Uddannelsesprogram

For introduktionsstilling i de intern medicinske specialer

Videreuddannelsesregion Syd

Reumatologisk afdeling C
OUH Odense Universitetshospital

November 2013

Indholdsfortegnelse

1. Indledning 3
2.1 Uddannelsens opbygning..... 3
2.2. Om Reumatologisk afdeling C..... 3
Arbejdsfunktioner……. 4
Undervisning……. 5
Kurser……. 6
Forskning…….. 6
3. Plan for kompetenceudvikling og evalueringsmetoder……. ……. ...7
4. Uddannelsesvejledning……. …….…13
5. Evaluering af den lægelige videreudddannelse……. ……....13
6. Nyttige kontakter……. …….14
Bilag…….15
Bilag1. Generisk kompetencekort til den medicinske introduktionsstilling……. 15
Bilag 2. Logbog……... 27
Bilag 3. Attestation for tidsmæssig gennemført uddannelseselement…….. 28
Bilag 4. Checkliste for samtale med vejleder……. 29

1. Indledning

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

2.1 Uddannelsens opbygning

Reumatologisk afdeling C's introduktionsuddannelse er en 12 måneders stilling med vagtfunktion i Fælles Akut Modtagelse (FAM).

2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessted, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Nedenfor findes kort beskrivelse af ansættelsesstedet, som lægen skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen.

Om Reumatologisk afdeling C

Reumatologisk afdeling C er Region Syddanmarks højtspecialiserede reumatologiske afdeling og modtager patienter fra Region Syddanmark og fra Region Sjælland. Afdelingen har desuden regionsfunktion på Fyn samt hovedfunktion sv.t. OUH's lokale optageområde. Afdelingen indgår i den generelle medicinske funktion på OUH i samarbejde med Fælles Akut Modtagelse (FAM).

Af særlige interesseområder er diagnostik og behandling af patienter med

- systemisk lupus, inflammatoriske myopatier, MCTD, sklerodermi, mb. Sjøgren og vaskulitter.

- reumatoid artrit, psoriasisartritis og inflammatoriske rygsygdomme.

- med debut af artrit. Der er etableret en akut artrit klinik, som varetager denne funktion mhp. tidlig diagnostik og behandling af reumatoid artrit.

- krystalartritter.

- discusprolaps, som har akut behov for indlæggelse. For ikke akutte rygpatienter varetages denne funktion af Rygcenteret i Middelfart.

- som kræver en tværfaglig, intensiv, medicinsk evalueringsenhed. Denne funktion varetages i sengeafdelingen/daghospitalet, hvor patienter med langvarige uafklarede og ofte komplekse sygdomsforløb med involvering af mange væv og organer tilbydes en koordineret udredning.

Afdelingen deltager desuden i udredning og behandling af intern medicinske patienter. Ca. 90% af disse patienter er akut indlagte og overflyttes fra den akutte fælles modtagelse på OUH (FAM).

Organisering og afsnit:
Fysiske rammer (se kort over OUH på: http://www.ouh.dk)

Sengeafsnittet C4 har 13 senge (14 om vinteren) og er beliggende ved Kløvervænget indgang 97, 98 eller 99. 2/3 af de indlagte patienter har reumatologisk aktions- og/eller tillægsdiagnose, mens ca. 1/3 af patienterne her en intern medicinsk aktionsdiagnose uden reumatologisk grundsygdom. Patienterne overflyttes fortrinsvist fra FAM, men overflyttes også fra andre afdelinger i Region Syd/Sjælland eller indlægges direkte fra ambulatoriet. Antal udskrivelser ialt fra afdeling C4 i 2012 var 853.

Reumatologisk daghospital er placeret i forlængelse af sengeafsnittet (indgang 97,98, 99). Her gennemføres accelererede udrednings og behandlingsforløb for patienter, som har hotelstatus eller som skønnes at kunne opholde sig hjemme. Desuden fungerer daghospitalet som ambulant udredningsenhed og som generelt ambulatorium.

Reumatologisk ambulatorium er placeret sammen med Infektionsmedicinsk afdeling Q's ambulatorium, indgang 90, stuen. I 2012 var der tilknyttet 4531 patienter til ambulatoriet og daghospitalet og det samlede antal ambulante besøg var 14.823.

Lægekontorerne og **sekretariate**t er placeret bygning 2, 1. sal, indgang 96 eller 130. Her er reservelægekontoret placeret sammen med kontorer for afdelingslæger og overlæger.

<u>Fælles Akut Modtagelse (FAM), Odense Universitetshospital</u>
Til funktionen er knyttet et sengeafsnit med pt. 36 senge plus fire senge i stueetagen. Sengene bliver brugt til korte forløb. Der er tilknyttet et medicinsk daghospital sammen med et diagnostisk center, der begge har ambulatorium status.

Lægestab ved reumatologisk afdeling C.

I afdelingen var der pr. 1.11.2013 ansat 1 professor, 7 overlæger og 2 afdelingslæger.

Afdelingen er en stor uddannelsesgivende afdeling med 7 hovedblok forløb til Internmedicin: Reumatologi, 3 læger pr. år i hoveduddannelse til Dermatologi, 2 læger pr år i hoveduddannelse til Arbejds- og miljømedicin samt 1 introduktionsstilling i intern medicin.

Der er et trygt læringsmiljø under devisen, at alle er med til at uddanne hinanden og hvor den enkelte læge har direkte adgang til en superviser, som er en speciallæge, der kan varetage supervision bed-side af alle kliniske problemstillinger og procedurer.

Arbejdsfunktioner for introduktionslægen.

Der er 3 hovedfunktioner for introduktionslægen i afdeling C

1. **Stuegang.**

   Om eftermiddagen dagen før fordeles patienterne til stuegang og hver læge tildeles ca. 4-5 patienter. 3-4 læger deltager i stuegangen og mindst 1 af lægerne er speciallæge i reumatologi. Stuegangen påbegyndes umiddelbart efter morgenkonference kl. 08.15 med fællesmøde med repræsentanter fra sygeplejerskerne og dagens arbejde fordeles endeligt mellem lægerne. Stuegangen finder sted fra kl. 08.15 og til 11.00 og herefter fortsætter dagarbejdet i ambulatoriet. I stuegangen deltager superviser som er en over-

læge, som der løbende kan konfereres med om tvivlsspørgsmål. Kl. 13.-13.30 er der konference for alle afdelingens læger og hvor de stuegangsgående læger kort fremlægger de indlagte patienter og kliniske problemstillinger drøftes og evt. større afgørelser træffes.

2. Ambulatorium og daghospital.

Introduktionslægen har selvstændig ambulatoriefunktion med journaloptag på 2 nyhenviste patienter samt ambulante kontroller af patienter med inflammatoriske ledsygdomme. Der er mulighed for, at den yngre læge selv følger op på nyhenviste patienter i ambulatoriet. Til funktionen er tilkyttet et superviser, som kan tilkaldes til supervision af ledpunktur samt afklaring af kliniske problemstillinger.

3. Vagt i den fælles akutmodtagelse (FAM)
Ca. halvdelen af arbejdstiden foregår i forskellige funktioner i FAM - både dag og aften/nat tjeneste. I FAM foregår den initiale diagnostik, behandling og viderevisitation til specialeafdelingerne. Introduktionslægen deltager i såvel skadevagter som forvagter på FAM. FAM modtager akutte patienter fra alle medicinske dobbeltspecialer og varetager den medicinske skadestuefunktion. FAM er beliggende i eget hus, se nærmere på selvstændig beskrivelse af FAM funktionen
http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/.

Praktiske procedurer

Praktiske procedurer foretages i det omfang det præsenterer sig, men ved funktion i afdeling C er det primært

- Ledpunktur
- UL scanning af led, muskler og sener
- Oplæring i ledscoring (objektiv undersøgelse for ledhævelse og ledømhed)

Undervisning

Konferencer
Introduktionslægen forventes at deltage i diverse konferencer, når der er tjeneste i afdeling C

- Morgenkonference afholdes hverdage (undtagen torsdag) kl. 08.00 i afdeling C4.
- Stuegangskonference kl. 13.00-13.30 på alle hverdage.
- Tværfaglig konference med sygeplejersker, fysioterapeuter hver tirsdag kl. 13.00-13.15
- Bio-konference hver fredag kl. 13.30-14.00.
- Røntgenkonference kl. 14.00-15.00 1 gang hver måned (torsdag)
- Patologikonference kl. 14.00-15.00 1 gang hver måned (torsdag)

Derudover finder flg. konferencer sted:

- Konference mellem lungemedicinsk afdeling J og afdeling C 1 gang hver måned (mandag 14.15-15.00)
- Konference mellem nefrologisk afdeling Y og afdeling C 1 gang hver måned (onsdag 14.15-15.00)

Formaliseret undervisning.

Introduktionslægen forventes at deltage med præsentation i tirsdags, onsdags og torsdags undervisningen.

Dag	Form	Undervisere
Tirsdag 08.05-08.20	Ugens artikel	Alle
Onsdag* 08.00-09.00	EBM opgaver, interne og eksterne undervisere.	Alle
Torsdag 08.00-08.40	Frit emne	Yngre læger til yngre læger
Torsdag 1 gang pr. måned 14.00-15.00	Katedral undervisning	Eksterne undervisere

* anden onsdag i måneden fælles undervisning i FAM 8-8.45 (Link)

Derudover **Klinisk Krydsfelt** ca. 2 gange om året hvor særligt interessante, sjældne og/eller komplicerede sygeforløb fremlægges i et fælles fagligt forum med deltagelse af patologer, dermatologer og nefrologer.

Kurser og kongresser:
Der gives fri med løn til obligatoriske kurser - øvrige efter individuel ansøgning. Det anbefales at man ved 1. vejleder samtaler drøfter hvilke kurser og kongresser, der kunne være relevante og hvad mulighederne er.

Forskning
Den uddannelsessøgende læge vil blive introduceret til de forskningsaktiviteter, der foregår i afdelingen. Hvis den uddannelses søgende læge ikke allerede er i gang med et forskningsprojekt, opfordrer vi til at han/hun sammen med vejleder identificerer et emne. Det kan være en litteraturgennemgang af et reumatologisk emne – evt. inspireret af en patient case fra afdelingen, en opgørelse over forekomsten af en relevant diagnose, afdelingens praksis i diverse situationer osv. Afdelingens forskningsleder bidrager gerne med at formidle kontakter til relevante samarbejdspartnere i og uden for afdelingen og med diskussion af mulige projektemner.

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Fra den fælles målbeskrivelse for introduktionsuddannelsen i intern medicin.

Kompetencer (Introduktionsstiling)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I.1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	**Medicinske ekspert, sundhedsfremmer** 1. Brystsmerter, 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab 6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser, 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede	• Selvstudier og klinisk erfaring • Konferencefremlæggelse og diskussion • Iagttage andres arbejde (herunder epikrise-skrivning) • Undervise • Udarbejde instrukser • Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner. Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort I1 til brug for Introduktionsuddannelse .

		13. Forgiftningspatienten 14. Den chokerede patient		
I.2	Varetage god kommunikation	**Kommunikator** Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis 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, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering
I.3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende	**Samarbejder** Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler. Samarbejde indenfor egen faggruppe eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Vejleder kursus	360-graders evaluering
I.4	Agere professionelt	**Professionel** Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis 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	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering

		videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.		
I.5	Lede og organisere	**Leder- og administrator** Administrere sin egen tid, eksempelvis at blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering
I.6	Gennemføre stuegang	**Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert** Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange	Direkte observation
I.7	Varetage vagtarbejde	**Leder- og administrator, kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert** Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Klinisk erfaring	360 graders evaluering Casebaseret diskussion m generisk kompetencekort
I.8	Sikre den gode udskrivelse	**Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert** I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient,	Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning	Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser Hjælpeskema I8,

		hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.		
I.9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.	**Akademiker, Professionel** • Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning • Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign. • Angive struktur i en præsentation. I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: • Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (læreboger, litteratursøgning, guidelines mv.) • Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens • Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	Afdelingsundervisning og Udarbejde EBM-opgave og fremlægge resultaterne heraf Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort til brug for vurderingen I9A Kompetencekort til brug ved stuegang I9B

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

Læringsmetoder
Læring opnås

- gennem mødet med patienten i den kliniske hverdag,
- Supervision og konferering med mere erfarne kollegaer
- ved aktiv deltagelse i afdelingens undervisning
    - fremlæggelse af ugens artikel
    - evidens baseret opgave løsning
    - Yngrelæge til yngre lægeundervisning
- selvstudium
- læringsdagbog
    - efter aftale med vejleder: opsamle materiale om bestemte kliniske problemstilling

Kompetencevurderingmetoder

Der anvendes Dansk Selskabs for Intern medicins kompetencekort . Der henvises til bilag 1.

Der skal i løbet af uddannelsesforløbet dokumenteres følgende:

14 strukturerede interview om de sygdomsmanifestationer der indgår i introduktionsuddannelsen (I -1)
Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer).

En audit på udskrivelser (I-8)
Det skal gøres minimum 1 gang. Der anvendes 3-5 forskellige udskrivelser til grundlag for vurderingen der foretages af hovedvejleder.

To EBM opgaver (I-9A)
Denne opgave omfatter
1) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
2) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan
bruges til at besvare spørgsmålet.
3) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Tre Superviserede Stuegange (I -9B)
<u>Når der er superviseret</u> stuegang superviserer vejleder hele stuegangsforløbet. Dvs. alle dele af stuegangen. I kompetencekortet står der at man skal gå stuegang på 6 patienter ad gangen, men det er sjældent at en introduktionslæge går på så mange.

En til to 360-graders evalueringer
En 360 graders evaluering bør udføres omkring 5. måned af introduktionsuddannelsen og kan evt. gentages mod slutningen af forløbet hvis vejleder skønner det relevant.

360 graders evaluering består af 3 dele.

1. Evaluering ved samarbejdspartnere
Et skema der indeholder spørgsmål vedrørende lægens adfærd på en række områder, som bedst kan bedømmes af et bredt udsnit af lægens samarbejdspartnere. Lægen deler skemaet ud til 12 af sine samarbejdspartnere. Den enkelte samarbejdspartner vil sjældent være i stand til at besvare alle de spørgsmål, som indgår i evalueringen, men afgør selv, hvilke spørgsmål han/hun kan besvare. Det er lægen selv, der udvælger sine bedømmere. Bedømmerne bliver bedt om at udfylde skemaet og returnere det til den lægens vejleder. Bedømmerne besvarer skemaet anonymt.

2. Selvevaluering
Lægen laver en selvevaluering med brug af samme skema som de øvrige bedømmere.

3. En feedbacksamtale
Vejlederen samler svarene og eventuelle kommentarer i et dokument, som udleveres til den uddannelsessøgende læge i forbindelse med feedback samtalen. Dette dokument er den uddannelsessøgendes ejendom og opbevares i dennes portefølje, indtil alle de berørte kompetencer er opfyldte. Såfremt alle kompetencerne ikke ved den første evaluering bedømmes som tilstrækkelige, lægger den uddannelsessøgende sammen med sin vejleder en plan for, hvorledes bestemte områder kan trænes og evalueringen eventuelt gentages på et senere tidspunkt. Den vigtigste del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Man kan ikke ”dumpe” eller ”bestå” en 360 graders evaluering. Evalueringen berører så mange områder af éns adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Og ofte vil det vise sig, at man på nogle områder bedømmes væsentlig bedre af andre end af sig selv. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.

3.3 Obligatoriske kurser - Vejlederkursus

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

Kurset skal:

- Styrke deltagernes viden om, og færdigheder i, pædagogisk tilrettelæggelse - herunder identificering af deltagerforudsætninger og deltagerbehov.
- Bibringe deltagerne en basal viden om, hvilke faktorer, der fremmer og hæmmer læringsprocesser med henblik på at fremme et godt læringsmiljø i en afdeling.
- Styrke deltagernes forudsætninger for at kunne varetage vejlederens rolle og funktion - herunder rådgivning, instruktion, supervision og evaluering.

Varighed:
2 dage eksternat.

Link til tilmelding og information
http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm130325

4. Uddannelsesvejledning

Organisering af den lægelige videreuddannelse
Den uddannelsesansvarlige overlæge sørger for at den uddannelsessøgende læge får tildelt en hovedvejleder under ansættelsen i afdelingen. Afdelingen har en Uddannelsesansvarlig Yngre læge (YKYL). Alle læger med højere charge fungerer som kliniske vejledere.

Rammer for uddannelsesvejledning
Den uddannelsessøgende skemasættes sammen med hovedvejleder til en introduktionssamtale indenfor de første 2 uger. Denne samtale finder sted som sidste punkt på et fællesprogram i ambulatoriet. Der aftales løbende samtaler, typisk med 3 måneders intervaller. Der afsættes en time til introduktionssamtale og slutevalueringssamtale og 15 – 30 min. til løbende samtaler under ansættelsen. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. Der tilstræbes at den uddannelsesansvarlige overlæge deltager ved slutevalueringsamtale.

Udarbejdelse af uddannelsesplan
Uddannelsesplanen udarbejdes i forbindelse med introduktionssamtalen. Det forventes, at I dokumenterer det planlagte i en uddannelsesplan/læringskontrakt. Uddannelsesplanen skal anvendes som redskab til sikring af læringsprogression og godkendelse hos uddannelsesansvarlig overlæge.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde
Alle øvrige speciallæger og læger i hoveduddannelsesstilling i afdelingen kan fungere som din kliniske vejleder, inklusive læger på FAM. Du har mulighed for supervision i alle dine daglige funktioner, dels direkte og struktureret, dels ved konferencer. Det er forventet at den uddannelsessøgendelæge selv er opmærksom på når kompetencer opnås i den kliniske hverdag og at der aftales med hovedvejleder eller klinisk vejleder tidspunkt for evaluering. Der tilstræbes at der gives feedback enten i eller efter læringssituation/evaluering.

FAM, Odense Universitetshospital:
I kliniske problemstillinger refereres til nærmeste mere kompetente kollega. Lægen refererer generelt fagligt til bagvagt/seniorlæge i vagt. I uddannelsesmæssige problemstillinger refereres primært til hovedvejleder og uddannelsesansvarlig overlæge.

5 Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

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

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 modtage en mail med evaluerin-gen. Ingen andre får en kopi, så alle andre overlæger og vejledere kender ikke til evalue-ringen

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæge
Hans Chr. Horn
E-mail: hans.horn@rsyd.dk

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:
Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat:
http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910

Specialeselskabets hjemmeside
http://www.danskreumatologiskselskab.dk

Sundhedsstyrelsen
www.sundhedsstyrelsen.dk

Regionale sekretariater for Den lægelige videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk
Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk
Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Bilag

Bilag 1: Generiske kompetencekort til introduktionsuddannelse

I1. Generisk kompetencekort til medicinske ekspertkompetencer i introduktionsuddannelsen

I1. *Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse*

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

Lægens navn: _____ Dato: _____

Sygdomsmanifestation: _____

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

Evt. kommentarer:

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____

Dato *Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Hjælpeskema til generisk kompetencekort I1, med konkretiseringer.

Introduktionsuddannelse. Liste over sygdomsmanifestationer over forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.
Brystsmerter AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. EKG.
Åndenød Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. LE.A-gas. Rgt thorax.
Bevægeapparatets smerter Ledsmerter (artralgi, artrit). Rygsmerter. Smertebehandling.
Feber Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Cancer. UVI. Meningitis. Lumbalpunktur.
Vægttab Tilsigtet/utilsigtet. Cancer. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funktionstab. Monitorering.
Fald og svimmelhed Medicin. Dehydratio. Kardielle årsager. Anæmi. Cerebrale årsager. Ortostatisme.
Ødemer Nyreinsuffieciens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser. Lungeødem. Ascites.
Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Akut abdomen. Icterus. Diarre. Obstipation. Cancer. Gastroenterit. UVI/Urinretention. Lactatacidose
Den terminale patient Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation.
Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.
Væske og elektrolytforstyrrelser Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficens. Creatininstigning.
Det abnorme blodbillede Anæmi. Leukæmi. Trombocytopeni.
Forgiftningspatienten Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer.
Den chokerede patient Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

I8. Kompetencekort til brug ved audit, Den gode udskrivelse.

I8. Den gode udskrivelse, Auditskema

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

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

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

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

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

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

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

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

Dato *Navn og underskrift vejleder*

I9A. *Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse*

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

Lægens navn: _____Dato: _____

Denne opgave omfatter

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

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

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

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

_____

Dato *Navn og underskrift vejleder*

I9B. Stuegang

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

	JA
INTRODUKTION OG FORBEREDELSE	
• Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?	
• Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.	
PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER	
• Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.	
• Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.	
• Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.	
• Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen.	
• Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.	
• Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.	
Afslutning	
• Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference.	
• Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold.	
• Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder)	

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

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift **Dato:**

360 graders evaluering, kort vejledning til uddannelseslæge og vejleder.

360 graders evaluering

Kompetencer indenfor rollerne kommunikation, samarbejde, ledelse og administration samt professionalisme bedømmes ved en 360 graders evaluering.

Bedømmelsen finder sted mindst 1 gang i introduktionsstilling og mindst 1 gang i hoveduddannelse. Af og til kan der være behov for at gennemføre evalueringen flere gange.

Den uddannelsesøgende læge deler 360 graders-skemaet ud til bedømmerne, og vi foreslår, at der så vidt muligt er mindst 8 bedømmere. Bedømmerne kan udvælges af den uddannelsesøgende læge eller af afdelingen. På nogle afdelinger har man et fast panel, fra hvilket man kan vælge sine bedømmere. Bedømmerne skal repræsentere forskellige personalegrupper heriblandt yngre og seniore lægekolleger, plejepersonale og andre. Det er vigtigt, at alle bedømmere har kendskab til den uddannelsesøgende læge og det skal tilsigtes at der er repræsentanter som har indblik i flere af lægens arbejdsfunktioner (stuegang, vagt, ambulatorie).

Den uddannelsesøgende giver vejlederen en liste over de bedømmere, der er valgt. Vejlederen bør ikke selv være en af bedømmerne. Vejlederen er ansvarlig for at indsamle skemaerne.

Skemaet nedenfor udfyldes af den uddannelsesøgende læge og afleveres til vejlederen. Det er en væsentlig speciallægekompetence at kunne reflektere over egne stærke og svage sider.

Den vigtigste del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Evalueringen berører så mange områder af éns adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst og med støtte fra vejleder kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.

Forud for feedbacksamtalen udfærdiger vejlederen en rapport, som er den uddannelsessøgende læges ejendom. Rapporten vurderes under hensyntagen til uddannelsestrin (introduktion eller hoveduddannelse). Uddannelseslægen anbefales at gemme rapporten til brug i det videre uddannelsesforløb.

Det er vejlederens vurdering om han/hun kan attestere kompetencerne inden for de 4 roller som opnået, eller om der er behov for at evalueringen gentages. Dette aftales i givet fald mellem vejleder og uddannelseslæge og skrives ind i den personlige uddannelsesplan.

Den uddannelses læge er:.....

Vejlederen er:.....

Dato for selvevaluering:.....

360 graders skema til selvevaluering, udfyldes af uddannelseslægen

360 graders skema til selv evaluering

Kommunikation Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

360 graders skema til selvevaluering, udfyldes af uddannelseslægen

Organisator, leder og administrator Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....
1. Admistrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer
2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....
1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling
2. 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.

Hvilket af de ovenfor anførte områder har du mest behov for at arbejde med? – og hvordan vil du gøre det?

360 graders skema til bedømmere

Kære bedømmer.
Læger skal mestre en række kompetencer udover de rent medicinsk faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise osv.
Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering. På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter. Det er vigtigt at du beskriver både lægens stærke og svage sider. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.
Dine svar vil sammen med de andre bedømmeres blive brugt i en samtale mellem den uddannelsesøgende læge og dennes vejleder.
Der er 8 spørgsmål. Det tager ca 15 minutter at besvare skemaet.
Du skal besvare skemaet udfra din egen oplevelse af læge – ikke ud fra hvad du har hørt fra andre. Der kan være enkeltte spørgsmål, du derfor ikke har mulighed for at besvare.
Vi vil bede dig om at underskrive din bedømmelse og fremsende den til lægens vejleder.
Vejleder har på den måde mulighed for at opsøge dig, hvis der er behov for at uddybe. Du er anonym i forhold til den uddannelsesøgende.

Når vejlederen har brugt din besvarelse bliver skemaet destrueret.
Tak for hjælpen!

Den uddannelses læge er:.....

Vejlederen er:.....

Dato for bedømmelse:.....

Bedømmer

Faggruppe..... Navn.....

360 graders skema til bedømmere

Kommunikation Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

360 graders skema til bedømmere

Organisator, leder og administrator Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....
1. Admistrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer
2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....
1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling
2. 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.

360 graders skema til bedømmere

Hvis du skulle give denne læge et godt råd for at blive endnu dygtigere hvad skulle det så være?

Bilag 2: Logbog
Kopieret fra Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse

3.4 Logbog for introduktionsuddannelsen

3.4.1 Obligatoriske kompetencer

nr.	Kompetence (tekst)	Dato for godkendelse	Godkendelse ved underskrift og stempel/læseligt navn på underskriver
1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.		
2	Varetage god kommunikation		
3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende		
4	Agere professionelt		
5	Lede og organisere		
6	Gennemføre stuegang		
7	Varetage vagtarbejde		
8	Sikre den gode udskrivelse		
9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.		

Bilag 3: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement

Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Læge…… CPR……-……..

har som ☐ delelement af den kliniske basisuddannelse eller

har som ☐ introduktionsuddannelse / ☐ delelement af hoveduddannelsesforløb

i speciallægeuddannelsen i ……..

gennemført

Ansættelse ved ……..
(Uddannelsesstedets navn og afd.)

i perioden fra: …… til: ……..

Stillingsnummer……

Det attesteres, at:

Den uddannelsessøgende læge har haft funktion i det anførte tidsrum.

Det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen.

Sted og dato……..

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift……..……

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel

Skemaet udfyldes på tro og love og underskrives tidligst 1 måned inden ansættelsesperiodens afslutning

Bilag 4: Tjekliste for samtale med vejleder

Tjekliste for samtale mellem den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder

- ideer til brug ved udarbejdelse og opdatering af den INDIVIDUELLE UDDANNELSESPLAN

Hovedvejleder (navn): **Uddannelsessøgende** (navn):

Stillingstype: **Startdato for nuværende stilling**:

Delmål:	**Drøf- tet Dato:**	**Kommentar**
Ved den første samtale drøftes ramme og mulighed for uddannelse i afdelingen, forhold vedrørende introduktion til stedet, instrukser mm. Drøft den uddannelsessøgendes forventninger til ansættelsen. Drøft efter behov den uddannelsessøgendes oplevelse af uddannelsesmiljøet		
Ved den første samtale: Gennemgå den uddannelses søgendes behov for læring og hvad der er med i bagagen af uddannelse fra tidligere *Ved senere samtaler:* Forløb siden sidst		
Sikre at "skema til tidsmæssig attestation…" og målbeskrivelse med kolonne til signatur kendes *Kun ved første og sidste samtale*		
Sikre at uddannelsessøgende kender SST krav til dokumentation. *Kun ved første og sidste samtale*		
Drøft og aftal med den uddannelsessøgende hvilke kompetencer fra målbeskrivelsen og kompetencekort der skal dyrkes frem til næste hovedvejledersamtale efter cirka en måned (Uddannelsesplan!) Tips 1: Marker fx kompetencer fra målbeskrivelsen og kompetencekort med en prik, eller før et skema. Drøft hvornår og hvordan godkendelse kan finde sted undervejs frem til næstkommende hovedvejledersamtale og ved selve hovedvejledersamtalen. Tips 2: Aftal om godkendelse af nogle kompetencer skal delegeres fra hovedvejleder til en daglig vejleder. Tips 3: Aftal klinisk (gerne struktureret) observation, journal audit eller en "360" graders evaluering" for udvalgte kompetencer, alt efter relevans, ønske og praktisk gennemførlighed		
V*ed opfølgende samtaler*: Drøft og få signeret de kompetencer der er opnået siden seneste hoved vejledersamtale.		
Sikre at relevant antal kompetencer svarende til "tidspunktet i uddannelsesforløbet" er godkendte af hovedvejleder		
Karrierevejledning		
Undervejs i forløbet fokus på at opnå de		

kompetencer, som endnu ikke er opnået. Lav f.eks specielle aftaler.		
Giv konstruktiv feedback på signifikante hændelser og andre ”oplevelser, der har ført til læring” i det daglige arbejde siden den foregående hovedvejledersamtale.		
Drøft undervisnings tilbud i og udenfor afdelingen inkl. relevante obligatoriske kurser samt forskningstræning når relevant		
Aftal tidspunkt for den næste samtale med hovedvejlederen.		
Andet drøftes efter relevans.		
Ved den sidste samtale Sikre evaluering af uddannelsesstedet (D+E skema).		
Nedskriv, **signer**, lav et notat (efter relevans)		