Uddannelsesprogram
for
Den fælles Introduktionsuddannelse
i de Intern Medicinske Specialer

Medicinsk afdeling

Vejle Sygehus

Sygehus Lillebælt

Februar 2014

Indholdsfortegnelse

1. Indledning 2
2. Uddannelsens opbygning 3
2.1 Tilrettelæggelse af introduktionsuddannelsen 3
2.2 Præsentation og beskrivelse af de medicinske afdelinger, Vejle Sygehus 3
2..2.1 Arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse) 3
3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse 7
3.1 CHECKLISTE 7
3.2 Lærings metoder samt kompetencevurderingsmetoder 13
3.3 Obligatoriske kurser 14
4. Uddannelsesvejledning 15
5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse 15
6. Nyttige kontakter 17
Bilag 1- I1. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse 18
Bilag 2 Introduktionsuddannelse 19
Bilag 3 - I8. Den gode udskrivelse, Auditskema 20
Bilag 4 - I9A. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse 21
Bilag 5 - I9B. Stuegang 22
Bilag 6 - 360 graders evaluering 23
Bilag 7 - Forslag til generel funktions- og stillingsbeskrivelse for læger i introduktionsstilling 30
Bilag 8 - Logbog for introduktionsuddannelsen 31
Bilag 9 Obligatorisk kursus 32

1. Indledning

Specialet intern medicin er beskrevet i målbeskrivelsen, som findes på www.sst.dk,hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af

uddannelsesprogrammer, som kan findes på www.videreuddannelsen-syd.dk under de relevante specialer. Uddannelsesprogrammerne udleveres ved første ansættelse i forløbet.

2. Uddannelsens opbygning

2.1 Tilrettelæggelse af introduktionsuddannelsen

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen
http://sundhedsstyrelsen.dk/~/media/18824F4056B54189BB350F0084D98381.ashx
Uddannelsesprogrammet angiver, hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, som foregår på Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus.

Medicinsk Afdeling		
6 måneder	3-6 måneder	0-3 måneder
Subspeciale, hvor vi bestræber os på at efterkomme introduktionslæ-gens ønske	I et andet af afdelingens subspecialer	I et tredje af afdelingens subspecialer, hvor Hjertemedicinsk Afdeling er en mulighed

For bedre at kunne opfylde den enkelte introduktionslæges ønske om speciale tilknytning kan ovenstående rækkefølge se anderledes ud.

2.2 Præsentation og beskrivelse af Medicinske Afdeling, Vejle Sygehus

Vejle Sygehus er en del af Sygehus Lillebælt. Ved Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus er der speciallæger inden for lungemedicin, reumatologi, hæmatologi, endokrinologi og gastroenterologi.
Afdelingen deltager i studenter undervisningen. Der er forskellige uddannelsesstillinger, herunder; KBU læger, introduktionslæger, læger i sideuddannelse til mikrobiologi, onkologi samt almen praksis og hoveduddannelsesstillinger i lungemedicin, reumatologi, hæmatologi og gastroenterologi.

Medicinsk Afdeling har tæt samarbejde med Hjertemedicinsk Afdeling, Vejle Sygehus. Der er således fælles for- og mellemvagt og tæt samarbejde mellem de uddannelsesansvarlige overlæger.

Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus modtager visiterede akutte patienter på Akut Visitations Afdeling (AVA). Visitering varetages af sygeplejerske fra Akutafdelingen, Kolding Sygehuse og sker primært efter diagnose og bopæl. Der modtages således patienter med lidelse fra den brede intern medicin samt subspeciale patienter fra de specialer, der er på afdelingen. Visitationsregler kan ses i Link i Introduktionsskrift
Yderligere opdateret information om Medicinsk Afdeling og Hjertemedicinsk Afdeling, Vejle Sygehus er beskrevet i Introduktion til Medicinsk Afdeling, Vejle sygehus, der tilsendes før første 1.arbejdsdag

2..2.1 Arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Hovedparten af de kompetencer, der skal læres under introduktionsuddannelsen, læres i mødet med patienterne. Det vil for introduktionslægen sige hovedsageligt i vagten og ved stuegange, men der vil også være nogen ambulatorievirksomhed.

Introduktionslægens funktionsbeskrivelse fremgår af nedenstående beskrivelse.

Stuegang
Introduktionslægen har ved stuegang ansvar for en gruppe på 5-7 patienter. Der er hver morgen forstuegang med en overlæge og senere på dagen er der mulighed for supervision af overlæge eller erfaren 1. reservelæge.
I Hæmatologisk Afsnit er der desuden en middagskonference, der er obligatorisk for læger tilknyttet Hæmatologisk Afsnit. Her vil indlagte pt. blandt andet blive gennemgået
Antal af stuegange varierer alt efter hvilket grenspeciale, man er tilknyttet.

Ambulatorier
Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus har stor ambulatorievirksomhed med behandling af patienter fra de tilstedeværende grenspecialer, med udredning af cancer i pakkeforløb samt udredning af diagnostiske "nødder" i Diagnostisk Center.
Udredning af cancer foregår i Lungepakken og i Diagnostik Center.

Som udgangspunkt har introduktionslægen ambulant parallelspor med speciallæge eller erfaren 1. reservelæge og der er derfor god mulighed for supervision.

Foruden ambulatoriedage i det speciale man er tilknyttet, må man påregne at skulle deltage i journalskrivning i "lungepakken".

Introduktionslægen vil ikke blive tilknyttet Diagnostisk Center.

Antal ambulatoriedage vil veksle fra speciale til speciale.

Beskrivelse af arbejdsgangen for de enkelte ambulatorier er beskrevet i Introduktionskrivelse, der tilsendes før ansættelsen.

Vagtfunktion
Der er 3 vagtlag, hvor for- og mellemvagt er fælles for Medicinsk- og Hjertemedicinsk Afdeling. Bagvagtslaget er adskilt i medicinsk og hjertemedicinsk vagtlag.

Introduktionslægen vil blive placeret i for - eller mellemvagt alt efter kompetencer og tidligere erfaringer indenfor det interne medicinske område. Således vil læger, der i klinisk basisuddannelse ikke har været på en fælles akut modtagelse eller medicinsk afdeling, starte ansættelsen i forvagt.
Både for - og mellemvagt er 8- skiftede.

Dagtid
Kl. 08.00-15.30. 1 forvagt fra for-eller mellemvagtslaget.
Denne læge skriver journaler, planlægger initial udredning og behandling af akutte patienter indlagt på Medicinsk- og Hjertemedicinsk Afdeling samt for skadestuen med hjælp af 08.00-18.00 vagten.

Kl. 08.00 – 18.00 på hverdage. 1 læge fra for- eller mellemvagtslaget.
Fra kl. 08.00 – 11.00 har denne læge mulighed for egen uddannelse efter eget ønske. Ved sygdom i afdelingen kan der blive tale om denne læge fra 08.00-11.00 dækker en funktion til anden løsning er fundet. Fra 11.00 – 18.00 hjælper man forvagten med journalskrivning og skadestue patienter.

Aften/nattid
Kl. 15.00-08.30. 1 forvagt

Forvagten skriver journaler, planlægger initial udredning og behandling af akut indlagte medicinske patienter i akut visitationsafsnit.. Endvidere tilses medicinske patienter i skadestuen. Forvagten deltager også i interhospital transport af patienter.

Kl. 15.00-08.30. 1 mellemvagt
Mellemvagten skriver journaler, planlægger initial udredning og behandling af akut indlagte patienter på Hjertemedicinsk Afdeling og Hæmatologisk Afsnit samt hjælper forvagten. Mellemvagten deltager ligeledes i interhospital transport af patienter.

Det forventes at man i vagten hjælper hinanden på tværs af ovenstående funktionsopdeling.

I vagt situationen arbejdes tæt sammen med det øvrige vagthold, under løbende supervision fra ældre kolleger, bagvagter og tilstedeværende overlæger.

Fælles konferencer
Der er fælles medicinsk morgenkonference i konferencelokalet 5.sal. Det foregår i tidsrummet kl. 08.00-08.20. Konferencen indledes med en kort rapport fra vagtholdet, hvor der primært orienteres om patienter på intensiv og særligt interessante nyindlagte patienter, mors og/eller problemer i afdelingen.
Herefter præsenteres dagens arbejdsfordeling, primært med henblik på omstrukturering ved sygdom etc.

Forvagten deltager i medicinsk konference. Mellemvagten deltager i hjertemedicinsk konference.

Efter morgenkonference går afgående vagthold til Akut Visitations Afdeling, hvor afgående vagthold kort orienterer om øvrige nyindlagte patienter. De tilstedeværende speciallæger giver feed-back og debriefer ved behov.

Hverdage kl.12.15 konference i medicinsk konference lokale med drøftelse af uløste problemer fra dagens stuegang eller fra ambulatoriet. Det forventes alle forsøger at møde op til denne konference.

Ad konferencer i de enkelte subspecialer se i Introduktionsskrivelsen, der tilsendes før ansættelse.

Formaliseret undervisning
Ved morgenkonference er der undervisning alle hverdage dog undtaget sommermånederne.
Alle dage fraset torsdag er der tale om 5-10 min. ofte casebaseret undervisningen. Alle læger på afdelingen deltager i denne undervisning og introduktionslægen er medansvarlig for egen deltagelse i denne undervisning.

Mandag 08.10-08.20	Lunge- og reumatologisk team
Tirsdag 08.10-08.20	Hæmatologisk team
Onsdag 08.10-08.20	Gastroenterologisk team
Torsdag 08.00-08.45	Den 3.torsdag i måneden er der staff-meeting i Overhuset, hvor Sygehusets specialer på skift fremlægger nyt. Ved torsdagsundervisning i egen afdeling undervises i et bredt spektrum af emner. Undervisningen varetages hovedsageligt af afdelingens læger/sygeplejersker, men kan også varetages af læger/sygeplejersker fra andre specialer.
Fredag 08.10-08.20	Endokrinologisk team

EBM opgaven fremlægges ved torsdagsundervingen.
Torsdags undervisningen planlægges af UKYL og det anbefales man aftaler undervisningen i god tid.

Kurser og kongresser
Læger i den fælles introduktionsuddannelse til intern medicin deltager i det obligatoriske vejlederkursus. I forbindelse med obligatorisk kursus ydes tjenestefrihed med løn.
Ansøgning om støtte til anden relevant kursusdeltagelse rettes til afdelingsledelsen.
Med mindre der skal præsenteres data fra afdelingen, er der umiddelbart ingen tradition for tilskud til kongresdeltagelse på dette uddannelsestrin.

Forskning
Sygehuset har et forsknings aktivt laboratoriecenter med ph.d. forløb fra flere specialer her i blandt intern medicin.
Medicinsk Afdeling har en professor i hæmatologi, deltager i flere multicenterundersøgelser, ligesom afdelingen har del i en biobank med mange nedfrosne blodprøver til evt. videnskabelig brug.
Afdelingen kan ikke på forhånd love forskellige tilbud om forskningsaktivitet og det kræves ej heller af introduktionslægen. Forskningsvejledning aftales ad hoc.
Sygehuset har 2 gange årligt Forsknings Børs, hvor man kan møde forskningsaktive læger fra Sygehus Lillebælt.

Ved eventuel ansættelse på Hjertemedicinsk Afdeling henvises til deres uddannelsesprogram

3. Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier.

1 CHECKLISTE

Kompetencer (Introduktionsstilling)			**Læringsstrategi(er), anbefalinger**	**Kompetencevurderings-metode(r) obligatorisk(e)**	**Tidspunkt for erhvervelse af kompetencen**
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			
I.1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmani-festationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	**Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer** 1. Brystsmerter 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab 6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede	▪ Selvstudier og klinisk erfaring ▪ Konferencefremlæggelse og diskussion ▪ Iagttage andres arbejde (herunder epikrise-skrivning) ▪ Undervise ▪ Udarbejde instrukser ▪ Udarbejde undervisningsmateriale	▪ Casebaseret diskussion på baggrund af generiske kompetencekort. Jf. Bilag 1. ▪ Hjælpeskema med konkretiseringer indenfor de forskellige sygdomsmanifestationer ▪ Det anbefales at lave en læringsdagbog med notering af patienttyper – læringssituationer (mødt under vagtarbejde eller dagarbejde) – i henhold til listen over de 14 sygdomsmanifestationer, der er nævnt i bilag 2. En sådan læringsdagbog kan udgøre grundlag for gennemførelse af de strukturerede interviews vedrørende de forskellige sygdomsmanifestationer – 3 forskellige patienttyper for hver sygdomsmanifestation	Efter 1-12 måneders ansættelse på Medicinsk Afdeling

I.2	Varetage god kommunikation	Kommunikator: ▪ Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren ▪ Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser ▪ Både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360 graders evaluering Jf. bilag 6	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinsk Afdeling
I.3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende	**Samarbejde** ▪ Samarbejde med andre faggrupper eksempelvis; planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov og overholde aftaler ▪ Samarbejde indenfor egen faggruppe eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring	▪ Identificere gode rollemodeller ▪ Opsøge feedback ▪ Vejleder kursus	360 graders-evaluering Jf. bilag 6	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinsk Afdeling
	Agere professionelt	**Professionel**	▪ Identificere gode rollemodeller	360 graders-evaluering	Efter 6-9 måneders ansættelse

I.4		▪ Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling. ▪ Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eks.søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden og forholde sig til egne karrieremuligheder	▪ Opsøge feedback	Jf. bilag 6	på Medicinsk Afdeling
I.5	Lede og organisere	**Leder og administrator** ▪ Administrere sin egen tid, eksempelvis at blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer ▪ Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360 graders-evaluering Jf. bilag 6	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinsk Afdeling

I.6	Gennemføre stuegang	▪ Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert ▪ Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendig	▪ Identificere gode rollemodeller ▪ Opsøge feedback ▪ Refleksion over gode og dårlige stuegange	▪ Direkte observation ▪ Hjælpeskema, jf. bilag 5	Efter 4-6 måneders ansættelse på Medicinsk Afdeling
I.7	Varetage vagtarbejde	▪ Leder og administrerer, kommunikerer, samarbejder og medicinsk ekspert ▪ Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	▪ Identificere gode rollemodeller ▪ Opsøge feedback ▪ Klinisk erfaring	▪ 360 graders evaluering Jf. bilag 6 ▪ Casebaseret diskussion på baggrund af generiske kompetencekort og hjælpeskema med konkretiseringer indenfor de forskellige sygdomsmanifestationer, jf. bilag 1 og 2 ▪ Deberiefing på Akut Visitations Afdeling efter vagt	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinsk Afdeling
I.8	Sikre den gode udskrivelse	▪ Leder og administrerer, samarbejder, kommunikerer og medicinsk ekspert ▪ I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. ▪ Formidle planen,	▪ Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning	▪ Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser ▪ Hjælpeskema, Jf. bilag 3	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinsk Afdeling

		således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.			
I.9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt	**Akademiker, Professionel** ▪ Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning ▪ Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign. ▪ Angive struktur i en præsentation ▪ I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: - Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.) - Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens - Problematisere,	▪ Afdelingsundervisning ▪ Udarbejde EBM-opgave og fremlægge resultaterne heraf ▪ Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	▪ Bedømmelse af opgave og præsentation ▪ Kompetencekort til brug for vurderingen, jf. bilag 4 ▪ Kompetencekort til brug ved stuegang, jf. bilag 5	Efter 6-9 måneders ansættelse på medicinsk afdeling

		kondensere og fremlægge en Sygehistorie			

3.2 Lærings metoder samt kompetencevurderingsmetoder

Hovedparten af de kompetencer introduktionslægen skal erhverve, læres i kontakten med patienten, der hvor patienten er. Det vil sige i vagten, i ambulatorier og ved stuegang. I selve læringssituationen superviseres eller diskuteres kompetencen med seniorlæge. Der tages afsæt i kompetencekort fra Dansk Selskab for Intern Medicin(DSIM).
Du har som introduktionslæge et eget ansvar for at opsøge indlærings situationer i dit daglige arbejde. Ved behov kan hovedvejleder eller uddannelses ansvarlig overlæge anvise alternative lærings og evalueringsmetoder.

I medicinsk afdeling, Vejle Sygehus kan følgende anbefales:

Strukturerede interview om sygdomsmanifestationer
Det strukturerede interview er en samtale mellem uddannelsessøgende og en vejleder. Til brug i det strukturerede interview anbefales det i det daglige arbejde, at skrive læringsdagbog til opsamling af eksempler inden for de enkelte sygdoms-manifestationer. Gerne 3-5 eksempler for hver sygdomsmanifestation således, der er baggrund for belysning af forskellige aspekter af delkompetencen. Kompetencekortene anvendes i interviewet af alle 14 delkompetencer og skal således kopieres.

Audit på udskrivelser
Der udføres minimum 1 audit over 3-5 forskellige udskrivelser til grundlag for vurdering, der foretages af hovedvejleder. Jf. Bilag 3.

EBM opgave
Denne opgave omfatter:
1) Du skal her definere en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulere dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
2) Du skal foretage en litteratursøgning og vurdere de studier du finder. Vælg hvilke studier, der kan bruges til at besvare problemstillingen.
3) Du fremlægger din opgave til torsdagsundervisning.

Superviseret stuegang
Som minimum skal der være en superviseret stuegang. Aftal dato med hovedvejleder eller uddannelses ansvarlig overlæge i god tid.

360 graderes evaluering
360 graders evaluering bruges til bedømmelse af ”bløde værdier”. Evalueringen skal hjælpe introduktionslægen med at identificere stærke og svage sider med henblik på videreudvikling.
360 graderes evalueringerne gennemgås med den uddannelses ansvarlig overlæge ved midtvejs samtale. Du skal således før denne midtvejssamtale uddele mindst 4 skemaer til kolleger og 4 skemaer til øvrigt personale. Skemaerne skal sendes direkte til uddannelses ansvarlige overlæge. Jf. Bilag 6.
Kompetencevurdering
Kompetencekort er vedhæftet som bilag men kan også printes fra specialets hjemmeside under uddannelsesfanen. http://dsim.dk/.

3.3 Obligatoriske kurser

For introduktionslægen er eneste obligatoriske kursus: Kursus i klinisk vejledning.

Formål:

▪At give deltagerne de nødvendige forudsætninger for at kunne vejlede og supervisere andre

Kurset skal:

▪Styrke deltagernes viden om, og færdigheder i, pædagogisk tilrettelæggelse - herunder identificering af deltagerforudsætninger og deltagerbehov
▪Bibringe deltagerne en basal viden om, hvilke faktorer, der fremmer og hæmmer læringsprocesser med henblik på at fremme et godt læringsmiljø i en afdeling
▪Styrke deltagernes forudsætninger for at kunne varetage vejlederens rolle og funktion - herunder rådgivning, instruktion, supervision og evaluering.

Lægen skal selv holde sig orienteret og selv sørge for tilmelding til kurset.
Yderligere information om kurset og vejledning til tilmelding:

http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm130325
I
Der henvises til målbeskrivelsen og hjemmeside for kursusbeskrivelse ved det regionale videreuddannelsessekretariat (se Link ovenfor)og Sundhedsstyrelsen:

http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Generelle%20kurser.aspx

4. Uddannelsesvejledning

4.1 Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig yngre læge(UKYL) samt 2 uddannelsesansvarlige overlæger, hvor den ene uddannelsesansvarlig overlæge hovedsageligt tager sig af KBU, introduktionslæger og læger i hoveduddannelse til almen praksis, mens den anden hovedsageligt tager sig af læger i øvrige hoveduddannelser. De uddannelsesansvarlige overlæger dækker ind og supplerer hinanden ved behov.
De uddannelsesansvarlige overlæger sørger for, den uddannelsessøgende får tildelt en hovedvejleder.
Hver 3. måned er der uddannelsesmøde for alle yngre læger med deltagelse af UKYL, yngre lægers tillidsrepræsentant, de 2 uddannelsesansvarlige overlæger samt den ledende overlæge. Her orienteres om evt. nye uddannelses tiltag og alle kan komme forslag, ris og ros med henblik på fastholdelse og forbedring af afdelingens uddannelsesmiljø.

4.2 Rammerne for uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende aftaler med hovedvejleder introduktionssamtale, der skal foregå inden for de 2 første uger. Introduktionssamtalen og efterfølgende samtaler forventes at tage ca. 30-45 minutter. Ved hver samtale aftales tidspunkt for ny samtale. Det typiske interval mellem samtaler er 2 måneder. Hyppigheden af samtaler kan efter ønske og behov justeres under forløbet. Den uddannelsesansvarlige overlæge deltager ved behov.

Foruden samtale med hovedvejleder har introduktionslægen samtale med uddannelsesansvarlig overlæge i begyndelsen, midtvejs og i slutningen af opholdet. Under alle tre samtaler gives karrierevejledning. Ved midtvejs samtale gennemgås desuden 360 graders evaluering.

4.3 Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplan udfærdiges lige efter introduktionssamtalen af introduktionslægen og godkendes af hovedvejleder. Derefter sendes uddannelsesplanen som link til uddannelsesansvarlig overlæge. Uddannelsesplanen skal bruges som redskab til sikring af læringsprogression.

4.4 Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger med højere charge er kliniske vejleder og kan godkende kompetencemål. Det forventes den uddannelsessøgende selv er opsøgende og opmærksom på, når kompetence kan opnås i den kliniske hverdag samt aftaler tidspunkt for evaluering med hovedvejleder/klinisk vejleder.
Der tilstræbes at give feedback i eller lige efter læringssituationen.
Det anbefales den yngre læge fører læringsdagbog med cases, der kan anvendes ved samtalerne med hovedvejleder.

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.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig overlæge for introduktionslæger

Helle Skærbæk Nielsen
helle.skaerbaek.nielsen@rsyd.dk
Tlf 7940 6377

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:
Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat:
http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910

Specialeselskabets hjemmeside
http://dsim.dk/

Sundhedsstyrelsen
www.SST.dk

Regionale sekretariater for lægelige videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk
Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk
Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk/

Bilag 1- Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse

Det strukturerede interview *er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I log-bogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.*

Lægens navn: _____ Dato: _____

Sygdomsmanifestation: _____

Kompetencemål I-læge		**Evaluering**	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje mulige afvigelser fra generel behandlingsplan og begrunder afvigelse.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Forholder sig kritisk til Initial diagnostik, behandling og tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater samt behov for opfølgning.		
6	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
7	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med kollega.		
8	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan.		

Evt. kommentarer:

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____

Dato *Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Bilag 2 - Introduktionsuddannelse

Introduktionsuddannelse. Liste over sygdomsmanifestationer over forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.
Brystsmerter AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. EKG.
Åndenød Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. LE.A-gas. Rgt thorax.
Bevægeapparatets smerter Ledsmerter (artralgi, artrit). Rygsmerter. Smertebehandling.
Feber Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Cancer. UVI. Meningitis. Lumbalpunktur.
Vægttab Tilsigtet/utilsigtet. Cancer. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funktionstab. Monitorering.
Fald og svimmelhed Medicin. Dehydratio. Kardielle årsager. Anæmi. Cerebrale årsager. Ortostatisme.
Ødemer Nyreinsuffieciens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser. Lungeødem. Ascites.
Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Akut abdomen. Icterus. Diarre. Obstipation. Cancer. Gastroenterit. UVI/Urinretention. Lactatacidose
Den terminale patient Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation.
Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.
Væske og elektrolytforstyrrelser Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficens. Creatininstigning.
Det abnorme blodbillede Anæmi. Leukæmi. Trombocytopeni.
Forgiftningspatienten Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer.
Den chokerede patient Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

Bilag 3 - Den gode udskrivelse, Auditskema

Til brug for vurdering af kompetencen: **Sikre den gode udskrivelse**

I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.

Der er taget stilling til	**Ja**	**Nej**	**Ikke relevant**
Medicin efter udskrivelsen (ændringer under indlæggelse?)			
behov for opfølgning			
tidspunkt og plan for ambulant kontrol/kontakt til egen læge			
behov for genoptræning			
eventuelle særlige plejebehov herunder særlig fokus på ernæring			
behov for information af pårørende			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulant opfølgning.			

Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler). Audit rapporten kan være mundtlig eller skriftlig og skal indeholde

1. Kort beskrivelse af resultat af audit resultater
2. Diskussion af resultatet: er det tilfredsstillende, lever det op til afdelingens instruks/praksis. Har organisatoriske forhold haft indflydelse på resultatet?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund.

Audit rapporten er jævnfør de ovenfor beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

Dato *Navn og underskrift vejleder*

Bilag 4 - Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse

Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: _____Dato: _____

Denne opgave omfatter

1) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
2) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
3) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og mindst 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge med henblik på feedback og godkendelse.

	Kompetencemål	evaluering	
		Skal forbedres	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

_____

Dato *Navn og underskrift vejleder*

Bilag 5 - Stuegang

Den yngre læge vurderes af vejlederen, som observerer den yngre læges under en stuegang på mindst 6 patienter. Vejlederen anvender nedenstående skema til vurdering af den. Supervisor kan være den yngre læges vejleder eller anden senior læge.

	JA
INTRODUKTION OG FORBEREDELSE	
• Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?	
• Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.	
PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER	
• Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.	
• Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.	
• Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.	
• Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen.	
• Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.	
• Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.	
Afslutning	
• Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference.	
• Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold.	
• Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder)	

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt - (ja i alle felter)

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift **Dato:**

360 graders skema til bedømmere

Kære bedømmer.
Læger skal mestre en række kompetencer udover de rent medicinsk faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise osv.
Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering. På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter. Det er vigtigt at du beskriver både lægens stærke og svage sider. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.
Dine svar vil sammen med de andre bedømmeres blive brugt i en samtale mellem den uddannelsesøgende læge og dennes vejleder.
Der er 8 spørgsmål. Skønnes lægens kompetence at være middel, er det nok at sætte "flueben". Skønnes lægens kompetence at være under eller over middel skal der være skriftligt kommentar, så besvarelsen kan bruges konstruktivt. Selv om alle kompetencer skønnes at være middel, bør man dog mindst et sted skrive kommentar, så ingen skemaer afleveres med kun "flueben".
Du skal besvare skemaet ud fra din egen oplevelse af læge – ikke ud fra hvad du har hørt fra andre. Der kan være enkelte spørgsmål, du derfor ikke har mulighed for at besvare.
Vi vil bede dig om at underskrive din bedømmelse og fremsende den til lægens vejleder. Vejleder har på den måde mulighed for at opsøge dig, hvis der er behov for at uddybe. Du er anonym i forhold til den uddannelsesøgende.

Når vejlederen har brugt din besvarelse bliver skemaet destrueret.
Tak for hjælpen!

Evalueringen afleveres eller sendes pr. mail til Helle Skærbæk.

Den uddannelses læge er:…….

Vejlederen er:…….

Dato for bedømmelse:…….

Bedømmer

Faggruppe…….. Navn…….

Kommunikation Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Organisator, leder og administrator Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Admistrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer
2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling
2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

Hvis du skulle give denne læge et godt råd for at blive endnu dygtigere hvad skulle det så være?

Bilag 7 - Forslag til generel funktions- og stillingsbeskrivelse for læger i introduktionsstilling

Stillings- og funktionsbeskrivelse		
Klassificeret stilling: Læge i introduktionsstilling		
Organisatorisk placering: ▪ Der skal fremgå referenceforhold for funktionen	I kliniske problemstillinger refereres til nærmeste mere kompetente kollega. Lægen refererer generelt fagligt til ledende overlæge I uddannelsesmæssige problemstillinger refereres primært til hovedvejleder og uddannelsesansvarlig overlæge	
Ansvar:	Kliniske problemstillinger: Lægen har ansvar for kliniske problemstillinger i henhold til den progression der er beskrevet i uddannelsesprogrammet for læge i introduktionsstilling Uddannelsesmæssige problemstillinger: lægens har ansvar for egen læring i henhold til uddannelsesprogram og målbeskrivelse samt egen uddannelsesplan, samt for supervision og feedback til samarbejdspartnere. Lægen er i henhold til eget kompetenceniveau forpligtet til at vejlede mindre kompetente læger.	
Opgaver vedr. den specifikke funktion: ▪ Ansvar ▪ Konkrete arbejdsopgaver	Der henvises til aktuelle uddannelsesprogram og målbeskrivelse for introduktionsstillingen.	
Kvalifikationer	Bestået medicinsk embedseksamen Tilladelse til selvstændigt virke som læge	
Andet:		
Stillings- og funktionsbeskrivelse udarbejdet den:		**Senest revideret den:**
Afdelingsledelsens underskrift		

Bilag 8 - Logbog for introduktionsuddannelsen

Obligatoriske kompetencer

nr.	Kompetence (tekst)	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.		
2	Varetage god kommunikation		
3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende		
4	Agere professionelt		
5	Lede og organisere		
6	Gennemføre stuegang		
7	Varetage vagtarbejde		
8	Sikre den gode udskrivelse		
9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.		

Bilag 9 Obligatorisk kursus

Generelle kurser

Kursustitel	Kursusperiode	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
Kursus i klinisk vejledning			