



**Region
Syddanmark**

Uddannelsesprogram for den fælles
introduktionsuddannelse i de interne
medicinske specialer

Medicinske Sygdomme, Kolding Sygehus

August 2019

Indholdsfortegnelse

1	Indledning.....	3
2	Uddannelsens opbygning	3
2.1	Præsentation af uddannelsens ansættelsessted.....	3
	Medicinske Sygdomme, Kolding Sygehus.....	3
	Akutafdelingen	5
3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	9
3.1	CHECKLISTE	9
3.2	Lærings metoder samt kompetencevurderingsmetoder	14
3.3	Obligatorisk kursus	15
4	Uddannelsesvejledning	15
5	Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	17
6	Nyttige kontakter.....	17
7	Bilag	18
7.1	Bilag 1. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse.....	18
7.2	Bilag 2 - Introduktionsuddannelse.....	20
7.3	Bilag 3, I8. Den gode udskrivelse, Auditskema.....	21
7.4	Bilag 4, I9A. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse.....	22
7.5	Bilag 5, I9B. Stuegang	23

1 Indledning

Specialet intern medicin er beskrevet i målbeskrivelsen, som findes på www.sst.dk, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesprogrammer, som kan findes på www.videreuddannelsen-syd.dk under de relevante speciale. Uddannelsesprogrammerne udleveres ved første ansættelse i forløbet.

2 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-special%C3%A6ger/Maalbeskrivelser/Medicinske-specialer/M_lbeskrivelse-introduktionsudd-i-de-intern-medicinske-specialer-2013-pdf.ashx?la=da&hash=E9240E0EB589D52FEF5AC4A7581053B935E0B25C

Ansættelsesstedet er Medicinske Sygdomme, Kolding Sygehus.

Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb på Medicinske Sygdomme i Kolding.

2.1 *Præsentation af uddannelsens ansættelsessted, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne*

Kolding Sygehus er en del af Sygehus Lillebælt og har funktion som akut sygehus.

På matriklen findes følgende kliniske afdelinger: Akutafdelingen, som består af akut modtagelse og skadestue inklusiv traumestuer (FAM). Intensiv afdeling, ortopædkirurgi, parenkymkirurgi, gynækologi og obstetrik, pædiatri, kardiologi og intern medicin.

Psykiatrisk afdeling ligger på Vejle Sygehus.

Herudover er der røntgenafdeling og klinisk biokemisk afdeling.

Sygehuset modtager akutte uvisiterede og visiterede patienter fra det meste af Sygehus Lillebælts optageområde. Der foregår herudover også elektiv udredning og behandling indenfor sygehusets subspecialer.

Kardiologiske patienter visiteres direkte til kardiologisk afdeling, evt. efter primær tele-EKG visitering, som sker via kardiologisk afdeling i Vejle.

Medicinske Sygdomme, Kolding Sygehus.

<http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm223166>

Nøgletal: Medicinske Sygdomme har årligt ca. 60.000 ambulante besøg/undersøgelser/dialyser. Akutafdelingen modtager ca 7300 akutte medicinske patienter til indlæggelse om året. Derudover afsluttes ca 4200 akutambulante medicinske

patienter årligt, dvs der kommer ca 32 akutte medicinske patienter gennem akutafdelingen pr. døgn.

Der er en stor ambulant virksomhed med elektive patienter inden for afdelingens grenspecialer, herunder subakutte ambulante patienter samt endvidere et Daghospital. I Medicinske Sygdomme er ansat ca 30 overlæger/afdelingslæger, hvoraf ca 20 går i vagt som enten speciallægevagt eller bagvagt.

Der er ca 35 yngre læger i uddannelsesstillinger indenfor følgende specialer: KBU-stilling (ca 7 stillinger), introduktionsstilling i intern medicin (9-10 stillinger), hoveduddannelsesstilling i Almen medicin (varierende antal stillinger), hoveduddannelser i Intern medicin: Geriatri, Nefrologi, Endokrinologi og Infektionsmedicin. Afdelingen deltager også i uddannelsen af introduktions- og hoveduddannelseslæger i akutmedicin.

Organisering af arbejdet:

Mødetid kl. 08.00 til morgenkonference, hvor arbejdet fordeles.

Arbejdsfunktioner: Som intro-læge har man enten vagtarbejde eller dagfunktion.

I dagfunktion varetager man enten stuegangsfunktion eller ambulatoriefunktion.

Vagtstruktur:

Introduktionslægen er indplaceret i mellemvagtslaget som udgangspunkt.

Der er 4 vagtlag i afdelingen: Forvagt (F1 og F2), mellemvagt (M1 og M2), bagvagt og speciallægevagt.

Der er aftalt vagtfællesskab med kardiologisk afdeling for mellem- og bagvagternes vedkommende.

Hele vagtholdet arbejder som et team, og fordeling af opgaverne er opridset nedenunder, men vil være let flydende afhængig af arbejdsbelastningen på de forskellige områder.

Der er debriefing hver morgen kl. 7.45-8.00 for afgående vagthold omkring signifikante hændelser i løbet af natten.

Forvagtslaget er 10-skiftet og udgøres hovedsageligt af KBU-læger fra medicinske sygdomme, hjertemedicinsk og neurologisk afdeling. Forvagtens arbejde er primært i akutafdelingen under supervision.

Mellemvagtslaget er 16-skiftet og udgøres af læger i introduktionsstilling, H-læger i almen medicin, og læger i det første års tid af deres HU-forløb i de internmedicinske specialer.

Vagtlaget består af læger fra både kardiologisk, akutafdelingen og Medicinske Sygdomme. I mellemvagten er funktionen delt op:

Mellemvagt 1 (M1) =Koordinerende læge har toskiftet tilstedeværelsesvagt, 8.00-18.00 og 17.30-08.30. M1 har koordinerende rolle i Akutafdelingens medicinske spor.

Mellemvagt 2 (M2) har tilstedeværelsesvagt fra kl. 10.00-23.00 på hverdage, kl. 8.00-18.00 i weekend og helligdage. M2 varetager primært akutte indlæggelser på kardiologisk afdeling.

Fra kl. 23.00-08.00 passer M1 både medicinsk afdeling og kardiologisk afdeling sammen med bagvagten. M2 har teamlederrolle til hjertestop på hele sygehuset, fraset operationsgang, intensiv og børneafdelingen. Kl. 23-10 har M1 teamlederrollen ved hjertestop. Fra kl. 20-08 har man også den telemedicinske visitation.

Bagvagtslaget udgøres af læger i HU-forløb i intern medicinske specialer efter det første års tid, samt speciallæger/afdelingslæger. Bagvagtslaget er 9-skiftet. Vagten er toskiftet tilstedeværelsesvagt, 8.00-18.00 og 17.30-08.30.

Bagvagten har efter kl. 15.00 hovedansvaret for patienter indlagt på sengeafdelingerne, samt kritisk kald (rød triagerede patienter) i Akutafdelingen.

Kardiologisk afdeling har speciallægetilstedeværelse fra kl. 08.00-20.00. Denne har bagvagsansvaret for kardiologisk afdeling inkl. de akutte kardiologiske patienter i dette tidsrum. Herefter har kardiologen tilkald fra hjemmet, hvor bagvagt og mellemvagt passer kardiologisk afdeling.

Speciallægevagten er 14-skiftet med døgndækkende tilstedeværelse med vagt fra vagtværelse fra ca.kl.24.00. Speciallægevagten har det overordnede ansvar for modtagelsen og behandlingen af de akut indlagte patienter i Akutafdelingen.

Akutafdelingen

Alle akutte patienter indlægges via Akutafdelingen.

Undtaget herfra er kardiologiske patienter, der indlægges direkte i Kardiologisk sengeafdeling og patienter med åben indlæggelse eller patienter, der overflyttes fra andre afdelinger. Disse modtages direkte i relevant sengeafsnit.

Undtaget er endvidere nefrologiske patienter i peritonealdialyse med mistanke om peritonitis. Disse patienter modtages hurtigst muligt direkte i nefrologisk afd C.

Der er 29 sengepladser i Akutafdelingen. Patienter kan her være indlagt i op til 2 døgn.

Ved arbejdet i Akutafdelingen er der rig mulighed for at tilegne sig de fleste af de akutte interne medicinske kompetencer. Der er dagligt allokeret medicinske speciallæger til

arbejdet i Akutafdelingen. I dagtid og i vagttid er der speciallægetilstedeværelse og således gode muligheder for supervision af disse funktioner.

Arbejdet i Akutafdelingen giver desuden mulighed for at opøve kompetencer i administration, kommunikation og samarbejde.

Sengeafdelinger

Der er 3 medicinske sengeafdelinger:

Sengeafdeling A, 23 senge: Intern medicin: Geriatri

Sengeafdeling B, 23 senge: Intern medicin: Infektionsmedicin, Lungemedicin samt gastroenterologi

Sengeafdeling C 23 senge: Intern medicin: Nefrologi og Endokrinologi

Stuegang

Stuegang starter i afdeling A, B og C kl. 9.00 med ca. 15 min. tavlekonference i sengeafsnittet.

Der planlægges stuegang med samtidig deltagelse af speciallæge med henblik på supervision. Der er fast supervision dagligt kl. 12.15-12.45.

Man deltager i de planlagte konferencer, som foregår i afsnittet.

Uddannelseslægen deltager selvstændigt i stuegangsfunktioner i Akutafdelingen og i de medicinske sengeafsnit.

Der er gennemsnitlig stuegangsfunktion 4-8 dage/måned med samling af stuegangsdage, således at der opnås kontinuitet i denne funktion.

Ambulatorium

Medicinsk afdeling har foruden akutte funktioner også elektiv ambulansfunktion inden for specialerne Endokrinologi, Nefrologi, Gastroenterologi, Infektionsmedicin, Reumatologi og Geriatri samt intern medicin.

I Daghospitalet i intern-medicinsk ambulatoriums regi foretages planlagte indgreb såsom lumbalpunktur, pleurascentese, ascitespunktur, knoglemarvsbiopsi etc.

Der foregår medicinske endoskopier i kirurgisk dagklinik.

Uddannelseslægen vil få ambulansfunktion i afdelingens subspecialer.

Assistance (tilsyn)

Varetages primært af bagvagter eller speciallæger. Tilsyn i dagtid foretages som hovedregel af stuegangsgående/ambulatoriesiddende speciallæger/uddannelseslæger i relevant speciale. Kan uddelegeres til hoveduddannelseslæge efter aftale med, og under supervision af speciallæge.

Uopsættelige tilsyn og tilsyn i vagt foretages af bagvagten.

Specialetelefoner

Indenfor hvert af de intern medicinske specialer er der 8-15 i hverdag en specialetelefon, som passes af speciallæge eller sidste del af uddannelsesstiden for HU- læger. Der er mulighed for telefonisk råd/vejledning og evt. tilsyn. Specialetelefonen passes ved siden af almindelig dagfunktion.

Konferencer

Morgenkonferencer, alle hverdage 08.00-08.15 med deltagelse af alle afdelingens læger samt afgående vagthold. Her gennemgås problemorienteret det foregående døgn's vagtarbejde forelagt af afgående vagthold. Der er mulighed for diskussion, og desuden gives administrative beskeder. Dagens arbejde fordeles.

Efter morgenkonferencen er der dagligt skiftevis sat tid af til undervisning, uddannelse, arbejdsmiljø, patientsikkerhed, IT samt speciallægemøde/ynge læge møde.

Afdelingskonferencer, afd. A, B og C:

Hverdage kort tavlekonference med gennemgang og plan for afdelingens indlagte patienter med deltagelse af stuegangsgående læger og sygeplejersker.

Daglig middagskonference med stuegangsgående læger og speciallæge tilknyttet afsnittet med supervision.

En gang ugentlig holdes tværfaglige konferencer mellem læger, sygeplejersker og fysioterapeuter i afd A.

Afdelingskonferencer, Akutafdelingen:

Hverdage kl. 09.00: tavlekonference med fordeling af patienter til stuegangsgående læger

Hverdage kl. 12.15: tavlekonference med status på patientbelægning og flow

Alle dage kl. 17.30: tavlekonference med status på patientbelægning og flow

Alle dage kl. 22.30: tavlekonference med status på patientbelægning og flow

Konferencer i vagten:

17.30-18.00 alle dage tavlekonference i Akutafdelingen. Deltagelse af alle til og afgående vagthold i Akutafdelingen, dvs. forvagter fra Akutafdelingen, ortopædkirurger, organkirurger og medicinere samt sygeplejersker fra Akutafdelingen.

Der skabes i fællesskab et overblik over patientindtag, belægning, flow i afdelingen og arbejdet fordeles i forhold til dette.

Under deltagelse i og ledelse af konferencer opnås kompetencer i bl.a. organisation, kommunikation og samarbejde. Uddannelseslægen skal kondensere et vagtforløb eller et patientforløb til kort relevant information og der skal planlægges videre forløb sammen med de tilstedeværende.

Der deltager seniore læger, som kan supervisere i alle konferencer.

Formaliseret undervisning

Efter morgenkonferencen er der dagligt skiftevis sat tid af til undervisning, arbejdsmiljø, uddannelse mm., efter fast plan der kører over 14 dage:

Mandage 08.15-08.30:	Arbejdsmiljø i lige uger / uddannelsesstavlemøder i ulige uger
Tirsdage 08.15-08.45:	Undervisning begge uger ved yngre læger. Der udarbejdes undervisningsplan af uddannelsessteamet
Onsdage 08.15-08.45:	Møde i specialerne i lige uger/ speciallægemøde, YL møde i ulige uger
Torsdage 08.15-09.00	Undervisning af speciallæger fra afdelingen i begge uger. Den sidste torsdag hver måned er der mulighed for at gå til kardiologisk undervisning. Der udarbejdes undervisningsplan af uddannelsesgruppen.
Fredage 08.15-08.30	Morgensang og patientsikkerhed+ IT i lige uger / morgensang og Tavlemøde i ulige uger

Kurser og kongresser:

Ved ønske om deltagelse i kurser eller kongresser udover de obligatoriske kurser skal indgives ansøgning til den ledende overlæge.

Såfremt man får dette bevilget, forventes det at man efterfølgende laver en fremlæggelse for afdelingens læger herom.

Forskning:

Der er i afdelingen ansat en speciallæge i et deltids forskningslektorat

Ved ønske om deltagelse i forskningsprojekter kan man henvende sig forskningslektoren eller en af afdelingens øvrige speciallæger.

Forskning og udvikling er højt prioriterede områder på Sygehus Lillebælt. Forskning og udvikling er en forudsætning for et højt niveau i patientbehandlingen og -plejen. Forskningen på Sygehus Lillebælt er organiseret under Center Sygehus Lillebælt og forankret på Syddansk Universitet via institut for Regional Sundhedsforskning.
<http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm321041>

3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

3.1 CHECKLISTE

N r.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	Læringsstrategi(er), anbefalinger	Kompetencevurderings metode(r) obligatorisk(e)	Tidspunkt for erhvervelse af kompetencen
I. 1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	Medicinsk ekspert, sundhedsfremmer 1. Brystsmerter 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab 6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede 13. Forgiftnings-	<input type="checkbox"/> Selvstudier og klinisk erfaring <input type="checkbox"/> Konference fremlæggelse og diskussion <input type="checkbox"/> Iagttagelse af andres arbejde (herunder epikriseskrivning) <input type="checkbox"/> Undervise <input type="checkbox"/> Udarbejde instrukser <input type="checkbox"/> Udarbejde undervisningsmateriale	<input type="checkbox"/> Casebaseret diskussion på baggrund af generiske kompetencekort. Jf. Bilag 1. <input type="checkbox"/> Hjælpekema med konkretiseringer indenfor de forskellige sygdomsmanifestationer <input type="checkbox"/> Det anbefales at lave en læringsdagbog med notering af patienttyper – læringsituationer (mødt under vagtarbejde eller dagarbejde) – i henhold til listen over de 14 sygdomsmanifestationer, der er nævnt i bilag 2. En sådan læringsdagbog kan udgøre grundlag for gennemførelse af de strukturerede interviews vedrørende de forskellige sygdomsmanifestationer – 3 forskellige patienttyper for hver sygdomsmanifestation	Efter 1-12 måneders ansættelse på Medicinske Sygdomme

		patienten 14. Den cho- kerede patient			
I. 2	Varetage god kommunikation	Kommunikator: <input type="checkbox"/> Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren <input type="checkbox"/> Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser <input type="checkbox"/> Både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling korfattet og struktureret, samt formulere en konklusion	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360 graders evaluering Jf. bilag 6	Efter 6-9 måneders ansættel- se på Medicin- ske Sygdom- me
I. 3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende	Samarbejde <input type="checkbox"/> Samarbejde med andre faggrupper eksempelvis; planlægge sit eget arbejde under hensyn- tagen til andre personalegrup- per og pårørende, vejlede og supervisere ved behov og over- holde aftaler <input type="checkbox"/> Samarbejde indenfor egen faggruppe eksempelvis være opmærk- som på fælles arbejdsforpligtige lser, vejlede og supervisere ved behov, gøre	<input type="checkbox"/> Identificere gode rollemodeller <input type="checkbox"/> Opsøge feedback <input type="checkbox"/> Vejleder kursus	360 graders-evaluering Jf. bilag 6	Efter 6-9 måneders ansættel- se på Medicin- ske Sygdom- me

		fornuftigt brug af andres viden og erfaring			
I. 4	Agere professionelt	<p>Professionel Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling.</p> <p>☒ Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eks. søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden og forholde sig til egne karrieremuligheder</p>	<p>☒ Identificere gode rollemodeller</p> <p>☒ Opsøge feedback</p>	360 graders-evaluering Jf. bilag 6	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinske Sygdomme
I. 5	Lede og organisere	<p>Leder og administrator ☒ Administrere sin egen tid, eksempelvis at blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/ vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer</p> <p>☒ Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold,</p>	<p>Identificere gode rollemodeller</p> <p>Opsøge feedback</p>	360 graders-evaluering Jf. bilag 6	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinske Sygdomme

		fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage			
I. 6	Gennemføre stuegang	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert ☒ Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendig 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Identificere gode rollemodeller ☒ Opsøge feedback ☒ Refleksion over gode og dårlige stuegange 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Direkte observation ☒ Hjælpekema, jf. bilag 5 	Efter 4-6 måneders ansættelse på Medicinske Sygdomme
I. 7	Varetage vagtarbejde	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Leder og administrerer, kommunikerer, samarbejder og medicinsk ekspert ☒ Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Identificere gode rollemodeller ☒ Opsøge feedback ☒ Klinisk erfaring 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 360 graders evaluering Jf. bilag 6 ☒ Casebaseret diskussion på baggrund af generiske kompetencekort og hjælpekema med konkretiseringer indenfor de forskellige sygdomsmanifestationer, jf. bilag 1 og 2 	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinske Sygdomme
I. 8	Sikre den gode udskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Leder og administrerer, samarbejder, kommunikerer og medicinsk ekspert ☒ I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikriseskivning 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser ☒ Hjælpekema, Jf. bilag 3 	Efter 6-9 måneders ansættelse på Medicinske Sygdomme

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

		problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens - Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie			
--	--	---	--	--	--

3.2 Lærings metoder samt kompetencevurderingsmetoder

Hovedparten af de kompetencer introduktionslægen skal erhverve, læres i kontakten med patienten, der hvor patienten er. Det vil sige i vagten, i ambulatorier og ved stuegang. I selve læringsituationen superviseres eller diskuteres kompetencen med seniorlæge. Der tages afsæt i kompetencekort fra Dansk Selskab for Intern Medicin(DSIM).

Du har som introduktionslæge eget ansvar for at opsøge indlæringsituationer i dit daglige arbejde. Ved behov kan hovedvejleder eller uddannelsesansvarlig overlæge anvise alternative lærings- og evalueringsmetoder.

Følgende kan anbefales:

Strukturerede interview om sygdomsmanifestationer

Det strukturerede interview er en samtale mellem uddannelsessøgende og en vejleder. Til brug i det strukturerede interview anbefales det i det daglige arbejde at skrive læringsdagbog til opsamling af eksempler inden for de enkelte sygdoms-manifestationer. Gerne 3-5 eksempler for hver sygdomsmanifestation således, der er baggrund for belysning af forskellige aspekter af delkompetencen. Kompetencekortene anvendes i interviewet af alle 14 delkompetencer og skal således kopieres. Jvf bilag 1 og bilag 2.

Audit på udskrivelser

Der udføres minimum 1 audit over 3-5 forskellige udskrivelser til grundlag for vurdering, der foretages af hovedvejleder. Jf. Bilag 3. Den uddannelsessøgende har inden forberedt sig ud fra auditskemaet, læst journaler/epikriser igennem og kan fremlægge resultatet til hovedvejledermødet.

EBM opgave (evidens baseret medicin)

Denne opgave omfatter:

- 1) Du skal her definere en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulere dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
- 2) Du skal foretage en litteratursøgning og vurdere de studier du finder. Vælg hvilke studier, der kan bruges til at besvare problemstillingen.
- 3) Du fremlægger din opgave til morgenundervisning, som må vare 10-15 minutter med efterfølgende feed-back fra hovedvejleder eller anden senior læge. Jvf bilag 4

Superviseret stuegang

Som minimum skal der være en superviseret stuegang. Aftal dato med hovedvejleder eller

anden senior læge i god tid. Jvf bilag 5

360 graderes evaluering

360 graders evaluering bruges til bedømmelse af lægerollerne Samarbejder, Kommunikator, Leder og Professionel. Evalueringen skal hjælpe introduktionslægen med at identificere stærke og svage sider med henblik på videreudvikling.

360 graderes evalueringen foregår elektronisk, hvor du vil få mail fra den uddannelsesansvarlige overlæge mhp, hvornår den skal gennemføres, og hvad du skal gøre i den sammenhæng. Ud fra den dannede rapport vil du have en feedback-samtale med den uddannelsesansvarlige overlæge eller anden læge fra afdelingen, som er uddannet til at give feedback ud fra rapporten.

Kompetencevurdering

Kompetencekort er vedhæftet som bilag men kan også printes fra specialets hjemmeside under uddannelsesfanen. <http://dsim.dk/>.

Målbeskrivelse, Checkliste og kompetencekort findes på www.dsim.dk under målbeskrivelse for introuddannelsen.

Godkendelse af kompetencer i www.logbog.net.

3.3 Obligatorisk kursus

Vejledningskursus

Kurset er obligatorisk for læger ansat i introduktionsstilling.

Formål: At give deltagerne de nødvendige forudsætninger for at kunne vejlede og supervisere andre.

Kurset skal:

Styrke deltagerens viden om, og færdigheder i, pædagogisk tilrettelæggelse herunder identificering af deltagerforudsætninger og deltagerbehov.

Bibringe deltagerne en basal viden om, hvilke faktorer, der fremmer og hæmmer læringsprocesser med henblik på at fremme et godt læringsmiljø i en afdeling.

Styrke deltagerens forudsætninger for at kunne varetage vejlederens rolle og funktion - herunder rådgivning, instruktion, supervision og evaluering.

Tildeling og kursusadministration

Lægerne skal selv tilmelde sig via www.evaluer.dk og informere afdeling om deltagelsen.

4 Uddannelsesvejledning

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Medicinske Sygdomme har 1 uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) og 2 uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL).

UAO har sammen med den ledende overlæge det overordnede ansvar for uddannelsen i afdelingen.

Der laves arbejds- og vagtplan med hensyntagen til uddannelse ud fra afdelingens retningslinier for uddannelseslægenes behov og efter aftale med UAO. Der laves teamtilknytning 4-5 mdr. ad gangen. Specifikke ønsker imødegås så vidt det er muligt.

På Medicinske Sygdomme har introduktionslægen 4 dage til fordybelse (eks. kan bruges til forskningsprojekt, fokuseret ophold, udarbejdelse af instruks, kasuistik) i løbet af det år, man er på afdelingen. Fordybelsesdagene planlægges i samarbejde med hovedvejleder og skemaplanlæggeren.

Rammer for uddannelsesvejledning

Første hovedvejledermøde af 1 times varighed er programsat i introduktionsprogrammet og afholdes indenfor de første 4 uger efter start på afdelingen.

Herefter afholdes nye samtaler med ca 2 måneders interval af ½ times varighed, som programsættes i HOS-info. Hyppigheden af samtaler kan efter ønske og behov justeres under forløbet. Den uddannelsesansvarlige overlæge deltager ved behov

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved første samtale gennemgås uddannelseslægens allerede erhvervede kompetencer, specialeovervejelser, forventninger og muligheder. Der laves en uddannelsesplan til opnåelse af kompetencer. Denne plan udfærdiges på skrift af introduktionsslægen og godkendes af begge parter.

Der afholdes løbende korte justeringssamtaler for at sikre at kompetencemålene nås planmæssigt.

Hvis ikke introduktionsslægen opnår de ønskede kompetencer inden for den aftalte tid, justeres uddannelsesplanen. Planen skal godkendes af begge parter og sendes til UAO. Uddannelsesplanen skal anvendes som redskab til sikring af læring, progressionen i det tillærte og til godkendelse af de enkelte kompetencer

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle yngre læger i uddannelsesstilling får tildelt en hovedvejleder, som enten er en speciallæge eller en mere erfaren yngre læge.

Alle læger i afdelingen fungerer som kliniske vejledere og alle speciallæger eller læger med højere charge end den uddannelsessøgende, kan godkende opnåede kompetencemål.

Dette kan ske efter forudgående aftale med den kliniske vejleder f.eks. i forbindelse med konkret læringssituation ved stuegang eller ambulatoriearbejde.

Den uddannelsessøgende har selv et ansvar for at opsøge læringssituationer og vejledning.

Alle læger i introduktionsstilling skal på obligatoriske kursus i vejledning.

5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Alle ansættelsesforløb, som den uddannelsessøgende læge deltager i, skal evalueres i det elektroniske web-baserede system www.evaluer.dk

Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger stiller krav om, at yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne skal offentliggøres, hvilket i anonymiseret form ligeledes sker på www.evaluer.dk

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

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

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

6 Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Medicinske Sygdomme: se afdelingens hjemmeside vedr. lægelig videreuddannelse
<http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm473327>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

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

Specialeselskabets hjemmeside

<http://www.dsim.dk/>

Sundhedsstyrelsen

www.SST.dk

Regionale sekretariater for lægelige videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

7 Bilag

7.1 Bilag 1. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse

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

Lægens navn: _____ Dato: _____

Sygdomsmanifestation: _____

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

Evt. kommentarer:

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

7.2 Bilag 2 - Introduktionsuddannelse

Introduktionsuddannelse.

Liste over sygdomsmanifestationer over forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.

Brystsmerter AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. EKG.

Åndenød Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. LE.A-gas. Rgt thorax.

Bevægeapparatets smerter Ledsmerter (artralg, artrit). Rygsmerter. Smertebehandling.

Feber Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Cancer. UVI. Meningitis. Lumbalpunktur.

Vægttab Tilsligtet/utillsigtet. Cancer. Infektion. Kronisk sygdom. Depression.
Funktionstab. Monitorering.

Fald og svimmelhed Medicin. Dehydratio. Kardielle årsager. Anæmi. Cerebrale årsager.
Ortostatisme.

Ødemer Nyreinsufficiens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser.
Lungeødem. Ascites.

Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Akut abdomen. Icterus. Diarre. Obstipation.
Cancer. Gastroenterit. UVI/Urinretention. Lactatacidose

Den terminale patient Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation.

Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald

Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.

Væske og elektrolytforstyrrelser Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hyponatriæmi. Dehydratio.
Nyreinsufficiens. Creatininstigning.

Det abnorme blodbillede Anæmi. Leukæmi. Trombocytopeni.

Forgiftningspatienten Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer.

Den chokerede patient Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

7.3 Bilag 3, 18. Den gode udskrivelse, Auditskema

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

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

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

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

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

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

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

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

Dato

Navn og underskrift vejleder

7.4 Bilag 4, I9A. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse

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

Lægens navn: _____ Dato: _____

Denne opgave omfatter

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

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

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

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift vejleder

7.5 Bilag 5, 19B. Stuegang

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

	JA
INTRODUKTION OG FORBEREDELSE	
<ul style="list-style-type: none"> Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår? 	
<ul style="list-style-type: none"> Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel. 	
PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER	
<ul style="list-style-type: none"> Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. 	
<ul style="list-style-type: none"> Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer. 	
<ul style="list-style-type: none"> Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information. 	
<ul style="list-style-type: none"> Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen. 	
<ul style="list-style-type: none"> Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m. 	
<ul style="list-style-type: none"> Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning. 	
AFSLUTNING	
<ul style="list-style-type: none"> Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference. 	
<ul style="list-style-type: none"> Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold. 	
<ul style="list-style-type: none"> Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder) 	

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

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift

Dato:

