



Uddannelsesprogram for

Introduktionsstilling i akutmedicin

**Fælles Akutmodtagelse
Odense Universitetshospital**

November 2025

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE	2
1. Indledning.....	3
Specielle regionale forhold	3
1.1 Indledning om at være introduktionslæge	3
Introduktionslægens arbejdsområde	3
Formål med introduktionsstillingen.....	3
Introduktionsuddannelsens opbygning.....	3
Kompetencekrav	4
Kompetenceudvikling	4
Læringsmetoder.....	4
Principper og metoder for evaluering	5
Dokumentation.....	5
2.1 Uddannelsens opbygning	5
2.2 Præsentation og beskrivelse af FAM intern medicin / akutmedicin OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	6
Ansættelsesstedet generelt	6
Beskrivelse af afdelingen.....	6
Patientgrundlag.....	6
Organisation af arbejdet	6
Dagarbejde i FAM MED.....	6
Vagtarbejde.....	7
Beskrivelse af introduktionsperioden	7
Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning, inklusive art og omfang.....	8
Faglige arbejdsfunktioner for introduktionslæger i akutmedicin:	8
Formaliseret undervisning	11
Kurser og kongresser:	11
Forskning	11
2.3 Præsentation og beskrivelse af FAM ortopædkirurgi OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	12
2.4 Præsentation og beskrivelse af FAM kirurgi OUH, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	14
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	17
Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	21
Læringsmetoder.....	21
Kompetencevurderingsmetoder	21
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning	21
Specialespecifikke kurser	21
Generelle kurser	21
Forskningstræning	21
4. Uddannelsesvejledning	21
Fælles Akutmodtagelse, OUH	21
Rammer for uddannelsesvejledning.....	22
Løbende vejledersamtaler	22
Udarbejdelse af uddannelsesplan	22
Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde	22
5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse	22
6. Nyttige kontakter	23
Uddannelsesansvarlig overlæge:.....	23
Postgraduat klinisk (PUF) lektor for denne uddannelse:	23
Specialeselskabets hjemmeside	23
Sundhedsstyrelsen	23
Regionale sekretariater for lægelige videreuddannelse	23
7. Kompetencevurderingsskemaer	23
8. Logbog	23

1. Indledning

Specialet akutmedicin er beskrevet i målbeskrivelsen, som kan findes på følgende link:

<https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/akutmedicin> hvor også speciallægeuddannelsen/hoveduddannelsesforløb er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af kompetencekort (www.dasem.dk). Et specifikt uddannelsesprogram for introduktionsstillingen på den enkelte afdeling udleveres ved første ansættelse i forløbet og fremgår også af stillingsopslaget.

Specielle regionale forhold

Alle I-stillinger i akutmedicin i Videreuddannelsesregion Syd indeholder 3 rotationer: FAM-akutmedicin/intern medicin (FAM MED), FAM-ortopædkirurgi og FAM-kirurgi. På OUH gennemføres rotationerne med 6 måneders intern medicin fulgt af 3 måneders kirurgi eller ortopædi og vice versa. På de andre FAM'er i region Syd kan opbygningen være anderledes, herunder er skadestue eller kirurgisk modtagelse integreret i akutafdelingen enkelte steder.

Introduktionslægen udarbejder sammen med sin hovedvejleder en individuel uddannelsesplan indenfor de to første uger af ansættelsen.

Introlægen har sin hovedvejleder i FAM MED. Hovedvejlederen er speciallæge i akutmedicin. Mens introlægen er i ophold i skadestue og kirurgisk modtagelse, er der en returdag i FAM MED hver 2. uge.

1.1 Indledning om at være introduktionslæge

Introduktionslægens arbejdsområde

Arbejdsopgaverne i introduktionsstillingen er i et vist omfang de samme som i den kliniske basisuddannelse, men introduktionslæger tildeles større ansvar og forventes at have større selvstændighed. De håndterer patienter med mere komplekse kliniske problemstillinger end KBU-lægerne. Introduktionsstillingen danner således bro mellem ansættelse i klinisk basisuddannelse og i hoveduddannelse og er første led i speciallægeuddannelsen i akutmedicin.

Formål med introduktionsstillingen

Formålet med introduktionsuddannelsen i akutmedicin er at konsolidere og udvide de kompetencer, som er erhvervet under den kliniske basisuddannelse til med større selvstændighed og rutine at kunne:

- modtage, udrede og behandle akutte, uvisiterede patienter
- varetage stuegangsfunktion, herunder følge op på undersøgelses- og behandlingsplaner
- vurdere behandlingseffekt ved hyppige akutte tilstande efter akut indlæggelse
- kommunikere med patienter, pårørende og faglige samarbejdspartnere.
- at give lægen og specialet (repræsenteret ved den uddannelsesgivende afdeling) en mulighed for at vurdere, om akutmedicin er det rigtige specialevalg for en given læge
- at kvalificere til ansættelse i hoveduddannelse i akutmedicin

Introduktionsuddannelsens opbygning

Uddannelsesforløbet i introduktionsuddannelse består af et 12 måneders ansættelsesforløb. Fokus er på erhvervelse og uddybelse af generelle lægelige kompetencer. Udover dette skal den yngre læge opnå fortrolighed med de patientkategorier og diagnosegrupper de ansættende afdelinger kan tilbyde.

Ansættelsesforløbet bør sikre, at introduktionslægen har været præsenteret for bredest muligt udsnit af patienter som afdelingerne kan præsentere, både hvad angår køn, alder og sygdomsspektrum. Det bør i øvrigt sikres, at uddannelsesforløbet omfatter deltagelse i stuegangsfunktion, specialets instrumentelle procedurer inklusive ultralydsvejledte procedurer og ultralydsundersøgelser.

Vurdering af kompetencer foretages kontinuerligt gennem hele uddannelsesforløbet. Kompetence defineres her som evnen til at løse professionens centrale opgaver med rutine, gennem velovervejet og anerkendt brug af viden, tekniske færdigheder, rationel klinik, kommunikation, værdigrundlag og personlige holdninger og refleksion i den daglige praksis.

Introduktionsuddannelsen beskrives ved hjælp af

- Målbeskrivelsen fra sundhedsstyrelsen, som angiver hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt introduktionsuddannelse. Målbeskrivelsen beskriver for hver kompetence en række mål og tilhørende evalueringsmetoder.
- Uddannelsesprogrammet fra den ansættende afdeling, som beskriver indholdet i den enkelte introduktionsstilling mere detaljeret. Det præcise indhold afhænger af afdelingens patientgrundlag og organisation. Introduktionslægen introduceres til/oplæres i de procedurer som anvendes på den uddannelsesgivende afdeling og de valgte centrale samarbejdspartnere
- Den individuelle uddannelsesplan, som er obligatorisk, skal forstås som en dynamisk individuel kontrakt/aftale mellem den yngre læge under uddannelse og en uddannelsesgivende afdeling. Den yngre læge aftaler med sin hovedvejleder, hvorledes de enkelte mål planlægges opnået. Dette afhænger af den enkelte læges forudsætninger samt den enkelte afdelings interne organisation og muligheder. Yderligere skal man i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan sikre, at der er en løbende justering samt løbende kompetencetilegnelse og -evaluering.

Uddannelsesforløbet er patientcentreret og foregår således primært i en tæt relation til det kliniske arbejde i den enkelte afdeling. Den arbejdsrelaterede læring suppleres med kurser og organisatoriske læringspunkter

Kompetencekrav

En speciallæge har brug for kompetencer på en række felter. Kompetencerne kan teoretisk set deles op på 7 roller:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Administrator/leder
- Sundhedsfremmer
- Akademiker
- Professionel

Opdelingen er teoretisk, fordi enhver lægelig kompetence indeholder elementer fra de fleste af de 7 roller. Opdelingen kan dog tjene til at bevidstgøre om indholdet af de enkelte kompetencer. Det forventes, at Sundhedsstyrelsen i 2026 vil annoncere resultatet af det revisionsarbejde af de 7 lægeroller, som aktuelt pågår.

Kompetenceudvikling

Introduktionslægen og dennes hovedvejleder udarbejder i fællesskab en individuel uddannelsesplan inden for de afstukne specialerammer. Uddannelsesplanen skal sikre, at der er en løbende kompetencetilegnelse og evaluering således, at tilegnelsen af kompetencer er jævnt fordelt over hele den 1-årige ansættelse i introduktionsstilling. Vejleder og introduktionslæge mødes med jævne mellemrum, typisk hver måned, for at justere uddannelsesplanen. De læger, der er klinisk vejleder og således også den kollega, der kan foretage en kompetenceevaluering, skal være læge på et højere uddannelsesstrin, det vil sige en læge i uddannelsesstilling til Hoveduddannelse eller en speciallæge. Der kan i enhver afdeling være mange kliniske vejledere, men kun én af dem vil være den ansvarlige hovedvejleder, med hvem der skal gennemføres regelmæssige vejledersamtaler. Alle vejledere er imidlertid i stand til at foretage vejledning og kompetenceevaluering i forbindelse med de daglige arbejdsopgaver specielt når der er hovedfunktion i specialerne ortopædkirurgi og organkirurgi.

Læringsmetoder

For at opnå en given kompetence kan anvendes forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger og den uddannelsesgivende afdelings muligheder. De nedenfor beskrevne metoder skal ikke opfattes som en udtømmende liste, men blot som nogle almindeligt anvendte og brugbare metoder. De skal ikke nødvendigvis alle anvendes.

- Mesterlære bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren.
- Afdelingsundervisning er internt organiseret undervisning. Den der underviser er oftest den der lærer mest.
- Deltagelse i afdelingens kvalitetssikringsprojekter
- Udarbejdelse af skriftligt materiale, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm
- Selvstudium
- Kursus
- Læringsdagbog. Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.

Principper og metoder for evaluering

I målbeskrivelse og dermed i dette uddannelsesprogram er det fastlagt, hvorledes målene skal evalueres. Dette er fastlagt detaljeret og konkret, idet der for hvert mål er udarbejdet et kompetencekort. Kompetencekortene og vejledning i brugen heraf kan findes på DASEM's hjemmeside (<http://www.dasem.dk>). Evalueringsmetoderne fremgår af skemaet under punkt 3.1 i nærværende program. Kompetencekortene revideres også løbende.

Dokumentation

- Elektronisk Logbog. Når et mål er evalueret som værende opfyldt, attesterer den kliniske vejleder med sin underskrift på kompetencekortet. Herefter uploader uddannelseslægen kortet til sin logbog på uddannelseslæge.dk Hovedvejleder kan på baggrund af det signerede kompetencekort foretage den endelige kompetencegodkendelse i den elektroniske logbog på uddannelseslæge.dk. Det kompetencekort, som har været anvendt til evalueringen, kan herefter smides ud eller om ønsket opbevares af introduktionslægen. Det er den elektroniske underskrift i logbogen, der efterfølgende gælder som dokumentation. Logbogen er et vigtigt instrument, når man sammen med sin hovedvejleder med jævne, fastlagte mellemrum justerer den personlige uddannelsesplan (så man kan se hvilke mål man mangler).
- Kursusbevis for de obligatoriske kurser. Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for hvert enkelt kursus.
- Der skal sikres dokumentation for deltagelse i andre kurser.

2.1 Uddannelsens opbygning

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

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

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

De forskellige vagtfunktioner tilpasses introduktionslægens erfaring og kompetencer fra tidligere ansættelser, herunder KBU. En introduktionslæge, der fx har haft KBU på en ortopædkirurgisk eller kirurgisk afdeling, vil således typisk kunne træde ind i en mellemvagtssfunktion under rotationstiden i dette speciale, mens en introduktionslæge uden sådan erfaring vil begynde som forvagt. Hvis I-

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

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

Ansættelsesstedet generelt

Beskrivelse af afdelingen

Introduktionslægen ansættes i FAM MED og har såvel dag- som vagtarbejde i FAM MED, FAM Ortopædkirurgi eller FAM Organkirurgi.

Patientgrundlag

I FAM MED kommer der i gennemsnit 65 patienter per døgn til vurdering i den intern/akutmedicinske del af FAM. Til specialet kirurgi kommer der cirka 11 og til ortopædkirurgi cirka 90 per døgn. I tillæg til disse specialer, kommer der i FAM, patienter til bl.a. FAM Hjerter, neurologi, gynækologi, thorax- og neurokirurgi, onkologi, ØNH, urologi, pædiatri samt lægevagt. OUH er et af de få hospitaler i Danmark, som har alle lægelige specialer samlet på een matrikel. OUH er lokalsygehus for et optageområde på 500.000 patienter, hvilket sikrer bredden i patientmaterialet. I tillæg har OUH lands- og regionsfunktion for en del specialer. Uddannelsesmæssigt betyder det, at en ansættelse i akutmedicin på OUH vil give en god mulighed for indblik i akutte patienter på alle niveauer og inden for alle specialer.

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

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

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

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

Organisation af arbejdet

Dagarbejde i FAM MED

Dagen starter med morgenkonference kl. 08.00-08.10, hvor vagtholdet sættes, der afrapporteres fra nattevagten samt gennemgang af "vagtens patient". Morgenkonferencen er forudgået kl 0730-0745 af evt debriefing af nattens hændelser og patientforløb samt 0745-0800 visitationskonference.

Kl 0810-0830 er der morgenundervisning. Om fredagen bruges tidsrummet til gennemgang af uddannelsesstavlen, hvor aktuel status for de enkelte uddannelseslæger, som er tilstede, gennemgås ift læringsmål, supervision, hovedvejledersamtaler, fokuspunkter etc.

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

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

Uddannelsesvagt: Arbejdstid 8-16 eller 8-18. Arbejdsgaverne er stuegang, kliniske vurderinger, journaler og behandlingsplaner. Som uddannelsesvagt har man større valgfrihed i sit valg af patienter, dog under hensyntagen til driften.

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

Sweeper: Som sweeper er man forvagt på OUH's 6 intern medicinske afdelinger. Sweepervagt foregår i weekenden samt i hverdagene kl 1530-0800. Bagvagterne i de medicinske afdelinger har tilkaldevagt fra hjemmet og sweeper arbejder derfor mere selvstændigt end de andre arbejdsfunktioner.

Introduktionslægen vil helt overvejende have funktion som mellemvagt, sweeper eller uddannelsesvagt.

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

Alle patienter, som introduktionslægen har set, konfereres i udgangspunktet med flowmaster, som er speciallæge, eller med anden bagvagt.

Vagtarbejde

Introduktionslægen skal forvente at præstere cirka halvdelen af sin arbejdstid i FAM som vagtarbejde i tidsrummet 1530-0800.

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

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

Beskrivelse af introduktionsperioden

De første 5 hverdage vil der blive introduceret til:

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

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

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

Introduktionslægen anmodes om i løbet af de første 14 dage at træffe aftale med hovedvejleder om samt gennemføre introduktionssamtale. Uddannelseslægen skriver referat heraf iht skabelon og uploader til www.uddannelseslaege.dk.

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

- *Beredskabs- og sikkerhedsplan samt brandinstruks*
- *FAM's vedtagne arbejdsmiljøpolitikker*
- *Akut instruks - såvel lægefaglige som administrative*

- *Princip for dækning ved akut vakance*
- *Patientsikkerhedsinstruks, utilsigtede hændelser*
- *Standardsortiment medicin og væske*
- *Tilsyn og samarbejde med andre afdelinger*
- *Vagtplaner (kun intranet)*
- *Dødsfald*
- *Smertebehandling*

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

Alle introduktionslæger får forud for ansættelsen et velkomstbrev, hvori navnet på hovedvejlederen er anført. Alle hovedvejledere i FAM er speciallæger eller yngre læger ansat i HU i akutmedicin. Med hovedvejlederen afholder introduktionslægen en introduktionssamtale (senest 2 uger efter ansættelse).

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

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

Ved de efterfølgende samtaler gennemgås I-lægens journaler, der følges op på læringsmål, trivsel, karrierevejledning etc ift skabelon fra center for lægers videreuddannelse.

Uddannelsen af yngre læger har høj prioritet i afdelingen, og afdelingens holdning er, at "alle (og ikke kun hovedvejleder) vejleder alle". Dvs den daglige, kliniske supervision opnås fra bagvagterne og ikke kun fra hovedvejlederen.

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

Faglige arbejdsfunktioner for introduktionslæger i akutmedicin:

1) I FAM-MED:

Faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse) for I-læger:

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Stuegang	Mandag til søndag, typisk 2 patienter per I-læge. Stuegangen tilstræbes afsluttet kl 10.	Mellemvagtten fordeler hvilke patienter, som ses af hvilke læger. Formålet er at træne I-lægen, som er mellemvagt, i bl.a. ledelse. Bagvagt 2 superviserer processen. Der tages udgangspunkt i de yngre lægers læringsmål for dagen. Alle stuegangpatienter konfereres med FAM bagvagt 2 eller flowmaster. I den udstrækning det er muligt, tilbydes der bed	Mhp at træne de yngre læger i at prioritere og fokusere indenfor en tidsramme (lægerolle: Leder/administrator) er der 20 minutter til at læse på pt, 20 min til stuegangen og 20 min til at konferere og dokumentere. Der henvises i øvrigt til FAM's Grønspættebog for KBU- og I-læger

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
		side supervision af stuegangen på den enkelte patient.	samt How to FAM.
Forvagt 1 og 2	Mandag til søndag kl 8 til 18 eller 1530 til 0830.	<u>Alle</u> patienter konfereres med bagvagt, som altid er fysisk tilstede, 24/7. Der tilstræbes minimum én superviseret patientkontakt dagligt, men gerne flere, evt inkl udfyldelse af kompetencevurderingskort, især i starten af ansættelsesforløbet. Det er introduktionslægens opgave at kontakte bagvagten mhp dette. Opmærksomheden henledes i øvrigt på kompetencevurderingsskemaerne, jf nærværende uddannelsesprogram's punkt 7.	Mhp at optimere læringsudbyttet opfordres I-lægen til at tage ansvar for patienten, herunder udarbejde plan for patienten inden der konfereres. Der anvendes ISBAR ved kommunikation. Der henvises i øvrigt til funktionsbeskrivelse for forvagt 1 og 2 samt FAM's Grønspættebog.
Mellemvagt	Mandag til søndag 8-16 og 1530 til 0830. Cirka én enten FV1/2 eller mellemvagt per uge i gennemsnit over normperioden.	Som forvagt 1/2.	Ved mellemvagtsfunktion er man typisk teamleder på alle medicinske nødkald under supervision af FAM BV2.
Vagtarbejde	Mandag til søndag 1530-0830. Udover Forvagt 1 og 2 udfører I-lægen mellemvagt og sweeperfunktion. Som sweeper er man forvagt på de 6 intermedicinske afdelinger inde i huset, dvs ikke i FAM-bygningen. Man arbejder betydeligt mere selvstændigt som sweeper, da bagvagterne i de 6 medicinske afdelinger ikke er fysisk tilstede men på tilkald.	FV 1, FV 2 og mellemvagt er fysisk i FAM-bygningen og superviseres, som i dagtid. Bagvagt 1 og 2 i vagttiden veksler mellem at være en FAM-speciallæge (akutmedicin eller intern medicin) og en HU- eller speciallæge fra de 6 intern medicinske specialer. Der er således mulighed for specialespecifik supervision (Geriatrici, endokrinologi, reumatologi samt lunge-, gastro- og infektionsmedicin). Sweeperen er kun i FAM frem til kl ca 22. Herefter forvagt på de 6 afdelinger og refererer og superviseres da af specialebagvagten, som har 30 minutters tilkald fra hjemmet. Sweeper arbejder derfor mere selvstændigt.	Der henvises i øvrigt til funktionsbeskrivelse for forvagt 1 og 2, mellemvagt og sweeper samt FAM's Grønspættebog og How-to-FAM.
Der udføres diverse, basale lægelige procedurer	Meget varierende afhængigt af patienternes behov	a-gas, venflon og KAD forventes mestret fra starten ansættelsen. Lumbalpunkt	Det forventes, at I-lægen efter behov superviserer KBU-lægerne i

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
som a-gas, venflonanlæggelse, KAD, lumbalpunktur samt eventuelt pleuracentese, ascitespunktur etc		tur bør mestres ila ansættelsen, jf også nedenstående afsnit om kurser. Ultralydskompetencer søges opbygget ila ansættelsen vha kurser, oplæring i klinikken etc afhængigt af I-lægens forudsætninger. Alle procedurer superviseres af FAM bagvagt.	diverse procedurer.
Der udføres diverse akutmedicinske ultralydsundersøgelser afhængigt af introlægens kompetenceniveau	Afhængigt af patienternes behov og lægens kompetencer. UL benyttes typisk til FLUS, FATE, FAUS og FAST inkl abdominal aorta, DVT samt anlæggelse af PVK.	I-lægen superviseres og undervises af ultralydskompetente læger i FAM	
Der er en del administrative opgaver såsom gule og røde papirer, dødsattester, audit af journaler, epikriseskrivning, FMK-arbejde etc.	De administrative opgaver er stort set dagligt forekommende.	Supervision udføres af FAM bagvagterne.	
Undervisning og supervision af danske og udenlandske studerende i klinik, KBU-læger samt udenlandske læger	FAM har sine egne stud.med.'er fra SDU, som er der hele året. Der er periodevist stud.med.'er fra udlandet samt udenlandske læger, som skal arbejde i Danmark og derfor kommer i praktik.	I-lægen superviseres af bagvagten i sit team samt flow master.	I-lægen træner sig i undervisning, ledelse, vejledning etc. I-lægen vil typisk blive tilbudt af være hovedvejleder for en KBU-læge, men ikke altid, da der er flere I-læger end KBU-læger.

Undervisning:

Konferencer:

Tidspunkt	TEMA	Supervision
Kl 07.45-08.00 samt 8.00-8.10, mandag til søndag	Visitationskonference, hvor alle patienter indlagt over natten visiteres til relevant, internmedicinsk subspecial. I tillæg gennemgås patienter i modtagelsen. Mandag til fredag gennemgås herfter i detaljer "vagtens patient", dvs en udvalgt patient, som fejler noget sjældent, meget klassisk,	Tilstede er det afgående vagthold inklusive intro- samt typisk to hoveduddannelses- eller speciallæger fra de medicinske specialer. I tillæg staben af speciallæger i intern medicin og akutmedicin fra FAM, professor, ledende overlæger og cheflæge, leder af

Tidspunkt	TEMA	Supervision
	overraskende eller på anden måde lærerigt. Patienten fremlægges af den læge, som har set pt., fx I-lægen.	sikkert patientflow, fys. og ergoterapeuter, sygeplejekoordinator og klinisk farmaceut.
Kl 8.10-8.30	Efter visitationen og vagtens patient er der hver Tirsdag: indlæg fra forskningsafdelingen, typisk PhD-studerende, professorerne, inviterede oplægsholdere samt fremlæggelse af CAT-opgave ved KBU-læge Onsdag og torsdag: morgenundervisning iht program. Hver anden torsdag: undervisning i klinisk farmaci Hver fredag: uddannelsesstavle.	Som anført ovenfor
Kl 15.30-16.00 dagligt	Overdragelseskonference mellem dagtids- og vagtholdet. Alle patienter i modtagelsen og sengeafsnittet gennemgås kort ift status på deres forløb, herunder diagnostiske overvejelser. Der allokeres et ansvarligt lægeteam til hver patient.	Tilstede er alle læger fra dagholdet, som går kl 16, samt det indmødte vagthold, typisk 4-5 overlæger, 2-3 HU-læger, 2-4 introlæger samt 5 KBU-læger.

Formaliseret undervisning

3. onsdag i hver måned kl 08.15 til 09.00 er der fællesundervisning for alle KBU-, intro- og HU-læger i akutmedicin og intern medicin. Der undervises på skift i akutmedicin, geriatri, infektionsmedicin, gastroenterologi, rheumatologi, endokrinologi, kirurgi, neurologi, kardiologi og lungemedicin. Undervisningen varetages af typisk af speciallæge i akutmedicin eller intern medicin. Tilstede er i typisk 30-40 intro-, HU- og KBU-læger i akutmedicin eller intern medicin.

Kurser og kongresser:

Det obligatoriske og generelle kursus i klinisk vejledning i introduktionsuddannelsen gennemføres i introduktionsuddannelsen. I tillæg er deltagelse i 3 dages EMCC-kursus obligatorisk.

Afdelingerne kan i tillæg etablere nødvendige kurser, der sikrer uddannelseslægen kan indgå i arbejdet.

I-lægen kan i tillæg deltage i diverse kurser i regi af OUH's simulationscenter, SIM-C.

Introduktionslægen kan søge om fri til deltagelse i yderligere kurser/kongresser/konferencer. Imødekomme af dette forudsætter vanligtvis, at introduktionslægen skal fremlægge egne forskningsresultater eller lignende. I tillæg tilbydes der typisk deltagelse i DaSEM's årsmøde.

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

Forskning

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

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

Præsentation og beskrivelse af afdelingen, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Ansættelsesstedet generelt:

Ortopædkirurgisk afd. modtager planlagte og akutte patienter med sygdomme og skader i bevægeapparatet, og har en central placering i traumehåndteringen. Vi har 2 store operationsgange, ambulatorium og sengeafsnit. Herudover betjener vi skadestuefunktionen i FAM. Der er rig mulighed for at se mange patientforløb, og lære mindre ortopædiske procedurer i skadestue og ambulatorium, herudover går man stuegang og tilser akutte patienter. Der er altid god mulighed for supervision. Efter introduktionsperioden på 14 dage er der også nattevagter.

Ortopædkirurgisk afdeling O fungerer på tre matrikler (Odense, Svendborg og Nyborg). Afdelingen arbejder desuden sammen med Sygehus Lillebælt Kolding om børneortopædi. Introduktionslæger kommer normalt kun på den matrikel hvor de har hovedansættelsessted.

Afdelingen modtager alle patienter indenfor det ortopædkirurgiske speciale, og varetager behandling af patienter med traumatiske og ikke traumatiske lidelser indenfor bevægeapparatet.

Derudover har afdelingen følgende særlige funktioner:

- Drift af forskningslaboratorium
- Drift af stereo-røntgenfunktion
- Drift af ganganalyse laboratorium
- Drift af Ulykkes Analyse Gruppen (skadestue, hoftefraktur- og multitraumeregister).
- Ankerrolle i OUH's Traumecenterfunktion (Level I).
- Ansvar for de såkaldte Fynsdækkende aktiviteter som omfatter:
 - NIP registrering af hoftefrakturpatienter
 - Udbredelse af UAG's register til alle skadestuer på Fyn
 - Trafik-sortpletsbekæmpelse.

Ortopædkirurgisk afdeling har universitetsstatus og varetager undervisning af medicinske studenter i ortopædisk kirurgi.

Alle læger deltager i undervisning onsdag morgen kl. 8.00-8.45 (i semestermåned). Herudover er der tirsdagsundervisning i skadestuen som ligger om morgenen fra 08.20 og er tværfaglig. Ved morgenkonferencen de øvrige 3 dage afholdes et 3+2 minutters indlæg hvor relevant emne præsenteres af sektorerne på skift.

Endvidere arrangeres der en gang om måneden i semestermånederne forskningsmøder eller møder med videnskabeligt indhold.

I afdelingens Odense matrikel er der til stadighed læger under videreuddannelse:

- 4-5 i basisuddannelse
- 4 i introduktionsstilling i ortopædkirurgi
- 13-14 i hoveduddannelsesstilling
- 0,5 i hoveduddannelsesstilling i plastikkirurgi (Fase II)

Der er ansat tre kliniske professorer og 7 af afdelingens overlæger er lektorer ved Syddansk Universitet. Desuden er der ansat en forskningslektor, og en professor tilknyttet forskningslaboratoriet. En af afdelingens overlæger er samfundsmediciner og epidemiolog, og knyttet til UAG..

For alle uddannelsessøgende læger foreligger der et uddannelsesprogram. Endvidere har hver uddannelsessøgende en vejleder, med denne afholdes de relevante introduktions- og evalueringssamtaler. overlæge Michael Brix er uddannelsesansvarlige overlæge. Afdelingen deltager endvidere i uddannelsen af sygeplejestuderende, radiografstuderende, kiropraktorstuderende og SOSA studerende samt i uddannelsen af lægesekretærelever.

Som universitetsafdeling har afdelingen forsknings- og udviklingsforpligtelse og gennemfører løbende en række projekter. Aktuelt er der ca. 19 PhD studerende tilknyttet afdelingen, desuden gennemføres der fordybelsesopgaver og prægraduate forskningsforløb.

I forbindelse med introduktionsstillingen tilknyttes man ortopædkirurgisk afdeling O i 3 mdr.

De første 14 dage anses som en introduktionsperiode til ortopædkirurgien, her er de første 5 dage sidemandsoplæring i skadestue og skadeambulatorium, de følgende 5 dage har man dagfunktion under supervision. Efter de første 14 dage deltager man også i aften/nattevagt, den første vagt har man sidemandsoplæring i hele vagten.

Det anbefales, at man inden det kirurgiske forløb har bestået Kursus i Grundlæggende kirurgi (TechSim, til-melding logbog.net). Her undervises i bl.a. suturering, suturlære og instrumentlære og det forventes at man har gennemlæst skadestueinstruksen (findes på infonet, og kan downloades som app.)

Afd. O har som nævnt funktioner 3 matrikler, og er opdelt i ni sektorer: Traumatologi, skulder/albuekirurgi, hofte/knækirurgi, idrætskirurgi, fod/ankelkirurgi, børneortopædi, håndkirurgi, infektion-tumor-amputationskirurgi

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Skadestuefunktion Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer</i>	Arbejdsopgaver er fordelt mellem dagtjenester 08.00-16.00 og aften- nattevagter Aftennattevagterne er typisk 13-14 skiftet vagt fra kl 16-08.45 Der arbejdes ud fra en triageringsmodel, som bygger dels på antallet af pt, dels på sammensætningne af personalet i skadestuen (behandlersygepl/læge kompetencer)	der er i skadestuen en speciallæge i vagt fra 08-21 alle dage og speciallæge i huset fra 15.45-08.00 herudover er der hoveduddannelseslæge/Introlæge i samme tidsrum. Der er mulighed for supervision direkte og sidemandsoplæring 8-21 og herefter kan speciallæge kaldes efter behov	Der er i skadestuen et godt tværfagligt samarbejde med erfarne skadestuesygeplejersker og med behandlersygeplejersker som der også er mulighed for lære en del af Herudover samarbejdes og konfereres ofte med andre lægelige specialer
Arbejdsopgaver Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser	Alle skadestuepatienter vurderes med fokus på skademekanisme, symptomer, og objektiv undersøgelse. Der vurderes behov for yderligere relevante undersøgelser Røntgen, CT, MR, UL scanninger Laboratorieprøver	Alle skadekort gennemlæses den følgende hverdag og der gives feedback	Kompetencekort I5 Skal løbende udfyldes og gennemgås med vejleder mindst 1x pr måned for at sikre progression
Stabilisere eller reponere hyppigt forekommende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nervelæsioner. Foretager suturering af mindre sår. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet inklusiv forebyggelse	Hyppige frakturer til evt. reponering og stabilisering er: Håndledsbrud, ankelbrud, brud i hånden. Hyppige luksationer til reponering og stabilisering er: Skulderluksation Luksation af fingerled Sårbehandling er en hyppig arbejdsopgave i skadestuen, herunder anlæggelse af lokalanæstesi og sutur, vejlede om efterbehandling og infektionsvarsel	Foregår som sidemandsoplæring og under direkte supervision Foregår som sidemandsoplæring og under direkte eller indirekte supervision	Det forventes at man i introduktionsstillingen som minimum udfører fem reponeringer og stabiliseringer af frakturer, samt fem reponeringer og stabiliseringer af luksationer under supervision Man forventes at have erfaring med mest almindelige typer sårbehandling, plaster, forbindinger, lim, stericstrips, suturer etc.
Skadeambulatorium Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb. Sikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved afslutning af forløb. Egen læge, fysioterapi etc. <i>Samarbejder, kommunikator</i>	Foregår i dagtiden i O amb i stueetagen Her ses patienter fra skadestuen til opfølgning, eks. Stillingskontrol af brud og eftersyn af sår, bandagesponeringer og vurderinger i forhold til evt yderligere kontrol og genoptræning.	<i>Der er mulighed for supervision af ældre kollega og der er mulighed for at få hjælp af traumatolog</i>	Mange kategorier af patienter fra skadestuen, følger standardiserede forløb hvor der findes en del infomateriale til patienten og skadeinstruksen til lægen. Der er god mulighed for få læring af hele skadeforløbet Man vil ofte være to-tre læger sammen om arbejdet i skadeambulatoriet

Undervisning:

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

Tirsdage 08.20-08.50 Tværfaglig tirsdagsundervisning Der foreligger semesterplan Onsdage 08.00-08.50 Afdelingens fælles undervisning for læger Der foreligger semesterplan Dagligt på hverdage kl 9.15 og 16.15	<i>Tirsdage er tværfaglig undervisning fokuseret på skadestue Her deltager læger fra afd. O og sygeplejersker, andet plejepersonale, der er ofte indbudt underviser fra samarbejdende afdelinger, ØNH, Plastik; Øjne, Røntgen, etc.</i> <i>Onsdage er afdelingens fællesundervisning i relevante emner, undervisningen foregår på skift mellem sektorer og gæster udefra, og yngre læger.</i> <i>Daglig hands-on undervisning i skadestuen i hverdagene. Der foreligger oversigt over undervisningsemne samt underviser i skadestuen. Emnet kan f.eks være knæundersøgelse, sårbehandling etc. Undervisningen er rettet på yngre læger og behandlersygepl. Underviseren er den yngre læge i skadestuen med højeste charge.</i>	Alle undervisningsplaner følges af UAO og afdelingens uddannelsesudvalg, der er seniøre læger tilstede ved alle seancer
Konferencer: Store røntgenkonference Tid og sted Skaderøntgenkonference Røntgenafdelingen. Mandag kl. 08.45, tirs-, tors og fredag kl. 08.30. Onsdag kl 09.30 Håndrøntgenkonference Tid og sted	<i>Her gennemgås indlagte og opererede patienter, der deltager minimum en speciallæge fra hver sektor, røntgenlæge og stuegangsgående yngre læger</i> <i>Her deltager ortopædisk bagvagt, røntgenlæge, og relevante yngre læger, den yngre læge der har haft aftenattevagt deltager</i> <i>Speciallæge i håndkirurgi, røntgenlæge og relevante yngre læger deltager</i>	<i>Der er til alle konferencer mulighed for at stille spørgsmål og få feed back</i>
Kompetencer der skal opnås i afd. O Modtage og indlede behandling Klinisk undersøgelse Stille indikation og henvise til billeddiagnostik Reponere og stabilisere hyppige frakturer og luksationer Sutur af sår, sårbehandling Undersøge øjne, øre, næse Og behandle med enkle hjælpemidler Modtage og behandle brandsår Kunne behandle epistaxis efter gældende retningslinje Håndtere funktion i skadeambulatorium	Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom. Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser Stabilisere eller reponere hyppigt forekomende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nervelæsioner. Kan stille indikation for de almindeligste gipsbandager og skinner samt lægge plan for opfølgning. Kan systematisk og fokuseret undersøge øje, næse og øre for akutte skader og fremmedlegemer. Kan fjerne disse med enkle hjælpemidler. Kan modtage og behandle mindre brandsår selvstændig, samt viderehenvise relevante pt til plastikkirurgisk afdeling. Kan behandle epistaxis med kompression, detumescering og Rhino Rapid og viderehenvise korrekt Foretager suturering af mindre sår. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet inklusiv forebyggelse Demonstrerer evne til at afvikle patientforløb ved ujævn belastning Konfererer med seniorlæge og med læge fra ortopædkirurgisk afdeling, når dette er relevant Udfører korrekt dokumentation Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb.	<i>Kompetencekort I5 skal udfyldes</i> <i>Skadekort skal gennemgås og gives feed back</i> <i>Indlæggelsesjournaler skal gennemses og der gives feed back i fornødent omfang</i> <i>Alle patienter der indlægges i afd. O via skadestuen SKAL konfereres med speciallæge i ortopædkirurgi</i> <i>Alle patienter der skrives op til operation SKAL konfereres med speciallæge i ortopædkirurgi</i> <i>Her skal vi snakke med ØNH afdelingen???</i>

	Sikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved afslutning af forløb. Egen læge, fysioterapi etc.	
--	---	--

Skadestuefunktion

Struktureret klinisk observation - I5 (bruges til kompetence I7)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:

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

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

Hver kompetence kvitteres med signatur

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

1 2 3 4 5

Uddannelseslægen

Kan ikke
bedømmes

Under forventet
niveau

Forventet
niveau

Over forventet
niveau

Sikrer relevant og fyldestgørende anamneseoptagelse og lægger udredningsplan.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kan systematisk og fokuseret undersøge patienter mhp. skeletskade og stille indikation for relevante røntgenundersøgelser.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kan anvende forskellige metoder for sårlukning (lim, steristrips, sutur) samt lægge plan for opfølgning.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kan systematisk og fokuseret undersøge øje, næse og øre for akutte skader og fremmedlegemer. Kan fjerne disse med enkle hjælpemidler.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kan behandle epistaxis med kompression og viderehenvise korrekt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kan stille indikation for de almindeligste gipsbandager og skinner samt lægge plan for opfølgning.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Demonstrerer evne til at afvikle patientforløb ved ujævn belastning

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Konfererer med seniorlæge og med læge fra ortopædkirurgisk afdeling, når dette er relevant

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Udfører korrekt dokumentation

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

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

Der arbejdes fortrinsvis i dagtid (8-15.24), men aftenvagter (13-20.24) vil forekomme.

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

Præsentation af Kirurgisk Afdeling A

Kirurgisk afdeling A OUH er placeret på 3 matrikler i hhv. Odense, Svendborg og Nyborg.

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

Sekretariatet: Penthouse, 2. sal

A-operation: Første sal i hovedbygningen

Ambulatorium: Øvre-ambulatorium: mandage+ fredage afd A3.

Nedre-ambulatorium: mandage, onsdage og torsdage i Vestfløjen

Børne-ambulatorium: hver onsdag i Center Teddy, Afd. H

Refluks G3 amb Tirsdag og onsdag A3

Endoskopi: Øvre: A-operation

Nedre: Vestfløjen, mandag til fredag

Sengeafdelinger: A1: øvre, 14. etage i Højhuset

A2: nedre, 14. etage i Højhuset

A3: 5-døgnsafsnit, 13. etage i Højhuset

Øvre Sektion, G1:

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

Nedre sektion G2:

Varetager behandlingen af alle kirurgiske sygdomme i colon og rectum inkl. Den kirurgiske kirurgiske behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom.

Den tilhørende sengeafdeling A2 med 18 senge er beliggende på 14. etage i hovedbygningen. Afdeling A3 findes på 14. sal og er sammedagsafsnit (SDK).

Ambulatorium hver mandag, tirsdag, onsdag og torsdag, overvejende forundersøgelser inklusiv endoskopiske undersøgelser (sigmoideoskopi), men også efterkontrol.

Børnekirurgi G0:

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

Benign Øvre Kirurgi G3:

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

Akutkirurgi:

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

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

Introlægen i akutmedicin vil helt overvejende have funktion i den akutkirurgiske funktion i FAM-bygningen.

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Introforløb i Kirurgi	Første måned; Formålet med første måned er hurtigt at oplære introlægen i de mest almindelige kirurgiske akutte sygdomme, og udredning og logistik omkring videre vurdering og behandling	Introlægene arbejder tæt sammen med FAM vagten, og superviseres i opgaverne. Der gives mindre opgave, men vurderinger foretages superviseret	Introlægene vil også kunne arbejde tæt sammen med Bagvagter tilknyttet FAM.

FAM- Kirurgi forløb	To måneder med i tiltagende grad mere selvstændigt arbejde i vurdering af patienter med simple kirurgiske sygdomme	Introlægen modtager efter aftale med den Kirurgiske FAM læge den kirurgiske patient med simpel kirurgisk problemstilling. Der foretages primær vurdering og konfereres. Herefter påbegyndes udredning, vurdering og lægges plan for behandling.	Efter aftale med superviserende læge kan introlægen deltage ved operationer af de akutte patienter.
Arbejdsopgaver:	Modtager akutte kirurgiske patienter. Foretager primær vurdering herunder objektiv undersøgelse. Stiller hurtige tentative diagnoser- opsætter udredningsprogrammer og modtager svar. Foretager gentagne vurderinger og konfererer med kirurg.	Superviseres som sidemandsoplæring og senere ved løbende feed-back på vurderinger og beslutninger. Specifikke cases diskuteres og vurderes.	Introlægen holder opdateret logbog, med set og vurderede cases. Efter afsluttet Kirurgisk ophold gives en samlet evaluering af de opnåede kirurgiske kompetencer.
	Introlægen vil kunne deltage som assistent ved mindre kirurgiske indgreb enten i FAM i lokalanæstesi eller på operationsgangen	Superviseres i forbindelse med mindre kirurgisk håndgreb som, suturering, sondeanlæggelse, kateteranlæggelse, incision af mindre abscesser.	Vurdering af færdigheder

Undervisning:

Konferencer:

Tidspunkt	TEMA	Supervision
Kl 8.00-8.30	Møder i FAM. Deltager i FAM visitationskonference.	De aktuelle patienter gennemgås. Opgaver fordeles herunder
Kl 8.30-09.00	Konference med kirurgiske FAM læge – CAP Nord	

		stuegang på indlagte akutte patienter.
Onsdage 08.15-09.00	Kirurgisk Morgenundervisning (AQ konferencerum, Penthouse 2. sal, eller Personalestue afd A. Kontorgang	Større generelle kirurgiske emner gennemgås
Hver fredag (lige uger)	Undervisning i almene kirurgiske lidelser	Undervisning i Kirurgi for KBU læger, Introlæger og Medicinstuderende. Deltagere skiftes til at undervise og superviseres af speciallæger.

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier. (<https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/22E2194DF62B4B39ACA35B23C951F040.ashx>)

Denne liste angiver de kompetencer lægen som minimum skal besidde ved endt introduktionsuddannelse, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering. Kompetencerne og de tilknyttede vurderingsmetoder konkretiseres ved anvendelse af kompetencekort eller anden konkret vejledning, hvor det bl.a. tydeliggøres hvilke af de 7 roller, der indgår. Kompetenceopnåelsen kan inddeles i forskellige delniveauer, og dette understøttes i kompetencekortet.

Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside under uddannelsesudvalg (www.dasem.dk). Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">A. Have set, hørt eller læst omB. Kan udføre proceduren/kompetencen under nøje supervisionC. Kan udføre proceduren/kompetencen under nogen supervisionD. Kan udføre proceduren/kompetencen uden supervisionE. Kan supervisere og undervise i proceduren/kompetencen |
|---|

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

15	Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient	Kan optage anamnese, udføre objektiv undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver og lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer: • Brystsmerter • Dyspnø • Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser • Mavesmerter • Svækket bevidsthed • Ekstremitets- eller facialisparese • Væske- og elektrolytforstyrrelser • Feber • Akut blødning Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau. Kan udskrive og overflytte patienter. Kan søge relevant hjælp hos senior kollega. Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/administrator / organisator, kommunikator, samarbejder</i>	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus) Selvstudier	Audit over min. 3 patientforløb svarende til tre forskellige symptomgrupper (gennemgås ved vejledermøde) ud fra kompetencekort B. Mindst 1 skal være en patient med neurologiske symptomer. DOPS (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C) 360 graders feedback skema I	Efter 1-12 mdr Mavesmerter og blødning: En audit på kirurgisk (C)

16	Modtage ældre og multisyg patient	Kan modtage voksne kroniske/multisye patienter med forværring i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet. Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet. Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator / organisator, professionel</i>	Klinisk arbejde Selvstudium Identificerer gode rollemødder	Casebaseret drøftelse ud fra 3 cases (kompetencekort B) 360 graders feedback skema I	Efter 6 mdr FAM-intern medicin (C)
17	Modtage patienter med akutte skader	Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom. Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser. Kan identificere væsentlige årsager til skader fx svimmelhed og intoxicationer. Stabilisere eller reponere hyppigt forekommende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nerve-læsioner. Foretager suturering af mindre sår. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet inklusiv forebyggelse. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer</i>	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret klinisk observation ved Kompetencekort I7	Efter 1-12 mdr FAM-ortopædkirurgi (C)
18	Varetage kommunikation med primærsektoren	Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb. Sikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved udskrivelse. <i>Samarbejder, kommunikator</i>	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret vejledersamtale med 2 cases (kompetencekort B)	Efter 1-12 mdr FAM-intern medicin (D)
19	Udvide vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega	Læser og vurderer artikler og ny viden kritisk samt formidler dette. <i>Akademiker / forsker og underviser, kommunikator, sundhedsfremmer</i>	Underviser kolleger og andet sundhedspersonale Udarbejder undervisningsmateriale Deltager i f.eks. journalclubs, udarbejdelse af infographics, blogs el. lignende Vejlederkursus	Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdeling (kompetencekort I6) Godkendt kursus	Efter 1-12 mdr FAM-intern medicin (D)

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

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

Læringsmetoder

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

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

Der tages afsæt i de hjælpeskemaer til kompetencevurdering, der forefindes i målbeskrivelsen for den akutmedicinske introduktionsstilling. Skemaerne findes også udprintet, placeret under uddannelsesstavlen i konferencerummet i FAM.

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

Kompetencevurderingsmetoder

De i målbeskrivelsen for den akutmedicinske introduktions stilling fra Sundhedsstyrelsen foreskrevne obligatoriske kompetencevurderingsmetoder følges.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

EMCC-kursus.

Generelle kurser

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

Forskningstræning

Den obligatoriske forskningstræning finder først sted i hoveduddannelsen. Se i øvrigt venligst ovenfor punkt 2.2, litra 1 nederst.

4. Uddannelsesvejledning

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

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

Fælles Akutmodtagelse, OUH

Den uddannelsesansvarlige overlæge sørger for, at den uddannelsessøgende læge får tildelt en hovedvejleder under ansættelsen i afdelingen. FAM har også en Uddannelseskoordinerende Afdelingslæge samt 3 Uddannelseskoordinerende Yngre Læger (UKYLER), tillidsrepræsentant (TR) og arbejdsmiljørepræsentant (AMIR). Alle er valgt eller udpeget blandt KBU-, intro- eller HU-læger i akutmedicin ansat i FAM.

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

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

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen ovenfor under afsnit 2.2.

Rammer for uddannelsesvejledning

Løbende vejledersamtaler

Den uddannelsessøgende aftaler med hovedvejleder tidspunkt for introduktionssamtale (indenfor de første 2 uger), og der skal aftales løbende samtaler, typisk med 1 måneds intervaller. Det forventes, at der afsættes en time til introduktionssamtale og 15–30 minutter til de løbende samtaler under ansættelsen og slutevalueringssamtalen. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. Den uddannelsesansvarlige overlæge deltager i møderne ved behov.

Hovedvejleder vil være ansat i FAM og vil sammen med introduktionslægen have ansvaret for det samlede forløb. I kirurgisk og ortopædkirurgisk rotation vil introduktionslægen desuden have en supervisor fra disse specialer. Der tilstræbes i de kirurgiske rotationer en returdag hver 14. dag i FAM-intern medicin.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udarbejdes i samråd med hovedvejleder i forbindelse med introduktionssamtalen og koordineres i relevant omfang med uddannelsesansvarlig overlæge og skemalægger. Uddannelsesplanen skal anvendes som redskab til at sikre progressionen i det tillærte og til godkendelse af de enkelte kompetencer.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger med højere "charge" er daglige kliniske vejledere og kan signere kompetenceskemaer. Det er forventet, at den uddannelsessøgende læge selv er opmærksom på, at der aftales tidspunkt for evaluering med hovedvejleder eller daglig vejleder, når der er opnået kompetencer, der skal vurderes. Det tilstræbes, at der løbende gives feedback i eller efter en given læringssituation/evaluering.

5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

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

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

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

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

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Uddannelsesansvarlig ledende overlæge Sune Laugesen

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

Postgraduat klinisk (PUF) lektor for denne uddannelse:

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

Specialeselskabets hjemmeside

Dansk Selskab for Akutmedicin: <http://www.dasem.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. Kompetencevurderingsskemaer

Kompetencevurderingsskemaer kan fx hentes på *Dansk Selskab for Akutmedicin's hjemmeside*: <http://dasem.dk>. Hent dem selv og udskriv dem, hvis ikke der er flere udprintede under uddannelsesstavlen i konferencerummet.

Kompetencekortene er hjælpeskemaer, som er den uddannelsessøgende ejendom, og de er ment som en hjælp til at lære og bruges ifb med godkendelse af de pågældende kompetencer www.uddannelseslæge.dk

8. Logbog

Som Introduktionslæge i akutmedicin skal du anvende den elektronisk logbog på www.uddannelseslæge.dk

Ved spørgsmål ifb med brugen af logbogen, så kontakt din hovedvejleder, den uddannelsesansvarlige overlæge, eller Videreuddannelsen i Region Syd fx via tlf 76631813 eller se linket ovenfor.

26. november 2025

Sune Laugesen

Uddannelsesansvarlig ledende overlæge

Fælles akutmodtagelse, Odense Universitetshospital

Triageproces og visitation

Struktureret klinisk observation - I1

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:

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

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

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

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge mundtligt ved enhver bedømmelse

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

Har udført tilfredsstillende triage

Dato_____ Underskrift _____

Dato_____ Underskrift _____

Dato_____ Underskrift _____

Dato_____ Underskrift _____

Dato_____ Underskrift _____

Prioritere og skabe overblik over patientforløb

Struktureret klinisk observation - I2

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:

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

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

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

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

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

Varetage hjertestops-behandling hos voksne

Vurderes på et færdighedskursus med simulation - I3

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:

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

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

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

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

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

Den ABC-ustabile patient

Struktureret klinisk observation - 14

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:

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

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

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

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

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

Skadestuefunktion

Struktureret klinisk observation - I5 (bruges til kompetence I7)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:

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

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

Hver kompetence kvitteres med signatur

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

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

Undervise kolleger

Struktureret klinisk observation - I6(bruges til kompetence I9)

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af læge.....

Kompetencevurderingen:

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

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

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

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1	2	3	4	5
		Under forventet niveau		Forventet niveau	Over forventet niveau	
Anvender struktureret tilgang til undervisningen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inddrager forskellige pædagogiske metoder i undervisningen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Udviser respekt for tilhørerne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Demonstrerer overblik for emnet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Case-based discussion Kompetencekort B

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

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

Navn uddannelseslæge.....

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

(navn).....

Kompetencevurderingen:

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

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

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

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

		1	2	3	4	5
Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	Under forventet niveau	Forventet niveau	Over forventet niveau		
Præsentation af anamnese	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tolkning af vitalparametre, triage og primære undersøgelsesresultater for patientforløbet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Differentialdiagnostiske overvejelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forholde sig kritisk til den iværksatte symptomatisk behandling/stabilisering	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostik og interpretation fra prøve- og undersøgelsessvar i led af afklaring af patienten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diskutere forløb ud fra evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, behandling og komplikationer/bivirkninger til behandling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Overveje mulige afvigelser fra generelle retningslinjer, begrunde disse og tage højde for betydende komorbiditet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forholde sig kritisk til den farmakologiske behandling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forholde sig til etiske problemstillinger	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stillingtagen til - viderehenvvisning/konference med andre specialer - opfølgende kontrol - genoptræning - sekundær profylakse.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vurdere given information til patient, pårørende og relevante samarbejdspartnere (som den er dokumenteret i journalen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Sikrer korrekt dokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Udføre afdelingens relevante praktiske procedurer Kompetencekort C

Struktureret klinisk observation - bruges til kompetence 1 4 og 5

Navn uddannelseslæge.....

Dato.....Bedømt af (læge).....

Procedure.....

Kompetencevurderingen:

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

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

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

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

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

aftaler opfølgning på resultat med patienten og evt. pårørende samt samarbejdspartnere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sikrer korrekt dokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐