

Endokrinologisk Afdeling M,
Odense Universitetshospital
Uddannelsesprogram for fælles introduktionsuddannelse i de
Intern Medicinske Specialer.

Region Syddanmark

Januar 2026

Indledning.....	3
Uddannelsens opbygning	3
Præsentation af ansættelsesstedet herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	3
Lægeligt personale	3
Fælles Akut Modtagelse (FAM), Odense Universitetshospital.....	3
Indlæggelse.....	4
Organisation af det daglige arbejde i afdeling S.....	4
Introduktionslæger funktioner	5
Læringsmuligheder	5
Introduktionsperioden	5
Undervisning.....	5
Konferencer	6
Hovedvejleder og individuelle uddannelsesplan.....	6
Kompetencer	6
Daglig klinisk vejledning.....	7
Læringsmiljø på afdeling S.....	7
Yderligere information	8
Oversigt over kompetencer	35

Indledning

Specialet intern medicin er beskrevet i målbeskrivelsen, som findes på www.sst.dk.

Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesprogrammer, som kan findes på www.videreuddannelsen-syd.dk under det relevante speciale.

Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i "Målbeskrivelse for Introduktionsuddannelse I de intern medicinske specialer" (www.sundhedsstyrelsen.dk).

Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes på Endokrinologisk Afdeling M/ Steno Diabetes Center (SDCO), Odense Universitetshospital. Varigheden af ansættelsen er 12 måneder

Præsentation af ansættelsesstedet herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Afdelingen har basisfunktion for Odense Universitetshospitals optageområder og har regionsfunktion og højt specialiseret funktioner inden for endokrinologi. Der varetages medicinske behandlinger, såvel som specialiserede udredningsprocedurer. Afdelingen har et tæt samarbejde med røntgenafdeling, nuklearmedicinsk afdeling, Neurokirurgisk afdeling U, Øre-næse halsafdeling F, Urinvejskirurgisk Afdeling L og onkologisk afdeling R.

Endokrinologisk Afdeling M består af fælles sengeafsnit, og et ambulatorium. Steno Diabetes Center (SDCO) er en separat ambulatorium, med eget personale. Introlægen vil typisk have 3 måneders sammenhængende funktion i SDCO

Det fælles sengeafsnit (MCS1 og MCS2) modtager primært mavetarmmedicinske, endokrinologiske og reumatologiske patienter, og er beliggende i stueetagen og på 1. salen, indgang 128. Der er 34 senge og har ca. 1300 indlæggelser årligt. Vi samarbejder med Fælles Akut Modtagelsen FAM og de intern medicinske afdelinger, hvorfor der også forekommer intern medicinske patienter. De reumatologiske, endokrinologiske og gastroenterologiske patienter er internt opdelt mellem læger fra de respektive specialer. Afd M er som regel ansvarlig for 8 senge.

Ernæringsenheden (ME) er beliggende i

M-ambulatoriet er beliggende på 3 sal indgang 93. Ambulatoriet modtager henvisninger fra øvrige afdelinger på Odense Universitetshospital, fra praktiserende læger samt fra hospitalsafdelinger i Region Syddanmark mhp. udredning, diagnostik og behandling. Ambulatoriet har desuden højt specialiserede funktioner med større dækningsområde

Lægeligt personale

Afdelingen består af 1 cheflæge, 5 professorer, 6 overlæger, 3 afdelingslæger. Af uddannelsesstillinger er afdelingen normeret til 8 2-årige hoveduddannelsesforløb og 3 introstillinger.

Fælles Akut Modtagelse (FAM), Odense Universitetshospital

FAM fungerer som "indgangen" til OUH, med få undtagelser, da børne-, onkologisk, hæmatologisk og nyremedicinsk afdeling modtager egne patienter til indlæggelse direkte i egen. Patienter indbringes til FAM og visiteres bl.a. til organkirurgisk, gynækologisk, urologisk, neurologisk, kardiologisk og medicinsk FAM. Modtagelse af patienterne tildeles ud fra visitationen til de respektive specialer, der hver især har deres vagttag.

Medicinsk FAM består af et samarbejde mellem læger ansat i FAM og 6 medicinske sengeafsnit. Mavetarmmedicinsk afdeling S, Lungemedicinsk afdeling J, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Reumatologisk afdeling C, Endokrinologisk afdeling M og Geriatrisk afdeling G.

Tjeneste i FAM starter alle hverdage, lør-, søn- og helligdage med morgenkonference kl. 08.00, der overvejende tilsigter en korrekt visitation til FAMs seks samarbejdende medicinske specialafdelinger. Vagtholdet i dagtid (kl. 08.00-16.00) består af en flowmaster (speciallæge), 2 bagvagter (speciallæger/nærspeciallæger), en mellemvagt og en sweeper (introduktionslæge i intern medicin eller akut medicin) og 2 forvagter kl. 08.00-18.00 (KBU-læger/introduktionslæge/ynge læge i hoveduddannelsesstilling til klinisk onkologi/dermatologi/arbejdsmedicin).

I tidsrummet 15.30-08.30 er der samme bemanning, dog går flowmaster hjem kl. 20.00 på hverdage og kl. 18.00 på lør-, søn- og helligdage.

Introduktionsmateriale for nye læger og funktionsbeskrivelse af de forskellige vagttyper er tilgængelig på intranettet.

Indlæggelse

Akut indlæggelse sker via FAM og den initiale modtagelse varetages af FAM for- og bagvagt efter visitation fra Akut Visitations Enhed (AVE). Overflyttelser fra andre afdelinger både internt og eksternt og indlæggelse fra ambulatoriet foregår direkte i sengeafsnittet, dog kan ptt, der udvikler ketoacidose under indlæggelse i anden afdeling, overflyttes til FAM

Organisation af det daglige arbejde i afdeling M

Der er en M-bagvagt i dagtid (typisk HU-læger), som varetager stuegang på FAM og akutte opkald. Stuegang på MCS varetages typisk af en uddannelseslæge og en speciallæge i fællesskab. Ambulatoriet er opdelt i klinikker: Ernæringsklinikken (Anorexia Nervosa og Overvægt), Thyroideaklinikken, Osteoporoseklinikken (knogle- og calciummetaboliske lidelser), Hypofyseklinikken.

Vagtfunktioner i FAM varetages af alle vagttag.

Introduktionslæger funktioner

Som introlæge indeholder arbejdsopgaverne FAM-vagter, ambulatoriefunktion og stuegang. Afhængigt af medicinsk erfaring, starter man i FAM som forvagt, men det forventes at introlægen efter kortere tid kan fungere som mellemvagt og sweeper (som tager sig af opkald og akutte opgaver på de medicinske afdelinger i huset). I ambulatoriet tilstræbes at introlægen de første 6 måneder koncentrerer sig om 2 klinikker, mens der de sidste 6 måneder er mulighed for at arbejde i alle klinikker.

Læringsmuligheder

Introduktionsperioden

De første 5 hverdage i hver måned afholdes introduktionsprogram fælles for afdelinger med funktion på FAM. Sideløbende hermed er der velkomst på afdelingen. Programmet er udvidet i marts og september måned. Oplæring i funktioner på egen afdeling sker ved dubleret funktioner og mesterlære. Se særskilte programmer.

Undervisning

Studererundervisning varetages fortrinsvis af den kliniske professor, de tre kliniske lektorer og den koordinerende kliniske lektor, men alle læger bidrager i den kliniske undervisning. Der er sædvanligvis 2-3 medicinstuderende på 4 ugers klinisk ophold i afdelingen. Den postgraduate undervisning finder dels sted ved den ugentlige undervisning på onsdage kl. 8-9, dels ved månedlige patologikonferencer.

Konferencer

Daglige konferencer:

- 08:00 – 08:15 Morgenkonference, Lokale 7 i stueetagen indgang 93. Ved morgenkonferencen holdes "mandtal" hvorfor den er obligatorisk. Der afholdes 5 min morgenundervisning. Underviseren fremgår af 'altiplan'
- 09:00 – 09:15 Tværfaglig teamkonference, sengeafsnit M1.
- 12:00 – 13:00 Middagskonference og frokostpause Lokale 7 i stueetagen indgang 93 .

Formaliseret undervisning.

Dag	Form	Undervisere
Onsdag* 08.05-8.55	'core-curriculum' På et år gennemgås afdelingens terapiområder primært ud fra en klinisk synsvinkel, men også mhp oplæring i 'fra evidens til retningslinie' aspektet.	Afdelingens speciallæger
Ma, ti, to, fre	3-5 min morgenundervisning	Alle læger

Hovedvejleder og individuelle uddannelsesplan

Alle overlæger, afdelingslæger og HU-læger fungerer som hovedvejledere. Hovedvejleder vil altid som minimum være et uddannelsestrin over den uddannelsessøgende.

Det forventes, at der afholdes introduktionssamtale mellem uddannelsessøgende og vejleder. Sekretær Rikke Degn vil være behjælpelig med at arrangere vejledermøderne. Den uddannelsessøgende har eget ansvar for at sikre passende tempo i at kompetencer opnås, understøttet af hovedvejleder.

Det forventes, at der som minimum afholdes:

1. Introduktionssamtale med hovedvejleder og udarbejdelse af individuel uddannelsesplan inden for 4 uger.
2. Justeringssamtale afholdes løbende med 3 måneders mellemrum. Hyppigere ved behov
3. 360 graders evaluering foregår elektronisk med efterfølgende samtale med hovedvejleder omkring 7 måneder inde i ansættelsen.
4. Afsluttende samtale med hovedvejleder inden for den sidste måned.
5. Afsluttende samtale med UAO angående afdelingens læringsmiljø.

Efter hver samtale opdateres uddannelsesplanen og anvendes som dokumentation. Dokumentet uploades til www.uddannelseslaege.dk. Der skal altid være en gyldig uddannelsesplan.

Kompetencer

Listen over kompetencerne er vedhæftet som bilag til sidst i dokumentet. Kompetencerne er beskrevet i målbeskrivelsen og fremgår også af uddannelseslaege.dk.

Kompetenceopnåelse vurderes gennem

- Strukturerede observationer i funktionerne (I1-5 + I7 + I20-21),
- 360-graders evaluering (I1-5 + I7),

- Kompetencekort vedr. EBM-opgaven (I6),
- Struktureret case-baseret gruppesamtale (I8-19) i samarbejde med Reumatologisk afdeling C og Endokrinologisk afdeling M. Hertil anvendes de nye kompetencekort ([Målbeskrivelse og kompetencekort – DSIM](#)). Alle i-læger forbereder en case til hver kompetence. Der indkaldes til møde 6 gange om året, hvor uddannelseslægerne og en enkelt vejleder gennemgår 2 emner ad gangen. Kan man ikke deltage diskuteres emnerne med vejleder.

Daglig klinisk vejledning

Alle læger i afdelingen kan fungere som kliniske vejledere og hovedvejledere for læger under eget uddannelsesniveau. Det er desuden meget værdifuldt at sparre med kollegaer på samme uddannelsesniveau.

Stuegang

Uddannelseslæger planlægges som oftest til flere (mindst 2) sammenhængende stuegangsdage. Den stuegangsansvarlig speciallæge, fordeler patienter til morgenmødet tilpasset den uddannelsessøgendes aktuelle kompetenceniveau. Det forventes at stuegangsfunktionen varetages selvstændigt med mulighed for konference og supervision af øvrige stuegangsgående læger.

Ambulatorie

Ambulatoriefunktionen består primært af optagelse af primærjournaler på nyhenviste patienter samt kliniske kontroller af hovedfunktionsopgaver. Der er afsat tid til gennemgang af programmet med en speciallæge før ambulatorie start. Du vil få størst udbytte, hvis du har nået at forberede dig inden. Der kan altid konfereres med øvrige læger i ambulatoriet, og ambulante komplekse problemstillinger kan også drøftes på middagskonference. Træning i at fremlægge en patientcase for kolleger er en vigtig del af uddannelsen.

Vagtfunktion i Fælles Akut Modtagelse (FAM):

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde i FAM, står nærmere beskrevet i funktionsbeskrivelsen for de respektive funktioner i FAM.

Den daglige morgenkonference i FAM indebærer gennemgang og fordeling af patienterne, samt mulighed for særlig fokus på "vagtens patient". Om tirsdagen er der efter morgenkonference oplæg omkring forskning og om torsdagen oplæg fra kliniske farmaceuter.

Efter morgenkonference fordeles stuegang, journaloptagelser og kliniske vurderinger i FAM's sengeafsnit. Kl. 15.30-16.00 er der vagtskifte med tilhørende vagtkonference og inddeling i to vagtteams.

Som et særligt uddannelses tiltag bliver mellemvagten (varetages af introduktionslæger) kaldt til de dårlige medicinske patienter (medicinsk nødkald) sammen med en bagvagt.

Samtlige arbejdsopgaver varetages under tæt supervision af speciallæger, hvoraf mindst en er i tilstedeværelsesvagt alle døgnets 24 timer.

Der afholdes 6 gange årligt fællesundervisning for FAM og de samarbejdende seks medicinske afdelinger og to gange årligt afholdes der trivselsmøder for de yngre læger, der har vagtfunktion i FAM.

Læringsmiljø på afdeling M

Dialogisk vurdering af den uddannelsessøgende læges egnethed i det interne medicinske speciale skal foretages tidligst muligt og som hovedregel i slutningen af introduktionsuddannelsen. Mindst lige så væsentlig er dog den feed-back der gives i forløbet og som giver uddannelseslægen mulighed for at fokusere og rette op på evt mangler.

Ved et utilfredsstillende forløb er både den uddannelsessøgende læge og hovedvejlederen forpligtet til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge.

Den uddannelsessøgende læge skal i sidste måned af sin uddannelse evaluere ansættelsesforløbet på www.uddannelseslaege.dk (Den lægelige videreuddannelse).

Afdelingen er som uddannelsessted omfattet af specialets inspektorordning.

Yderligere information

[Målbeskrivelse for Introduktionsstilling i Intern Medicin](#)

Generiske Kompetencekort og vejledninger findes bl.a. www.dsim.dk.

Kompetencekort og hjælpekort til målbeskrivelse for intro-stilling i Intern Medicin

Indholdsfortegnelse

Kompetencekort og hjælpekort til målbeskrivelse for intro-stilling i Intern Medicin.....	9
IA. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Vagtfunktion	11
Hjælpekort til kompetencekort IA.....	11
IB. Kompetencevurdering af deltagelse i klinisk konference	14
Hjælpekort til kompetencekort IB.....	14
IC. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Stuegang	17
Hjælpekort til kompetencekort IC.....	18
ID. Den gode udskrivelse: Auditskema	19
Hjælpekort til kompetencekort ID.....	20
IE. Kompetencevurdering ved EBM (evidens baseret medicin)-opgave og konferencefremlæggelse	21
Hjælpekort til kompetencekort IE	22
EBM-opgave - En guide til at arbejde struktureret med en Evidens Baseret Medicinsk opgave og formidle resultaterne klart og effektivt.....	22
IF. Kompetencekort i paraklinik for intern medicinsk introstilling.....	23
Hjælpekort til kompetencekort IF	25
IG. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse.....	26
Hjælpekort til kompetencekort IG.....	26
IH. Kompetencekort for "Patienten med feber og/eller forhøjet CRP"	28
Hjælpekort til kompetencekort IH.....	30
II. Kompetencekort for "Patienten med bevidsthedspåvirkning"	31
Hjælpekort til kompetencekort II	33
360 graders evaluering.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
360° skema til bedømmere	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

IA. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Vagtfunktion

Kompetencekort "Vagtfunktion" kan evalueres af en vejleder, der har haft vagtfunktion sammen med den uddannelsessøgende læge mere end én gang og dermed observeret den uddannelsessøgende i funktion. Efterfølgende haves en opfølgende samtale, hvor man gennemgår de enkelte punkter i kompetencekortet. Lægeroller: Leder/administrator, samarbejder, professionel, kommunikator, medicinskekspert.

Læringsstrategier: Erfaring, finde gode rollemodeller, opsøge feedback fra kollegaer fra flere personalegrupper.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1.	Skabe overblik i Akutmodtagelse/sengeafsnit, prioritere arbejdsopgaver og disponere egen tid.		
2.	Fungere som teamleder (fordele arbejdsopgaver og supervisere).		
3.	Samarbejde og kommunikere med sygeplejersker, andre personalegrupper, patienter og pårørende.		
4.	Vise evne til at arbejde struktureret, tiltagende effektivt og fokuseret samt skelne mellem vagt- og dagtidsopgaver.		
5.	Samarbejde kollegialt om at være del af et vagtlag.		
6.	Kunne håndtere akut dårlig patient og bevare overblik.		
7.	Kende egne begrænsninger, vide hvornår man skal kontakte sin bagvagt og kollegaer i andre specialer.		
8.	Kort og koncis journalføring.		
9.	Mestre vagtoverlevering og *ISBAR-kommunikation.		

**(ISBAR står for: I: Identificer dig selv og patienten. S: Beskriv situationen. B: Beskriv baggrunden kort. A: Giv din analyse af situationen. R: Giv eller få et råd om den videre behandling).*

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt

Dato

Navn og underskrift vejleder

Hjælpekort til kompetencekort IA

	Eksempler på hensigtsmæssig adfærd	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd
--	------------------------------------	-------------------------------------

Skaber overblik i Akutmodtagelse /sengeafsnit, prioriterer arbejdsopgaver og disponerer over egen tid.	Formår at danne sig overblik over hvilke patienttyper, der er i modtagelsen/sengeafsnit og hvem, der er kritisk syge. Prioriterer opgaver i forhold til akut/ikke akut problemstilling, tid og ressourcer. Holder sig løbende opdateret om nye arbejdsopgaver/nye patienter. Kan justere sin rækkefølge af arbejdsopgaver efter forhold.	Manglende orden og systematik. Ser patienterne efter ventetid uden skelen til problemstilling. Venter med at se akut dårlige patienter, indtil man er færdig med sin aktuelle arbejdsopgave. Overser patienter, der så ikke bliver tilset.
Fungerer som teamleder, fordeler arbejdsopgaver og superviserer.	Udviser ansvarlighed for at opgaverne bliver udført. Uddelegerer relevante opgaver til kollegaer. Håndterer pres ved at bevare ro og overblik. Stiller sig til rådighed for spørgsmål/supervision af kollega.	Fremstår ustruktureret og forvirret. Er så fokuseret på egne opgaver, at man ikke er i stand til at uddelegere opgaver. Føler ikke ansvar for, om en kollega kan løse sin del af opgaven.
Samarbejder og kommunikerer med sygeplejersker, andre personalegrupper, patienter og pårørende.	Anvender klar og entydig kommunikation. Lytter. Taler et sprog tilpasset modtager. Har en venlig omgangstone. Bidrager med konstruktiv feedback. Reagerer imødekommende på kritik. Sikrer overlevering af behandlingsplan/ordinationer til relevant plejepersonale.	Uklar i sin kommunikation. Lytter ikke til patient/pårørende. Bruger fagudtryk som er svære at forstå for patient eller andre. faggrupper. Fremstår ustruktureret. Får ikke kommunikeret plan til relevant plejepersonale.
Viser evne til at arbejde struktureret, tiltagende effektivt og fokuseret samt skelner mellem vagt- og dagtidsopgaver.	Arbejder med struktur og systematisk, så arbejdstempoet med tiden øges. Kan påbegynde ny arbejdsopgave, mens man venter på svar på undersøgelser. Kan vurdere hvilke arbejdsopgaver, der kan vente til dagtid uden forringelse af patientbehandlingen.	Arbejder altid i samme tempo og med samme detaljegrad. Reflekterer ikke over sin egen måde at arbejde på. Løser alle opgaver, der dukker op i vagten uanset type.
Samarbejder kollegialt om at være del af et vagtlag.	Er opmærksom på, at man sammen med sine kollegaer har et fælles ansvar for at dække en vagtfunktion. Bidrager til en fair fordeling af arbejdsbelastning og dækning af sygefravær i vagtlaget.	Anser ikke vagtfunktionen om en som en fælles opgave.

Kan håndtere akut dårlig patient og bevare overblik.	Anvender ABCDE systematisk. Tydelig og sikker kommunikation med kollegaer i teamet. Åben for input fra teamet. Er opmærksom på fikseringsfejl, hvor man fastlåses i en tankegang på enkelt diagnose. Træder ind i rollen som teamleder.	Bliver ustruktureret og afviger fra ABCDE-gennemgang. Taler ikke højt og tydelig, så teamet ikke ved, hvad der skal ske. Ved ikke, hvad kollegaer har udført af ordination. Får ikke revurderet patienten med ABCDE ved ændring.
Kender egne begrænsninger, ved hvornår man skal kontakte sin bagvagt og kollegaer i andre specialer.	Er realistisk omkring egne evner og erfaringsniveau. Sparrer med tilstedeværende kollegaer, når relevant. Har forståelse for bagvagtens kompetencer samt andre specialers kompetencer/funktioner.	Er for skråsikker i sine beslutninger eller er passiv. Beder ikke om hjælp, trods man er usikker på en plan. Kontakter andre specialer med mindre spørgsmål, før man har talt med sin bagvagt.
Kortfattet og koncis journalføring.	Strukturerede, præcise og kortfattede notater. Plan og udredning fremgår af journalnotat. Laver efter behov en kort opsummering over beslutninger.	For lange og detaljerede notater. Mangler klar formulering af problemstilling og videre udredning/behandlingsplan. Får ikke journalført beslutning.
Mestrer vagtoverlevering og *ISBAR-kommunikation.	Anvender klar, forståelig, venlig og entydig kommunikation. Har overblik over sygehistorie og problemstillingen/ hvilken procedure/kompetence, der efterspørges.	Uklar i sin kommunikation. Fremstår ustruktureret og forvirret.

IB. Kompetencevurdering af deltagelse i klinisk konference

Den yngre læge vurderes af 2-3 vejledere (udvalgt af den yngre læge), der direkte observerer den yngre læges deltagelse i en klinisk konference, hvor den yngre læge fremlægger 2-3 patienter. Vejlederne anvender nedenstående skema til vurdering. Der henvises hjælpekort til vurderingen.

Vurdering og feedback foretages på én gang. Der fastsættes konkrete læringsmål uanset vurderingen. Kompetence er godkendt, når alle felter er godkendte.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1.	Planlægge og forberede.		
2.	Indsamle og forstå informationer.		
3.	Faglig viden.		
4.	Beslutningstagen.		
5.	Kommunikation.		
6.	Opfølgning.		

Evt. kommentarer:

Læringsmål:

Den samlede kompetence er godkendt

Dato _____ Navn og underskrift vejleder _____

Hjælpekort til kompetencekort IB

	Eksempler på god adfærd	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd
--	--------------------------------	--

Planlægger og forbereder	Har forberedt sig før konference, herunder indhentet information fra journal, kollegaer og faglitteratur. Prioriterer opgaver i forhold til tid og ressourcer.	Manglende forberedelse Bruger sin tid uhensigtsmæssigt i forhold til ressourcer. Manglende orden og systematik.
Indsamler og forstår informationer	Indsamler løbende relevant information under konferencen ved at stille afklarende spørgsmål. Anvender de informationer, der indhentes på konferencen. Lytter.	Indhenter ikke relevant information på konferencen og bruger derved ikke den tilgængelige faglige viden. Opfanger/reagerer ikke på relevante informationer. Manglende overblik.
Faglig viden	Planlægger udredning med relevante undersøgelser. Lægger, fastholder eller ændrer en behandlingsplan. Anvender relevante retningslinjer og guidelines. Kan afvige fra en retningslinje såfremt relevant. Fremstår faglig opdateret og forholder sig kritisk.	Overvejer ikke differentialdiagnoser. Kender ikke til eller anvender ikke relevante retningslinjer og guidelines. Overvejer ikke bivirkninger og interaktioner forbundet med behandling. Fremstår ikke faglig opdateret.
Beslutningstagen	Medvirker aktivt og påtager sig ansvar. Uddelegerer relevante opgaver til relevante fagpersoner. Kender egne begrænsninger og beder om hjælp ved behov.	Er for skråsikker i sine beslutninger eller passiv. Er ikke bevidst om egne begrænsninger.
Kommunikation	Udtrykker sig kort, præcist og forståeligt. Bidrager med konstruktiv feedback. Reagerer imødekomende på kritik. Håndterer situationen ved at bevare ro og overblik.	Uklar i sin kommunikation. Anvender fagudtryk, der er svære for modtagerne at forstå. Fremstår ustruktureret og forvirret.
Opfølgning	Laver efter behov en kort opsummering over beslutninger. Plan og udredning fremgår af koncist journal notat. Sikrer, at relevant udredning og behandling effektueres.	Får ikke opsummeret og er ikke klar på endelige beslutninger. Får ikke journalført beslutning. Får ikke effektueret relevant udredning og behandling.
Læringsmål: For hver vurdering skal den samlede feedback til den yngre læge udmunde i et eller flere konkrete læringsmål.		

Et læringsmål kan f.eks. være stringent fremlæggelse af patienter for at imødekomme ikke at fremstå ustruktureret eller forvirret. Læringsmålet bliver da at fremlægge efter devisen: Navn, alder, køn, kendt grundsygdom, indlæggelsesårsag, aktuelle problemstilling og lagte plan/evt. spørgsmål til plan.

IC. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Stuegang

Den yngre læge vurderes af en vejleder, der direkte observerer den yngre læges under én stuegang på mindst 3 patienter. Den kliniske vejleder anvender nedenstående skema til vurdering. Der gives efter vurderingen en mundtlig feedback fra vejleder (samt evt. plejepersonale) på stuegangen.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1.	INTRODUKTION OG FORBEREDELSE		
	• Aftale, hvem der deltager i stuegangen og på hvilke patienter. • Prioritering af patientrækkefølge • Gennemgang af hver enkelt patient for overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses-, behandlings- og udskrivesplan. Herunder forholde sig til undersøgelses- og prøvesvar.		
2.	STUEGANG		
	• Varetage en effektiv stuegang med plejepersonalet på hver enkelt patient med evne til at disponere tidsforbrug for alle parter. • Afdæk sammen med patienten og plejepersonalet de medicinske og sociale problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses-, behandlings- og udskrivesplan. • Opsummere plan for videre forløb med patient. Stillingtagen til behov for information til pårørende og af hvem. • Vurder behov for involvering af senior-kollega, andet speciale eller andre faggrupper. • Under stuegang opdateres medicinstatus og indkomne prøvesvar godkendes, og der tages stilling til ernærings- og væskeindtag.		
3.	EFTER STUEGANG		
	• Resumere plan og ordinationer med plejepersonale, herunder sikre overlevering ved behov for aftenstuegang. • Kortfattet og koncis dokumentation af stuegang i journal.		

Evt. kommentar

Den samlede kompetence er godkendt

Dato

Navn og underskrift vejleder

Hjælpekort til kompetencekort IC

	Eksempler på hensigtsmæssig adfærd	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd
Introduktion og forberedelse til stuegang Planlægge og forberede Indsamle og forstå information	Formår at danne sig overblik over patientforløb. Prioriterer opgaver i forhold til tid og ressourcer. Sikrer inddragelse af relevant information fra plejepersonalet.	• Bruger sin tid uhensigtsmæssigt i forhold til ressourcer. • Manglende orden og systematik.
Under stuegang Kommunikation Beslutningstagen Faglig viden	Lytter til og inddrager pt. i beslutning, hvis muligt. Anvender klar og entydig kommunikation. Opsummerer over for pt. Omsætter indsamlet viden til beslutninger. Planlægger udredning med relevante undersøgelser. Kender egne grænser/beder om hjælp ved behov.	• Lytter ikke til patient. • Bruger fagudtryk, som er svære at forstå for patient eller andre faggrupper. • Fremstår ustruktureret. • Formår ikke at fremlægge forståelig plan for patienten.
Efter stuegang Beslutningstagen Kommunikation Opfølgning Faglig viden	Dokumenterer kort og præcist plan i journal. Sikrer overlevering af plan til relevant plejepersonale. Uddelegere relevante opgaver til relevant personale. Bidrager med konstruktiv feedback over for andre faggrupper. Kan anvende relevante instrukser. Kan afvige fra instruks, når relevant og begrunde.	Får ikke effektueret relevant udrednings-, behandlings- og udskrivesplan. Får ikke journalført beslutning. Får ikke kommunikeret plan til relevant plejepersonale. Er for skråsikker i sine beslutninger eller passiv. Overvejer ikke differentialdiagnoser. Er ikke bevidst om egne begrænsninger. Fremstår ikke fagligt opdateret.
Læringsmål	For hver vurdering skal den samlede feedback til den yngre læge udmunde i et eller flere konkrete læringsmål.	

ID. Den gode udskrivelse: Auditskema

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

Dette skema fokuserer på de forhold, der sikrer en god sektorovergang.

I samarbejde med sygeplejerske sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, fortsat udredning og behandling) for patient, der udskrives. Formidle planen således, at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad der er foregået under indlæggelse, og hvad der skal følges op på efter indlæggelse. Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler). Auditrapporten kan være mundtlig eller skriftlig.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Der er taget stilling til:		Ja	Nej	Ikke relevant
1.	Patienten er klar til udskrivelse.			
2.	Medicinstatus efter udskrivelsen. FMK. Recepter.			
3.	Behov for opfølgning.			
4.	Tidspunkt og plan for kontrol/kontakt til egen læge eller ambulatorium.			
5.	Behov for genoptræning.			
6.	Eventuelle særlige plejebenhov herunder særlig fokus på ernæring.			
7.	Behov for information af pårørende.			
8.	En epikrise, der kort og koncist skildrer hele forløbet under indlæggelsen samt evt. opfølgning. Desuden fremgår det hvilken information, der er givet til patienten.			

Rapporten skal indeholde:

1. Kort beskrivelse af resultat af audit.
2. Diskussion af resultatet: Er det tilfredsstillende? Lever det op til afdelingens instruks/praksis?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer samt lægens refleksion over sektorovergange.

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

Dato

Navn og underskrift vejleder

Hjælpekort til kompetencekort ID

Rapporten vurderes af hovedvejlederen 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 beskrivelse af forslag til indsatsområder

IE. Kompetencevurdering ved EBM (evidens baseret medicin)-opgave og konferencefremlæggelse

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

Denne opgave omfatter

- 1) At du definerer en problemstilling, som du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål sammen med en vejleder, som søges besvaret i litteraturen.
- 2) At du foretager en litteratursøgning, vurderer de litteraturreferencer du finder og udvælger de referencer/studier, som kan bruges til at svare spørgsmålet. At du udarbejder en konferencepræsentation/undervisnings-seance (varighed min.10-15 minutter) og formidler dine resultater.

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

Lægens navn: _____ Dato: _____

Kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1.	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling, herunder begrundelse for valg af problemstilling.		
2.	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3.	Oplys hvordan du har søgt viden og begrund valg af litteraturreferencer (kildekritik), som anvendes til belysning af problemstilling.		
4.	Formidling af resultater fundet i litteraturen.		
5.	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
6.	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis/instrukser.		
7.	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion).		

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt

Dato

Navn og underskrift vejleder

Hjælpekort til kompetencekort IE

EBM-opgave - En guide til at arbejde struktureret med en Evidens Baseret Medicinsk opgave og formidle resultaterne klart og effektivt.

Find en problemstilling, som du ønsker belyst. Se dig om i hverdagen – er der et fagligt spørgsmål, som du ikke har fået besvaret, noget, som du undrer dig over efter vagt/stuegang, en sammenhæng, som du er blevet nysgerrig på eller et problem, som I er flere, der er stødt på.

Omformuler din problemstilling/undren til et afgrænset spørgsmål. For at kunne nå i dybden under en kort præsentation skal der vælges et spørgsmål, der er tilpas afgrænset, og hvor svarene kan besvares ved videnskabelig litteratursøgning. Et eksempel kan være, at du ofte møder patienter med dehydrering og gerne vil lære mere om det. Den brede problemstilling kan afgrænses med spørgsmål som "Hvordan kan man klinisk og paraklinisk stille diagnosen dehydratio?" eller "Øger dehydrering hos den ældre patient risikoen for fald?"

Brug litteratursøgning ved evidensbaserede kilder til at finde svar på dit spørgsmål. Brug nøgleord og filtrer. Husk at tage noter undervejs og vær kildekritisk. Eksempler på steder til litteratursøgning:

- Pubmed: For videnskabelige artikler, metaanalyser og reviews.
- Cochrane Library: For systematiske reviews.
- F.eks. Up to Date: For en hurtig evidensbaseret opsummering.

Hvad skal der være med, når du formidler dit emne? Hvad vil du lægge mest vægt på? Lav en disposition som led i din forberedelse. Tag højde for den målgruppe, som du skal formidle til mht. emne, sprog og krav til forhåndsviden, så det er interessant og relevant for tilhørerne. Forbered en præsentation af dit emne, der varer 10-15 minutter og øv din præsentation, så du kan holde tidsrammen. Se på tilhørerne, mens du taler og brug mest slides som stikord i din præsentation. Stil gerne spørgsmål og inddrag tilhørerne, hvis det er muligt.

Ved brug af PowerPoint-slides, så hold dig til de vigtigste pointer og undgå unødige detaljer. Hav fokus på, at dine slides ikke bliver teksttunge og brug stor tekststørrelse. Hvis der vises tabeller, så klip det centrale ud eller marker det med en farvet boks, så læseren hurtig ser det centrale budskab. Understøt gerne med billeder og ikoner for at gøre din præsentation interessant, men overdriv ikke. Eksempel på opbygning af PowerPoint-slides:

- Titel og formål: Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling, der analyseres nærmere.
- Baggrund: Forklar, hvorfor emnet er relevant samt klar formulering af spørgsmålet samt evt. inddrage en case.
- Metode: Forklar, hvordan du har søgt i litteraturen. Databaser, der er brugt og nøgleord.
- Resultater: Præsenter de vigtigste fund. Brug tabeller og grafer, hvis dette er relevant. Husk referencer.
- Diskussion: Overvej styrker og begrænsninger i de fundne studier. Hvordan kan disse data anvendes i klinikken? Inviter evt. tilhørere til at stille spørgsmål.
- Konklusion og evt. implikationer for egen eller afdelingens praksis: Opsummer dit svar for dit kliniske spørgsmål. Kom evt. med forslag om ændring af afdelingens eller egen praksis.

IF. Kompetencekort i paraklinik for intern medicinsk introstilling

Kompetencekortet er designet til at vurdere yngre lægers evne til at tolke EKG, A-gas, røntgen af thorax og mikrobiologiske fund korrekt i klinisk praksis, herunder at identificere hyppige abnorme fund.

Kompetencekortet godkendes ved gennemgang af udvalgte parakliniske cases med hovedvejleder, anden vejleder eller som gruppe-evaluering. Det kan enten være med egne medbragte cases eller afdelingens udvalgte. Den uddannelsessøgende forventes som minimum at kunne redegøre for nedenstående:

Lægens navn: _____ Dato: _____

Kompetencemål	Evaluering
---------------	------------

		Skal forbedres	Godkendt
1.	EKG		
	• Kan identificere normal sinusrytme. • Kan vurdere hjerterefrekvens. • Kan genkende højre- og venstresidigt grenblok. • Kan identificere ST-elevation og ST-depression. • Kan identificere abnorme T-bølger (flade, inverterede). • Kan identificere betydende arytmier som f.eks. AV-blok, atrieflimmer og VT.		
2.	A-gas		
	• Kan identificere syre-base forstyrrelser, herunder metabolisk eller respiratorisk acidose/alkalose. • Kan vurdere graden af hypoxi. • Kan identificere de hyppigste udløsende årsager til abnorme fund.		
3.	Røntgen af thorax		
	• Kan identificere de hyppigst forekomne oplagte abnorme fund herunder: Infiltrat, pleuraeffusion, pneumothorax, lungestase, breddeøget mediastinum/hjerte.		
4.	Mikrobiologi		
	• Kan vurdere den kliniske betydning af mikrobiologiske fund, herunder: D+R samt relevante PCR-undersøgelser.		

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt

Dato

Navn og underskrift vejleder

Hjælpekort til kompetencekort IF

Nedenstående kompetencevurderinger kan enten foregå en til en med en vejleder eller evt. som en gruppe-evaluering.

EKG

Den uddannelsessøgende skal sammen med vejleder gennemgå en række EKG'er mhp. at kunne beskrive de hyppigste abnormaliteter som beskrevet i kompetencekortet. Det kan med fordel være EKG'er, som den uddannelsessøgende selv medbringer, men det kan også være EKG'er samlet af vejleder eller af afdelingen.

Arteriel gas analyse (A-gas)

Uddannelsessøgende læge gennemgår et eller flere svar på arteriel gas-analyse med vejleder. Det forventes at uddannelsessøgende læge som minimum kan afklare, om der er tale om pH-neutralitet, acidose (respiratorisk eller metabolisk) eller alkalose (respiratorisk eller metabolisk). Dernæst forventes det, at uddannelsessøgende læge har kendskab til de tilgrundliggende tilstande, der kan give anledning til pH-uligevægt og bruge de andre variabler i den arterielle analyser hertil. Dette inkluderer pO₂, pCO₂, base-excess/bikarbonat, laktat og evt. kreatinin.

Røntgen af thorax

Uddannelsessøgende læge gennemgår systematisk et eller flere røntgenbillede(r) af thorax med vejleder. Det forventes at uddannelsessøgende læge som minimum kan afklare, om der er billeddiagnostisk mistanke om følgende forandringer:

- Infiltrat
- Pleuraeffusion
- Pneumothorax
- Lungestase
- Breddeøget mediastinum/hjerte

Mikrobiologi

Den uddannelsessøgende læge skal sammen med vejleder gennemgå forskellige mikrobiologi svar og forholde sig til den kliniske betydning af dyrkningsfund inkl. resistensmønster samt PCR-svar.

IG. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse

Det strukturerede interview er en case-baseret samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder eller mellem en gruppe af uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide for at sikre, at man i samtaleforløbet berører væsentlige aspekter af kompetencen. De **12** forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort. I målbeskrivelsens hjælpeskema 1 er sygdomsmanifestationerne listet med tilhørende emner, der skal diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Sygdomsmanifestation: _____

Kompetencemål		Evaluerings	
		Skal forbedres	Godkendt
1.	Forud for kompetencevurderingen at orientere sig i gældende retningslinjer og guidelines.		
2.	Forholde sig kritisk til anamnese, tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater.		
3.	Differentialdiagnostiske overvejelser og begrundelse herfor.		
4.	Forholde sig kritisk til behandlingsplan samt behov for opfølgning.		
5.	Overvej årsager, der berettiger afvigelse fra den generelle behandlingsvejledning og begrund.		
6.	Har forholdt sig til evt. etiske forhold.		
7.	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan.		
8.	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med kollega.		
9.	Kan diskutere forløbet og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
10.	Kan formidle en struktureret fremlæggelse.		

Evt. kommentar:

Den samlede kompetence er godkendt

Dato _____ Navn og underskrift vejleder _____

Hjælpekort til kompetencekort IG.

Det strukturerede interview er en case-baseret samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder eller mellem en gruppe af uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide for at sikre, at man i samtaleforløbet berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 12

forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort. I målbeskrivelsens hjælpeskema 1 er sygdomsmanifestationerne listet med tilhørende emner, der skal diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. De kan også ses nedenfor. Hver sygdomsmanifestation diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.

Hjælpeskema 1		
Kompetence nummer	Kompetence	Kliniske manifestationer til gennemgang ved case-baserede diskussioner. Alle drøftes enten som primær diagnose eller som mulige differentialdiagnoser
I8	Patienten med væske og elektrolytforstyrrelser.	Hypo-/hyperkaliæmi. Hypo-/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficiens (akut/kronisk). Ødemer. Refeeding.
I9	Patienten med abnormt blodsukker.	Diabetes. Ketoacidose. Hypo-/hyperglycæmi.
I10	Patienten med det abnorme blodbillede.	Anæmi. Leukocytose/leukopeni. Trombocytose/trombopeni.
I11	Patienten med terminal sygdom.	Etik. Lindrende behandling. Behandlingsniveau. Sektorovergang
I12	Patienten med brystmerter.	AKS. Pleurit. Myoser. Refluks. Aortadissektion. Peri-/myocardit. Lungeemboli.
I13	Patienten med åndenød.	Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. Lungeemboli. Astma.
I14	Patienten med bevægeapparatssmerter.	Artrit. Rygsmerter. Polymyalgi. Artrose.
I15	Patienten med mavesmerter og afføringsforstyrrelser.	Akut abdomen. Leverpåvirkning. Diarre. Obstipation. Cancer. Infektion.
I16	Patienten med forgiftning.	Alkohol. Paracetamol. Morfika. Euforiserende stoffer. Abstinensbehandling.
I17	Patienten med shock	Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.
I18	Den ældre, svækkede multimorbide patient.	Polyfarmaci. Funktionstab. Skrøbelighed. Delir.
I19	Patienten med svimmelhed.	Medicinpåvirkning/-bivirkning. Dehydratio. Kardielle årsager. Cerebrale/otogene årsager. Ortostatisme. Fald. Anæmi.

IH. Kompetencekort for "Patienten med feber og/eller forhøjet CRP"

Kompetencekortet kan evalueres af en vejleder, der har observeret uddannelseslægens håndtering af patient med feber og/eller forhøjet CRP. Efterfølgende haves en opfølgende samtale, hvor man runder de enkelte punkter i kompetencekortet ud fra den supplerende forklaring i det tilhørende hjælpekort.

Kompetencevurderingsmetode: Direkte observation

Læringsmetode: Klinisk arbejde (stuegang/modtagelse af patient/vagtarbejde)

Kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1.	Kan optage relevant anamnese		
	Ekspositioner Komorbiditet – herunder inflammatorisk lidelse Symptomer og varighed Evt. antibiotisk /immunosuppressiv behandling inden indlæggelse <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator</i>		
2.	Kan udføre fokuseret objektiv undersøgelse		
	Vurdering af almentilstand og vitalparametre Cerebral påvirket? NRS? Hjerte/lunge stetoskopi Abdomen Lymfeknuder Hud Led/muskler <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>		
3.	Kan ordinere relevante parakliniske undersøgelser og procedure		
	Biokemiske prøver: Begrund valg Mikrobiologiske prøver: Begrund valg Billeddiagnostik: Begrund valg Procedure: Begrund valg <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>		
4.	Forholde sig kritisk til diagnose og resultater		
	Fortolkning af undersøgelsesresultater Refleksion over infektionsfokus samt mulige differentialdiagnoser. Vurdere evt. komorbiditets indvirkning på aktuelle tilstand samt dennes præsentation <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>		
5.	Kan initiere primær behandling samt lægge plan for yderligere udredning og monitorering		
	Initial behandling: Begrund valg Henvvisning til specialespecifik vurdering?		

	Monitoreringsparametre: Hvornår revurdering? Hvor ligger patient bedst? Refleksion over fremadrettet udredning og behandling <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>		
6.	Kan give relevant information til patient og pårørende		
	Tilpasser sit sprog til situationen Skaber tryghed i samtalen om mulige årsager til sygdom samt plan for udredning/behandling. Er lyttende overfor patient og pårørendes problemstillinger. <i>Kommunikator, professionel</i>		
7.	Kan videreformidle relevant information til samarbejdspartner		
	Kommunikation med plejepersonale - monitorering, behandlingsplan samt bekymringspunkter observeret i plejen Fokuseret problembeskrivelse ved rekvirering af tilsyn, specialundersøgelser Information til seniorkollega og evt. relevant konferering <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejde</i>		

Refleksion over fremtidige læringspunkter

Beskriv:

Den samlede kompetence er godkendt

Dato

Navn og underskrift vejleder

Hjælpekort til kompetencekort IH

Nedenfor beskrevet emner, der forventes gennemgået med den uddannelsessøgende læge:

1. Anamnese	
Ekspositioner	Udlandsrejser, infektioner i omgangskreds, tobak og alkohol.
Komorbiditet	Autoimmun sygdom, cancer, transplanteret.
Symptomer og varighed	Organspecifikke symptomer, B-symptomer, hovedpine, synsforstyrrelser.
Evt. antibiotika eller immunosuppressiv behandling inden indlæggelse	
2. Objektiv undersøgelse	
Abdomen	Lokaliseret smerte, ømhed, udfyldning, organomegali, abnorme tarmlyde.
Hud	Udslæt, ikterus, perifer gennemblødning.
Led/muskler	Ømme og eller hævede led, muskelømhed, stivhed, tindingømhed.
3. Paraklinik	
Biokemiske prøver	CRP, L+D, blodbillede, nyre og levertal.
Mikrobiologiske prøver	Relevante dyrkninger og PCR-undersøgelser.
Billeddiagnostik	Røntgen, ultralyd, CT, MR, PET-CT.
Procedure	A-gas, EKG, lumbalpunktur.
4. Forholde sig kritisk til diagnoser	
	Infektion, inflammation, cancer.
5. Primær behandling og yderligere plan	
Initial behandling	Væske, empirisk antibiotika behandling, afventende holdning.

II. Kompetencekort for "Patienten med bevidsthedspåvirkning"

Kompetencekortet kan evalueres af en vejleder, der har observeret uddannelseslægens håndtering af patient med bevidsthedspåvirkning. Efterfølgende haves en opfølgende samtale, hvor man runder de enkelte punkter i kompetencekortet ud fra den supplerende forklaring i det tilhørende hjælpekort.

Kompetencevurderingsmetode: Direkte observation

Læringsmetode: Klinisk arbejde (Stuegang/modtagelse af patient)

Kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1.	Kan optage relevant anamnese		
	Tidligere hændelser Komorbiditet og vanligt funktionsniveau Symptomer og varighed på aktuell lidelse. Feber? Hovedpine? Neurologiske udfald? Medicinanamnese <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator</i>		
2.	Kan udføre fokuseret objektiv undersøgelse		
	GCS Hjerter/lunge stetoskopi Neurologisk undersøgelse Hud <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>		
3.	Kan ordinere relevante parakliniske undersøgelser og procedurer		
	Biokemiske prøver: Begrund valg Mikrobiologiske prøver: Begrund valg Billeddiagnostik: CT, evt. andre. Begrund valg Procedure: lumbalpunktur evt. andre. Begrund valg <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>		
4.	Forholde sig kritisk til diagnose og resultater		
	Fortolkning af undersøgelsesresultater Refleksion over mulige differentialdiagnoser Vurdere evt. komorbiditets indvirkning på aktuelle tilstand samt dennes præsentation <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>		
5.	Kan initiere primær behandling samt lægge plan for yderligere udredning og monitorering		
	Initial behandling? Behov for henvisning til specialespecifik vurdering?		

	Monitoreringsparametre - hvornår revurdering, og hvor ligger pt. bedst? Refleksioner over fremadrettet udredning og behandling. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i>		
6.	Kan videreformidle relevant information til samarbejdspartner		
	Kommunikation med plejepersonale - monitorering, behandlingsplan samt bekymringspunkter observeret i plejen Fokuseret problembeskrivelse ved rekvirering af tilsyn, specialundersøgelser Information til seniorkollega og evt. relevant konferering <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejde</i>		

Refleksion over fremtidige læringspunkter

Beskriv:

Den samlede kompetence er godkendt

Dato

Navn og underskrift vejleder

Hjælpekort til kompetencekort II

Nedenfor er beskrevet emner, der forventes gennemgået med den uddannelsessøgende læge:

1. Anamnese	
Tidligere hændelser	Apoplexi, TCI, kræmper, besvimelser, ny medicin
Komorbiditet og vanligt funktionsniveau	
Symptomer og varighed på aktuelle lidelse	Feber, hovedpine, neurologisk udfald
Medicinanamnese	Misbrug, morfika, sedativa
2. Objektivt	
GCS	
Neurologisk undersøgelse	
Øvrige	NRS, hjerte/lunge stetoskopi, abdomen, hud (udslæt, perifer gennemblødning)
3. Parakliniske undersøgelser	
Biokemiske prøver	BS, infektionstal, A-gas (laktat)
Mikrobiologiske prøver	
Billeddiagnostiske undersøgelser	CT, MR
Procedurer	Lumbalpunktur, EKG, EEG
4. Forholde sig kritisk til diagnoser og resultater	
Mulige differentialdiagnoser	Vaskulær lidelse, CNS infektion, forgiftning, hypoxi, hypoglykæmi
5. Initiere primær behandling og lægge videre plan	
	Måltrettet behandling/afventende holdning.

Oversigt over kompetencer

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I1	Varetage vagtarbejde	Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne og kommunikation i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. kompetence nr. I8-I21 samt særligt fokus på tolkning af paraklinik (Leder/administrator/organisator, Kommunikator, Samarbejder, Medicinsk ekspert/lægefaglig, Professionel)	Klinisk arbejde Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering* Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. vagtarbejde (IA) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. konference (IB) Paraklinisk kompetencekort (IF)
I2	Varetage stuegang	Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne og kommunikation i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. kompetence nr. I8-I21 samt særligt fokus på tolkning af paraklinik (Leder/administrator/organisator, Kommunikator, Samarbejder, Medicinsk ekspert/lægefaglig, Professionel)	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Klinisk arbejde	360-graders evaluering* Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. konference (IB) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. stuegang (IC) Audit af udskrivelse (ID)

I3	Varetage god kommunikation	Indhente information fra patienter og pårørende f.eks. stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, f.eks. både mundtligt og skriftligt at kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret samt formulere en konklusion. (Kommunikator)	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering* Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. vagtarbejde (IA) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. konference (IB) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. stuegang (IC)
I4	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende inkl. på tværs af sektorer	Samarbejde med andre faggrupper, f.eks. planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov og overholde aftaler. Samarbejde indenfor egen faggruppe f.eks. være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov og gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring. (Samarbejder)	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Vejlederkursus for I-læger (to-dages obligatorisk kursus for I-læger)	360-graders evaluering* Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. vagtarbejde (IA) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. konference (IB) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. stuegang (IC) Godkendt vejlederkursus

				Audit af udskrivelse (ID)
15	Lede og organisere	Påtage sig lederrollen i arbejds teams, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. kompetence nr. 8-21 (Leder/administrator/organisator)	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering* Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. vagtarbejde (IA) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. konference (IB) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. stuegang (IC)
16	Udvide vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.	Med rutine at kunne anvende databaser, f.eks. PubMed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning. Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige IT-programmer og lignende i en struktureret præsentation. I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines m.v.) Identificere faglige problemstillinger, som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens.	Afdelingsundervisning Udarbejde EBM-opgave og fremlægge resultaterne heraf Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	Kompetencekort vedr. EBM-opgave (IE)

		Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie. (Akademiker/forsker og underviser, Professionel)		
17	Agere professionelt	Forholde sig etisk til en problemstilling, omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt og overveje det etiske i en mulig behandling. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder. Deltage aktivt i de fælles arbejdsopgaver med fokus på kollegialitet og den samlede opgaveportefølje. (Professionel)	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering* Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. vagtarbejde (IA) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. konference (IB) Struktureret observation ved brug af kompetencekort vedr. stuegang (IC)
18	Patienten med væske og elektrolytforstyrrelser	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk arbejde Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1.

			Udarbejde undervisningsmateriale	
I9	Patienten med abnormt blodsukker	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk arbejde Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1
I10	Patienten med det abnorme blodbillede	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk arbejde Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1

I11	Den terminale patient	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1
I12	Patienten med bryst-smerter	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1
I13	Patienten med åndesnød	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale.	Selvstudier og klinisk erfaring	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3

		(Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1
I14	Patienten med bevægeapparatssmerter	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1
I15	Patienten med mavesmerter og afføringsforstyrrelser	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale.	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1

		(Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	
I16	Patienten med forgiftning	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1
I17	Patienten med shock	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1

			Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	
I18	Den ældre, svækkede multimorbide patient	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1
I19	Patienten med svimmelhed	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3 forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1

			Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	
I20	Patienten med feber og/eller CRP-forhøjelse	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Kommunikator, Leder/administrator/organisator, Professionel, Sundhedsfremmer, Samarbejder)	Selvstudier og klinisk arbejde Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Struktureret observation ved brug af kompetencekort IH
I21	Patienten med bevidsthedspåvirkning	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Kommunikator, Leder/administrator/organisator, Professionel, Sundhedsfremmer, Samarbejder)	Selvstudier og klinisk arbejde Konferencefremlæggelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser	Struktureret observation ved brug af kompetencekort II

			Udarbejde undervisningsmateriale	
*360 graders evaluering kan udføres med det redskab, der anvendes i den uddannelsesregion, man tilhører – eller alternativt ved at anvende skema X, som kan findes under fanen "uddannelse" her: DSIM – Dansk Selskab for Intern Medicin				

Hjælpekema 1		
Kompetence nummer	Kompetence	Kliniske manifestationer til gennemgang ved case-baserede diskussioner – alle drøftes enten som primær diagnose eller som mulige differentialdiagnoser
I8	Patienten med væske og elektrolytforstyrrelser	Hypo-/hyperkaliæmi. Hypo-/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficiens (akut/kronisk). Ødemer. Refeeding.
I9	Patienten med abnormt blodsukker	Diabetes. Ketoacidose. Hypo-/hyperglycæmi.
I10	Patienten med det abnorme blodbillede	Anæmi. Leukocytose/leukopeni. Trombocytose/trombopeni.
I11	Patienten med terminal sygdom	Etik. Lindrende behandling. Behandlingsniveau. Sektorovergang.
I12	Patienten med brystsmerte	AKS. Pleurit. Myoser. Refluks. Aortadissektion. Peri-/myocardit. Lungeemboli.
I13	Patienten med åndenød	Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. Lungeemboli. Astma.
I14	Patienten med bevægeapparatssmerter	Artrit. Rygsmerter. Polymyalgi. Artrose.
I15	Patienten mavesmerter og afføringsforstyrrelser	Akut abdomen. Leverpåvirkning. Diarre. Obstipation. Cancer. Infektion.
I16	Patienten med forgiftning	Alkohol. Paracetamol. Morfika. Euforiserende stoffer. Abstinensbehandling.
I17	Patienten med shock	Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.
I18	Den ældre, svækkede multimorbide patient	Polyfarmaci. Funktionstab. Skrøbelighed. Delir.
I19	Patienten med svimmelhed	Medicinpåvirkning/-bivirkning. Dehydratio. Kardielle årsager. Cerebrale/otogene årsager. Ortostatisme. Fald. Anæmi.