



**Region
Syddanmark**

Uddannelsesprogram for

I-stilling i Akutmedicin

**Fælles Akut Modtagelse
Esbjerg Sygehus**

November 2022

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning.....	3
1.1 Indledning om at være introduktionslæge.....	3
2.1 Uddannelsens opbygning.....	5
2.2 Præsentation og beskrivelse af FAM SVS, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	6
2.2.1 FAM-intern medicin.....	6
2.2.2 FAM-ortopædi.....	9
2.2.3 FAM-kirurgi	10
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	12
3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	18
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....	18
4. Uddannelsesvejledning.....	18
5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	19
6. Nyttige kontakter.....	21
7. Kompetencevurderingsskemaer.....	21
8. Logbog	21

1. Indledning

Specialet akutmedicin er beskrevet i målbeskrivelsen, som kan findes på følgende link: <https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/akutmedicin> hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af (www.dasem.dk). Et specifikt uddannelsesprogram for introduktionsstillingen på den enkelte afdeling udleveres ved ansættelsen.

1.1 Indledning om at være introduktionslæge

Introduktionslægens arbejdsområde

Arbejdsfunktionerne er modtagelse af akutte patienter. De akutte patienter er oftest uafklarede og tilhører ikke nødvendigvis et speciale på forhånd. Introlægen vil således skulle brede sig over mange specialer, og se patienter med f.eks. ortopædkirurgiske, kirurgiske, Intern medicinske problemstillinger.

Introduktionslæger tildeles større ansvar og forventes at have større selvstændighed end KBU-lægen, og vil håndtere patienter med mere komplekse kliniske problemstillinger end KBU-lægerne.

Introduktionsstillingen danner således bro mellem ansættelse i klinisk basisuddannelse og i hoveduddannelse og er første led i speciallægeuddannelsen i Akutmedicin.

Formål med introduktionsstillingen

Formålet med introduktionsuddannelsen i akutmedicin er at konsolidere og udvide de kompetencer, som er erhvervet under den kliniske basisuddannelse til med større selvstændighed og rutine at kunne:

- modtage, udrede og behandle akutte uvisiterede patienter
- kommunikere med patienter, pårørende og faglige samarbejdspartnere.
- at give lægen og specialet (repræsenteret ved den uddannelsesgivende afdeling) en mulighed for at vurdere, om akutmedicin er det rigtige specialevalg for en given læge
- at kvalificere til ansættelse i hoveduddannelse i akutmedicin

Introduktionsuddannelsens opbygning

Uddannelsesforløbet i introduktionsuddannelse består af et 12 måneders ansættelsesforløb. Fokus er på erhvervelse og uddybelse af generelle lægelige kompetencer. Udover dette skal den yngre læge opnå fortrolighed med modtagelse og stabilisering af de akutte patienter.

Ansættelsesforløbet bør sikre, at introduktionslægen har været præsenteret for bredest muligt udsnit af patienter som afdelingerne kan præsentere, både hvad angår køn, alder og sygdomsspektrum.

Vurdering af kompetencer foretages kontinuerligt gennem hele uddannelsesforløbet. Kompetence defineres her som evnen til at løse professionens centrale opgaver med rutine, gennem velovervejet og anerkendt brug af viden, tekniske færdigheder, rationel klinik, kommunikation, værdigrundlag og personlige holdninger og refleksion i den daglige praksis.

Introduktionsuddannelsen beskrives ved hjælp af

- Målbeskrivelsen fra sundhedsstyrelsen, som angiver hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt introduktionsuddannelse. Målbeskrivelsen beskriver for hver kompetence en række mål og tilhørende evalueringsmetoder.

- Uddannelsesprogrammet fra den ansættende afdeling, som beskriver indholdet i den enkelte introduktionsstilling mere detaljeret. Det præcise indhold afhænger af afdelingens patientgrundlag og organisation. Introduktionslægen introduceres til/oplæres i de procedurer som anvendes på den uddannelsesgivende afdeling.
- Den individuelle uddannelsesplan, som er obligatorisk, skal forstås som en dynamisk individuel kontrakt/aftale mellem en yngre læge under uddannelse og en uddannelsesgivende afdeling. Den yngre læge aftaler med sin hovedvejleder, hvorledes de enkelte mål planlægges opnået. Dette afhænger af den enkelte læges forudsætninger samt den enkelte afdelings interne organisation og muligheder. Yderligere skal man i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan sikre, at der er en løbende justering samt løbende kompetencetilegnelse og -evaluering.

Uddannelsesforløbet er patientcentreret og foregår således primært i en tæt relation til det kliniske arbejde i den enkelte afdeling. Den arbejdsrelaterede læring suppleres med kurser.

Kompetencekrav

En speciallæge har brug for kompetencer på en række felter. Kompetencerne kan teoretisk set deles op på 7 roller:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Administrator/leder
- Sundhedsfremmer
- Akademiker
- Professionel

Opdelingen er teoretisk, fordi enhver lægelig kompetence indeholder elementer fra de fleste af de 7 roller. Opdelingen kan dog tjene til at bevidstgøre om indholdet af de enkelte kompetencer.

Kompetenceudvikling

Introduktionslægen og dennes hovedvejleder udarbejder i fællesskab en individuel uddannelsesplan. Uddannelsesplanen skal sikre, at der er en løbende kompetencetilegnelse og evaluering, således at tilegnelsen af kompetencer er jævnt fordelt over hele den 1-årige ansættelse i introduktionsstilling. Vejleder og introduktionslæge mødes med jævne mellemrum, typisk hver måned, for at justere uddannelsesplanen. Den læge der er vejleder og således også den kollega, der kan foretage en kompetenceevaluering, skal være læge på et højere uddannelsesstrin, det vil sige en læge i uddannelsesstilling til Hoveduddannelse eller en speciallæge. Der kan i enhver afdeling være mange vejledere, men kun en af dem vil være den ansvarlige hovedvejleder, med hvem der skal gennemføres regelmæssige vejledersamtaler. Alle vejledere er imidlertid i stand til at foretage vejledning og kompetenceevaluering i forbindelse med de daglige arbejdsopgaver.

Læringsmetoder

For at opnå en given kompetence kan anvendes forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger og den uddannelsesgivende afdelings muligheder. De nedenfor beskrevne metoder skal ikke opfattes som en udtømmende liste, men blot som nogle almindeligt anvendte og brugbare metoder. De skal ikke nødvendigvis alle anvendes.

- Mesterlære bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren.
- Afdelingsundervisning er internt organiseret undervisning. Den der underviser er oftest den der lærer mest.
- Deltagelse i afdelingens kvalitetssikringsprojekter
- Udarbejdelse af skriftligt materiale, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm
- Selvstudium
- Kursus
- Læringsdagbog. Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.

Principper og metoder for evaluering

I målbeskrivelse og dermed i dette uddannelsesprogram er det fastlagt, hvorledes målene skal evalueres. Dette er fastlagt detaljeret og konkret, idet der for hvert mål er udarbejdet et kompetencekort. Kompetencekortene og vejledning i brugen heraf kan findes på DASEM's hjemmeside (<http://www.dasem.dk>). Evalueringsmetoderne fremgår af skemaet under punkt 3.1 i nærværende program.

Dokumentation

- Elektronisk Logbog. Når et mål er evalueret som værende opfyldt, attesterer vejlederen med sin underskrift på kompetencekortet. Hovedvejleder kan på baggrund af det signerede kompetencekort foretage den endelige kompetencegodkendelse i den elektroniske logbog. Det kompetencekort, som har været anvendt til evalueringen, kan herefter smides ud eller om ønsket opbevares af introduktionslægen. Det er den elektroniske underskrift i logbogen der efterfølgende gælder som dokumentation. Logbogen er et vigtigt instrument, når man sammen med sin hovedvejleder med jævne, fastlagte mellemrum justerer den personlige uddannelsesplan (så man kan se hvilke mål man mangler).
- Kursusbevis for de obligatoriske kurser. Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for hvert enkelt kursus.

2.1 Uddannelsens opbygning

I-stillingen i Akutmedicin varer 12 mdr. med ansættelsessted på Akutafdelingen/FAM, Esbjerg Sygehus.

Introlægen tildeles en vejleder fra Akutafdelingen/FAM.

Introduktion.

Ved ansættelsens start vil introlægen gennemgå et typisk 2 ugers varende introduktionsprogram. Noget af programmet vil være generel introduktion til sygehuset, og andet mere afdelingsspecifikt. Lægen vil blive introduceret til de forskellige datasystemer og EPJ. Under den mere afdelingsspecifikke introduktion vil der hovedsagelig være fokus på arbejdsgange og funktioner i Akutafdelingen. Der tilstræbes følgevagter under introduktionen, inden selvstændig vagt.

Forud for ansættelsen vil introlægen få tilsendt informationsmateriale som indeholder bl.a.:

Generelt information om sygehuset

Beskrivelse af uddannelsesprogram

Program for introduktionen.

Navn og kontaktoplysninger på vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge

Relevante links

Introduktionslægen modtager, undersøger, behandler og lægger planer for patienterne i tæt samarbejde med plejepersonale og øvrige læger i afdelingen. Arbejdsopgaverne varetages under supervision i videst muligt omfang. Der vil altid være tilstedeværelse af bagvagt.

Der er stor tradition for et godt og trygt uddannelsesmiljø på afdelingen.

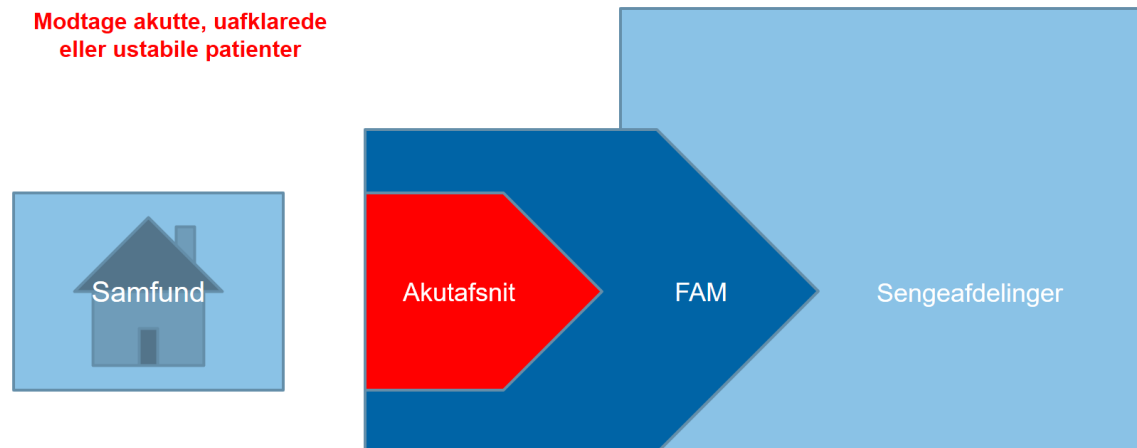
Introduktionslægen forventes at tage aktivt del i afdelingens uddannelsesstilbud. Desuden forventes at man ved selvstudium tilegner sig yderligere teoretisk viden fra lærebøger og tidsskrifter, samt aktivt stille sin viden til rådighed i afdelingen.

2.2 Præsentation og beskrivelse af Fælles Akut Modtagelse (FAM) Esbjerg Sygehus, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Ansættelsesstedet generelt:

FAM er opdelt fysisk i et "symptombaseret akutafsnit" og et hovedsageligt diagnosebaseret "Specialernes FAM".

Etablering af et bredt akutafsnit i FAM



Kurs
Side 6

Region Syddanmark

Sydvestjysk
Sygehus

I Akutafsnittet modtager akutmedicinere og plejepersonale:

- Alle patienter der går som 112 akutkald (røde), på akutstuer
- Uafklarede akutte patienter der i ambulance triagerer orange, på sengestuer, inklusive symptomer fra bevægeapparat, urinveje og abdomen
- Patienter der af visitationen eller ved ankomst vurderes at kunne afsluttes inden for kort tid til tilbud uden for SVS, i stol eller på lege.

I "specialernes FAM" modtages:

- Patienter der allerede præhospitalt har en *sikker* diagnose, og præhospitalt triagerer grøn, gul eller orange modtages i zone 2 og 4 af plejepersonale fra FAM og læger fra relevant speciale. Det gælder også patienter med kirurgiske, ortopædkirurgiske og urologiske diagnoser
- Patienter der nu ankommer til kardiologisk og neurologisk modtagelse, triager grøn, gul og orange, af plejepersonale fra FAM plus læger fra kardiologi og hjerne-nerve sygdomme, i hhv zone 3 og 5.
- Patienter uden diagnose der præhospitalt triagerer grønt og gult, modtages bredt alt efter pladssituation og resurser i samarbejde mellem læger fra alle specialer, også akutmedicin

Læger i akutafsnittet vil være ansat i FAM, og som minimum have afsluttet KBU.

I akutafsnittets åbningstid vil akutmedicinere supervisere præhospitalt enheder (reddere og paramedicinere), når de vurderer at en patient ikke behøver at blive kørt til sygehus

FAM på Esbjerg Sygehus er, ligesom de øvrige FAM'er i Region Syddanmark, endnu opbygget omkring vagtfunktion i de traditionelle specialer. Der vil i flere specialer være speci-
allæger tilstede i døgnvagt.

FAM, Esbjerg Sygehus modtager akut syge og tilskadekomne patienter indenfor specialerne Kirurgi, Ortopædkirurgi, Gynækologi, Øre-Næse-Hals, Neurologi, Urologi, Intern medicin inklusiv kardiologi.

Visionen bag FAM er at sikre akutte patienter samme høje kvalitet i modtagelse, udredning og behandling uanset, om patienten indlægges dag, aften, nat eller weekend.

Se også hjemmesiden: <http://www.sydvestjysksygehus.dk/wm335334>

Faglige arbejdsfunktioner for I-læger i Akutmedicin:

FAM-Akutmedicin:

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Akutmedicinsk arbejde i FAM Modtagelse, undersøgelse og behandling af alle akutmedicinske patienter.	Ca. 70% af den samlede arbejdstid. plan.	Der vil altid være mere erfarne læger tilstede i FAM som kan vejlede og supervisere.	
Arbejde med akutmedicinsk ultralyd. (FLUS, FATE, FAST/Abdomen og DVT)	En del af den kliniske hverdag. Afhængig af patienternes behov og lægelige kompetencer.	Supervision foregår ved ultralydskompetente læger i FAM.	
Flowmasterfunktion og triagering	En del af den kliniske hverdag.	Introduktionslægen følges med erfarne speciallæger i FAM	
Akutkaldstræning med simulationsøvelser	1 gang om måneden gennemføres simulationstræning – med efterfølgende feedback.	Supervision af speciallæger i FAM og sygeplejersker	
Diverse kliniske procedurer: Arteriepunktur, KAD, Lumbalpunktur, Pleuracentese, Ascitesdrænage m.m.	En del af den kliniske hverdag. Afhængig af patienternes behov og lægelige kompetencer.	Superviseres ved behov	
Administrative opgaver. Feks: FMK, epikriser, instrukser, dødsattester, indberetninger, Røde/gule papirer til psykiatrien.	En del af den kliniske hverdag.	Vejledning ved erfarne læger	
Supervisor for studerende eller øvrig personale	En del af den kliniske hverdag	Vejledning ved erfarne læger	
Modtagelse, undersøgelse og behandling af akutte skader i FAM – ortopædi. Herunder ordinering af relevante røntgen billeder. Diverse kliniske procedurer: suturering af mindre sår, stabilisere og reponere	Ca. 20 % af den samlede arbejdstid med funktion i behandlerspor/ortopædi	Vejledning af erfarne akutlæger og ortopædkirurgiske læger ved behov	

hyppigt forekommende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- og nerv-læsioner			
---	--	--	--

Undervisning

Akutfdelingen arrangerer simulationstræning in situ med deltagelse af tværfaglige aktører. Introduktionslægen vil deltage i disse, sammen med afdelingens øvrige læger. Der afholdes løbende lokal undervisning, og Introduktionslægen vil også skulle undervise kollegaer ved morgenkonferencer m.m.

Konferencer:

Tidspunkt	TEMA	Supervision
KL 08:00 – 08:20	Morgenkonference for alle akutmedicinske læger. Her er der skemalagt undervisning ca. 5 min undervisning Alle afdelingens læger inkl. I- læger underviser her på skift. Dette suppleret med "dagens case" gennemgang / problematisering af patientforløb etc. Første torsdag i måneden er der staffmeeting for samtlige læger på sygehuset)	Der er tilstedeværelse af akutmedicinske speciallæger og uddannelseslæger.
Månedlig skemalagt case baseret drøftelse/ reflektions- "time" for alle uddannelsessøgende læger fra kl. 15.00-15.30	Her kan i- lægen frivilligt og efter behov møde op og drøfte/få feedback problemstillinger og patienter fra hverdagen	Den uddannelsesansvarlige overlæge (evt. den uddannelseskoordinerende yngre læger) giver feedback på de problemstillinger og patienter som i-lægen har stået med.

Kurser og kongresser:

Det generelle kursus i klinisk vejledning i introduktionsuddannelsen gennemføres i introduktionsuddannelsen. På lokalt niveau arrangeres dagskursus i kliniske procedurer (lumbalpunktur, UL-vejledt PVK). Endvidere forventes intro-lægen at opnå kompetencer i avanceret genoplivning ved regionalt/hospitalsenheds organiserede simulationsbaserede kurser.

Introduktionslægen tilbydes EMCC kursus på 3 dage.

Den generelle politik ved afdelingen er, at den uddannelsessøgende, inklusiv de obligatoriske kurser kan få op til 5 kursusdage pr ½ år. I- lægen opfordres til sammen med deres hovedvejleder at finde og udvælge kurser relevante for stillingen/karrieren. Fx deltagelse i kongresser og årsmøder i Dansk Selskab for Akutmedicin. Der anvendes standardiseret ansøgningsskema.

Introduktionslægen vil også, i henhold til afdelingens vejledning herfor, kunne søge om af få 2-5 dages fokuseret ophold på en anden afdeling med afsæt i egne ønsker og uddannelsesbehov.

Forskning

Akutfdelingen har egen forskningsansvarlig speciallæge. Der er mulighed for deltagelse i større og mindre projekter.

"Forskningscafeer" er etableret på Sydvestjysk Sygehus og afholdes cirka hver 3.måned. Her skabes der netværk og der er god adgang til at komme med i både mindre og større projekter. Forskningscafeerne er forankrede i regi af sygehusets regionale forsknings-enhed.

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Denne liste angiver de kompetencer lægen som minimum skal besidde ved endt introduktionsuddannelse, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Kompetencerne og de tilknyttede vurderingsmetoder konkretiseres ved anvendelse af kompetencekort eller anden konkret vejledning, hvor det bl.a. tydeliggøres hvilke af de 7 roller, der indgår. Kompetenceopnåelsen kan inddeles i forskellige delniveauer, og dette understøttes i kompetencekortet.

Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside under uddannelsesudvalg (www.dasem.dk).

Kompetenceniveau der skal oplæres til fremgår i PARENTES nedenfor, og er som følger

A: Have set, hørt eller læst om

B: Kan udføre proceduren/kompetencen under nøje supervision

C: Kan udføre proceduren/kompetencen under nogen supervision

D: Kan udføre proceduren/kompetencen uden supervision

E: Kan supervisere og undervise i proceduren/kompetencen

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	HVORNÅR forventes opnået KOMPETENCENIVEAU
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			
I1	Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	<p>a) Kan udføre triagering ud fra sygehuset gældende triagevejledning.</p> <p>b) Kan visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til en relevant stamafdeling i eget sygehus.</p> <p>c) Konfererer patienter ved behov.</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, professionel, samarbejder</i></p>	Klinisk arbejde Selvstudium triagemanual eller lign.	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I1) Struktureret vejledersamtale	Efter 4-8 mdr. (C)
I2	Prioritere og skabe overblik over patientforløb	<p>Kan tilrettelægge, prioritere og varetage flere patientforløb parallelt.</p> <p><i>Samarbejder, professionel, kommunikator, leder / administrator / organisator</i></p>	Klinisk arbejde Selvstudium af arbejdsgangsbeskrivelser	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I2) 360 graders feedback skema I	Efter 8-12 mdr (C)
I3	Varetage hjertestopsbehandling hos voksne	<p>a) Kan modtage, identificere og behandle voksne patienter med hjertestop.</p> <p>b) Kan lede hjertestopbehandling på basalt og intermediært niveau.</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder / administrator / organisator, kommunikator, samarbejder</i></p>	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt hjertestopkursus)	Godkendelse med brug af afkrydningspunkterne i kompetencekort I3 eller tilsvarende godkendelsesark.	Efter 0-4 mdr (C)
I4	Modtage og initiere behandling af den voksne,	<p>a) Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ustabil patient under pågående stabilisering ved brug af ABCDE systematikken (airway, breathing, circulation, disability, exposure/environment).</p>	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus i ABCDE)	Struktureret klinisk observation af 3 cases (kompetencekort I4)	Efter 8-12 mdr (C)

	ustabile patient	<p>b) Søger relevant hjælp hos senior læge.</p> <p>c) Kan lede behandlingsteam på stuen.</p> <p>d) Bruger regelmæssig opsummering.</p> <p>e) Udføre arteriepunktur og tolke resultat</p> <p>f) Kan anlægge vaskulær adgang vejledt af ultralyd ved behov.</p> <p>g) Kan lægge en plan for væskebehandling.</p> <p>h) Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>i) Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende.</p> <p>j) Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv.</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder</i></p>		<p>Direct observation of procedural skills (DOPS) (kompetencekort C)</p> <p>Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale</p>	
15	Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient	<p>a) Kan optage anamnese, udføre objektiv undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver og lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Brystsmerter • 2 Dyspnø • 3 Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser • 4 Mavesmerter • 5 Svækket bevidsthed • 6 Ekstremitets- eller facialisparese • 7 Væske- og elektrolytforstyrrelser 	<p>Klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus)</p> <p>Selvstudier</p>	<p>Audit over min. 3 patientforløb svarende til tre forskellige symptomgrupper (gennemgås ved vejledermøde) ud fra kompetencekort B. Mindst 1 skal være en patient med neurologiske symptomer.</p>	<p>Efter 4-8 mdr.</p> <p>(C)</p>

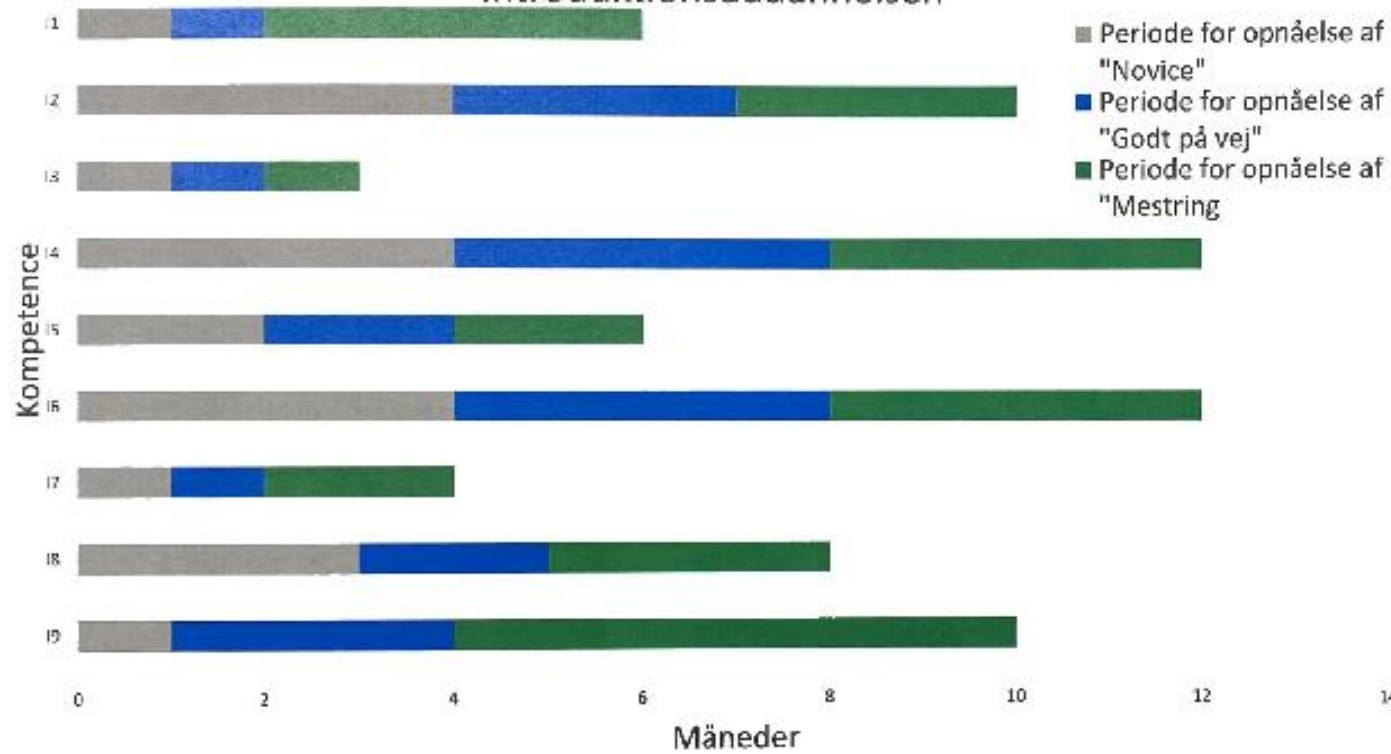
		<ul style="list-style-type: none"> • 8 Feber • 9 Akut blødning <p>b) Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau.</p> <p>c) Kan udskrive og overflytte patienter.</p> <p>d) Kan søge relevant hjælp hos senior kollega.</p> <p>e) Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale.</p> <p>f) Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>g) Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende.</p> <p>h) Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv.</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/ administrator / organisator, kommunikator, samarbejder</i></p>		DOPS (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C) 360 graders feedback skema I	
--	--	---	--	---	--

I6	Modtage ældre og multisyg patient	<p>a) Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværring i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen.</p> <p>b) Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>c) Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet.</p>	Klinisk arbejde Selvstudium Identificerer gode rollemodeller	Casebaseret drøftelse ud fra 3 cases (kompetencekort B) 360 graders feedback skema I	Efter 8-12 mdr (C)
----	-----------------------------------	--	--	---	-----------------------

		<p>d) Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer.</p> <p>e) Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan.</p> <p>f) Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende.</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator / organisator, professionel</i></p>			
17	Modtage patienter med akutte skader	<p>a) Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom.</p> <p>b) Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser.</p> <p>c) Kan identificere væsentlige årsager til skader fx svimmelhed og intoxicationer.</p> <p>d) Stabilisere eller reponere hyppigt forekommende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nervelæsioner.</p> <p>e) Foretager suturering af mindre sår.</p> <p>f) Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet inklusiv forebyggelse.</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer</i></p>	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret klinisk observation ved Kompetencekort I7	Efter 0-4 mdr (C)

18	Varetage kommunikation med primærsektoren	<p>a) Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb.</p> <p>b) Sikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved udskrivelse.</p> <p><i>Samarbejder, kommunikator</i></p>	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret vejledersamtale med 2 cases (kompetencekort B)	Efter 4-8 mdr (D)
19	Udvide vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega	<p>Læser og vurderer artikler og ny viden kritisk samt formidler dette.</p> <p><i>Akademiker / forsker og underviser, kommunikator, sundhedsfremmer</i></p>	<p>Underviser kolleger og andet sundhedspersonale</p> <p>Udarbejder undervisningsmateriale</p> <p>Deltager i f.eks. journalclubs, udarbejdelse af infographics, blogs el. lignende</p> <p>Vejlederkursus</p>	Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdeling (kompetencekort I6) Godkendt kursus	Efter 8-12 mdr (D)

Oversigt over forventet opnåelse af kompetencer i Introduktionsuddannelsen



3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

Under i-læges 12 ansættelse i FAM så anvendes følgende:

Læringsmetoder

Der vælges blandt de i "målbeskrivelsen for den akutmedicinske introduktionsstilling fra SST 2018" givne forslag til mulige læringsmetoder.

Hovedparten af de kompetencer introduktionslægen skal lære i FAM, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, læres ved at møde en patient i under akutarbejdet/i vagten, eller på gennemgang/stuegang, under vejledning af ældre kollega(mesterlære)
Kompetencen diskuteres derefter med hovedvejleder, der godkender.

Du har derfor som introduktionslæge et eget ansvar for at opsøge indlæringsituationer både i vagten og i din dagtids funktion. Det er ellers hovedvejleders opgave (på vegne af den uddannelsesansvarlige overlæge) efter behov at anvise andre mulige lærings og evaluering metoder.

Kompetencevurderingmetoder

De i "målbeskrivelsen for den akutmedicinske introduktions stilling fra Sundhedsstyrelsen" foreskrevne obligatoriske kompetencevurderingsmetoder følges.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Der indgår ingen specialespecifikke kurser i introduktionsuddannelsen til akut medicin, men afdelingerne kan etablere nødvendige kurser, der sikrer uddannelseslægen kan indgå i arbejdet. Endvidere forventes introlægen at opnå kompetencer i avanceret genoplivning ved regionalt/hospitalsenheds organiserede simulationsbaserede kurser, der allerede findes i dag. Herudover forventes introduktions lægen selv at finde/tilrettelægge deltagelse i relevant kurser, sammen med sin hovedvejleder.

Generelle kurser

Det generelle kursus i klinisk vejledning i introduktionsuddannelsen gennemføres i introduktionsuddannelsen til Akutmedicin.

Forskningstræning

Den obligatoriske forskningstræning finder først sted i hoveduddannelsen.
Hvad angår "Forskningscafeer" på Sydvestjysk sygehus, så se venligst afsnittet om samme Ovenfor.

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen **skal** der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen:

Fælles Akut Modtagelse (FAM) Esbjerg Sygehus Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsesansvarlige overlæge(UAO) sørger for, at den uddannelsessøgende læge får tildelt en hovedvejleder under ansættelsen i afdelingen. Afdelingen har en Uddannelseskoordinerende Yngre læge (UKYL) og en valgt tillidsrepræsentant. Der forsøges tilgodeset introduktion til nye funktioner afhængig af den uddannelsessøgendes kompetencer. Alle læger med højere charge forventes at fungere som daglige kliniske vejledere.

Der henvises i øvrigt venligst til beskrivelsen ovenfor under afsnit 2.2.

Rammer for uddannelsesvejledning Løbende vejleder

Den uddannelsessøgende aftaler med hovedvejleder tidspunkt for introduktionssamtale (indenfor de første 2 uger), og der skal aftales løbende samtaler, typisk med 1 måneds intervaller. Det forventes, at der afsættes en time til introduktionssamtale og 15–30 minutter til de løbende samtaler under ansættelsen og slutevalueringssamtale. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. Den uddannelsesansvarlige overlæge deltager i møderne ved behov.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udarbejdes i forbindelse med introduktionssamtalen og koordineres i relevant omfang med uddannelsesansvarlig overlæge og skemalægger. Uddannelsesplanen skal anvendes som redskab til at sikre progressionen i det tillærte og til godkendelse af de enkelte kompetencer.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger med højere "charge" er daglige kliniske vejledere, og kan godkende opnåede kompetencemål. Det er forventet, at den uddannelsessøgende læge selv er opmærksom på, at når kompetencer opnås i den kliniske hverdag, at der aftales med hovedvejleder eller evt daglig klinisk vejleder mht. tidspunkt for evaluering. Det tilstræbes, at der gives feedback enten i eller efter en given læringssituation/evaluering, samt ved de krydspunkter/konferencer mm der er arrangeret som beskrevet under afsnittene 2.2 ovenfor.

5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Alle ansættelsesforløb, som den uddannelsessøgende læge deltager i, skal evalueres i det elektroniske web-baserede system www.evaluer.dk
Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger stiller krav om, at yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne skal offentliggøres, hvilket i anonymiseret form ligeledes sker på www.evaluer.dk

Alle læger får ved uddannelsesstart tilsendt en adgangskode til systemet. Denne kode skal gemmes og anvendes ved evaluering af alle fremtidige ansættelser i løbet af speciallægeuddannelsen.

Ved afslutningen af et delforløb vil systemet via mail eller sms minde uddannelseslægen om at evaluere det aktuelle forløb. Det er derfor vigtigt, at systemet er opdateret med gældende mobilnummer og e-mailadresse. Når der er foretaget en evaluering, vil den

til afdelingen tilknyttede uddannelsesansvarlige overlæge modtage en mail med evalueringen.

Ingen andre får en kopi, så alle andre overlæger og vejledere kender ikke til evalueringen

Ved de Medicinske afdelinger/Den intern medicinske del af FAM på SVS foretages løbende kvalitets udvikling af uddannelsesmiljøet/rammerne for uddannelse ved, at gøre de indkomne resultater fra www.evaluer.dk til genstand for drøftelse kollektivt ved konferencer (ved de regelmæssige refleksionstimer samt ved det månedlige skemalæggergruppe møde) og i mindre fora mellem vejleder/uddannelsesansvarlig overlæge og den uddannelsessøgende læge. Den uddannelsesansvarlige overlæge forsøger i øvrigt løbende at forhøre

sig hos hver enkelt uddannelsessøgende vedrørende den enkeltes behov for individuel uddannelsesrelateret arbejdstilrettelæggelse og at tage afsæt i de meldinger der kommer fra hoved-vejledere og ved de månedlige skemalæggermøder. Den uddannelsesansvarlige overlæge har en personlig samtale med alle ved afslutningen af deres ansættelse, herunder om hvad der har fungeret godt og hvad der evt. kunne overvejes optimeret.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig overlæge

Jan Vork – jan.vork@rsyd.dk

Specialeselskabets hjemmeside

Dansk Selskab for Akutmedicin: <http://dasem.dk>

Sundhedsstyrelsen

www.SST.dk

Regionale sekretariater for lægelige videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laeggeuddannelsen.dk

7. Kompetencevurderingsskemaer

Kompetencevurderingsskemaer, forventes at ville fx kunne hentes på *Dansk Selskab for Akutmedicin`s hjemmeside*: <http://dasem.dk> eller vil evt. være tilgængelige i www.logbog.net i den enkelte uddannelseslæges logbog (fx under specialespecifikke filer). Hent dem selv og udskriv dem, hvis ikke de er udleveret fra den uddannelsesansvarlige overlæge, sammen med uddannelsesprogrammet.

Kompetencekortene er hjælpeskemaer, som er den uddannelsessøgende ejendom, og de er ment som en hjælp til at lære og bruges ifb med godkendelse af de pågældende kompetencer www.logbog.net.

8. Logbog

Som I-læge i akutmedicin skal du anvende den elektronisk logbog på www.logbog.net .

Ved spørgsmål ifb med brugen af logbogen, så kontakt den uddannelsesansvarlige overlæge, eller Videreuddannelsen i Region Syd fx via tlf 76631813 eller se linket ovenfor .

Jan Vork, UAO

Fælles Akut Modtagelse

Esbjerg Sygehus