

Diagnostik							
Lægeroller: Medicinsk ekspert, Professionel, Samarbejder, Kommunikator							
Kompetence Inkl. lægeroller	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence					
Anamnese	Lader patienten komme til orde og guider vha. åbne og lukkede spørgsmål patientens fortælling. Stiller uddybende spørgsmål. Opsummerer kort patientens fortælling med fokus på aktuelle problemstilling.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Objektiv undersøgelse	Informerer pt. om formålet med undersøgelse. Anvender systematisk tilgang til den objektive undersøgelse med inspektion, palpation og funktionsundersøgelser. Fokuserer på relevante forhold og tilgodeser pt.'s komfort under undersøgelsen. Korrekt udførelse af håndgreb og lidelsesspecifikke tests.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Tentativ diagnose	Genererer primær og sekundære tentative diagnoser. Konfererer når relevant.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Parakliniske undersøgelser	Vælger relevante parakliniske undersøgelser og kan forklare rationale ved undersøgelsen og forventet udfald.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Plan	Vurderer og prioriterer tidshorisont for udredning og behandling. Planlægger videre forløb. Tager kontakt til relevante samarbejdspartnere når nødvendigt. Vurderer patientens complianceniveau og tilretter planen herefter.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Kommunikation	Informerer patient og pårørende om fund, videre undersøgelser, forventede forløb, prognose og behandling. Reagerer på ikke-verbal kommunikation og etablerer et tillidsfuldt forhold til patienten. Inddrager patienten i beslutninger om videre udredning og behandling.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Samlet vurdering	Demonstrerer dømmekraft, kender egne faglige begrænsninger samt evne til samlet vurdering af tilstanden og empati og effektivitet i den diagnostiske proces.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>

Vejledning til kompetencen Diagnostik

- Formål:** At teste kursistens evne til at stille en diagnose på baggrund af anamnese, objektiv undersøgelse og parakliniske undersøgelser. Desuden evnen til at lægge videre udredningsplan og kommunikere denne.
- Ramme:** Alle situationer hvor der skal stilles en diagnose kan anvendes. Der kan således bruges situationer i ambulatoriet, skadestue eller en uafklaret problemstilling på sengeafdelingen eller ved et tilsyn. Kompetencekortet kan evt. suppleres med en mini-CEX.
- Eksempel:** Den arketyperiske situation vil være en nyhenvist patient i ambulatoriet, som skal udredes. Ved gennemgang af kompetencen kan der være punkter, der ikke kan vurderes og her afkrydses i UB (uden for bedømmelse).
- Fokuspunkter:**
- At uddannelseslægen anvender en systematisk tilgang til den diagnostiske proces.
 - At lægen er velforberedt og behandler patienten med empati og respekt.
 - Anvender opdateret viden vedr. aktuelle problemstilling.
 - Anvender den afsatte tid til konsultationen effektivt.
 - Sikrer at patient er informeret og har forstået resultat af undersøgelser og videre plan.