



**Region  
Syddanmark**

**Uddannelsesprogram for**

***Introduktionsstilling i akutmedicin***

**Fælles Akutmodtagelse  
Odense Universitetshospital**

**Maj 2018**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE.....	2
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 og beskrivelse af FAM intern medicin / akutmedicin OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne .....	6
Ansættelsesstedet generelt .....	6
Beskrivelse af afdelingen .....	6
Patientgrundlag .....	6
Organisation af arbejdet.....	6
Dagarbejde i FAM MED .....	6
Vagtarbejde .....	7
Beskrivelse af introduktionsperioden.....	7
Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning, inklusive art og omfang .....	8
Faglige arbejdsfunktioner for introduktionslæger i akutmedicin: .....	8
Formaliseret undervisning.....	11
Kurser og kongresser: .....	11
Forskning.....	11
2.3 Præsentation og beskrivelse af FAM ortopædkirurgi OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne .....	12
2.4 Præsentation og beskrivelse af FAM kirurgi OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	14
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse .....	17
Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted .....	21
Læringsmetoder .....	21
Kompetencevurderingsmetoder .....	21
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning .....	21
Specialespecifikke kurser .....	21
Generelle kurser .....	21
Forskningstræning .....	21
4. Uddannelsesvejledning .....	21
Fælles Akutmodtagelse, OUH.....	21
Rammer for uddannelsesvejledning.....	22
Løbende vejledersamtaler .....	22
Udarbejdelse af uddannelsesplan .....	22
Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde.....	22
5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	22
6. Nyttige kontakter .....	23
Uddannelsesansvarlig overlæge:.....	23
Postgraduat klinisk (PUF) lektor for denne uddannelse:.....	23
Specialeselskabets hjemmeside .....	23
Sundhedsstyrelsen .....	23
Regionale sekretariater for lægelige videreuddannelse .....	23
7. Kompetencevurderingsskemaer .....	23
8. Logbog.....	23

# 1. Indledning

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

## Specielle regionale forhold

Alle I-stillinger i akutmedicin i Videreuddannelsesregion Syd indeholder 3 rotationer: FAM-intern medicin, FAM-ortopædkirurgi og FAM-kirurgi. På OUH gennemføres rotationerne med 6 måneders intern medicin fulgt af 3 måneders kirurgi eller ortopædi og vice versa. På de andre FAM'er i region Syd kan opbygningen være anderledes.

Der udarbejdes en individuel uddannelsesplan *indenfor de første to uger af ansættelsen*.

Det regionale uddannelsesudvalg for akutmedicin i Videreuddannelsesregion Syd foreslår, at intro-lægen har sin hovedvejleder i FAM-intern medicin samt får en hjælpevejleder i både FAM-kirurgi og FAM-ortopædkirurgi, samt at der tilstræbes en returdag hver 14. dag i FAM-intern medicin under disse ophold.

## 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 akutte 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 og de valgte centrale samarbejdspartnere
- 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 og organisatoriske læringspunkter

### **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 inden for de afstukne specialerammer. 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 én 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 specielt når der er hovedfunktion i specialerne ortopædkirurgi og organkirurgi.

### **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>). Evalueringemetoderne 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.
- Der skal sikres dokumentation for deltagelse i andre kursus-deltagelser.

## 2.1 Uddannelsens opbygning

Introduktionslægen i akutmedicin er ansat 12 måneder i FAM, som beskrevet ovenfor.

FAM OUH er opbygget således, at de enkelte specialer i FAM (intern medicin/akutmedicin, ortopædi, kirurgi, neurologi, gynækologi, pædiatri, thorax- og neurokirurgi etc) har hver deres speciallæger i vagt 24/7. De akutmedicinere, som findes i FAM OUH, er ansat i den internmedicinske del. Det er ligeledes den internmedicinske del af FAM, som har den overordnede ledelse af hele FAM, herunder ledelse af hele sygeplejestaben for alle specialer, sengemassen etc.

Patienter, som ikke med sikkerhed kan visiteres præhospitalt til et speciale, fx kirurgi eller kardiologi, ses også først af den intern/akutmedicinske del af FAM. Det betyder fx, at alle brystsmertepatienter, som har et EKG som ikke er sikkert patologisk, ses i FAM først. Kardiologisk afdeling B på OUH modtager således cirka 25% af sine patienter via FAM medicin.

De forskellige vagtfunktioner 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. Hvis I-lægen har haft intern medicin sin KBU, vil han/hun typisk blive mellemvagt i den intern medicinske del af I-stillingen.

## 2.2 Præsentation og beskrivelse af FAM intern medicin / akutmedicin OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

### Ansættelsesstedet generelt

#### Beskrivelse af afdelingen

Introduktionslægen ansættes i den intern medicinske del af FAM og har såvel dag- som vagtarbejde i FAM MED, FAM Ortopædkirurgi eller FAM Organkirurgi.

#### Patientgrundlag

I FAM MED forventes der at komme 40-60 patienter per døgn til vurdering i den intern/akutmedicinske del af FAM. Til specialet kirurgi kommer der cirka 11 og til ortopædkirurgi cirka 90 per døgn. I tillæg til disse specialer, kommer der i FAM patienter til bl.a. neurologi, gynækologi, thorax- og neurokirurgi, kardiologi, onkologi, ØNH, urologi pædiatri samt lægevagt. OUH er det eneste hospital i Danmark, som har alle lægelige specialer samlet på een matrikel. OUH er lokalsygehus for et optageområde på 500.000 patienter, hvilket sikrer bredden i patientmaterialet. I tillæg har OUH lands- og regionsfunktion for en del specialer. Uddannelsesmæssigt betyder det, at en ansættelse i akutmedicin på OUH vil give det bredest mulige indblik i akutte patienter på alle niveauer og inden for alle specialer

Fælles for alle specialer på OUH er, at en patient, som præhospitalt er ustabil, typisk modtages i FAM uanset endeligt specialetilhør. Akutmedicinerne deltager typisk i den initiale udredning og behandling af alle ustabile patienter. Opgjort på årsbasis, modtages der totalt i FAM knap 200patienter per døgn.

Cirka 70% af FAM's patienter hjemsendes efter vurdering og få timers ophold.

Alle patienter i FAM er akutte. Cirka 2/3 kommer henvist fra egen læge eller lægevagt. Resten kommer som 112-opkald og selvhenvendere.

Til FAM er knyttet et sengeafsnit med 43 normerede pladser. Sengene bliver brugt til forløb af op til 48 timers varighed fra ovenstående specialer.

Udover ovenstående modtages ambulante patienter i FAM Daghospital. De primære henvisningsdiagnoser er mistanke om DVT, lungeemboli eller anæmi.

### Organisation af arbejdet

#### Dagarbejde i FAM MED

Dagen starter med morgenkonference kl. 08.00-08.30. Det er en visitationskonference. I denne deltager bl.a. repræsentanter for FAM's fastansatte læger, afgående og kommende vagtholds læger samt sygeplejekoordinator.

Efter konferencen starter dagens arbejdsfunktioner. Introduktionslægen kan have følgende arbejdsfunktioner:

Forvagt 1 og 2: Arbejdstid 8-18 alle ugens dage. Stuegang fra kl 08:30 til ca 10:00. Herefter modtagelse af akutte, uselekterede patienter til klinisk vurdering, optagelse af primærjournaler samt udarbejdelse af behandlingsplaner. Forvagt 1 håndterer i tillæg patienter med mistanke om øvre gastrointestinal blødning, ledsagelse af disse samt skrivning af røde og gule papirer på psykiatrisk afdeling. Forvagt 2's tillægsfunktion er håndtering af hjertestop, stikskader og ligsyn, herunder dødsattester.

Stuelæge: Arbejdstid 8-16:00. Arbejdsopgaverne er stuegang, kliniske vurderinger, journaler og behandlingsplaner.

FAM-D læge: Ambulatorievirksomhed i FAM Daghospital

Mellemvagt: Arbejdstid 8-16 og 1530-0830 alle ugens 7 dage. Mellemvagts hovedfunktionsområde er de medicinske nødkald. Herudover samme funktioner som forvagt 1 og 2.

Inden dagarbejdet starter, noterer introduktionslægen på en dedikeret læringsmålstavle sine læringsmål for dagen, jf. læringsmålene i nærværende uddannelsesprogram samt introduktionslægens individuelle uddannelsesprogram.

Samtlige arbejdsopgaver varetages under tæt supervision af relevante speciallæger. I den udstrækning det er muligt, vil introduktionslægen blive tilbudt at se akutte patienter, som svarer til hans/hendes læringsmål for dagen.

Introduktionslægen udfylder minimum eet feed back kort per dag. Dette indebærer, at introduktionslægen definerer, hvad der ønskes feed back på og efterfølgende ser en patient under supervision af en FAM overlæge, som giver feed back. Introduktionslægen noterer sin egevaluering og den givne feed back. Feed back kortene medbringes til næstkommende samtale med hovedvejleder.

Ved dagens afslutning udfylder Introduktionslægen et selvrefleksionskort, som kopieres til flow master samt medbringes til vejledersamtale. Selvrefleksionskortet består af en oversigt over de tilsete patienter samt de læringspunkter, som introduktionslægen ønsker at arbejde videre med.

### **Vagtarbejde**

Introduktionslægen skal forvente at præstere cirka halvdelen af sin arbejdstid i FAM som vagtarbejde uden for normal arbejdstid, dvs hvor man har kalderforpligtelse, håndterer akutte problemstillinger ..

Vagtarbejdstiden i FAM er 0800-1800 og 1530 til 0830 alle ugens 7 dage. I tillæg hertil findes der en weekend vagttype 8-16 (mellemvagt og sweeper).

For yderligere detaljer henvises der til instrukser vedrørende funktionsbeskrivelser for forvagt 1, forvagt 2, sweeper, mellemvagt og lægelig teamdannelse i Fælles Akutmodtagelse.

### **Beskrivelse af introduktionsperioden**

De første 5 hverdage vil der blive introduceret til:

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

For tidspunkter og lokaler til introduktionsperioden henvises til det fremsendte introduktionsprogram.

Den første dag introduktionslægen møder i FAM, vil han/hun få udleveret diverse, skriftlig introduktionsmateriale, oversigtskort, adgangskoder etc. Introduktionslægen skal medbringes en hænge-lås til sit garderobeskab.

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

På afdelingens intra/internetside er der oplysninger om **bl.a.**

- *Beredskabs- og sikkerhedsplan samt brandinstruks*
- *FAM's vedtagne arbejdsmiljøpolitikker*
- *Akut instruks - såvel lægefaglige som administrative*
- *Princip for dækning ved akut vakance*
- *Patientsikkerhedsinstruks, utilsigtede hændelser*
- *Standardsortiment medicin og væske*
- *Tilsyn og samarbejde med andre afdelinger*
- *Vagtplaner (kun intranet)*
- *Dødsfald*

- *Smertebehandling*

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

Alle introduktionslæger får forud for ansættelsen et velkomstbrev, hvori navnet på hovedvejlederen er anført. Alle hovedvejledere i FAM er speciallæger eller yngre læger ansat i hoveduddannelse til klinisk onkologi. Med hovedvejlederen afholder introduktionslægen en introduktionssamtale (se-  
nest 2 uger efter ansættelse).

Herefter er der én månedlig justeringssamtale, 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 ift skabelon fra center for lægers videreuddannelse.

Uddannelsen af yngre læger har høj prioritet i afdelingen, og afdelingens holdning er, at "alle (og ikke kun hovedvejleder) vejleder alle". Dvs den daglige, kliniske supervision opnås fra bagvagterne og ikke kun fra hovedvejlederen. Sidstnævnte vil dog være tilstede de fleste dage i dagtiden.

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 introduktionslæger i akutmedicin:

#### 1) På FAM-intern med:

### Faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse) for I-læger:

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Stuegang	Mandag til søndag, typisk 2 – 3 patienter per I-læge. Stuegangen tilstræbes afsluttet kl 10.	Mellemvagten fordeler hvilke patienter, som ses af hvilke læger. Formålet er at træne I-lægen, som er mellemvagt, i bl.a. ledelse. Bagvagt 2 superviserer processen. Der tages udgangspunkt i de yngre lægers læringsmål på læringsmålstavlen. Alle stuegangpatienter konfereres med FAM bagvagt 2. I den udstrækning det er muligt, tilbydes der bed side supervision af stuegangen på den enkelte patient, jf. feed back kort.	Mhp at træne de yngre læger i at prioritere og fokusere indenfor en tidsramme (lægerolle: Leder/administrator) er der 20 minutter til at læse på pt, 20 min til stuegangen og 20 min til at konferere og dokumentere. Der henvises i øvrigt til FAM's introduktionsbog for KBU- og I-læger
Forvagt 1 og 2	Mandag til søndag kl 8 til 18 eller 1530 til 0830. Cirka én aften-nattevagt per uge i gen-	Alle patienter konfereres med bagvagt, som altid er fysisk tilstede, 24/7. Der tilstræbes minimum én superviseret patientkontakt dagligt med udfyldelse af feedback kort, men gerne flere,	Mhp at optimere læringsudbyttet opfordres I-lægen til at tage ansvar for patienten, herunder udarbejde



Art	Omfang	Supervision	Kommentar
	nemsnit over normperioden.	især i starten af ansættelsesforløbet. Det er introduktionslægens opgave at kontakte bagvagten mhp dette. Opmærksomheden henledes i øvrigt på kompetencevurderingsskemaerne, jf nærværende uddannelsesprogram punkt 7.	plan for patienten inden der konferences. Der anvendes ISBAR ved kommunikation. Der henvises i øvrigt til funktionsbeskrivelse for forvagt 1 og 2 samt FAM's introduktionsbog.
Mellemvagt	Mandag til søndag 8-16 og 1530 til 0830. Cirka én enten FV1/2 eller mellemvagt per uge i gennemsnit over normperioden.	Som forvagt 1/2.	
Vagtarbejde	Mandag til søndag 1530-0830. Udover Forvagt 1 og 2 udfører I-lægen mellemvagt og sweeperfunktion. Som sweeper er man forvagt på de 6 intermedicinske afdelinger inde i huset, dvs ikke i FAM-bygningen. Man arbejder betydeligt mere selvstændigt som sweeper, da bagvagterne i de 6 medicinske afdelinger ikke er fysisk tilstede men på tilkald.	FV 1, FV 2 og mellemvagt er fysisk i FAM-bygningen og superviseres, som i dagtid. Bagvagt 1 og 2 i vagttiden veksler mellem at være en FAM-overlæge (akutmedicin og intern medicin) og en HU- eller speciallæge fra de 6 intern medicinske specialer. Der er således mulighed for specialespecifik supervision (Geriatrici, endokrinologi, reumatologi samt lunge-, gastro- og infektionsmedicin). Sweeperen er kun i FAM frem til kl ca 22. Herefter forvagt på de 6 afdelinger og refererer og superviseres da af specialebagvagten, som har 30 minutters tilkald fra hjemmet. Sweeper arbejder derfor mere selvstændigt.	Der henvises i øvrigt til funktionsbeskrivelse for forvagt 1 og 2, mellemvagt og sweeper samt FAM's introduktionsbog.
Der udføres diverse, basale lægelige procedurer som a-gas, venflonlæggelse, KAD, lumbalpunktur samt eventuelt pleuracentese, ascitespunktur etc	Meget varierende afhængigt af patienternes behov	a-gas, venflon og KAD forventes mestret fra starten ansættelsen. Lumbalpunktur bør mestret ilt ansættelsen, jf også nedenstående afsnit om kurser. Ultralydskompetencer søges opbygget ilt ansættelsen vha kurser, oplæring i klinikken etc afhængigt af I-lægens forudsætninger. Alle procedurer superviseres af FAM bagvagt.	Det forventes, at I-lægen efter behov superviserer KBU-lægerne i diverse procedurer.
Der udføres diverse akutmedicinske ultralydsundersøgelser afhængigt af introlæ-	Afhængigt af patienternes behov og lægens kompeten-	I-lægen superviseres og undervises af ultralydskompetente læger i FAM	

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
gens kompetenceni- veau	cer. UL benyttes typisk til LUS, FATE, FAST inkl abdominal aorta, DVT samt anlæggelse af PVK.		
Der er en del administrative opgaver såsom gule og røde papirer, dødsattester, audit af journaler, epikriseskrivning, FMK-arbejde etc.	De administrative opgaver er stort set dagligt forekommende.	Supervision udføres af FAM bagvakterne.	
Undervisning og supervision af danske og udenlandske studerende i klinik, KBU-læger samt udenlandske læger	FAM har sine egne stud. med.'er fra SDU, som er der hele året.  Der er periodevist stud. med.'er udland samt udenlandske læger, som skal arbejde i Danmark og derfor kommer i praktik.	I-lægen superviseres af bagvægten i sit team samt flow master.	I-lægen træner sig i undervisning, ledelse, vejledning etc.

## Undervisning:

### Konferencer:

Tidspunkt	TEMA	Supervision
Kl 8.00-8.30, mandag til søndag	Visitationskonference, hvor alle patienter indlagt over natten visiteres til relevant, internmedicinsk subspecialer. I tillæg gennemgås patienter i modtagelsen.  Mandag, tirsdag, torsdag og fredag gennemgås herefter i detaljer "vægtens patient", dvs en udvalgt patient, som fejler noget sjældent, meget klassisk, meget udtalt eller på anden måde lærerigt. Patienten fremlægges af den læge, som har set pt., fx I-lægen.	Tilstede er det afgående vagthold inklusive intro- samt typisk to hoveduddannelses- eller speciallæger fra de medicinske specialer. I tillæg staben af speciallæger i intern medicin og akutmedicin fra FAM, professor og ledende overlæge, fys. og ergoterapeuter, sygeplejekoordinator og klinisk farmaceut.

Tidspunkt	TEMA	Supervision
Kl 8.30-8.45	<p>Efter visitationen og vagtens patient er der hver</p> <p>Tirsdag: indlæg fra forskningsafdelingen, typisk PhD-studerende, professoren, inviterede oplægsholdere samt fremlæggelse af CAT-opgave ved KBU-læge</p> <p>Onsdag: diverse indlæg fra afdelingsledelsen</p> <p>Hver anden torsdag: undervisning i klinisk farmaci</p>	Som anført ovenfor
Kl 15.30-16.00 dagligt	Overdragelseskonference mellem dagtids- og vagtholdet. Alle patienter i modtagelsen og sengeafsnittet gennemgås kort ift status på deres forløb, herunder diagnostiske overvejelser. Der allokeres et ansvarligt lægeteam til hver patient.	Tilstede er alle læger fra dagholdet og det indmødte vagthold, typisk 4-5 overlæger, 2-3 HU-læger, 2-4 introlæger samt 5 KBU-læger.

### Formaliseret undervisning

3. onsdag i hver måned kl 08.15 til 09.00 er der fællesundervisning for alle KBU-, intro- og HU-læger i intern medicin. Der undervises på skift i akutmedicin, geriatri, infektionsmedicin, gastroenterologi, reumatologi, endokrinologi, kirurgi, neurologi, kardiologi og lungemedicin.

Undervisningen varetages af overlæge i akutmedicin eller intern medicin. Tilstede er i øvrigt typisk 30-40 intro-, HU- og KBU-læger i intern medicin.

### Kurser og kongresser:

Det obligatoriske og generelle kursus i klinisk vejledning i introduktionsuddannelsen gennemføres i introduktionsuddannelsen. Der indgår ingen specialespecifikke kurser i introduktionsuddannelsen, jf sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for specialet akutmedicin, men afdelingerne kan etablere nødvendige kurser, der sikrer uddannelseslægen kan indgå i arbejdet. FAM OUH tilbyder et et-dages kursus i ABCDE-gennemgang samt et et-dages kursus i regi af SIM-C i lumbalpunktur og ultralydsvejledt anlæggelse af PVK. Hertil kommer et kursus i fokuseret lungeultral lyd og nyrescanning. Der er tilknyttet et 4 timers e-learning modul plus et 1 dags hands-on kursus i simulator og på patienter. Der vil være et antal superviserede scanninger i FAM i tillæg. Endvidere deltager introduktionslægen i kursus i genoplivning jf. kompetence I3 under punkt 3.1

Introduktionslægen kan søge om fri til deltagelse i yderligere kurser/kongresser/konferencer. Imødekomme af dette forudsætter vanligtvis, at introduktionslægen skal fremlægge egne forskningsresultater eller lignende.

Den generelle politik ved afdelingen er, at den uddannelsessøgende, inklusiv ovenstående kurser kan få op til 5 kursusdage pr ½ år. Introduktionslægen opfordres til sammen med deres hovedvejleder at finde og udvælge kurser relevante for stillingen/karrieren. Der anvendes standardiseret ansøgningsskema.

### Forskning

Ønske om forskningsaktivitet kan drøftes med hovedvejleder og professoren i afdelingens akutmedicinske forskningsenhed, som til enhver tid har adskillige PhD- og forskningsårsforløb kørende. Der er hver tirsdag afsat tid på morgenkonferencen til indlæg fra forskningsafdelingen.

## 2.3 Præsentation og beskrivelse af FAM ortopædkirurgi OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
[Beskriv her type af arbejdsopgave]  <i>Fx: Henvisning til Ambulatorium</i>	[Uddyb kort omfang] <i>Fx: Cirka halvdelen af i-lægens arbejdstid foregår som dagarbejdstid stuegang og/eller ambulansfunktion</i>	[Uddyb kort hvordan supervisionen er tilrettelagt]  <i>Fx: Som udgangspunkt altid i et parallelambulatorium, med adgang til hurtig supervision fra ældre kollega</i>	[Skriv evt yderligere kommentarer her]
[Beskriv her type af arbejdsopgave]  <i>Fx: Akutarbejde / vagtarbejde</i>	[Uddyb kort omfang]  <i>Fx: Cirka halvdelen af i-lægens arbejdstid foregår som vagtarbejdstid (dagtid eller aften/nat). Ved starten af vagten aftales om muligt tildeling af uddannelses relevante patienter til i-lægen lægen. Der er cirka aften/nattevagt vagt 1 gang om ugen</i>	<i>Beskriv hvilke læger, der er til supervision og hvordan det forventes at fungere</i>	[Skriv evt yderligere kommentarer her]  <i>Fx: KBU lægen indlægger, iværksætter udredning og varetager opfølgning og behandling i samarbejde med mere erfarne kollegaer med hensyn til de akutte patienter.</i>
[Beskriv her type af arbejdsopgave]  <i>Fx: Indgreb som lumbal punktur mm - som i-lægens typisk kan komme til at deltage i på afdelingen</i>	[Uddyb kort omfang]	[Uddyb kort hvordan supervisionen er tilrettelagt]  <i>Fx - De enkelt afdelingers læger/personale står for supervisionen</i>	[Skriv evt yderligere kommentarer her]  <i>Fx - Kan foregå de perioder hvor der er lidt bedre tid mht. selve FAM arbejdet</i>
[Beskriv her evt ANDRE typer af arbejdsopgaver som KBU lægen typisk vil kunne eksponeres for]	[Uddyb kort omfang]	[Uddyb kort hvordan supervisionen er tilrettelagt]	[Skriv evt yderligere kommentarer her]

### Undervisning:

#### Konferencer:

Tidspunkt	TEMA	Supervision
-----------	------	-------------

<p>[Anfør tidspunkt]</p> <p><i>Fx: Kl 8.00-8.15</i></p>	<p>[Beskriv kort tema]</p> <p><i>Fx: Fælles morgenkonference for alle de medicinske afdelingers læger. Her er der skemalagt 10 min undervisning (alle uddannelsessøgende inkl. I- læger underviser her på skift og hver holder en - to undervisninger pr ½ år) efter kort morgenrapport, og dette suppleret med "Case of the night" gennemgang / problematisering af patientforløb etc. Om torsdagen er undervisningen fra 8.00-8.45 og stadig for alle læger og foregår ved en af speciallægerne på skift (første torsdag i måneden er der dog stafmeeting for samtlige læger på sygehuset)</i></p>	<p>[Uddyb kort]</p> <p><i>Fx: Der er altid tilstedeværelse af medicinske speciallæger fra FAM og fra de forskellige specialer, samt h-læger og i-læger fra de forskellige specialer.</i></p>
<p>[Anfør tidspunkt]</p> <p><i>Fx: Månedlig skemalagt case baseret drøftelse/ reflektions- "time" for alle uddannelsessøg ende læger fra kl. 15.00-15.30</i></p>	<p>[Beskriv kort tema]</p> <p><i>Fx: Her kan i- lægen frivilligt og efter behov møde op og drøfte/få feedback problemstillinger og patienter fra hverdagen</i></p>	<p>[Uddyb kort]</p> <p><i>Fx: Den uddannelsesansvarlige overlæge (evt den uddannelseskoordinerende yngre læger) giver feedback på de problemstillinger og patienter som i-lægen har stået med.</i></p>
<p><i>Fx: [Anfør tidspunkt for andre konferencer der evt er relevante for i- læger i intern medicin.....]</i></p>	<p>[Beskriv kort tema]</p>	<p>[Uddyb kort]</p>

## 2.4 Præsentation og beskrivelse af FAM kirurgi OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

I forbindelse med introduktionsstillingen tilknyttes man kirurgisk afdeling A i 3 mdr.

Den første måned anses som en introduktionsmåned til kirurgien hvor man er føl med kirurgen, og de to næste måneder er mere selvstændige, hvor man arbejder sammen med kirurg.

Det anbefales, at man inden det kirurgiske forløb har bestået Kursus i Grundlæggende kirurgi (TechSim, tilmelding logbog.net). Her undervises i bl.a. suturering, suturlære og instrumentlære.

Præsentation af Kirurgisk Afdeling AKirurgisk afdeling A OUHer placeret på 3 matrikler i hhv. Odense, Svendborg og Nyborg. KBU læger vil have tjeneste på 2 matrikler f.eks. Odense og Nyborg.

Matriklen i Odense består af fem enheder: Øvre sektion (G1), Nedre sektion (G2), Øvre Benign Kirurgi (G3) og Børnekirurgi (G0) samt Akutkirurgi (G4).

Afdelingsledelsen:

Ledende overlæge MPM Claus Christian Vinther  
Oversygeplejerske Susanne Barren

Uddannelsesansvarlig: Overlæge PhD Jesper Durup (Odense)

Sekretariatet: Penthouse, 2. sal  
A-operation: Første sal i hovedbygningen  
Ambulatorium: Øvre-ambulatorium: mandage+ fredage afd A3.  
Nedre-ambulatorium: mandage, onsdage og torsdage i Vestfløjen  
Børne-ambulatorium: hver onsdag i Center Teddy, Afd. H  
Refluks G3 amb Tirsdag og onsdag A3

Endoskopi: Øvre: A-operation  
Nedre: Vestfløjen, mandag til fredag

Sengeafdelinger: A1: øvre, 14. etage i Højhuset  
A2: nedre, 14. etage i Højhuset  
A3: 5-døgnsafsnit, 13. etage i Højhuset

Øvre Sektion, G1:

Varetager behandlingen af sygdomme i oesophagus, ventrikel, duodenum, pancreas, milt og levergaldeveje. Afdelingen har højt specialiseret funktion i behandlingen af øvre GI-cancer inklusiv kirurgisk behandling af lever-metastaser. Den tilhørende sengeafdeling A-1 med 18 senge er beliggende på 14. etage i hovedbygningen.

Nedre sektion G2:

Varetager behandlingen af alle kirurgiske sygdomme i colon og rectum inkl. Den kirurgiske kirurgiske behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom. Den tilhørende sengeafdeling A2 med 18 senge er beliggende på 14. etage i hovedbygningen. Afdeling A3 findes på 14. sal og er sammedagsafsnit (SDK). Ambulatorium hver mandag, tirsdag, onsdag og torsdag, overvejende forundersøgelser inklusiv endoskopiske undersøgelser (sigmoideoskopi), men også efterkontrol.

## Børnekirurgi G0:

Varetager den neonatale gastroenterologiske kirurgi og den kirurgiske behandling af kongenitte gastroenterologiske lidelser og solide tumorer i abdomen hos børn på højt specialiseret niveau fra Vestdanmark. Spædbørnene bliver indlagt på børneafdelingerne - de præmature på afdeling H-5 og de nyopererede og respiratorbehandlede på børneintensivafdelingen (BRITA). De større børn er indlagt på afdeling AH7, hvor Afdeling A har 7 senge. Der er endvidere tilknyttet center for behandling af børn med svære afføringsforstyrrelser - Center TEDDY - der er beliggende i Børneafdelingen

## Benign Øvre Kirurgi G3:

I Odense varetages udredning og behandling af reflux, store hiatushernier, paraesophageale hernier, andre diaphragmahernier, akalasi og funktionelle sygdomme i esophagus og ventrikel.

## Akutkirurgi:

Der varetages i Kirurgisk FAM (fælles akut modtagelse) modtagelse og vurdering af akutte kirurgiske patienter. Kortvarige indlæggelser på kirurgisk akutafsnit CAP med 9 kirurgiske senge.

Funktionen i Kir-FAM varetages af FAM vagten, som er fast tilknyttet speciallæge eller HU læge. Mellemvagten er HU læge og varetager også akutte operationer. Bagvagten er speciallæge eller erfaren HU læge og varetager akutte operationer og tilsyn. Desuden er afdelingens KBU læger i perioder tilknyttet FAM.

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Introforløb i Kirurgi	Første måned; Formålet med første måned er hurtigt at oplære introlægen i de mest almindelige kirurgiske akutte sygdomme, og udredning og logistik omkring videre vurdering og behandling	Introlægene arbejder tæt sammen med FAM vagten, og superviseres i opgaverne. Der gives mindre opgave, men vurderinger foretages superviseret	Introlægene vil også kunne arbejde tæt sammen med Bagvagter tilknyttet FAM.
FAM- Kirurgi forløb	To måneder med i tiltagende grad mere selvstændigt arbejde i vurdering af patienter med simple kirurgiske sygdomme	Introlægen modtager efter aftale med den Kirurgiske FAM læge den kirurgiske patient med simpel kirurgisk problemstilling. Der foretages primær vurdering og konfereres. Herefter påbegyndes udredning, vurdering og lægges plan for behandling.	[
Arbejdsopgaver:	Modtager akutte kirurgiske patienter. Foretager primær vurdering herunder objektiv undersøgelse.	Superviseres som side-mandsoplæring og senere ved løbende feedback på vurderinger og beslutninger.	Introlægen holder opdateret logbog, med set og vurderede

	Stiller hurtige tentative diagnoser- opsætter udredningsprogrammer og modtager svar. Foretager gentagne vurderinger og konfererer med kirurg.	Specifikke cases diskuteres og vurderes.	cases.  Efter afsluttet Kirurgisk ophold gives en samlet evaluering af de opnåede kirurgiske kompetencer.
	Introlægen vil kunne deltage som assistent ved mindre kirurgiske indgreb enten i FAM i lokalanæstesi eller på operationsgangen	Superviseres i forbindelse med mindre kirurgisk håndgreb som, suturering, sondeanlæggelse, kateteranlæggelse, incision af mindre abscesser.	Vurdering af færdigheder

### Undervisning:

#### Konferencer:

Tidspunkt	TEMA	Supervision
KI 8.00-8.30  KI 8.30-09.00	Møder i FAM. Deltager i FAM visitationskonference. Konference med kirurgiske FAM læge – CAP Nord	De aktuelle patienter gennemgås. Opgaver fordeles herunder stuegang på indlagte akutte patienter.
Onsdage 08.15-09.00	Kirurgisk Morgenundervisning (AQ konferencerum, Penthouse 2. sal, eller Personalestue afd A. Kontorgang	Større generelle kirurgiske emner gennemgås
Hver anden fredag (lige uger)	Undervisning i almene kirurgiske lidelser	Undervisning i Kirurgi for KBU læger, Introlæger og Medicinstuderende. Deltagere skiftes til at undervise og superviseres af speciallæger.



### 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(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](http://www.dasem.dk)). Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

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

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

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	HVOR og HVORNÅR opnås KOMPETENCE-NIVEAU (SE PARENTES): Anbefaling fra Det Reg. Videre. Udd. Udvalg for akutmedicin i 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 intermedært 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 Oplæring og kompetencevurdering af FAM intern medicinske læger eller MEDHJÆLP fra andre afdelinger (oplæring/evt. færdighedstræning) (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"> <li>• Brystmerter</li> <li>• Dyspnø</li> <li>• Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser</li> <li>• Mavesmerter</li> <li>• Svækket bevidsthed</li> <li>• Ekstremitets- eller facialisparese</li> <li>• Væske- og elektrolytforstyrrelser</li> <li>• Feber</li> <li>• Akut blødning</li> </ul> <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  Mavesmerter og blødning: En audit på kirurgisk (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- <b>ortopædkirurgi</b> (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)

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

### **Under I-lægens 12 måneders ansættelse i FAM anvendes følgende:**

#### **Læringsmetoder**

Vi tager afsæt i de læringsmetoder og kompetencevurderingsmetoder, der foreslås i målbeskrivelsen.

Hovedparten af de kompetencer introduktionslægen skal lære i FAM OUH 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.

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

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 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 introduktionslægen selv at finde/tilrettelægge deltagelse i relevant 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. Se i øvrigt venligst ovenfor punkt 2.2, litra 1 nederst.

## **4. Uddannelsesvejledning**

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

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

### **Fælles Akutmodtagelse, OUH**

Den uddannelsesansvarlige overlæge sørger for, at den uddannelsessøgende læge får tildelt en hovedvejleder under ansættelsen i afdelingen. FAM har også en Uddannelseskoordinerende Yngre Læge (UKYL), tillidsrepræsentant (TR) og arbejdsmiljørepræsentant (AMIR). Alle tre er valgt blandt KBU- og introduktionslæger ansat i FAM.

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

Alle læger med højere charge forventes at fungere som daglige kliniske vejledere. På samme vis forventes introduktionslægen at vejlede KBU-lægerne.

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen ovenfor under afsnit 2.2.

## **Rammer for uddannelsesvejledning**

### **Løbende vejledersamtaler**

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 slutevalueringssamtalen. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. Den uddannelsesansvarlige overlæge deltager i møderne ved behov.

Hovedvejleder vil være ansat i FAM og vil sammen med introduktionslægen have ansvaret for det samlede forløb. I kirurgisk og ortopædkirurgisk rotation vil introduktionslægen desuden have en 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 i det elektroniske web-baserede system [www.evaluer.dk](http://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](http://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 og ledende overlæge modtage en mail med evalueringen.

Ved FAM OUH foretages løbende kvalitetsudvikling af uddannelsesmiljøet/rammerne for uddannelse. Dette arbejder styrkes ved at gøre de indkomne evalueringer og andre resultater fra [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk) til genstand for drøftelse kollektivt ved konferencer, herunder det ugentlige overlægemøde. Evalueringerne er anonymiserede.

Samtlige uddannelseslæger i afdelingen gennemgås ugentligt på overlægemøde mhp status, herunder eventuelt behov for ekstra vejledning etc.

Alle uddannelseslæger i afdelingen opfordres til at kontakte den uddannelsesansvarlige overlæge eller UKYL med eventuelle forslag til optimering af uddannelsesmiljøet.

## 6. Nyttige kontakter

### Uddannelsesansvarlig overlæge:

UAO Sune Laugesen

Der henvises i øvrigt til FAM's hjemmeside (<http://www.ouh.dk/wm363508>)

### Postgraduat klinisk (PUF) lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910>

Overlæge Troels Kodal, Email: [troels.kodal@rsyd.dk](mailto:troels.kodal@rsyd.dk) og telefon: 61675396

### Specialeselskabets hjemmeside

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

### Sundhedsstyrelsen

[www.SST.dk](http://www.SST.dk)

### Regionale sekretariater for lægelige videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Videreuddannelsesregion Syd: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

Videreuddannelsesregion Øst: [www.laeggeuddannelsen.dk](http://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](http://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](http://www.logbog.net).

## 8. Logbog

Som Introduktionslæge i akutmedicin skal du anvende den elektronisk logbog på [www.logbog.net](http://www.logbog.net). Ved spørgsmål ifb med brugen af logbogen, så kontakt din hovedvejleder, den uddannelsesansvarlige overlæge, eller Videreuddannelsen i Region Syd fx via tlf 76631813 eller se linket ovenfor.

7. maj 2018

Sune Laugesen

Uddannelsesansvarlig overlæge

Fælles akutmodtagelse, Odense Universitetshospital

## **Bilag: kompetencevurderingsskemaer til introduktionsuddannelse i akutmedicin**



## **Triageproces og visitation**

### **Struktureret klinisk observation - I1**

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

#### **Kompetencevurderingen:**

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage triage og visitation af den akutte patient.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager efterfølgende en vurdering af nedenstående punkter. Uddannelseslægen opbevarer skemaet indtil alle punkter er godkendt og vejleder kan godkende kompetencen i logbogen ved en struktureret samtale.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. Når alle punkter er opfyldt med ja, kan kompetencen godkendes.

#### **Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge mundtligt ved enhver bedømmelse**

<b>Uddannelseslægen</b>		
	<b>Kan ikke bedømmes</b>	<b>Ja</b>
Udfører triage iht vejledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan anvende den på sygehuset gældende triagevejledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til en relevant stamafdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikerer sikkert med eget personale samt samarbejdspartnere omkring triage og visitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfererer visitationsspørgsmål med seniorlæge og med læge fra stamafdeling, når dette er relevant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har udført tilfredsstillende triage

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

## Prioritere og skabe overblik over patientforløb

### Struktureret klinisk observation - I2

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

#### Kompetencevurderingen:

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at prioritere og at skabe overblik.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. Bedømmelsen skal gentages indtil uddannelseslægen mestrer punkterne til forventet niveau.

#### Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1	2	3	4	5
		Under forventet niveau	Forventet niveau	Over forventet niveau		
Kan tilrettelægge og varetage flere patientforløb parallelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan anvende elektroniske værktøjer sikkert til at skabe overblik i afdelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan anvende prioritering ved temporær overbelastning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikerer ansvarligt eget personale samt samarbejdspartner. Anvender ISBAR ved kommunikation med senior læge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udviser evne til at håndtere høj arbejdsbelastning og prioritere arbejdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leder patientforløbene hensigtsmæssigt og uden unødvendige forsinkelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Varetage hjertestops-behandling hos voksne

Vurderes på et færdighedskursus med simulation - I3

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:

Kompetencevurderingen kan foregå i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage hjertestops-behandling hos voksne patient. Kompetencen kan vurderes i en simulation.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter. Alle punkter skal være opfyldt i simulationen for at kompetencen kan godkendes.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen.

**Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau**

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1	2
		Ja	Nej
Kan stille diagnosen hjertestop kan anvende procedurer for alarmering af yderligere hjælp (fx hjertestopteam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan anvende algoritmer til behandling af hjertestop hos voksne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan prioritere af relevante interventioner som defibrillering, hjertemassage, ventilation, blodprøver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan varetage og instruere i intermediær hjerte-lungeredning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan sikkert anvende defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikerer ansvarligt og struktureret med teamet, herunder opsummerer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kender egen rolle og begrænsninger og beder om hjælp ved behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Den ABC-ustabile patient

### Struktureret klinisk observation - 14

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

#### Kompetencevurderingen:

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage modtagelsen af den akutte ABC-ustabile patient.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter. Kortet bør anvendes mindst 3 gange og demonstrere en udvikling. Kortene skal sammen med en reflektiv rapport over kvalitet og etik i en modtagelse af en ustabil patient danne baggrund for en vejledersamtale, hvor kompetencen kan godkendes. Ved vejledersamtalen drøftes endvidere kendskabet til patientens bagvedliggende patologi (respirationsinsufficiens, shock mv).

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen.

#### Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1	2	3	4	5
		Under forventet niveau	Forventet niveau	Over forventet niveau		
Anvender ABCDE struktureret tilgang til den akutte ustabile patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ABC ustabil patient under pågående stabilisering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan lejre patient hensigtsmæssigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan anvende enkle hjælpemidler som sug, ilt tilskud, oro- og nasopharyngeal airway.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan anvende korrekt alarmering af relevant hjælp (bagvagt, seniorlæge fra stamafdeling, anæstesi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inddrager patienten i behandlingsplanen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfører korrekt dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anvende sikker kommunikation ved brug af closed-loop.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Skadestuefunktion

## Struktureret klinisk observation - I5 (bruges til kompetence I7)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage skadestuefunktion. Kortet skal udfyldes efterhånden og medbringes til en vejledersamtale, hvor det vurderes om alle kompetencer er opfyldt.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter. Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. En godkendelse forudsætter et ja ved alle punkter

Hver kompetence kvitteres med signatur

**Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau**

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1	2	3	4	5	Dato og signering
		Under forventet niveau	Forventet niveau	Over forventet niveau			
Sikrer relevant og fyldestgørende anamneseoptagelse og lægger udredningsplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kan systematisk og fokuseret undersøge patienter mhp. skeletskade og stille indikation for relevante røntgenundersøgelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kan anvende forskellige metoder for sårlukning (lim, steristrips, sutur) samt lægge plan for opfølgning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kan systematisk og fokuseret undersøge øje, næse og øre for akutte skader og fremmedlegemer. Kan fjerne disse med enkle hjælpemidler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kan behandle epistaxis med kompression og viderehenvise korrekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kan stille indikation for de almindeligste gipsbandager og skinner samt lægge plan for opfølgning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Demonstrerer evne til at afvikle patientforløb ved ujævn belastning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konfererer med seniorlæge og med læge fra ortopædkirurgisk afdeling, når dette er relevant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Udfører korrekt dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## **Undervise kolleger**

### **Struktureret klinisk observation - I6(bruges til kompetence I9)**

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af læge.....

#### **Kompetencevurderingen:**

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at fremlægge et fagligt emne fyldestgørende for kolleger

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. Kompetencen er godkendt, når alle punkter kan besvares med ja. Er dette ikke muligt, må lægen få en konstruktiv feedback og anvende kortet igen ved næste undervisning.

**Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau**

<b>Uddannelseslægen</b>	<b>Kan ikke bedømmes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<b>Under forventet niveau</b>		<b>Forventet niveau</b>	<b>Over forventet niveau</b>	
Anvender struktureret tilgang til undervisningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inddrager forskellige pædagogiske metoder i undervisningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udviser respekt for tilhørerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstrerer overblik for emnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Case-based discussion Kompetencekort B

Til brug introduktionsuddannelse i Akut medicin bruges ved kompetence 1 5, 6 og 8, hhv 3 gange, 3 gange og 2 gange

Kompetence, der er bedømt (nummer og type).....

Navn uddannelseslæge.....

Kompetencen er godkendt d. (dato)..... Af vejleder

(navn).....

Kompetencevurderingen:

Dette er en generel skabelon til brug for en kompetencevurdering formet som en case-baseret diskussion inden for et forud aftalt emne. Samtalen foregår mellem uddannelseslægen og hovedvejleder / klinisk vejleder/ tutorlæge.

Supervisor interviewer under samtalen uddannelseslægen omkring et specifikt patientforløb, Nedenstående punkter kan anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtaleforløbet berører væsentlige dele af kompetencen. Supervisor foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen

**Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau**

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1	2	3	4	5
		Under forventet niveau	Forventet niveau	Over forventet niveau		
Præsentation af anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolkning af vitalparametre, triage og primære undersøgelsesresultater for patientforløbet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differentialdiagnostiske overvejelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholde sig kritisk til den iværksatte symptomatisk behandling/stabilisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostik og interpretation fra prøve- og undersøgelses svar i led af afklaring af patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskutere forløb ud fra evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, behandling og komplikationer/bivirkninger til behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overveje mulige afvigelser fra generelle retningslinjer, begrunde disse og tage højde for betydende komorbiditet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholde sig kritisk til den farmakologiske behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholde sig til etiske problemstillinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stillingtagen til <ul style="list-style-type: none"> <li>• viderehenvielse/konference med andre specialer</li> <li>• opfølgende kontrol</li> <li>• genoptræning</li> <li>• sekundær profylakse.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurdere given information til patient, pårørende og relevante samarbejdspartnere (som den er dokumenteret i journalen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikrer korrekt dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Udføre afdelingens relevante praktiske procedurer Kompetencekort C

Struktureret klinisk observation - bruges til kompetence I 4 og 5

Navn uddannelseslæge.....

Dato.....Bedømt af (læge).....

Procedure.....

Kompetencevurderingen:

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at udføre afdelingens / almen praksis' mest relevante procedurer.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen.

**Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau**

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1	2	3	4	5
		Under forventet niveau	Forventet niveau	Over forventet niveau		
indhenter relevant anamnese til belysning af om indikation for proceduren er i orden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sikrer sig at relevante prøvesvar er i orden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klargør remedier, der skal anvendes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
planlægger udførelse med eventuelle samarbejdspartnere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
giver information til patienten (herunder relevant information om evt bivirkninger og komplikationer) og sikrer sig patientens accept af proceduren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
redegør for evt. etiske dilemmaer ved proceduren (alder, køn, etniske, religiøse etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gennemfører proceduren korrekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
håndterer anvendte remedier og prøvemateriale korrekt, herunder anvende korrekt sterilteknik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
samarbejder med patienten og evt. pårørende samt andre samarbejdspartnere under proceduren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
korrekt præparering og markering v evt. materialeafsendelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oplyser patienten om forventet svartid for evt. afsendt materiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aftaler opfølgning på resultat med patienten og evt. pårørende samt samarbejdspartnere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikrer korrekt dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



