



Uddannelsesprogram for

Introduktionsstilling i akutmedicin

**Fælles Akut Modtagelse
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa**

Maj 2018

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
Specielle regionale forhold	3
1.1 Indledning om at være introduktionslæge	3
Introduktionslægens arbejdsområde	3
Formål med introduktionsstillingen	3
Introduktionsuddannelsens opbygning	3
Kompetencekrav	4
Kompetenceudvikling	4
Læringsmetoder	4
Principper og metoder for evaluering	5
Dokumentation	5
2.1 Uddannelsens opbygning	5
2.2 Præsentation af Fælles Akutmodtagelse, Sygehus Sønderjylland, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	6
Ansættelsesstedet generelt	6
Patientgrundlag	6
Organisering af specialer og faglige arbejdsfunktioner - funktionsbeskrivelse	6
Beskrivelse af introduktionsperioden	6
Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning, inklusive art og omfang	7
Faglige arbejdsfunktioner for I-læger i akutmedicin:	7
På FAM-intern medicin:	7
På FAM-KIR:	8
På FAM-ORT:	8
Konferencer:	8
Formaliseret undervisning:	8
Kurser og kongresser	8
Forskning	9
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	9
3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	13
Læringsmetoder	13
Kompetencevurderingsmetoder	13
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning	13
Specialespecifikke kurser	13
Generelle kurser	13
Forskningstræning	13
4. Uddannelsesvejledning	13
Rammer for uddannelsesvejledning	14
Løbende vejledersamtaler	14
Udarbejdelse af uddannelsesplan	14
Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde	14
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	14
6. Nyttige kontakter	15
Uddannelsesansvarlig overlæge:	15
Postgraduat klinisk (PUF) lektor for denne uddannelse:	15
Specialeselskabets hjemmeside	15
Sundhedsstyrelsen	15
Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse	15
7. Kompetencevurderingsskemaer	15
8. Logbog	15
Bilag 1. Funktions- og stillingsbeskrivelse for læger i introduktionsstilling i Fælles Akut Modtagelse, Sygehus Sønderjylland	16

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 kompetencekort (www.dasem.dk). Et specifikt uddannelsesprogram for i-stillingen udleveres ved ansættelsen.

Specielle regionale forhold

Alle I-stillinger i akutmedicin i Videreuddannelsesregion Syd indeholder 3 rotationer: FAM-intern medicin, FAM-ortopædkirurgi og FAM-kirurgi. Der vil som udgangspunkt være 6 måneders funktionsstid i FAM-intern medicin og 3 måneders henholdsvis FAM-ortopædkirurgi FAM-kirurgi. Der kan undtagelsesvist ske tilpasning af tiden i de 3 rotationer afhængig af den enkelte uddannelseslæges faglige baggrund, ligesom rækkefølgen kan variere. Forløbet af de 12 måneder i FAM aftales således individuelt og der udarbejdes en uddannelsesplan på den baggrund.

Uddannelseslægen har sin hovedvejleder i FAM-intern medicin og får en hjælpevejleder/supervisor i både FAM-kirurgi og FAM-ortopædkirurgi. Der tilstræbes en returdag hver 14. dag i FAM-intern medicin under opholdene i FAM-kirurgi og FAM-ortopædkirurgi.

1.1 Indledning om at være introduktionslæge

Introduktionslægens arbejdsområde

Arbejdsopgaverne i introduktionsstillingen er i et vist omfang de samme som i den kliniske basisuddannelse, men introduktionslæger tildeles større ansvar og forventes at have større selvstændighed. De håndterer 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
- varetage stuegangsfunktion, herunder følge op på undersøgelses- og behandlingsplaner
- vurdere behandlingseffekt ved hyppige medicinske tilstande efter akut indlæggelse
- 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 de patientkategorier og diagnosegrupper de ansættende afdelinger kan tilbyde.

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. Det bør i øvrigt sikres, at uddannelsesforløbet omfatter deltagelse i stuegangsfunktion, specialets instrumentelle procedurer etc., og ikke mindst deltagelse i det akutte arbejde. 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

Introduktionslægen i akutmedicin er ansat 12 måneder i FAM. Ansættelsen er inddelt med funktionstid indenfor henholdsvis intern medicin, kirurgi og ortopædkirurgi, som det fremgår af tabellen nedenfor.

Ansættelsessted: Fælles Akut Modtagelse, Sygehus Sønderjylland			
Varighed: 12 mdr. Med 4 funktionsrotationer			
Akut Medicin/triage/ visitering, 4 mdr.	Akut Kirurgi, 3 mdr.	Akut ortopædkirurgi/ Skadestue, 3 mdr.	Medicin/ Kardiologi, 2 mdr.

Rent fysisk foregår arbejdet i hele perioden i FAM, som er inddelt i FAM1 (Skadestuen) og FAM2 (sengeafdeling for akutte indlæggelser i op til 48 timer).

FAM i Sygehus Sønderjylland er, ligesom de øvrige FAM'er i Region Syddanmark, endnu bygget op omkring vagtfunktion i de traditionelle specialer. Der er speciallæger i kirurgi, ortopædkirurgi og intern medicin tilstede hele døgnet, og der er også et gynækologisk vagtlag.

Funktionen i de enkelte vagtlag tilpasses introduktionslægens erfaring og kompetencer fra tidligere ansættelser, herunder KBU. En introduktionslæge, der fx har haft KBU på en ortopædkirurgisk eller medicinsk afdeling, vil således typisk kunne træde ind i en mellemvagt-funktion under rotationstiden i dette speciale, mens en introduktionslæge uden sådan erfaring vil begynde som forvagt.

2.2 Præsentation af Fælles Akutmodtagelse, Sygehus Sønderjylland, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Ansættelsesstedet generelt

Fælles Akutmodtagelse, Sygehus Sønderjylland modtager akut syge og tilskadekomne patienter indenfor specialerne Kirurgi, Ortopædkirurgi, Gynækologi og de internmedicinske specialer. Fra ca. 2020 vil FAM også modtage de neurologiske og urologiske patienter. Introduktionslægen har både dag- og vagtarbejde i Fælles Akutmodtagelse. Vi henviser endvidere til informationer på afdelingens hjemmeside, <http://www.sygehussonderjylland.dk/wm369005>.

Patientgrundlag

Sygehus Sønderjylland har et optageområde på godt 230.000 indbyggere. Fælles Akutmodtagelse er placeret i Aabenraa, hvor de fleste akutte funktioner er samlet. En række akutte specialer, herunder nefrologi, oftalmologi, øre/næse/hals er indtil videre placeret i Sønderborg. Akut urologi og akut neurologi forventes at flyttes fra Sønderborg til Aabenraa i efteråret 2019.

Organisering af specialer og faglige arbejdsfunktioner - funktionsbeskrivelse

Fælles Akut Modtagelses plejepersonale modtager patienter fra alle de nævnte specialer, mens de lægelige vagtlag fortsat er opdelt efter specialerne intern medicin, kardiologi, kirurgi, ortopædkirurgi og gynækologi.

Introduktionslægen vil have funktionstid i de ortopædkirurgiske (3 mdr.), kirurgiske (3 mdr.) og medicinske (6 mdr.) vagtlag, så at der sikres en bred uddannelse til hele det akutmedicinske patient-spektrum. De specifikke akutmedicinske kompetencer som triagering og flowmaster-funktion trænes primært i den første internmedicinske periode.

Introduktionslægen modtager, undersøger, behandler og lægger plan for patienterne i tæt samarbejde med plejepersonale og mellemvagt eller bagvagt. Samtlige arbejdsopgaver varetages under supervision.

Den psykiatriske akutmodtagelse er integreret i FAM, men varetages af læger fra Psykiatrisk Afdeling. Børn med medicinske og kirurgiske sygdomme, modtages direkte i børneafdelingen, mens børn med skader modtages af FAM's personale i Skadestuen.

Den uddannelsessøgende forventes aktivt at forsøge at få det optimale ud af ansættelsen; at formulere behov og forventninger; at opsøge uddannelsesgivende situationer; ved selvstudium at tilegne sig yderligere teoretisk viden fra lærebøger og tidsskrifter, at bidrage til afdelingens undervisningstilbud og aktivt at stille sin viden til rådighed i afdelingen.

Beskrivelse af introduktionsperioden

De første 5 hverdage vil der blive introduceret til bl.a.:

- Dag- og vagtfunktionen af relevans for introduktionslægen
- Generel drøftelse af arbejdsforhold, FAM-kultur mm.
- Drøftelse af uddannelsesforhold med uddannelsesansvarlig overlæge
- Introduktion til EPJ, Outlook, Cetrea-Emergency og digital signatur
- Introduktion til beredskabsplan, brandinstruks

Introduktionslægen skal medbringes en hængelås til sit garderobeskab.

Introduktionslægen anmodes om i løbet af de første 14 dage at træffe aftale med sin hovedvejleder om afholdelse af introduktionssamtale.

Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning, inklusive art og omfang

Alle introduktionslæger får forud for ansættelsen en velkomstmil, hvori navnet på hovedvejlederen er anført. Hovedvejlederen vil være enten speciallæge eller hoveduddannelseslæge. Med hovedvejlederen afholder introduktionslægen en introduktionssamtale (senest 4 uger efter ansættelse).

Herefter er der én månedlig justerings samtale, som skal sikre, at læringsplanen holdes, justeres og eventuelle problemer kan erkendes og afhjælpes. Den sidste samtale er slutevalueringen. Den uddannelsesansvarlige overlæge kan deltage efter ønske/behov.

Ved introduktionssamtalen gennemgås uddannelsesprogrammet og der udfærdiges en skriftlig, individuel uddannelsesplan og de gensidige forventninger afstemmes.

Ved de efterfølgende samtaler gennemgås I-lægens journaler, der følges op på læringsmål, trivsel, karrierevejledning etc.

Uddannelsen af yngre læger har høj prioritet i afdelingen, og afdelingens holdning er, at "alle (og ikke kun hovedvejleder) vejleder alle". Den daglige, kliniske supervision varetages således af en stor gruppe af læger og ikke kun af hovedvejlederen.

Den uddannelsessøgende forventes aktivt at forsøge at få det optimale ud af ansættelsen; at formulere behov og forventninger; at opsøge uddannelsesgivende situationer; at opsøge supervision; at anvende læringsmålstavlen, feed back- og selvrefleksionskort aktivt; ved selvstudium at tilegne sig yderligere teoretisk viden fra lærebøger, tidsskrifter og diverse internetbaserede kilder samt aktivt at stille sin viden til rådighed i afdelingen.

Faglige arbejdsfunktioner for I-læger i akutmedicin:

På FAM-intern medicin:

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Medicinsk/akutmedicinsk arbejde i FAM	Ca. 40 % af den samlede arbejdstid. Modtagelse af akutte medicinske akutmedicinske patienter, inkl. kardiologi Der er aften/nat-vagt cirka 1 gang om ugen	Der vil altid være mere erfarne læger tilstede i FAM som kan vejlede og supervisere.	Introduktionslægen forventes tilsvarende at fungere som supervisor for afdelingens KBU-læger.
Stuegang i FAM	Ca. 1-2 dage pr. uge er afsat til stuegang i FAM, men også ved forvagtsfunktion vil der om formiddagen ofte være tid til at bidrage til stuegangen.	Introduktionslægen superviseres af speciallæge eller hoveduddannelseslæge.	
Arbejde med akutmedicinsk ultralyd	Introduktionslægen deltager i starten af ansættelsen i et kursus i akutmedicinsk ultralyd og forventes herefter at bruge ultralyd i den kliniske hverdag.	Supervision foregår ved ultralydkompetente læger i FAM.	Der er mulighed for certificering før afslutningen af ansættelsen.
Øvrige procedurer, fx arteriepunktur, venøs adgang, KAD, lumbalpunktur, pleuracentese,	Arteriepunktur, venøs adgang og KAD er standardprocedurer. De øvrige procedurer	Alle procedurer, som uddannelseslægen ikke har tilstrækkelig kompetence i, superviseres af	Det forventes, at I-lægen efter behov superviserer KBU-lægerne i diverse

ascitespunktur etc.	forekommer med varierende interval.	bagvagt.	procedurer.
Triagering, visitering og Flowmaster-funktion.	10 dage, heraf 2 dages introduktion.	Supervision foregår ved erfarne sygeplejersker	
Administrative opgaver, fx FMK-arbejde, epikriser, dødsattester...	Forekommer dagligt	Superviseres ved behov	
Undervisning/supervision	Daglig supervision af KBU-læger og medicinstuderende.	Superviseres ved behov	I-lægen varetager også dele af afdelingens undervisning.

På FAM-KIR:

Modtagelse af kirurgiske patienter i FAM	3 mdr. funktionstid (ca. 20-25 % af ansættelsen)	Der vil altid være mere erfarne læger tilstede i FAM som kan vejlede og supervisere.	Introduktionslægen forventes tilsvarende at fungere som supervisor for afdelingens KBU-læger.
Stuegang på kirurgiske patienter i FAM			
Kirurgiske procedurer			

På FAM-ORT:

Ortopædkirurgisk skadestuearbejde	3 måneders funktionstid (ca. 20-25 % af ansættelsen)	Der vil altid være mere erfarne læger tilstede i FAM som kan vejlede og supervisere.	Hvis I-lægen har tidligere erfaring fra arbejde i Skadestue, fx fra KBU, vil funktionstiden som udgangspunkt foregå på "mellemvagt niveau".
Stuegang på ortopædkirurgiske patienter i FAM			
Skadestueprocedurer, fx sårrensning, suturering, reponering, gipsanlæggelse etc.			
Modtagelse af traume patienter			

Konferencer:

Introduktionslægen deltager under ortopædkirurgisk rotation i ortopædkirurgisk morgen-, røntgen og eftermiddagskonference og under kirurgisk rotation i kirurgisk morgen-, røntgen- og eftermiddagskonference.

I de internmedicinske rotationer deltager introduktionslægen i de medicinske FAM-lægers morgenkonference, som holdes sammen med de medicinske afdelinger. Der er dagligt morgenkonference 08.00-ca. 08.45, oftest med undervisning. Eftermiddagskonferencen foregår 15.30-16.30.

Formaliseret undervisning:

Der er skemalagt undervisning indtil 08.10-08.50 2-3 dage pr. uge. Både yngre læger og speciallæger underviser. En læge i introduktionsstilling forventes at undervise 2-4 gange i løbet af ansættelsen.

Kurser og kongresser

Det generelle kursus i klinisk vejledning gennemføres i introduktionsuddannelsen. På regionalt niveau arrangeres dagskursus i kliniske procedurer (lumbalpunktur, ultralyd-vejledt venøs adgang mm.) og et simulationskursus med fokus på ABCDE og genoplivning. På sygehusniveau arrangeres et dagskursus i akutmedicinsk ultralyddiagnostik.

Afdelingens politik er, at den uddannelsessøgende, inklusive de obligatoriske kurser, kan få op til 4 kursusdage pr ½ år. Uddannelseslægen opfordres til sammen med hovedvejleder at finde og udvælge kurser relevante for stillingen/karrieren. Det kan fx dreje sig om deltagelse i kon-

gres/årsmøde i Dansk Selskab for Akutmedicin.
Der anvendes standardiseret ansøgningsskema.

Forskning

Sygehus Sønderjylland har en meget aktiv Forskningsenhed for Akutforskning - der henvises til web-siden: <http://www.sygehussonderjylland.dk/wm425880>. Ønske om forskningsaktivitet kan drøftes med hovedvejleder og/eller lederen for forskningsenheden.

3.1 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:

(<https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/22E2194DF62B4B39ACA35B23C951F040.ashx>).

Denne liste angiver de kompetencer lægen som minimum skal besidde ved endt introduktionsuddannelse, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de 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).

I dette program findes anvisning på i hvilken rotation og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og metoder vælges for den enkelte kompetence, mens kompetencevurderingsmetoderne er obligatoriske.

Kompetenceniveauet, som der skal oplæres til, er inddelt i tabellen efter følgende:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">A. <i>Have set, hørt eller læst om</i>B. <i>Kan udføre proceduren/kompetencen under nøje supervision</i>C. <i>Kan udføre proceduren/kompetencen under nogen supervision</i>D. <i>Kan udføre proceduren/kompetencen uden supervision</i>E. <i>Kan supervisere og undervise i proceduren/kompetencen</i> |
|--|

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	HVOR og HVORNÅR opnås KOMPETENCENIVEAU (SE PARENTES): Anbefaling fra Det Reg. Videreudd. Udvalg for akutmedicin i Region Syd
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			
I1	Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	Kan udføre triagering ud fra sygehuset gældende triagevejledning. Kan visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til en relevant stamafdeling i eget sygehus. Konfererer patienter ved behov. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, professionel, samarbejder</i>	Klinisk arbejde Selvstudium triagemanual eller lign.	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I1) Struktureret vejleder-samtale	Efter 3 mdr FAM-intern medicin (C)
I2	Prioritere og skabe overblik over patientforløb	Kan tilrettelægge, prioritere og varetage flere patientforløb parallelt. <i>Samarbejder, professionel, kommunikator, leder / administrator / organisator</i>	Klinisk arbejde Selvstudium af arbejdsgangsbeskrivelser	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I2) 360 graders feedback skema I	Efter 6 mdr FAM-intern medicin (eller kirurgi eller ortopædi) (C)
I3	Varetage hjertestopsbehandling hos voksne	Kan modtage, identificere og behandle voksne patienter med hjertestop. Kan lede hjertestopbehandling på basalt og intermedieært niveau. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder / administrator / organisator, kommunikator, samarbejder</i>	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt hjertestopskursus)	Godkendelse med brug af afkrydsningspunkterne i kompetencekort I3 eller tilsvarende godkendelsesark.	Efter 1-12 mdr FAM-intern medicin (C)
I4	Modtage og initiere behandling af den voksne, ustabile patient	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). Søger relevant hjælp hos senior læge. Kan lede behandlingsteam på stuen. Bruger regelmæssig opsummering. Udføre arteriepunktur og tolke resultat Kan anlægge vaskulær adgang vejledt af ultralyd ved behov. Kan lægge en plan for væskebehandling. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder</i>	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus i ABCDE)	Struktureret klinisk observation af 3 cases (kompetencekort I4) Direct observation of procedural skills (DOPS) (kompetencekort C) Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale	Efter 1-12 mdr FAM-intern medicin (C)

15	Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient	<p>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"> • Brystsmerter • Dyspnø • Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser • Mavesmerter • Svækket bevidsthed • Ekstremitets- eller facialisparese • Væske- og elektrolytforstyrrelser • Feber • Akut blødning <p>Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau. Kan udskrive og overflytte patienter. Kan søge relevant hjælp hos senior kollega. Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/administrator / organisator, kommunikator, samarbejder</i></p>	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus) Selvstudier	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. DOPS (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C) 360 graders feedback skema I	Efter 1-12 mdr FAM-intern medicin (C) Mavesmerter og blødning: En audit på FAM-kirurgi (C)
----	---	--	--	--	--

16	Modtage ældre og multisyg patient	<p>Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværing i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet.</p> <p>Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan.</p> <p>Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende.</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator / organisator, professionel</i></p>	Klinisk arbejde Selvstudium Identificerer gode rollemødder	Casebaseret drøftelse ud fra 3 cases (kompetencekort B) 360 graders feedback skema I	Efter 6 mdr FAM-intern medicin (C)
17	Modtage patienter med akutte skader	<p>Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom.</p> <p>Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser.</p> <p>Kan identificere væsentlige årsager til skader fx svimmelhed og intoxicationer.</p> <p>Stabilisere eller reponere hyppigt forekommende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nervelæsioner.</p> <p>Foretager suturering af mindre sår. 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 1-12 mdr FAM- ortopædkirurgi (C)
18	Varetage kommunikation med primærsektoren	<p>Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb. 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 1-12 mdr FAM-intern medicin (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>	Underviser kolleger og andet sundhedspersonale Udarbejder undervisningsmateriale Deltager i f.eks. journalclubs, udarbejdelse af infographics, blogs el. lignende Vejlederkursus	Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdeling (kompetencekort I6) Godkendt kursus	Efter 1-12 mdr FAM-intern medicin (D)

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

Læringsmetoder

Der tages afsæt i de hjælpeskemaer til kompetencevurdering, der forefindes i målbeskrivelsen for den akutmedicinske introduktionsstilling.

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

Du har derfor som introduktionslæge et eget ansvar for at opsøge indlæringsituationer både i vagten og ved dagarbejde. Det er hovedvejleders opgave (på vegne af den uddannelsesansvarlige overlæge) efter behov at anvise andre mulige lærings og evalueringsmetoder.

Kompetencevurderingsmetoder

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 obligatoriske specialespecifikke kurser i introduktionsuddannelsen til akut medicin.

I Region Syddanmark har vi valgt at tilbyde et dagskursus i kliniske procedurer (fx lumbalpunktur og ultralyd-vejledt venøs adgang) samt simulationsbaseret kursus ABCDE og avanceret genoplivning.

Herudover forventes introduktionslægen selv at finde/tilrettelægge deltagelse i relevante kurser, sammen med sin hoved vejleder.

Generelle kurser

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

Forskningstræning

Den obligatoriske forskningstræning finder først sted i hoveduddannelsen.

Der er som regel mulighed for at deltage i forskningsprojekter i afdelingen – se punkt 2.2, nederst.

4. Uddannelsesvejledning

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

<https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/akutmedicin>.

Den uddannelsesansvarlige overlæge sørger for, at den uddannelsessøgende læge får tildelt en hovedvejleder under ansættelsen i afdelingen. Når FAM har mindst fem ansatte yngre læger udpeges også en Uddannelseskoordinerende Yngre Læge (UKYL).

Skemalægningen foregår i samarbejde med den stamafdeling, der er ansvarlig for det vagthold, som introduktionslægen er tilknyttet i aktuel rotation.

Der efterstræbes en individuel uddannelsesorienteret tilrettelæggelse af vagttidsarbejde/dagtidsarbejdet med afsæt i den enkelte uddannelsessøgendes behov.

Rammer for uddannelsesvejledning

Løbende vejledersamtaler

Den uddannelsessøgende aftaler med hovedvejleder tidspunkt for introduktionssamtale (indenfor de første 4 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 slutevalueringssamtalen. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. Den uddannelsesansvarlige overlæge deltager i møderne ved behov.

Der er afsat tid til vejledersamtaler en dag om ugen, lige efter morgenkonferencen.

Hovedvejleder vil være ansat i FAM og have et ansvar for hele forløbet. I kirurgisk og ortopædkirurgisk rotation vil introduktionslægen desuden have en medvejleder/supervisor fra disse specialer. Der tilstræbes i de kirurgiske rotationer en returdag hver 14. dag i FAM-intern medicin.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udarbejdes i samråd med hovedvejleder 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 der aftales tidspunkt for evaluering med hovedvejleder eller daglig vejleder, når der er opnået kompetencer, der skal vurderes. Det tilstræbes, at der løbende gives feedback i eller efter en given lærings-situation/evaluering.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Alle ansættelsesforløb, som den uddannelsessøgende læge deltager i, skal evalueres. Dette kan enten ske via www.logbog.net eller 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 sker på www.evaluer.dk. Alle læger får ved uddannelsesstart tilsendt adgangskoder til begge systemer. Disse koder følger den uddannelsessøgende læge gennem hele speciallægeuddannelsen.

Ved afslutningen af et delforløb, vil uddannelseslægen via mail eller sms blive mindet om at evaluere det aktuelle forløb. Det er derfor vigtigt, at systemerne er opdateret med gældende mobilnummer og e-mailadresse. Når der er foretaget en evaluering, vil den aktuelle afdelings ledende og uddannelsesansvarlige overlæge modtage en mail med den anonymiserede evaluering. Ingen andre får en kopi, så alle andre overlæger og vejledere kender ikke til evalueringen.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Der henvises til præsentationen af FAM på www.laegesyd.dk.

Postgraduat klinisk (PUF) lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat
<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910>

Specialeselskabets hjemmeside

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

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk.

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

7. Kompetencevurderingsskemaer

Kompetencevurderingsskemaer, forventes at ville 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 i forbindelse med med godkendelse af de pågældende kompetencer www.logbog.net.

8. Logbog

Som Introduktionslæge i akutmedicin skal du anvende den elektroniske logbog på www.logbog.net.

Ved spørgsmål i forbindelse med brugen af logbogen, så kontakt din hovedvejleder, den uddannelsesansvarlige overlæge, eller Videreuddannelsen i Region Syd - se linket ovenfor.

6. maj 2018

Mats Lindberg

Uddannelsesansvarlig overlæge

Fælles akutmodtagelse, Sygehus Sønderjylland

Bilag 1. Funktions- og stillingsbeskrivelse for læger i introduktionsstilling i Fælles Akut Modtagelse, Sygehus Sønderjylland

Stillings- og funktionsbeskrivelse		
Klassificeret stilling: Læge i introduktionsstilling		
Organisatorisk placering: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der skal fremgå referencerforhold for funktionen 	I kliniske problemstillinger refereres til nærmeste mere kompetente kollega. Lægen refererer generelt fagligt til ledende overlæge for det vagthold lægen er tilknyttet i aktuel funktion. 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:	6.5.2018	Senest revideret den:
Afdelingsledelsens underskrift		