

I-Kompetencekort 1 – Struktureret kollegial observation

Samtale / undersøgelse af patienten (1.1.1;1.1.2;1.2.2;1.2.3;1.2.4 samt information vedr 1.2.1)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Patientkategori / nr:

Vurderingen foregår ved direkte observation af I-lægen under en undersøgelse af patienten eller ved gennemsyn af videooptagelse med efterfølgende samtale, efter i-lægen har observeret supervisor ved lignende samtale/situation. Supervisor kan være I-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået, når vejleder stoler på at den uddannelsessøgende kan undersøge patienten som anført nedenfor uden direkte supervision og vejleder. Og når både vejleder og den uddannelsessøgende læge selv er trygge ved at den uddannelsessøgende selv kan vurdere, i hvilke tilfælde han/hun kan have brug for mere støtte og trykke ved at den uddannelsessøgende vil bede om dette. **Dele af kompetence 1.1.2 kan vurderes med dette kompetencekort – for den endelige godkendelse af denne kompetence bruges dog Kompetencekort 12 (Audit).**

Etablerer en professionel og hensigtsmæssig kontakt til patienten (1.2.2)

Etablerer en atmosfære af trykthed og velkommenhed i forbindelse med den aktuelle undersøgelse.	
Sætter rammerne for konsultationen og angive formål og fokus i et sprog patienten forstår.	
Kommunikerer med patienten, således at denne oplever sig hørt og respekteret.	

Informerer om undersøgelsen (1.2.3)

Informerer klart og forståeligt vedrørende forløb og formål med undersøgelse og behandling, således at patient/familie forstår indholdet heraf.	
Indhenter informeret samtykke til undersøgelse/behandling.	

Indhenter relevante oplysninger (1.2.1)

Optager relevant prioriteret anamnese ved samtale med forældre, patienten og andre dele af netværket.	
---	--

Gennemfører objektiv psykiatrisk vurdering (1.1.1)

Giver en psykiatrisk objektiv bedømmelse af patienten med psykopatologiske grundbegreber.	
---	--

Udfører objektiv somatisk vurdering af patienten (1.1.2)

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

Sammenfatter resultaterne fra undersøgelsen (1.2.4)

Laver en samlet vurdering ud fra undersøgelsen og de anamnestiske oplysninger, der foreligger.	
Informerer klart og forståeligt om undersøgelsens resultater samt evt diagnose, betydning og prognose - med afstemning af sproglige formuleringer i forhold til modtager	

Samlet bedømmelse af I-lægens samtale / undersøgelse af patienten: Dato:

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

Opnået kompetence: Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 2 – Struktureret kollegial observation Teamkonference (1.1.3;1.4.1; 1.5.1;1.5.2 samt information vedr 1.2.1;1.2.5;1.3.1;1.3.2)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Patientkategori / nr:

Vurderingen foregår ved observation af I-lægen, når denne fremlægger en sag på konference. Supervisor kan være I-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået når vejleder og uddannelsessøgende læge er trygge ved, at den uddannelsessøgende læge fremlægger en sag relevant på konference og indgår relevant i konferencensammenhæng, uden at vejlederen er til stede. Og når vejlederen er tryk ved, at I-lægen ved usikkerhed, bruger teammedlemmer og/eller henvender sig til vejleder for støtte. **Dele af kompetencerne 1.2.1 + 1.2.5 + 1.3.1 respektive 1.3.2 kan vurderes med dette kompetencekort – for den endelige godkendelse af disse kompetencer bruges dog Kompetencekort 12 (Audit) respektive 10 (360graders-feedback).**

Samler relevante oplysninger vedrørende patienten (1.2.1;1.4.1)

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

Foretager diagnostisk problemformulering og beskriver forebyggelse af psykisk lidelse (1.1.3;1.5.1)

Sammenfatter de foreliggende oplysninger i relevant problemformulering og foreslår diagnostisk formulering ifølge ICD klassifikation samt foreliggende informationer, der kan være relevante i forhold til multiaksial diagnostik.	
Beskriver risikofaktorer og helbredsfræmmende faktorer samt effekt af forebyggelse vedr. børn og unges psykiske helbred.	

Udarbejder behandlingsplan med teamet inkl psykosociale hjælpeforanstaltninger (1.3.1;1.5.2)

Inviterer til bidrag fra de andre teammedlemmer, spørger aktivt og lytter respektfuldt.	
Udviser kendskab til nationale kliniske retningslinjer.	
Giver forslag til relevante psykosociale tiltag i kommunalt og regionalt regi.	
Opsummerer med jævne mellemrum indkomne bidrag.	
Søger teamets konsensus om endelig plan og resumerer denne.	

Skriftlig formidling, planlægning og afslutning (1.2.5;1.3.2)

Udfærdiger skriftlig formidling af patientforløb til relevante samarbejdspartnere i forståeligt sprog med fokusering på væsentlige detaljer f.eks. til brug for undervisningssektoren og den sociale sektor.	
Aftaler med teamet, hvornår og hvorledes der skal orienteres om behandlingsplanen.	
Aftaler plan med teamet om videre plan for samtaler og møder med patient og familie.	
Aftaler plan for videre arbejdsfordeling i teamet samt evt. nye møder.	

Samlet bedømmelse af I-lægens teamkonference:

Dato:

Arbejdsplan angives med A i ovenstående tabeller (der anvendes nyt skema ved næste bedømmelse)

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 3 - Vejledersamtale

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

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Patientkategori / nr:

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

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

Relevante love og forordninger vedrørende patienters forhold. (1.7.1)

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

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

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

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

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

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

I-Kompetencekort 4 - Vejledersamtale

Hyperkinetisk forstyrrelse. (1.1.5;1.1.6;1.6.3)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

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

A: Arbejds punkt O: Opnået kompetence

Grundlag for diagnose (1.1.6):

Angiver min. tre væsentlige diagnostiske kriterier. Beskriver og begrundet, hvilken undersøgelse lægen vil vælge for at belyse dette.	
Beviser nogen kendskab til ætiologi og oprindelse af diagnosen.	
Angiver relevante differentialdiagnostiske overvejelser, samt hvilke undersøgelser der skal foretages for at differentiere.	
Beskriver aldersrelaterede variationer indenfor diagnosegruppen hyperkinetisk forstyrrelse, eksemplificeret ved teoretisk beskrivelse af forventede fund hos en pt. på fem år, ti år og på femten år.	
Beskriver klassisk udredningsforløb for sygdomsforløb inden for denne diagnosegruppe med reference til vejledninger og faglitteratur (se klinisk retningslinje fra sst.dk)	

Henvisning til supplerende undersøgelser (1.1.6):

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

Behandling (1.1.5;1.1.6;1.6.3):

Redegør for behandlingen af ADHD, herunder medicinsk og pædagogisk indsats.	
Redegør for rationale og principper for psykofarmakologisk behandling af børn og unge med centralstimulantia.	
Varetager under supervision behandling med centralstimulantia.	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af hyperkinetisk forstyrrelse: Dato:

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 5 - Vejledersamtale

Gennemgribende udviklingsforstyrrelser (1.1.7)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

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

A: Arbejds punkt O: Opnået kompetence

Grundlag for diagnose:

Angiver min. tre væsentlige diagnostiske kriterier. Beskriver og begrundet, hvilken undersøgelse lægen vil vælge for at belyse dette.	
Beviser nogen kendskab til ætiologi og oprindelse af diagnosen.	
Beskriver aldersbetingede karakteristika, der har indflydelse på de diagnostiske kriterier.	
Angiver relevante differentialdiagnostiske overvejelser, og hvilke undersøgelser, der skal foretages for at differentiere.	
Beskriver klassisk udredningsforløb for sygdomsforløb inden for denne diagnosegruppe med reference til vejledninger og faglitteratur (se klinisk retningslinje fra bup.dk).	

Henvi sning til supplerende undersøgelser:

Redegør for grundlaget for henvi sning til somatiske/neurologiske undersøgelser og henvi sninger, som I-lægen evt. har skrevet.	
---	--

Behandling:

Frem lægger behandlingsplan for patient med gennemgribende udviklingsforstyrrelse.	
--	--

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af gennemgribende udviklingsforstyrrelser:

Dato:

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 6 - Vejledersamtale Obsessiv/kompulsive forstyrrelse (1.1.8;1.1.5;1.6.3)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

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

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

Grundlag for diagnose (1.1.8):

Angiver min. tre væsentlige diagnostiske kriterier. Beskriver og begrundet, hvilken undersøgelse lægen vil vælge for at belyse dette.	
Beskriver aldersrelaterede variationer inden for denne diagnosegruppe og beskriver, hvordan symptomerne kan differentiere ved typiske tilfælde hos hhv. børn og unge.	
Angiver relevante differentialdiagnostiske overvejelser og hvilke undersøgelser, der skal foretages for at differentiere.	
Beskriver klassisk udredningsforløb for sygdomsforløb inden for denne diagnosegruppe med reference til vejledninger og faglitteratur (se klinisk retningslinje fra sst.dk).	

Henvisning til supplerende undersøgelser(1.1.8):

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

Behandling (1.1.5;1.1.8;1.6.3):

Redegøre for behandlingen af OCD, herunder terapeutisk og medicinsk (gennemgå behandlingsplan).	
Redegør for rationale og principper for psykofarmakologisk behandling af børn og unge med SSRI-præparat.	
Varetager under supervision behandling med SSRI-præparat.	

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

Dato:

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 7 - Vejledersamtale

Affektive lidelser (1.1.5;1.1.9;1.6.3)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

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

A: Arbejds punkt O: Opnået kompetence

Grundlag for diagnose (1.1.9):

Angiver min. tre væsentlige diagnostiske kriterier. Beskriver og begrundet, hvilken undersøgelse lægen vil vælge for at belyse dette.	
Beskriver aldersbetingede karakteristika, der har indflydelse på de diagnostiske kriterier.	
Angiver relevante differentialdiagnostiske overvejelser og hvilke undersøgelser der skal foretages for at differentiere.	
Beskriver klassisk udredningsforløb for sygdomsforløb inden for denne diagnosegruppe med reference til vejledninger og faglitteratur (se klinisk retningslinjer fra bup.dk)	

Henvisning til supplerende undersøgelser (1.1.9):

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

Behandling (1.1.5;1.1.9;1.6.3):

Redegør for behandlingen af depression, herunder terapeutisk og medicinsk (gennemgå behandlingsplan).	
Redegør for rationale og principper for psykofarmakologisk behandling af børn og unge med SSRI-præparat.	
Varetager under supervision behandling med SSRI-præparat.	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af affektive lidelser:

Dato:

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 8 – Vejledersamtale inkl audit Akut behandling af psykose og selvmordstruet tilstand (1.1.10 samt information vedr 1.1.5)

Navn på I-læge:
Afdeling:

Dato:
Hospital:

Denne vurdering foregår under vejledersamtale ved gennemgang af min. 3 tilsynsnotater/akutte journaler/patientforløb udarbejdet/varetaget af I-lægen. Supervisor kan være i-lægens vejleder eller en anden senior læge. Kompetencen er opnået, når vejleder stoler på at i-lægen kan varetage initial akut behandling af psykose og selvmordstruede tilstande, og når vejleder har tillid til, at i-lægen i ovennævnte tilfælde på relevant vis ved, hvornår vejleder eller anden senior læge skal informeres og inddrages i beslutninger og behandling. [Principper for medicinsk behandling af psykose og selvmordstruede tilstande indgår ikke eksplicit i kompetence 1.1.5 men giver god mening at lade indgå i vejledervurderingen her.](#)

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

Akut vurdering af selvmordsrisiko (1.1.10):

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

Vurdering af realitetstestning (1.1.10):

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

Akut behandling (1.1.5;1.1.10):

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

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

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

Opnået kompetence: Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 9 – Vejledersamtale inkl audit Korterevarende psykoterapeutisk behandling af ukompliceret lidelse (1.2.6; 1.6.2)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

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

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

Redegør for psykodynamiske/interpersonelle, kognitiv-adfærdsterapeutiske og systemisk-narrative grundprincipper.	
Gennemgang af udførte psykoterapeutisk(e) forløb med vægt på I-lægens læreproces.	
Gennemgang af I-lægens evne til at anvende given terapeutisk supervision i behandlingen. I-lægen beskriver supervisionsprocessen og konkret hvordan lægen har anvendt supervisionen i det terapeutiske forløb.	
Gennemgang af I-lægens kunnen i forhold til at fastholde strategi og metode i behandlingen med reference til procesnoter, deltagelse i session eller gennemgang af video, eller med reference til supervisor for det terapeutiske forløb.	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af korterevarende psykoterapeutisk behandling af ukompliceret lidelse:

Dato:

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 10 – 360-gradersfeedback Kommunikation, samarbejde og professionalisme (1.3.2 samt information vedr 1.2.2;1.2.3;1.2.4;1.3.1;1.4.1;1.7.1)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved, at I-lægen typisk efter ca fem måneder meddeler den uddannelsesansvarlige overlæge (s sekretær) navnene på 10-12 kolleger fra alle faggrupper og forskellige settings. Der udsendes (og rykkes for) et elektronisk spørgeskema med nedenstående xx spørgsmål i SurveyXact som besvares indenfor 14 dage med scoring "Altid", "Oftest", "Af og til", "Sjældent", "Aldrig" eller "kan ej vurderes" samt kommentarer (obligatorisk for kategorierne "Sjældent" og "Aldrig"). Der bedes desuden om kommentarer om hvad I-lægen bør blive ved med at gøre, høre op med at gøre og begynde med at gøre. Den genererede rapport sendes til den uddannelsesansvarlige overlæge der inviterer I-lægen til en feedbacksamtale hvor I-lægens egne scoring sammenlignes med kollegaernes mhp formativ feedback med evt handleplaner. Proceduren gentages typisk efter ca 10 måneder. **For kompetencen 1.3.2 udgør 360gradersfeedbacken den obligatoriske kompetencevurderingsmetode - resultaterne herfra kan for de øvrige nævnte kompetencer indgå i den endelige godkendelse med kompetencekortene 1, 2, 3 eller 12.** Rapporten kan scannes ind i logbog.net eller følger H-lægen i en papirversion af porteføljen.

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

Samarbejde – Empati - 1. Kan omgås andre	
Samarbejde – Empati - 2. Beder om input fra andre, når det er relevant	
Samarbejde – Empati - 3. Stiller afklarende spørgsmål i en samtale	
Samarbejde – Empati - 4. Er i stand til at sætte sig ind i andres situation	
Samarbejde – Empati - 5. Evner at opfange og forstå hvad andre føler	
Samarbejde – Tillidsskabende - 6. Udviser tillid til kollegers evner, beslutninger mv.	
Samarbejde – Tillidsskabende - 7. Patienter har tillid til denne person	
Samarbejde – Tillidsskabende - 8. Andre samarbejdspartnere har tillid til denne person	
Samarbejde – Tillidsskabende - 9. Indgår i konstruktiv tværfagligt samarbejde	
Samarbejde – Kender egne grænser - 10. Beder om hjælp ved for store belastninger	
Samarbejde – Kender egne grænser - 11. Involverer kolleger, når det er nødvendigt	
Samarbejde – Kender egne grænser - 12. Er bevidst om egne grænser	
Kommunikator – Lytte - 13. Lytter aktivt i en samtale	
Kommunikator – Lytte - 14. Er nærværende under en samtale	
Kommunikator – Lytte - 15. Giver andre "plads" i en samtale	
Kommunikator – Lytte - 16. Har situationsfornemmelse	
Kommunikator – Lytte - 17. Udviser indlevelsesevne	
Kommunikator – Samtale - 18. Tilpasser sit sprog til situationen	
Kommunikator – Samtale - 19. Forklarer tingene enkelt og forståeligt	
Kommunikator – Samtale - 20. Giver andre tid til at formulere spørgsmål	
Kommunikator – Kritik - 21. Agerer konstruktiv på kritik	

Kommunikator – Kritik - 22. Kan acceptere kritik fra andre	
Professionel – Ansvarlighed - 23. Respekterer andres roller	
Professionel – Ansvarlighed - 24. Kommer til tiden	
Professionel – Ansvarlighed - 25. Følger op på egne arbejdsopgaver	
Professionel – Ansvarlighed - 26. Giver rapport struktureret og udtømmende	
Professionel – Ansvarlighed - 27. Udviser ansvarlighed overfor fælles arbejdsopgaver	
Professionel – Ansvarlighed - 28. Arbejder på at forbedre egne præstationer	
Professionel – Ansvarlighed overfor patienter - 29. Tager hånd om og guider patienten	
Professionel – Ansvarlighed overfor patienter - 30. Informerer patienterne om evt. komplikationer ved behandling	
Professionel – Ansvarlighed overfor patienter - 31. Involverer, i muligt omfang, patienten i beslutning om behandling	
Professionel – Ansvarlighed overfor patienter - 32. Omtaler patienten respektfuldt	
Professionel – Beslutningsevne - 33. Indhenter nødvendig information	
Professionel – Beslutningsevne - 34. Træffer beslutninger i tide	
Professionel – Beslutningsevne - 35. Omsætter beslutninger til handling	
Leder/administrator – Stresstolerance - 36. Bevarer overblikket under pres	
Leder/administrator – Stresstolerance - 37. Prioriterer opgaver under pres	
Leder/administrator – Stresstolerance - 38. Bevarer roen under belastninger	
Leder/administrator – Prioritering - 39. Evner at udnytte egne ressourcer	
Leder/administrator – Prioritering - 40. Kan træffe vanskelige beslutninger	
Leder/administrator – Prioritering - 41. Prioriterer arbejdsopgaverne	
Leder/administrator – Prioritering - 42. Prioriterer ressourcer, tid mv.	
Leder/administrator – Prioritering - 43. Udviser overblik	
Leder/administrator – Prioritering - 44. Uddelegerer arbejdsopgaver	
Leder/administrator – Feedback - 45. Giver feedback	
Leder/administrator – Feedback - 46. Er konstruktiv i sin feedback	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af kommunikation, samarbejde og professionalisme:

Dato:

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 11 – Struktureret kollegial observation Formidling af faglig viden til kolleger (1.6.4)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved vurdering af vejleder, som deltager i struktureret undervisning forestået af I-lægen. I-lægens forarbejde skal forinden gennemgås med vejleder. Kompetencen er opnået, når vejleder tilegner sig ny viden eller ser tingene fra en anden vinkel ved at blive undervist af den uddannelsessøgende, eller er vidende om, at de deltagende kolleger oplever undervisningen brugbar. Herudover når det er oplevelsen, at den uddannelsessøgende deler sin faglige viden i relevante fora og formår at gøre dette på en brugbar og pædagogisk måde.

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

Baggrund:

Indhenter og anvender ny viden	
Vurderer litteratur kritisk	

Planlægning:

Medvirker til at indføre ny viden i daglig praksis	
Demonstrerer basal brug af voksenpædagogisk undervisningsmetodik	

Formidling:

Sætter rammerne for sessionen: Introducerer sig selv, forklarer formål og fokus samt giver tidsramme for sessionen.	
Giver disposition for sessionen og afklarer placering og tidsramme for spørgsmål og diskussion.	
Formidler viden.	
Afstemmer indhold efter målgruppen, med inddragelse af relevante videnskabelige kilder.	
Lytter til indkomne spørgsmål og besvarer imødekommende og forståeligt.	
Overholder tidsrammen.	

Samlet bedømmelse af I-lægens gennemgang af formidling til kolleger:

Dato:

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift:

I-Kompetencekort 12 – Audit

Skriftlig formidling (1.2.1; 1.2.5; 1.3.1 samt information vedr 1.1.1; 1.1.3; 1.5.2)

Navn på I-læge:

Dato:

Afdeling:

Hospital:

Denne vurdering foregår ved journalaudit ved en vejledersamtale, hvor der gennemgås flere journaler, hvor I-lægen har været behandlingsansvarlig, og bør gentages både svarende til børn og unge. Et journalaudit er en kritisk gennemgang af journaler ud fra på forhånd fastlagte kriterier. Supervisor er den uddannelsessøgendes vejleder eller en anden erfaren læge. Kompetencen er opnået, når vejlederen stoler på at I-lægen selvstændigt kan dokumentere udredning og behandling af ukomplicerede børne- og ungdomspsykiatriske forstyrrelser. **Dele af kompetencerne 1.1.1 + 1.1.3 + 1.5.2 kan vurderes med dette kompetencekort – for den endelige godkendelse af disse kompetencer bruges dog Kompetencekort 1 eller 2 (Struktureret kollegial observation).**

A: Arbejdspunkt O: Opnået kompetence

Gennemfører objektiv psykiatrisk vurdering (1.1.1)

Dokumenterer psykiatrisk objektiv bedømmelse af patienten med psykopatologiske grundbegreber.	
---	--

Sammenfatter relevante oplysninger vedrørende patienten (1.2.1)

Sammenfatter foreliggende anamnese og supplerende relevante oplysninger.	
Indhenter og resumerer fund fra foreliggende undersøgelser i eget og eksternt regi	
Anvender relevante psykopatologiske grundbegreber og relaterer disse til specifikke observationer og indikatorer ved kontakten med patient og/eller familie.	

Foretager diagnostisk problemformulering (1.1.3)

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

Udarbejder behandlingsplan inkl psykosociale hjælpeforanstaltninger (1.3.1; 1.5.2)

Sammenfatter relevante oplysninger fra anamnese, konference-beslutning m.m. til en undersøgelses- og behandlingsplan.	
Udviser kendskab til nationale kliniske retningslinjer.	
Giver forslag til relevante psykosociale tiltag i kommunalt og regionalt regi.	

Skriftlig formidling til relevante samarbejdspartnere (1.2.5)

Udfærdiger skriftlig formidling af patientforløb til relevante samarbejdspartnere i forståeligt sprog med fokusering på væsentlige detaljer f.eks. til brug for undervisningssektoren og den sociale sektor.	
--	--

Samlet bedømmelse af I-lægens Skriftlige formidling:

Dato:

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

Opnået kompetence:

Dato:

Vejleders navn og underskrift: