



Uddannelsesprogram for den fælles
introduktionsuddannelse i de interne
medicinske specialer

Medicinske Sygdomme, Kolding Sygehus

September 2025

Indholdsfortegnelse

Indhold

1	Indledning.....	4
2	Uddannelsens opbygning	4
2.1	Præsentation af ansættelsesstedet.....	4
3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	6
3.1	Checkliste.....	6
3.2	Lærings metoder samt kompetencevurderingsmetoder	14
3.3	Obligatorisk kursus	15
3.4	Fordybelsesdage.....	16
4	Uddannelsesvejledning	16
5	Evaluering af den lægelige videreuddannelse	17
6	Nyttige kontakter.....	18
7	Bilag 1. Kompetence- og hjælpekort for introduktionsstilling i intern medicin	19
7.1	IA. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Vagtfunktion	20
7.2	Hjælpekort til kompetencekort IA.....	21
7.3	IB. Kompetencevurdering af deltagelse i klinisk konference	23
7.4	Hjælpekort til kompetencekort IB.....	24
7.5	IC. Kompetencekort til introduktionsuddannelse: Stuegang	26
7.6	Hjælpekort til kompetencekort IC.....	27
7.7	ID. Den gode udskrivelse: Auditskema	28
7.8	Hjælpekort til kompetencekort ID.....	29
7.9	IE. Kompetencevurdering ved EBM (evidens baseret medicin)-opgave og konferencefremlæggelse 30	
7.10	Hjælpekort til kompetencekort IE	31
	EBM-opgave - En guide til at arbejde struktureret med en Evidens Baseret Medicinsk opgave og formidle resultaterne klart og effektivt.....	31
7.11	IF. Kompetencekort i paraklinik for intern medicinsk introstilling.....	33
7.12	Hjælpekort til kompetencekort IF	34
7.13	IG. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse	35
7.14	Hjælpekort til kompetencekort IG.....	36
7.15	IH. Kompetencekort for "Patienten med feber og/eller forhøjet CRP"	37
7.16	Hjælpekort til kompetencekort IH.....	39

7.17	II. Kompetencekort for "Patienten med bevidsthedspåvirkning"	40
7.18	Hjælpekort til kompetencekort II	42
8	Bilag 2. Skabelon til vejledersamtaler og uddannelsesplan	43

1 Indledning

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

2 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen <https://dsim.dk/maalbeskrivelse-og-kompetencekort/>

Ansættelsesstedet er Medicinske Sygdomme, Kolding Sygehus.

Den uddannelsessøgende læge har mulighed for at ønske tilknytning til 2 forskellige subspecialer i uddannelsesforløbet. Der kan, såfremt uddannelseslægen ønsker det, eventuelt også arrangeres et 3 måneders forløb på hjertemedicinsk afdeling. Dette kan dog ikke garanteres.

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

2.1 Præsentation af ansættelsesstedet

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

På matriklen findes følgende kliniske afdelinger: Akutafdelingen (en del af den fælles akutmodtagelse), ortopædkirurgi, organkirurgi, karkirurgi, gynækologi og obstetrik, pædiatri, neurologi, kardiologi og intern medicin. Herudover er der intensiv og bedøvelse, røntgenafdeling og klinisk biokemisk afdeling.

Sygehuset modtager visiterede og uvisiterede akutte patienter fra hele Sygehus Lillebælts optageområde. Der foregår herudover også elektiv udredning og behandling inden for sygehusets subspecialer.

Læs mere om Medicinske Sygdomme på afdelingens hjemmeside <https://sygehuslillebaelt.dk/afdelinger/kolding-sygehus/medicinske-sygdomme/uddannelses-og-jobsogende/om-afdelingen>

Organisering af arbejdet

Som læge i introduktionsstilling har man enten vagtarbejde eller dagfunktion.

I dagfunktion varetages stuegang eller ambulatoriefunktion. Arbejdstid ved dagfunktion er kl 8-15 mandag til fredag.

Vagtarbejde omfatter mellemvagtstfunktion enten i medicinsk eller kardiologisk modtagelse. Dagvagt er fra kl 8-18 og aften/nattevagt er fra kl 17.30-8.30. Vagterne kan ligge alle ugens dage inkl. helligdage.

Se mere om arbejdsfunktioner på <https://sygehuslillebaelt.dk/afdelinger/kolding-sygehus/medicinske-sygdomme/uddannelses-og-jobsogende/uddannelse-for-yngre-laeger/arbejdsfunktioner>

Konferencer

På hjemmesiden findes en oversigt over relevante konferencer.

<https://sygehuslillebaelt.dk/afdelinger/kolding-sygehus/medicinske-sygdomme/uddannelses-og-jobsogende/uddannelse-for-yngre-laeger/konferencer>

Dertil kommer interne konferencer i de respektive subspecialer. Information herom gives ved ansættelsens start.

Formaliseret undervisning

Se mere om undervisning, læring og vejlederfunktionen på hjemmesiden

<https://sygehuslillebaelt.dk/afdelinger/kolding-sygehus/medicinske-sygdomme/uddannelses-og-jobsogende/uddannelse-for-yngre-laeger/undervisning-laering-og-vejledning>

Kurser og kongresser

Der bliver givet fri med løn til obligatorisk vejlederkursus.

Ved ønske om deltagelse i kurser eller kongresser derudover skal indgives ansøgning til afdelingens cheflæge. Såfremt dette bevilges, forventes det at uddannelseslægen efterfølgende holder et oplæg for afdelingens øvrige læger om kursets/kongressens indhold.

Forskning

Forskning og udvikling er et højt prioriteret område på Sygehus Lillebælt. Forskningen på Sygehus Lillebælt er forankret på Syddansk Universitet via Institut for Regional Sundhedsforskning.

Forskningsenheden i Medicinske Sygdomme består af 4 kliniske lektorer, post doc studerende og projektsygeplejersker. På lægegangen findes et overblik over aktuelle projekter. De omfatter både ph.d. projekter, projekter sponsoreret af lægemiddelproducenter, deltagelse i nationale projekter og lokale sygehusprojekter.

Uddannelsessøgende læger opfordres til at deltage i afdelingens forskningsaktiviteter, såfremt de har interesse herfor. I så fald kan de kliniske lektorer kontaktes.

Alle uddannelsessøgende læger forventes i løbet af deres ansættelse at udforme et forbedringsprojekt. Projektet har til hensigt at bedre og optimere afdelingens arbejdsgange og give den uddannelsessøgende læge erfaring med administratorrollen. Der vil blive afsat administrativ tid til opgaven i det omfang, det er nødvendigt.

3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

3.1 Checkliste

Nedenfor fremgår de kompetencer, uddannelseslægen skal erhverve i løbet af ansættelsen. De findes også i målbeskrivelsen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Det fremgår hvilke af de syv lægeroller, der indgår i kompetencen, og der er desuden angivet anbefalede læringsstrategier samt metode til kompetencevurdering.

Kompetencekort og vejledninger findes på Dansk Selskab for Intern Medicins hjemmeside <https://dsim.dk/maalbeskrivelse-og-kompetencekort/>

Nr .	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inkl lægeroller)	Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderings metode Obligatorisk
11	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)
12	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)
13	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)

14	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 inden for 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 arbejdsteam, 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	Udvise 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. Pub-med, 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, guide-lines 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, 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 Konferencefremlægelse 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
19	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 Konferencefremlægelse 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	
110	Patienten med det ab-norme blodbillede	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk arbejde Konferencefremlægelse 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
111	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 Konferencefremlægelse 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
112	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 Konferencefremlægelse 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
113	Patienten med ånde-nød	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale.	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlægelse og diskussion	Case-baserede diskussioner ved brug af generisk kompetencekort IG og gennemgang af 1-3

		(Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	forskellige cases med forskellige kliniske problemstillinger fra hjælpeskema 1
I1 4	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 Konferencefremlægelse 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
I1 5	Patienten med mave-smerter og afføringsforstyrrelser	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale. (Medicinsk ekspert/lægefaglig, Sundhedsfremmer)	Selvstudier og klinisk erfaring Konferencefremlægelse 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
I1 6	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 Konferencefremlægelse 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	
11 7	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 Konferencefremlægelse 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
11 8	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 Konferencefremlægelse 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
11 9	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 Konferencefremlægelse 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
12 0	Patienten med feber og/eller CRP-forhøjelse	Varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale.	Selvstudier og klinisk arbejde Konferencefremlægelse og diskussion	Struktureret observation ved brug af kompetencekort IH

		(Medicinsk ekspert/lægefaglig, Kommunikator, Leder/administrator/organisator, Professionel, Sundhedsfremmer, Samarbejder)	lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	
I2 1	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 Konferencefremlægelse og diskussion lagttage andres arbejde Undervise Udarbejde instrukser Udarbejde undervisningsmateriale	Struktureret observation ved brug af kompetencekort II

Hjælpekema 1

Kompetence nummer	Kompetence	Kliniske manifestationer til gennemgang ved case-baserede diskussioner. Enten som primær eller differentialdiagnose
I8	Patienten med væske og elektrolytforstyrrelser	Hypo-/hyperkaliæmi, hypo-/hypernatriæmi, dehydratio, nyreinsufficiens (akut/kronisk), ødemer, refeeding
I9	Patienter 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, reflux, aortadissektion, peri-/myocardit, lungeemboli
I13	Patienten med åndenød	Pneumoni, KOL, inkompensatio, AFLI, anæmi, lungeemboli, astma
I14	Patienten med bevægeapparatssmerter	Astrit, 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

118	Den ældre, svækkede, multimorbide patient	Polyfarmaci, funktionstab, skrøbelighed, delir
119	Patienten med svimmelhed	Medicinpåvirkning/-bivirkning, dehydratio, kardielle årsager, cerebrale/otogene årsager, ortostatisme, fald, anæmi

3.2 Lærings metoder samt kompetencevurderingsmetoder

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

Det er uddannelseslægens eget ansvar at opsøge læringssituationer i sit daglige arbejde. Ved behov kan hovedvejleder eller uddannelsesansvarlige overlæge anviser alternative lærings- og evalueringsmetoder.

Der anvendes følgende kompetencevurderingsmetoder:

Strukturerede interview om sygdomsmanifestationer

Det strukturerede interview er en samtale mellem den 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. Find 3-5 eksempler for hver sygdomsmanifestation, så der er baggrund for belysning af forskellige aspekter af delkompetencen. Kompetencekortene anvendes i interviewet af alle 12 delkompetencer og skal således kopieres. Se også kompetence- og hjælpekort IG.

Audit på udskrivelser

Der udføres minimum 1 audit over 3-5 forskellige udskrivelser til grundlag for vurdering, der foretages af hovedvejleder. Den uddannelsessøgende har forinden forberedt sig ud fra auditskemaet og læst journaler/epikriser igennem, så resultatet kan fremlægges til hovedvejledermødet. Se også kompetence- og hjælpekort ID.

EBM opgave (evidens baseret medicin)

I den sidste del af ansættelsen får uddannelseslægen tildelt en morgenundervisning, hvor EBM opgaven fremlægges for afdelingens øvrige læger. I god tid før fremlæggelsen vælger uddannelseslægen i samarbejde med hovedvejleder eller anden klinisk vejleder et emne, som ønskes belyst. Det kan eksempelvis være gennemgang af nyligt publiceret relevant forskning eller gennemgang af litteraturen

vedrørende en klinisk problemstilling, som uddannelseslægen er stødt på i sit daglige arbejde.

Se også kompetence- og hjælpekort IE, hvor der er en mere udførlig beskrivelse af formål og proces.

Superviseret stuegang

Som minimum skal der være 1 superviseret stuegang. Aftal dato med hovedvejleder eller anden senior læge i god tid.

Se også kompetence- og hjælpekort IC.

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. Du vil modtage en mail med nærmere instruktioner, når det er ved at være tid.

Ud fra den dannede rapport vil du have en feedback-samtale med din vejleder eller med den uddannelsesansvarlige overlæge.

Efter samtalen skal du udfærdige et referat, som sendes til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Kompetencevurdering

Kompetencekort er vedhæftet som bilag men kan også printes fra specialets hjemmeside under uddannelsesfanen <https://dsim.dk/maalbeskrivelse-og-kompetencekort/>

Målbeskrivelse, Checkliste og kompetencekort findes på hjemmesiden for Dansk Selskab for Intern medicin <https://dsim.dk/maalbeskrivelse-og-kompetencekort/>

Godkendelse af kompetencer foregår på www.uddannelseslaege.dk.

Kompetencerne godkendes af hovedvejleder i forbindelse med vejledersamtaler. Alternativt kan kompetencerne godkendes af uddannelsesansvarlige overlæge.

Det er uddannelseslægens ansvar, at alle kompetencer er godkendt ved stillingens ophør.

3.3 Obligatorisk kursus

Vejlederkursus

Kurset er obligatorisk for læger ansat i introduktionsstilling.

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

Kurset skal give deltagerne en basal viden om, hvilke faktorer der fremmer og hæmmer læringsprocesser, samt styrke deltagernes forudsætninger for at kunne varetage vejlederens rolle og funktion - herunder rådgivning, instruktion, supervision og evaluering.

Tildeling og kursusadministration

Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig via plan2learn og søge om fri til deltagelse i kurset hos afdelingens cheflæge. Meld til kurset hurtigst muligt, da det hurtigt bliver overtegnet.

<https://videreuddannelsen-syd.dk/saerlige-sider/it-vaerktojer/plan2learn>

3.4 Fordybelsesdage

På Medicinske Sygdomme har introduktionslægen 4 dage til fordybelse i løbet af ansættelsen. Fordybelsesdagene planlægges i samarbejde med hovedvejleder og skemaplanlægger og kan eksempelvis bruges til forskningsprojekt, fokuseret ophold på anden afdeling, udarbejdelse af instruks, udfærdigelse af forbedringsprojekt eller følgedag i speciallægeambulatorium.

4 Uddannelsesvejledning

Organisering af den lægelige videreuddannelse

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

UAO har sammen med afdelingens cheflæge det overordnede ansvar for uddannelse i afdelingen.

Vagtplaner udarbejdes med hensyntagen til uddannelsesmæssige behov i tæt samarbejde mellem skemalægger, cheflæge og UAO. Der laves teamtilknytning til sengeafdelinger og ambulatorier 4-6 mdr. ad gangen, og individuelle ønsker og behov imødegås så vidt det er muligt.

Rammer for uddannelsesvejledning

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

Herefter afholdes nye samtaler med ca 3 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 kan deltage 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 introduktionslægen og godkendes af begge parter. Efterfølgende skal den uploades på www.uddannelseslaege.dk. Der afholdes løbende korte justeringssamtaler for at sikre, at kompetencemålene nås planmæssigt.

Hvis ikke introduktionslægen opnår de ønskede kompetencer inden for den aftalte tid, justeres uddannelsesplanen.

Uddannelsesplanen skal anvendes som redskab til sikring af læring, progressionen i det tillærte og til godkendelse af de enkelte kompetencer.

Det er uddannelseslægens ansvar, at der bliver udarbejdet en uddannelsesplan, og at den løbende opdateres og uploades.

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

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

5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Alle ansættelsesforløb, som den uddannelsessøgende læge gennemgår, skal evalueres på hjemmesiden www.uddannelseslaege.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.uddannelseslaege.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 afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge og cheflæge modtage en mail med evalueringen.

6 Nyttige kontakter

Medicinske Sygdomme: se afdelingens hjemmeside vedr. lægelig videreuddannelse

<https://sygehuslillebaelt.dk/afdelinger/kolding-sygehus/medicinske-sygdomme/uddannelses-og-jobsogende/uddannelse-for-yngre-laeger>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat:

<https://videreuddannelsen-syd.dk/saerlige-sider/paedagogisk-udviklende-funktion/oversigt-over-lektorernes-fordeling-af-uao-og-specialer>

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

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

7 Bilag 1. Kompetence- og hjælpekort for introduktionsstilling i intern medicin

Herunder findes en oversigt over kompetence- og hjælpekort til brug ved godkendelse af kompetencer og efterfølgende vejledersamtaler.

Kortene kan også downloades på <https://dsim.dk/maalbeskrivelse-og-kompetencekort/>

Alle læger på Medicinske Sygdomme og Akutafdelingen, der har højere charge end uddannelseslægen, kan godkende kompetencekort.

De udfyldte kompetencekort samles og tages med til vejledersamtale, hvor hovedvejlederen så kan lave en endelig godkendelse af kompetencen og registrere godkendelsen på uddannelseslæge.dk.

Det er uddannelseslægens ansvar at få samlet og godkendt det påkrævede antal godkendte kompetencer inden for den aftalte tid.

7.1 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, medicinskekspt.

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

7.2 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	• Er opmærksom på, at man sammen med sine kollegaer har et fælles ansvar for at dække en vagtfunktion.	• Anser ikke vagtfunktionen om en som en fælles opgave.

være del af et vagtlag.	• Bidrager til en fair fordeling af arbejdsbelastning og dækning af sygefravær i vagtlaget.	
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.

7.3 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

7.4 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 imødekommende 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.		

7.5 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 koncise dokumentation af stuegang i journal.		

Evt. kommentar

Den samlede kompetence er godkendt

Dato

Navn og underskrift vejleder

7.6 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.	

7.7 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

7.8 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

7.9 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

7.10 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 filtre. 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 hurtigt 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.

7.11 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

7.12 Hjælpekort til kompetencekort IF

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

7.12.1.1 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.

7.12.1.2

7.12.1.3 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.

7.12.1.4 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

7.12.1.5 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.

7.13 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

7.14 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 samtaleens forløb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 12 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort. I målbeskrivelsens hjælpekema 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.

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-/hyperkaliami. 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.

7.15IH. 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 • Henvisning til specialespecifik vurdering? • Monitoreringsparametre: Hvornår revurdering? Hvor ligger patient bedst? • Reflektion 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

7.16 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, tindingeømhed.
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.

7.17 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 aktuel lidelse. Feber? Hovedpine? Neurologiske udfald? • Medicinanamnese <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator</i>		
2.	Kan udføre fokuseret objektiv undersøgelse		
	• GCS • Hjerte/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

7.18 Hjælpekort til kompetencekort II

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

1. Anamnese	
Tidligere hændelser	Apoplexi, TCI, kramper, 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	
	Målettet behandling/afventende holdning.

8 Bilag 2. Skabelon til vejledersamtaler og uddannelsesplan

Nedenfor findes en skabelon, som kan anvendes som støtte ved vejledersamtaler, og som også efterfølgende kan bruges som uddannelsesplan.

Uddannelsesplanen skal opdateres løbende. Efter hver vejledersamtale udfærdiger uddannelseslægen en ny version af uddannelsesplanen. Denne skal godkendes af både uddannelseslæge og vejleder, og herefter skal uddannelsesplanen uploades på uddannelseslæge.dk.

Det er uddannelseslægens ansvar, at uddannelsesplanen bliver uploadet.

Introduktion/justering/afsluttende samtale mellem introduktionslæge og hovedvejleder

Afdeling:

Uddannelsessøgende læge:

Hovedvejleder:

Ansættelsesperiode:

Dato for samtalen:

I forbindelse med introduktionssamtalen og drøftelse af nedenstående emner, skal der foretages en forventningsafstemning mellem hovedvejleder og uddannelsessøgende. Der skal endvidere udarbejdes en individuel uddannelsesplan.

Ved hver samtale gennemgås logbogen i uddannelsesprogrammet mhp drøftelse af opnåede kompetencer. Sammen sikres, at kompetencerne er opnået tilfredsstillende og underskrives løbende.

Uddannelsessøgende er ansvarlig for, at der er referat af samtalen og uddannelsesplanen samt at dokumenterne videresendes til uddannelsesansvarlig overlæge og vejleder.

Uddannelsesplan samt nedenstående ark medbringes ved hver samtale mhp evt revision

Samtalehyppighed		Dato for samtaler
Introduktionssamtale	Inden for de første fire uger (justeres ved behov)	
Uddannelsesplan	Inden for de første fire uger (gennemgås ved hver samtale og justeres ved behov)	
Justeringssamtale	Hver 2. – 3. måned (hyppigere ved behov)	
Afslutningssamtale	Inden for de sidste to uger	

Hvordan er introduktionen til afdelingen forløbet? Er alle punkter i afdelingens introduktion gennemført?

Gennemgang af CV med henblik på erfaring og specifikke interesseområder:

Forskning/forbedringsprojekt – tidligere erfaringer, forslag/forventninger, artikel skrivning:

Planlægning af kursusdeltagelsen under ansættelsen (hovedvejlederkursus, andre ikke obligatoriske kurser):

Trivsel:

Undervisnings- og administrative opgaver ex EBM-opgave, hovedvejleder, udarbejdelse af instruks:

Gennemgang af allerede opnåede kompetencer i logbogen ex audit af udskrivelser, superviseret stuegang:

Karrierevejledning – herunder med henblik på specialevalg

Uddannelsesplan

Overordnet uddannelsesplanen:

Mål til næste samtale (kompetencer/lægeroller):

Plan for hvordan målene opnås:

Den uddannelsessøgende forpligter sig til:

Hvad kan hovedvejlederen hjælpe med til:

Dato for næste samtale:

Underskrift

Uddannelsessøgende læge

Hovedvejleder
