

## Kommentarer til kommentarerne

Generelt har ønsket været at komme væk fra den meget detaljerede målbeskrivelse og i stedet få en, hvor det er de overordnede kompetencer, der beskrives. Kompetencekortene har så været tænkt som en hjælp til vurdering af færdighederne, men kun som en hjælp. Det vil sige, at formuleringen "Dette kompetencekort er samlet vurderet som godkendt" netop er valgt for at give frihed til at lægge vægten forskelligt fra afdeling til afdeling. Hvis vi laver kompetencekortene endnu mere detaljerede og skriver en præcis definition af samtlige kompetencer, så mener jeg, at vi ikke respekterer de store forskelle, der er mellem afdelingernes uddannelsestilbud. Vores udgangspunkt var jo, at alle afdelinger skal kunne bidrage med det bedste de kan.

### Intro-uddannelsen

Nervesystemet: Jeg mener godt, at man kan sætte sig ind i en metode (=redegøre for) uden at kunne udføre den. Hvis ikke den hyppigste neuroundersøgelse skal være i introduktionsuddannelsen, skal vi måske overveje slet ikke at have noget kompetencekort. **Hvad siger I?**

Bevægeapparatet: Tolkning af DXA-skanninger er fjernet. Som Rasmus skriver, så kan man jo have et bibliotek med 50 DXA-skanninger, hvor fra man vælger 10 til gennemgang. Men lad os blot fjerne linjen.

Inflammation, infektion og metabolisme: Leukocytskintigrafier (=gammakameraundersøgelser) udføres på langt flere afdelinger end infektions-FDG-PET. Det var argumentet for at vente med FDG-PET mv til hoveduddannelsesniveau.

Kardiovaskulær patofysiologi: Hudperfusion er nu fjernet. Jeg mener dog, at hvis man laver distalt tryk, så laver man også hudperfusionsmåling.

Lungernes patofysiologi: Normalt vil intro-læger som noget af det første skulle beskrive udvidet lungefunktionsundersøgelser med reversibilitetstest – vel at mærke, hvis man laver undersøgelsen. Linjen er derfor fjernet og der er kommet en forklaring på, hvad der menes med udvidet lungefunktionsundersøgelse.

Onkologisk diagnostik og behandling: SLN er fjernet.

Endokrinologisk diagnostik og behandling: Det tre kompetencer er uændrede. Jeg mener ikke, at de gensidigt udelukker hinanden, men skal måske omformuleres.

360-graders evaluering: Der er nu anført, at der skal spørger 5-7 personer. **Er I enige?** Jeg har fjernet navnet, men ladet stillingsbetegnelse står. Det vil i de fleste tilfælde være let at identificere, hvem der har svaret hvad, men det giver en illusion om anonymitet, som sikkert er god.

Fagligt vurderingsskema: Jeg er lidt usikker på, hvor det står, at det kun er "seriøse" klinisk fysiologer (*in spe*), der skal vurderes. Jeg er helt enig i, at det må gælde alle introlæger.

Skema til brug ved audit af beskrivelser: Antallet er nu fjernet.

## Hoved-uddannelsen

Kendskab til lovgivning, ...:Jeg har ladet "Åbne radioaktive kilder" blive stående. **OK?**

Bevægeapparatet: Der står nu, at der skal laves audit på 10 knogleskintigrafier eller NaF-PET. Audit på 10 DXA-skanninger er nu præciseret, så der står, at man kan låne undersøgelser fra andre afdelinger.

Inflammation, infektion og metabolisme: Audit er nu på 5 leukocytskintigrafier eller FDG-PET.

Kardiovaskulær patofysiologi: Der er bibeholdt en kompetence om "Kendskab" til Doppler-ultralyd på kar. Det kan jo evt. være en fremlæggelse for kollegerne. Der står ikke, at man selv skal kunne.

Lungernes patofysiologi: Den regionale lungefunktionsundersøgelse før kirurgi på lunger er måske lidt langt ude, men der undervises i den på lungekurset, hvor det specifikt nævnes. **Skal vi fjerne den?** Jeg har i afsnittet med iltoptagelse forsøgt med en formulering der hedder "Kendskab til grundlæggende respirationsfysiologi og kunne bistå klinikerer til grundlæggende tolkning af arbejdstest med iltoptagelse". Jeg ved ikke om den holder, men igen er det et emne på lungekurset.

Onkologisk diagnostik og behandling: SLN er slettet i den første kompetence.

Endokrinologisk diagnostik og behandling: Redegøre for diagnostik og behandling af thyroideasygdomme er nu fjernet.

Medicinske kompetencer: Har ikke været forbi Marie Fosbøl, da det ligger uden for vores indflydelse. Skemaet kunne evt. fjernes, da det er medicinernes kort der bruges.

360-graders evaluering: Som for intro-udd. Der er nu anført, at der skal spørger 5-7 personer. **Er I enige?** Stillingsbetegnelsen står fortsat.

Skema til brug ved audit af beskrivelser: Antallet er nu fjernet.

Nyt skema til MDT-konferencer: **Mie kommer med forslag.**

Anne har foreslået, at vi kan bruge nogle skemaer til hhv. introduktionssamtaler, justeringsamtaler og afsluttende samtale *ad modum* Odense. Det synes jeg er et godt tilbud. Jeg vedhæfter dem, **så I kan se om det er noget der generelt skal anbefales, eller overlades til hver enkelt uddannelsesregion/afdeling.**

Desuden et forslag til struktureret observation ved mundtlig præsentation. **Skal det være en del af kompetencekortene?**

Lars Thorbjørn Jensen den 18.2.2015