo Nystagmus Positiv Dix-Hallpike's manøvre Høretab Hjertearytmi, puls Ortostatisk blodtryksfald Positiv Romberg Sensorisk ataxi F.eks.: Polyneuropati Vestibulære sygdomme Multipel sklerose Neurodegenerative lidelser Autonom dysfunktion	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, ambulatorie, stuegang (fx neuromukulær, MS) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX Teoretisk gennemgang af årsager til svimmelhed og balanceproblemer med speciallæge
Ic-13	Kraftnedsættelse I (1.motorneuron) M-team	Spastisk hemiparese Tetraparese, paraparese Spasticitet Hyperrefleksi F.eks.: Apopleksi Rumopfyldende processer, intrakranielt og spinalt Multipel sklerose Transversel myelitis Tværsnit	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (fx cerebrovaskulær, MS) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX

		Amyotrofisk lateral sklerose Hereditær spastisk paraparese Locked-in syndrom Central pontin myelinolyse			
Ic-14	Kraftnedsættelse II (2.motorneuron) X-team	Slappe pareser Hyporefleksi Fascikulationer Atrofi Udtrætningsfænomener F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Critical illness polyneuropati/myopati Motorneuronsygdom Neuromuskulære transmissionsdefekter Myopati	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (neuromuskulær) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX Teoretisk gennemgang af differential diagnoser til 2. motorneuron.
Ic-15	Rystetendens og andre ufrivillige bevægelser B-team	Hypokinesi Hyperkinesi: tremor, dystoni og spjæt (tics, chorea, myoklonier) Ataxi Rigiditet Påvirkede posturale reflekser F.eks.: Parkinsonisme Huntingtons chorea Tourette syndrom Essentiel tremor Spinocerebellare lidelser Dystonier Restless legs syndrome	Medicinsk ekspert/lægefaglig	Vagt, stuegang, ambulatorie (bevægeforstyrrelse) <i>Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision</i>	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX Teoretisk gennemgang af differential diagnoser til Parkinson, tremor og dyskinesier.

Øvrige lægelige roller evalueret i forbindelse med bagvagtsfunktion jvf. målbeskrivelsen del II

Mål nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Lægerolle	Funktion/team hvor kompetencen opnås og bedømmes <i>Læringsstrategi</i>	Kompetence-vurderingsmetode <i>Ansvarlig for vurdering</i>
II-11	Supervisere forvagten	Supervisere forvagten i forbindelse med bagvagtsfunktion	Kommunikation	Bagvagt <i>Klinisk arbejde</i>	360° feedback KK4 <i>Hovedvejleder FAM koordinator</i> Observation ved FAM-koordinator / trombolyselæge under supervision af forvagt

II-12	Visitere under hensyntagen til kliniske problemstillinger og ressourcer	Vistere under hensyntagen til kliniske problemstillinger og ressourcer med bagvagtsfunktion	Samarbejder Leder / administrator / organisator	Bagvagt <i>Klinisk arbejde</i>	Direkte observation KK2 <i>Hovedvejleder FAM koordinator</i> Observation ved FAM-koordinator / trombolyselæge
II-13	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med bagvagtsfunktion	Professionel	Bagvagt <i>Klinisk arbejde</i>	360° feedback <i>Hovedvejleder FAM koordinator</i> Observation ved FAM-koordinator / trombolyselæge
II-14	Kunne gå tilsyn på andre afdelinger	Ud fra oplæg at svare kort og præcist på spørgsmål og konkludere ud fra symptomer, fund og paraklinik samt anbefale tiltag fra henvisende afdeling	Professionel Samarbejder Kommunikator	Bagvagt Tilsynsfunktion <i>Klinisk arbejde Bedside vejledning og supervision Konferencer og undervisning</i>	Case-baseret diskussion 20 tilsyn <i>Hovedvejleder FAM koordinator</i>
II-15	Kunne redegøre for regler vedrørende hjernedødsdiagnose	Kunne redegøre for regler vedrørende hjernedødsdiagnose i forbindelse med bagvagtsfunktion	Professionel	Bagvagt <i>Klinisk arbejde Bedside vejledning og supervision</i>	Case-baseret diskussion <i>Speciallægevagt</i> Evt. kursus for hjernedød ved AUH
II-16	Varetage trombolysfunktion	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med trombolysfunktion	Professionel Medicinsk ekspert / lægefaglig	Bagvagt <i>Klinisk arbejde Bedside vejledning</i>	Trombolyserekort Direkte observation KK3 <i>Speciallægevagt</i> Kursus ved overlæge Anne-Mette Homburg samt NIHSS onlinekursus

Målsætninger vedrørende subspecialiseret ambulatorium (søvnforstyrrelser, neuromuskulære sygdomme, ALS, myasteni og højt specialiserede funktioner inden for sklerose og bevægeforstyrrelser)

Mål nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Lægerolle	Aktivitet/funktion hvor kompetencen opnås og bedømmes <i>Læringsstrategi</i>	Kompetence-vurderingsmetode <i>Ansvarlig for vurdering</i>

II-18	Kende og anvende etablerede regimer/instrukser for udredning, behandling og rehabilitering	Kende og anvende etablerede regimer/instrukser for udredning, behandling og rehabilitering i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Professionel	Specialeambulatorium <i>Klinisk arbejde</i>	Audit <i>Hovedvejleder eller klinisk vejleder tilknyttet specialambulatorium</i> Gennemgang af 3-5 journaler med hovedvejleder
II-19	Identificere og konferere afvigende problemstillinger i forhold til gængs behandling	Ved klinisk arbejde i et subspecialiseret neurologisk ambulatorium at være i stand til at vurdere sin grad af bekymring ved uklare kliniske tilfælde og sige fra, når opgaven overstiger egne begrænsninger	Professionel	Specialambulatorium <i>Klinisk arbejde Bedside vejledning og supervision Konferencer og undervisning</i>	Audit 20 patienter <i>Hovedvejleder eller klinisk vejleder tilknyttet specialambulatorium</i> Deltagelse ved teamkonference
II-20	Udfærdige fem speciallægeerklæringer og/eller statusattester	Udfærdige fem speciallægeerklæringer og/eller statusattester i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Samarbejder Kommunikator Professionel	Specialambulatorium (fx MS, epilepsi) <i>Klinisk arbejde</i>	Audit af 5 erklæringer/attester <i>Hovedvejleder eller klinisk vejleder tilknyttet specialambulatorium</i> Erklæringer skal foreligge fra minimum tre forskellige teams
II-21	Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger Vejlede pårørende	Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger Vejlede pårørende i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Professionel Kommunikator	Specialambulatorium <i>Klinisk arbejde</i>	Audit <i>Hovedvejleder eller klinisk vejleder tilknyttet specialambulatorium</i> Gennemgang af 2-3 journaler med hovedvejleder

360° evaluering foretages efter 6 mdr.

15 patienter på patientlisten Id-1