

**Uddannelsesprogram  
for den fælles  
introduktionsuddannelse  
i de  
intern medicinske specialer**

**Odense Universitetshospital,  
Medicinsk afdeling C, Intern medicin: lungemedicin,  
Endokrinologisk afdeling M**

**2004**

# Indholdsfortegnelse

## Side

Indholdsfortegnelse.....	2
1. Indledning.....	3
1.1 Præsentation af sygehuset.....	3
1.2 Præsentation af afdelingen (uddannelsesenheden).....	4
1.3 Arbejdsplan.....	8
1.4 Beskrivelse af introduktionsprogram.....	8
1.5 Beskrivelse af de funktioner introduktionslægen forventes at varetage under ansættelsen.....	9
1.6 Oplysninger om introduktionslægens vejleder.....	11
2. Præsentation af uddannelsesforløbet.....	12
3. Præsentation af kompetenceudvikling.....	13
4. Læringsstrategi.....	23
5. Evalueringsstrategi.....	24

# 1. Indledning

Baggrunden for nærværende uddannelsesprogram er ”Målbeskrivelse for den Fælles Introduktionsuddannelse i de Intern Medicinske Specialer”

Formålet med introduktionsuddannelsen i de intern medicinske specialer er således:

- at kvalificere til ansættelse i hoveduddannelse i de 9 intern medicinske specialer
- at sikre den uddannelsessøgende læges og specialets beslutningsgrundlag for valg af speciale
- at konsolidere og udvide den i turnus påbegyndte erhvervede kliniske kompetence til selvstændigt at kunne:
  1. varetage for- eller mellemvagt med ansvar for modtagelse af patienter med akutte medicinske problemer.
  2. vurdere behandlingseffekt ved hyppige intern medicinske tilstande efter akut indlæggelse, herunder stuegangsfunktion for udvalgte grupper, og revurdere behandlingsplan på baggrund af vurderingen
  3. afslutte patientforløb for udvalgte patientgrupper, herunder ambulant efterkontrol.

Introduktionsuddannelsen er placeret efter turnusuddannelsen og vil derfor være en ansættelsesperiode, hvor den uddannelsessøgende læge står med en hvis praktisk kunnen, der dog fortsat skal integreres og videreudvikles i den kliniske hverdag.

Forudsætningen for introduktionsuddannelsen er dokumenteret opnåelse af samtlige de i målbeskrivelsen for turnusuddannelsen fastsatte minimumskompetencer.

I målbeskrivelsen er beskrevet, hvilke minimumskompetencer der skal indlæres og beherskes ved afsluttet introduktionsuddannelsesforløb.

## 1.1 Præsentation af sygehuset

**Odense Universitetshospital** varetager

- lokal sygehusfunktion for Odense og omliggende kommuner
- Amtssygehusfunktion for Fyns Amt
- Landsdelsfunktion for Fyns-, Sønderjyllands-, Ribe- og til dels Vejle Amter, samt Vestdansk og landsfunktion for enkelte specialfunktioners vedkommende
- Universitetsfunktion i tilknytning til Syddansk Universitet, Odense Universitet

Hospitalet er normeret med 1185 driftssenge og råder endvidere over et Patienthotel med 120 pladser.

Ledelsesorganisationen omfatter 3 ledelsesniveauer:

- **Områdeledelsen** – der består af en områdedirektør, en cheflæge og en chefsygeplejerske – er udover den strategiske og overordnede driftsledelse tillagt en række forvaltningsopgaver. Områdedirektøren refererer til sundhedsdirektøren, Fyns Amt
- **Centercheferne** – for 4 centre er tillagt drift- og udviklingsledelse for hvert center og refererer til områdeledelsen

- **Afdelingsledelserne** – er tillagt drift- og udviklingsledelse, samt budgetansvar for hver enkelt afdeling. Afdelingsledelserne refererer til centercheferne

## 1.2 Præsentation af afdelingen (uddannelsesenheden)

**Medicinsk afdeling C** udgør sammen med Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus, Geriatrik afdeling G, Dermato-venerologisk afdeling I, Klinisk Psykologisk afdeling, Medicinsk afdeling Middelfart sygehus, Mammografiscreeningscentret, Neurologisk afdeling N, Psykiatrisk afdeling P, Røntgendiagnostik afdeling, samt Røntgenafdelingen Middelfart sygehus, **Medicin- og Psykiatricenter**, der ledes af centerchef med stab.

Afdelingen modtager akutte og henviste patienter med sygdomme, der henhører under afdelingens specialer, samt uselekterede intern medicinske patienter.

### **Funktionsområder:**

Afdelingens funktioner falder indenfor følgende medicinske specialer:

Intern medicin: Infektionsmedicin, Intern medicin: Lungemedicin og Intern medicin: Reumatologi. Særligt fagområde er allergologi, lige som arteriel hypertension, herunder renovaskulær hypertension, tromboemboliske lidelser samt cancerudredning er særlige interesseområder.

Der er etableret driftssamarbejde med Ribe Amt, hvor de lungemedicinske speciallæger betjener Sydvestjysk Sygehus.

### **Fysiske rammer:**

Afdelingen består af 5 sengeafsnit med i alt 92 senge.

C-3 (intern medicin: Infektionsmedicin) med 16 senge (højhuset),

C-4 (intern medicin: reumatologi) med 18 senge (bygning 5),

C-5 (intern medicin: lungemedicin) med 24 senge (højhuset),

C-6 (uselekteret intern medicin) med 20 senge (højhuset) samt

C-7 (akut modtageafdelingen) med 14 senge (højhuset).

I afsnit C-4 er der etableret daghospitalsfunktion.

Afdelingen har desuden et fælles ambulatorium i Klørvænget 2, bygning 15 samt i Klørvænget 4, bygning 16.

### **Lægestab:**

I afdelingen er der ansat 14 overlæger,

3 tilknyttet intern medicin: infektionsmedicin,

3 tilknyttet uselekteret intern medicin, hvoraf 1 også er nefrolog og 1 gastroenterolog og klinisk farmakolog.

3 tilknyttet intern medicin: lungemedicin

4 tilknyttet intern medicin: reumatologi, samt

1 ledende overlæge

Herudover består den normerede lægestab af 1.5 afdelingslæge, 15 1.reservelæger og 26 reservelæger

**Plejestab:**

Plejestaben ledes af 1 oversygeplejerske og 6 afdelingssygeplejersker. Til afdelingen er desuden knyttet 1 klinisk sygeplejelærer, 1 projektsygeplejerske, 6 forskningssygeplejersker og ca. 120 sygeplejersker og 60 social og sundhedsassistenter.

**Sekretærstab:**

De 35 ansatte sekretærer ledes af 1 sekretariatschef.

**Patientgrundlag:**

I 2003 udskrev afdelingen i alt 6300 patienter, hvoraf ca. 3 % havde bopæl udenfor Fyns Amt. Ca. 17 % kom fra fynske kommuner udenfor Odense og omegn.

Reumatologisk Daghospital havde i 2003: 1992 besøg og 728 afsluttede forløb, mens afdelingens ambulatorium havde 22819 besøg og 6396 afsluttede forløb.

**Afdelingens ledelse:**

Oversygeplejerske Lilian Møllegaard og ledende overlæge Birte Hansen.

**Lungemedicinsk sektion, afd. C, OUH** har lands/landsdelsfunktion i lungemedicin. Afdelingen er fysisk adskilt i to dele - nemlig et stationært sengeafsnit og et stort lungemedicinsk ambulatorium. Sektionen er bemanded med tre overlæger, en deltidsansat afdelingslæge samt en stab af yngre læger. Efter den ny uddannelsesordning vil sektionen huse to introduktionsforløb og seks hovedforløb i specialet.

**På sengeafdelingen** indlægges hovedsagelig patienter med akutte lungemedicinske problemstillinger. Der indlægges dog også et mindre antal patienter til planlagt udredning med bronkoskopi, mediastinoskopi, CT-vejledt lungebiopsi og lignende. På afsnittet forefindes moderne apparatur til behandling af respirationsinsufficiens, såkaldt non-invasiv ventilation (NIV). Der afholdes tre ugentlige konferencer, hvor alle sektionens læger deltager. Der er dagligt røntgenkonference for stuegangsgående læger.

**I lungeambulatoriet** er der et højt aktivitetsniveau både inden for udredning og behandling. Lungemedicinen er her opdelt i flere subspecialiserede teams og overordnet set drejer det sig om astmaklinikken, søvnapnøklubnikken, lungeinfiltratudredningen og øvrige lungemedicin.

*Astmaklinikken* udreder patienter mistænkt for astma og iværksætter medicinsk behandling samt opfølgning. Endvidere foregår udredning og behandling for allergi, f.eks. inhalationsallergier og bi-hvæpseallergi. Her anvendes priktest, forskellige former for allergenprovokation, anstrengelsestest og metakolintest. Klinikken samarbejder med AllergiCenteret.

*Søvnnapnøklubnikken* står for behandlingen af patienter med søvnapnø. Otologer foretager udredning, hvorefter elektrisk udstyr i form af autoCPAP udleveres fra søvnapnøklubnikken.

*Infiltratudredningen* tager sig af den overordnede koordinering af de enkelte undersøgelser, som foretages i forbindelse med udredning af patienter med lungeinfiltrater. I ambulatoriet foretages bronkoskopi i lokalanæstesi, samt transtorakale biopsier ved hjælp af røntgengennemlysning. Ugentlig lungekonference med lungekirurger, onkologer, radiologer, patologer og otologer.

*Øvrige lungemedicin* er en ambulatorieaktivitet som tager sig af udredning og behandling af en lang række lungemedicinske sygdomme og problemstillinger. Det være sig tuberkulose, kronisk obstruktiv lungesygdom, interstitielle lungesygdomme, indikation for hjemmeilt-behandling, pneumoni, sarcoidose, dyspnoe, hoste, hæmoptyser og lignende. Af undersøgelser kan nævnes spirometri, bodypletysmografi med diffusionsmåling. Røntgen af thorax foretages ligeledes her og beskrives af de lungemedicinske læger.

Fra sengeafsnit og ambulatoriet er der mulighed for at henvise KOL patienter til pulmonal rehabilitering.

**Lungemedicinsk forskningsenhed** laver medicin- og apparaturafprøvninger og deltager i epidemiologiske undersøgelser, aktuelt med fokus på obstruktive lungesygdomme. Enheden beskæftiger to forskningssygeplejersker og en sekretær, og der er gode muligheder for deltagelse i projekter for yngre læger.

### **Beskrivelse af Endokrinologisk afdeling M**

Endokrinologisk afdeling M er undervisningsafdeling i intern medicin og endokrinologi samt endokrinologisk specialafdeling med lands og landsdelsfunktion. Afdelingen modtager endokrinologiske patienter såvel fra optageområdet som fra Fyns og Sønderjyllands amter (Land- og landsdelsfunktion). Fra optageområdet visiteres alle patienter med diabetes (med/uden andre medicinske sygdomme) til afdelingen, forudsat aktuelle sygdom ikke kræver visitation til anden specialafdeling.

Endokrinologisk afdeling M omfatter 24 stationære senge (afdeling M1, Kløvervænget, bygning 5, 1. sal), et daghospital med 14 senge og diabeteskole (afdeling MD, Kløvervænget 4, 2. sal), et forundersøgelsesambulatorium samt et stort efterbehandlingsambulatorium (M-amb., Kløvervænget 4, 3. sal), Osteoporosesektionen med 2 DEXA-skannere (Kløvervænget 6, 1. sal). Lægekontorer og sekretariatsfunktioner er beliggende i Kløvervænget 6, 1. sal, 3. sal, 4. sal, og 6. sal).

I afdelingen indlægges årligt ca. 1.200 patienter per år, heraf 75% akut. Den gennemsnitlige belægningsprocent er 101% med en middelliggetid på 4,6 døgn. I dagsengene behandles ca. 500 patienter pr. år, og der modtages ca. 1.200 patienter til forundersøgelse. Der er i ambulatoriet tilknyttet ca. 6600 patienter. Der gennemføres årligt ca. 22.500 konsultationer og 10.000 kontakter til patienter pr brev eller telefon. Afdelingen er dermed den største endokrinologiske afdeling i Danmark og i Norden. Vedrørende patientsammensætning henvises til bilag 1.

Normering

Afdelingen er normeret med:

8 Overlæger, hvoraf 2 oppebærer professorat

2 Afdelingslæger

7 1-Reservelæger

4 Reservelæger

## Vagtforhold

Bagvagtslaget (9-skiftet 1-holdsdrift med rådighedstjeneste fra bolig) udgøres af vagtbærende overlæger, afdelingslæger, 1-reservelæger samt efter behov og individuel vurdering af læger i fase-2 uddannelsesstilling. Forvagtslaget er 8-skiftet med 2-holdsdrift i tilstedeværelsesvagt (hverdage) og 1-skiftet tilstedeværelsesvagt på helligdage. Der er fælles forvagt med Medicinsk Gastroenterologisk afdeling S alle hverdage fra kl. 16.00-8.00 og alle lørdage, søndage og helligdage fra kl. 8.00-8.00.

## Stuegang

Sengeafsnit M1 er inddelt i tre tværfaglige teams:

Team 1: Diabetes, fodsår, thyreoidea, calcium- og knoglemetaboliske sygdomme.

Team 2: Diabetes (nyopdaget, ketoacidose).

Team 3: Hypofyse, gonade, binyre og anorexia nervosa.

Stuegang afvikles i de respektive teams kl. 8:15 – 09:15. Såvidt muligt deltager alle tilstedeværende læger. Efter en kort tværfaglig konference bliver opgaverne uddelegeret. Hver læge er kontaktlæge for typisk 1-3 patienter under hele indlæggelsesforløbet.

## Konferencer

Daglige konferencer:

08:00 – 08:15: Morgenkonference. GS gangen (ovenover sengeafsnittet M1) lokale 36. Ved morgenkonferencen holdes "mandtal" hvorfor den er obligatorisk.

08:15 – 08:25: Tværfaglig teamkonference, sengeafsnit M1.

13:15 – 13:45: Middagskonference, Klørvænget 6, 1. sal.

## Mandag

14:30- 15:30: Hypofyse eller diabetes Forskningsmøde.

## Tirsdag

14:15 – 15:15: Endokrinologisk Forskningsenhed (EFE), Daghospitalet.

Program: Se [www.ouh.dk](http://www.ouh.dk)

## Onsdag

14:15-14:45: DM konference (Daghospitalet).

For at højne indholdet og indlæringen ved de daglige middagskonferencer tilstræbes, at konferencen vedrørende indlagte patienter, ambulatorium og forundersøgelse afvikles på 15 minutter til fordel for case fremlæggelse mandag og fredag. Casefremlæggelsen varer typisk 5-10 minutter efterfulgt af 10-15 minutters diskussion.

Mandag: Endokrinologiske og intern medicinske cases. Fremlægges efter tur af reservelægerne.

Fredag: Endokrinologiske cases (oftest to). Fremlægges af den R1 læge, som har laboratorietid.

## Undervisningsforpligtelser

Afdelingen deltager i den prægraduate universitetsundervisning i form af eksaminatoriske klinikker i intern medicin, kliniske demonstrationer, teoretisk undervisning og "bedside" undervisning. Afdelingen deltager desuden i den postgraduate undervisning, idet vi afholder A-kurser i endokrinologi og Fællesnordiske kurser i Endokrinologi (CONSUL). Undervisningen varetages af overlæger, afdelingslæger og 1-reservelæger.

## Forskning

Afdelingen er særdeles forskningsaktiv. Fra afdelingen udgår der i gennemsnit en publikation om ugen i et peer-reviewed tidsskrift. Der er til afdelingen tilknyttet flere forskningslaboratorier beliggende på Klinisk Biokemisk Afdeling og ved Klinik for Molekylær Endokrinologisk Behandling (KMEB), samt et klinisk metabolisk laboratorium i M-amb. Afdelingens forskningsinteresser omfatter: DM (type 1 og 2), hypoglykæmi, hypofyse-, binyre-, gonade- og thyreoidealidelser, calciummetaboliske forstyrrelser, osteoporose, lipoproteinabnormiteter, anorexia nervosa og inborn errors of metabolism (f.eks akutte porphyrier). Alle der viser interesse for det, har gode muligheder for at deltage i både små og store projekter, der passer til den uddannelsessøgendes ambitionsniveau.

## Vejledning af uddannelsessøgende

Ved ansættelsen udpeges en vejleder for den uddannelsessøgende. Denne har ansvaret for, at afdelingen lever op til intentionerne i uddannelsesprogrammet, og at den uddannelsessøgendes arbejde tilrettelægges således, at uddannelsesprogrammet kan gennemføres i praksis.

Ansvaret for uddannelsesprogrammet har Ole Hother-Nielsen, medens ansvaret for undervisningen påhviler alle afdelings læger.

## Introduktion til afdelingen

Før og i tilslutning til tiltrædelsen vil den uddannelsessøgende få tilsendt og udleveret introduktionsprogram til afdelingen, afdelingsinformation, vagtplan, instruksbøgerne: Den lille grønne DM, Den lille røde Hypofyse/binyrer/gonade og anorexia nervosa, Den lille gule Thyreoidea, Den lille blå Calcium/knogle, samtaleark og evalueringsskemaer ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)).

Ved tiltrædelsen udleveres diktafon, nøgler, navneskilt og Pocket PC (aktuelt Hp jornada 560) med følgende programmer installeret: Windows, Outlook (inkl. kalender), Word, Excel, Internet Explorer, TomeRaider, iSilo samt bl.a. følgende bøger e-bøger: Afdelingens 4 instruksbøger, Lægemiddelfortegnelsen, Apotekerfortegnelse, ICD10 diagnose fortegnelse (DRG), 5 Minute Clinical Consult (5MCC), Outlines in Clinical Medicine (OCM), IM-Endocrinology.

Archimedes (medicinske formler).

## 1.3 Arbejdsplan, afdeling C

Afdelingens koordinationsudvalg udarbejder måned for måned fælles arbejds- og vagtplan for hele medicinsk afdeling C. Arbejdsplanen udmeldes senest 4 uger i forvejen.

## 1.4 Beskrivelse af introduktionsprogram, afdeling C

### Introduktion i afdelingen:

Ca. 1 måned før tiltrædelse, vil introduktionslægen modtage velkomstpakke indeholdende:

- C-intro, der i et 37-siders notat redegør for de væsentligste af afdelingens forhold såsom ledelse, C-AMU, afdelingens funktioner, herunder dagarbejde, konferencer, ambulatoriefunktion, patientmodtagelse, patientindlæggelse, patientudskrivning; samt uddannelse, beredskabsplan, deltagelse i kurser/kongresser, forskning m.m.
- uddannelsesprogram
- vagtskema og arbejdsplan

- folder om: Den Lægelige Videreuddannelse, Medicinsk afdeling C, OUH. En brugsanvisning om videreuddannelses- og vejledersystemet, med tilhørende evalueringspapirer.
- vejledning om erhvervsbetinget hepatitis og HIV
- Afdeling C's vedtagne arbejdsmiljøpolitikker
- vejledning for brug af de sikrede personale P-pladser på OUH.
- folder fra Fyns Amts transfusionsvæsen om blodkomponenter, transfusionskomplikationer.
- introduktion til IT-program om akutte medicinske tilstande
- medicinark
- vejleders navn

Den 1. dag introduktionslægen møder på afd. C, vil hun/han få udleveret Akut Instruks, diktafon, nøgle til aflåst skab osv.

De første 5 hverdage vil der blive introduceret til:

- dagarbejdet i stamafsnit
- skadevagten
- akutmodtagevagt
- generel drøftelse af arbejdsforhold, C-kultur, uddannelse og lign. med uddannelsesansvarlig overlæge og ledende overlæge
- generel introduktion til de vigtigste akutte medicinske tilstande ved overlæger/afdelingslæger fra hver af de 3 specialer og uselekteret intern medicin.
- forskning
- Intensivafdeling
- lumbalpunktur/avanceret genoplivning (Færdighedslaboratorium)
- F-PAS, Netlab. m.m.
- beredskabsplan, brandinstruks
- indikationen for diverse røntgenundersøgelser

Introduktionslægen anmodes om i løbet af de første 14 dage af ansættelsen at træffe aftale med vejleder om afholdelse af introduktionssamtale.

## **1.5 Beskrivelse af de funktioner introduktionslægen forventes at varetage under ansættelsen i afdeling C**

### **1.5.1. Dagarbejde**

Dagen starter med morgenkonference kl. 08.00, hvor samtlige læger deltager.

Morgenkonferencen er overvejende en rapportkonference. Ukomplerede patienter indlagt i det forløbne døgn omtales kort, mens de patienter, der har frembudt særlige problemer, og patienter indlagt på intensive afsnit drøftes mere detaljeret.

Efter morgenkonferencen deltager ikke-vagthavende læger typisk i

- stuegang/stuearbejde på stamafsnit. Afdelingen har udarbejdet en beskrivelse af disse funktioner, som introduktionslægen vil få tilsendt ca. 1 måned før tiltrædelse.
- røntgenkonference, den finder sted midt på dagen på aftalte tidspunkter, forskellig for de 3 specialer.
- middagskonference, der afholdes afsnitsvis umiddelbart før eller i forlængelse af røntgenkonferencen. Oftest gennemgås alle afsnittets indlagte patienter – og altid ”problempatienter”.
- opfølgning på konferencebeslutninger og stuearbejde.

## 1.5.2 Vagtstruktur

### Vagtstruktur:

Afdelingens forvagter (skade- og modtagevagt) og mellemvagt er tilrettelagt som 2-skiftet vagt på tjenestestedet. Bagvagten er tilrettelagt som dagtjeneste efterfulgt af rådighed fra bolig (1-skiftet vagt udenfor tjenestestedet). Fordelingen af vagterne fremgår af rulleskema. Introduktionslægen vil blive tilknyttet forvagtsslaget, der p.t. består af 14 læger. Afdelingen har udarbejdet oversigt for de forskellige vagthavendes funktioner.

I forbindelse med implementering af Speciallægekommisionens betænkning, vil vagtstrukturen sandsynligvis blive ændret pr. 1.10.2004. Forvagtsslaget påtænkes udtyndet.

## 1.5.3 Supervision og vejledning

Afdelingens holdning til ovenstående er at ”alle (og ikke kun vejleder) vejleder alle”.

- når introduktionslægen går stuegang, er der altid samtidig anden ældre kollega (oftest speciallæge) tilstede på afsnittet med mulighed for ”bed-side” supervision. Ved middagskonferencen vil de fleste patienter dagligt blive gennemgået. Hvis der skal foretages procedurer, vil disse i nødvendigt omfang blive superviseret.
- når introduktionslægen har vagt, er der altid mulighed for direkte supervision af bag-/mellemvagt. Alle skadejournaler gennemgås og kommenteres skriftligt af bagvagten og fremsendes efterfølgende til turnuslægen.
- introduktionslægens primærjournaler gennemgås af mellem-/bagvagt/speciallæge.
- introduktionslægen får rutinemæssigt fremsendt epikriser på de patienter hun/han har skrevet journal på.

## 1.5.4 Formaliseret undervisning:

Det forventes, at introduktionslægen på arbejdsdage deltager i fælles undervisning i medicinsk afdeling C:

- i forbindelse med hver morgenkonference fremlægger mellemvagten ”vagtens patient” til nærmere drøftelse og kommentarer ved de tilstedeværende speciallæger

- 15 min.s ugentlig ”Case of the Week” (på tirsdage efter morgenkonferencen).
- ¾ times ugentlig undervisning i forskellige generelle lægefaglige emner (på onsdage efter morgenkonferencen)
- ¾ times undervisning 2 gang om måneden i praktiske forhold/færdigheder (på torsdage efter morgenkonferencen)
- 2 gange årligt afholdes der Temadag for Læger med forskellige emneområder.
- alle ikke vagthavende yngre læger deltager hvert efterår i Lægedag Fyn.
- 2 gange årligt afholdes der tværfaglige temadage for hele afdelings C` s personale.

### **1.5.5. Forskning**

Overlæge, dr. med. Court Pedersen og overlæge, dr. med. Peter Junker er professorer i intern medicin. Førstnævnte er forskningsansvarlig for afdelingen.

Der er aktuelt 10 pågående Ph.D. projekter og en række afgrænsede forskningsprojekter i afdeling C.

Afdelingens uddannelsessøgende læger tilbydes deltagelse i forskningsprojekter. De har mulighed for frihed til forskning 3 dage/måned efter ansøgning med godkendt forskningsprojekt.

### **1.6 Oplysninger om introduktionslægens vejleder**

Vil blive meddelt introduktionslægen ca. 4 uger før ansættelsen. Introduktionslægen anmodes om i løbet af de første 14 dage af ansættelsen at træffe aftale med vejleder om afholdelse af introduktionssamtale.

## **2 Præsentation af uddannelsesforløbet**

Introduktionsstillingen varer i alt 12 måneder, og den skal bibringe et solidt kendskab til den brede intern medicin (common trunk) samt præsentere specialerne for den yngre læge.

Lægerne ansættes 6 måneder ved Medicinsk afdeling C, Intern medicin, Lungemedicin, Odense Universitetshospital og 6 måneder ved Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital.

Efter afsluttet og godkendt forløb, kan lægen søge om hoveduddannelsesstilling i alle 9 medicinske specialer.

### 3 Præsentation af kompetenceudvikling

I dette afsnit præsenteres de minimumskompetencer, som lægen skal beherske ved uddannelsens afslutning. Numrene på de enkelte mål er identiske med numrene i Målbeskrivelsen.

De følgende skemaer består af 6 kolonner:

1. Nummer:
  - Henviser til tilsvarende nummer i Målbeskrivelsen
2. Mål
  - Dette er kompetencen som skal beherskes og godkendes
3. Konkretisering af mål:
  - Giver en mere udførlig beskrivelse af målet og angiver eksempler på elementer der kan indgå. Lægen skal ikke nødvendigvis i praksis have mødt alle eksempler under konkretisering. Lægen skal demonstrere overblik og viden der som minimum omfatter de enkelte elementer under konkretisering af mål
4. Læringsstrategier:
  - Beskriver, hvorledes kompetencen kan erhverves. Angivelsen ”og” betyder at begge læringsmetoder skal anvendes, ”og/eller” angiver valgmulighed.
5. Evalueringsmetoder:
  - Beskriver, hvorledes det skal afgøres, om kompetencen er erhvervet. Angivelsen ”og” betyder at begge læringsmetoder skal anvendes, ”og/eller” angiver valgmulighed.
6. Attestation:
  - Hver enkelt mål/kompetence skal evalueres for sig og attesteres.

Målene indlæres ved deltagelse i det daglige arbejde. En væsentlig del af kompetenceopbygningen foregår ved vagtarbejdet, den øvrige del ved dagarbejde i sengeafsnit/ambulatorier.

	Mål	Konkretisering af mål	Lærings metoder	Evalueringsmetoder	Attestation
6.1.1.1	Optage anamnese, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer på biomedicinske, sociale og psykologiske områder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sætte en ramme for samtalen og strukturere den</li> <li>Anvende åbne spørgsmål fulgt af hensigtsmæssige lukkede spørgsmål</li> <li>Sikre fakta ved eksplorative spørgsmål</li> <li>Opsummere og afstemme med patienten</li> <li>Lytte til og varetage patientens anskuelser</li> <li>Bedømme nødvendigt brug af tolk</li> </ul>	Mesterlære	Struktureret observation i klinikken	
6.1.1.2	Gennemføre objektiv undersøgelse, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forklare undersøgelsen for patienten og gennemføre den med mindst mulige gene</li> <li>Bruge undersøgelsesinstrumenter på en hensigtsmæssig måde</li> <li>Spore og afsløre afvigelser fra struktur og funktion, herunder diskrete manifestationer af sygdom</li> <li>Systematisere fundene</li> <li>Redegøre for anatomisk og fysiologisk basis for normale og patologiske kliniske fund</li> </ul>	<i>Selvstudium</i> og <i>Mesterlære</i>	Struktureret vejledersamtale og Struktureret observation i klinikken	
6.1.1.3	Anvende relevant og tilstrækkelig paraklinisk diagnostik, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vælge relevante prøver på en problemorienteret måde</li> <li>Redegøre for biokemisk, fysisk og fysiologisk basis for prøver i internmedicinsk klinisk arbejde</li> <li>Redegøre for fysisk baggrund til almindelige billeddiagnostiske undersøgelser i internmedicinsk klinisk arbejde</li> </ul>	<i>Selvstudium</i> og <i>Mesterlære</i>	Struktureret vejledersamtale og Audit af journaler	

6.1.1.4	Opsøge og anvende information, der er nødvendig for patientvaretagelsen på et niveau svarende til introduktionsuddannelsens formål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremlægge klinisk problemstilling for erfarne kolleger</li> <li>• Opsøge og anvende databaser, afdelingens retningslinier, tidsskrifter, mv.</li> </ul>	Afdelingsundervisning og Opgave	Bedømmelse af opgave	
6.1.1.5	Fortolke og anvende de opnåede data i patientbehandlingen på et niveau svarende til introduktionsuddannelsens formål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstille sandsynlig diagnose og motivere differentialdiagnoser</li> <li>• Opstille en problemorienteret undersøgelsesplan ved almindelige symptomkomplekser indenfor intern medicin</li> </ul>	Mesterlære og Afdelingsundervisning	Audit af journaler	
6.1.1.6	Træffe kliniske beslutninger på niveau svarende til introduktionsuddannelsens formål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være fleksibel, herunder parat til at revurdere diagnostisk strategi og diagnose, og handle på det</li> <li>• Anvende afdelingens retningslinier</li> <li>• Redegøre for principper i Evidence Based Medicine</li> </ul>	Selvstudier og Mesterlære og/eller Afdelingsundervisning	Audit af journaler og Struktureret vejledersamtale	
6.1.1.7	Vurdere den enkelte patients prognose i relation til relevante risikofaktorer og den givne behandling på niveau svarende til introduktionsuddannelsens formål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastlægge risikofaktorer for den enkelte patient</li> <li>• Udvikle en ikke diskriminerende holdning til alle patienter og erkende deres individuelle behov</li> <li>• Rådgive om ønskelige forandringer af livsstil, herunder fx vægtreduktion, ophøre med rygning og begrænsning af alkoholforbrug</li> </ul>	Mesterlære og Afdelingsundervisning	Struktureret vejledersamtale	

6.1.1.8	Vurdere og tage højde for den enkelte patients evne og indstilling til at gennemføre en behandling (compliance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forklare udredning, fund og diagnose og sikre sig patientens forståelse</li> <li>• Informere om bedst mulige behandling og sikre sig patientens forståelse</li> </ul>	Mesterlære og Afdelingsundervisning	Audit af journaler og Struktureret vejldersamtale	
6.1.1.9	Vurdere og følge op på behandlingen på niveau svarende til introduktionsuddannelsens formål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vælge hensigtsmæssige prøver og undersøgelser til opfølgning</li> <li>• Vælge evidensbaseret og optimalt tidsinterval til opfølgning</li> <li>• Være bevidst om og anvende afdelingens retningslinier til opfølgning</li> </ul>	Selvstudier og Mesterlære	Audit af journaler	

### 6.1.2 Specielle kliniske færdigheder

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen, i henhold til introduktionsuddannelsen formålsbeskrivelse, kunne:

	Mål:	Konkretisering af mål	Lærings metoder	Evalueringsmetoder	
6.1.2.1	Diagnostisere og behandle akut svær respirationsinsufficiens	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Differentialdiagnostik og akut behandling, herunder non-farmakologisk, af KOL, pneumoni, astma og lungeemboli</li> <li>Justering af anfaldsforebyggende behandling</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.2	Diagnostisere og behandle apoplexia cerebri (herunder TCI og SAH)	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Akut diagnostik</li> <li>Initial understøttende behandling, herunder relevant behandling af forhøjet blodtryk og blodglucose</li> <li>Identifikation af patienter med potentielt akut neurokirurgisk behandlingsbehov</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.3	Diagnostisere og behandle diabetes mellitus, herunder akut hyper- og hypoglycæmi	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Akut udredning og behandling af diabetespatienter</li> <li>Enkel justering af igangværende diabetesbehandling.</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.4	Varetage initial diagnostik og behandling af patienter med akutte hæmodynamisk betydningsfulde arytmier	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Relevant initial farmakoterapi</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	

6.1.2.5	Varetage initial diagnostik og behandling af patienter med akut koronar syndrom	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Differentialdiagnostik mellem coronarsygdom og non-coronar sygdom</li> <li>Iværksætte initial kardiiovaskulær farmakoterapi</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsunder visning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.6	Diagnostisere og behandle akut kardiell inkompen sation	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Differentialdiagnostik til skelnen mellem akut højre og venstresidigt hjertesvigt</li> <li>Initial diagnostik og behandling af akut kardiogent lungeødem</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsunder visning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.7	Diagnostisere, behandle og visitere dyb venetrombose, herunder farmakologisk og ikke-farmakologisk behandling	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostik og initial behandling, herunder non-farmakologisk</li> <li>Foretage henvisning til relevant afdeling</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsunder visning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.8	Varetage initial diagnostik og behandling af patienter med akut gastrointestinal blødning samt visitere	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Initial stabilisering</li> <li>Relevant visitation på baggrund af individuel risikostratificering</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsunder visning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.9	Varetage initial diagnostik og behandling af patienter med bevidstheds-påvirkning	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikation af grad af bevidsthedspåvirkning</li> <li>Tentative diagnostik</li> <li>Opstille og prioritere udredningsprogram</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsunder visning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	

6.1.2.10	Varetage initial diagnostik og behandling af patienter med forgiftninger	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik, initial behandling og visitere, herunder kunne visitere til monitorering af ukomplicerede forgiftninger med: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicin</li> <li>• Andet</li> </ul> </li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.11	Udrede og behandle akut urinvejsinfektion / pyelonefrit	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udredning og behandling.</li> <li>• Differentialdiagnostik til skelnen mellem cystitis og den komplicerende urosepsis</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.12	Diagnostisere og initialt behandle akut nyreinsufficiens	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunne foretage relevant visitation på baggrund af initiale undersøgelser mhp. differentialdiagnostik mellem post-, renal - og prerenal uræmi</li> <li>• Gennemføre initial behandling heraf.</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.13	Initialt diagnostisere og behandle dehydratio og akutte elektrolytforstyrrelser	Kunne gennemføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initial diagnostik og akut behandling af <ul style="list-style-type: none"> <li>- hyper- og hypokalkæmi</li> <li>- hyper- og hyponatriæmi</li> <li>- hyper- og hypokaliæmi</li> <li>- syre/base forstyrrelser</li> </ul> </li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	
6.1.2.14	Diagnostisere, initialt behandle og visitere akut konfusion hos ældre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angive årsager til konfusion i forbindelse med sygdom</li> <li>• Udrede ved mistanke om subduralt hæmatom</li> </ul>	Selvstudium og Mesterlære og / eller Afdelingsundervisning	Ikke struktureret observation i klinikken og Struktureret vejledersamtale og/eller Audit af journaler	

## 6.2 Kommunikator

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

	Mål	Konkretisering	Lærings metoder	Evalueringsmetoder	
6.2.1	Inddrage patienten i diagnostiske og terapeutiske beslutninger og udvise respekt for patientens anskuelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informere patienten om diagnostiske og terapeutiske overvejelser og sikre forståelse</li> <li>• Fremlægge alternativer og rådgive</li> <li>• Udvise respekt for patientens stillingstagen</li> <li>• Håndtere patienters ambivalens</li> </ul>	Mesterlære	Struktureret observation i klinikken	

## 6.3 Samarbejder

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

	Mål	Konkretisering	Lærings metoder	Evalueringsmetoder	
6.3.1	Samarbejde med sundhedspersonale af alle kategorier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkende egne begrænsninger</li> <li>• Udvise respekt for andres kompetencer og anskuelser</li> </ul>	Mesterlære	360-graders evaluering	

## 6.4 Leder/administrator

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

	Mål		Lærings metoder	Evalueringsmetoder	
6.4.1	Aktivt deltage i afdelingskonference	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktureret fremlægge patienthistorie</li> <li>• Varetage konferencefremlægning og opfølgning på konference beslutninger</li> </ul>	Mesterlære og tværfagligt kursus	Struktureret vejledersamtale	

	Mål	Konkretisering	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	
6.4.2	Varetage stuegang, fokusere på væsentligt problemstillinger, identificere problempatienter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stille indikation for akut undersøgelse og behandling for udvalgte patientgrupper</li> <li>• Erkende når patienten kan udskrives for udvalgte patientgrupper</li> <li>• Effektivt samarbejde med personale af alle kategorier</li> </ul>	Mesterlære og Afdelingsundervisning	Struktureret observation i klinikken og/eller 360-graders evaluering	

## 6.5 Sundhedsfremmer

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

	Mål	Konkretisering	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	
6.5.1	Rådgive om rygning, alkohol, overvægt, kost og motion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informere om konsekvenser af livsstil og sikre forståelse</li> <li>• Rådgive om i øjeblikket realistiske forandringer af livsstil</li> </ul>	Mesterlære og Afdelingsundervisning og Selvstudium	Ikke struktureret observation i klinikken	

## 6.6 Akademiker

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen kunne

	Mål	Konkretisering	Læringsmetoder	Evalueringsmetoder	
6.6.1	Foretage litteratursøgning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Med rutine anvende databaser, fx Medline, videnskabeligt bibliotek og Internet</li> </ul>	Selvstudium og Opgave og/eller Deltagelse i videnskabelige projekter	Bedømmelse af opgave	
6.6.2	Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruge forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer ol.</li> <li>• Angive struktur af effektiv præsentation</li> </ul>	Opgave og/eller Afdelingsundervisning	Bedømmelse af opgave	

## 6.7 Professionel

Efter endt introduktionsuddannelse skal lægen kunne:

	<i>Mål</i>	Konkretisering	Læringsmetode r	Evalueringsmetode r	
6.7.1	Vurdere egen faglige formåen og åbent tilkendegive grænser for samme og opsøge assistance ved behov.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være bevidst om sine begrænsninger og hvornår mere erfarne kollegaer skal konsulteres</li> <li>• Være villig til at konsultere kollegaer og respektere dem</li> <li>• Konkist kunne opsummere et patientforløb og stille relevante spørgsmål ved konsultation med andre</li> </ul>	Mesterlære og/eller Afdelingsundervisning	360-graders evaluering	
6.7.2	Arbejde under stress	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificere symptomer på negativ stress hos selv og andre</li> <li>• Udvikle copingmekanismer for negativ stress</li> <li>• Angive effekter af positiv og negativ stress</li> </ul>	Selvstudier og Mesterlære	Vejledersamtale og 360-graders evaluering	
6.7.3	Tilegne sig et overblik over den almindelige interne medicinske patient og i den aktuelle situation fremdrage det væsentlige.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analysere kliniske problemer</li> <li>• Kunne prioritere</li> <li>• Udvide fleksibilitet</li> </ul>	Mesterlære og/eller Afdelingsundervisning	360-graders evaluering	

## 4 Læringsstrategi

Begrebet dækker de pædagogiske metoder til læring, der bruges enkeltvis eller i kombination i uddannelsen.

Den vigtigste læringsstrategi er ”mesterlære”, hvor den uddannelsessøgende deltager i det daglige arbejde. Mesterlære er reflekterende læring med erfarne kollegaer og vejledere under udførelse af det kliniske arbejde. Den uddannelsessøgende skal demonstrere stigende kompetencer og progression skal være synlig ved at den uddannelsessøgende efterhånden kan arbejde selvstændigt, påtage sig ansvar og vejlede andre.

Mesterlære skal kombineres med ”selvstudium” hvor den uddannelsessøgende med eller uden hjælp fra andre tager initiativ til at definere egne behov for læring i relation til det kliniske arbejde. Selvstudium omfatter læsning af faglitteratur og lærebøger, samt deltagelse i faglige møder, kongresser m.m.

I løbet af uddannelsen gennemføres dels tværfaglige kurser og dels specialespecifikke kurser.

De tværfaglige kurser sikrer minimumskompetencer indenfor kommunikation, pædagogik, ledelse, administration og samarbejde.

De tværfaglige kurser er inddelt i:

- kursus i kommunikation
- kursus i pædagogik
- kursus i ledelse, administration og samarbejde.

Kurset i kommunikation har en samlet varighed af 1 uge og er tidsmæssigt placeret i turnusuddannelsen.

Kurset i pædagogik har til formål at understøtte de uddannelsessøgende lægers mulighed for at erhverve sig de nødvendige pædagogiske minimumskompetencer og har en samlet varighed på 1 uge, bestående af et kursus i læring i turnusuddannelsen og et kursus i vejledning i introduktionsuddannelsen.

Kurset i ledelse, administration og samarbejde har en samlet varighed på 2 uger med 1 modul i introduktionsuddannelsen og 2 moduler i hoveduddannelsen. Det overordnede formål med dette kursus er at understøtte de uddannelsessøgendes muligheder for at erhverve sig de i Målbeskrivelsen opstillede kompetencer.

Det overordnede ansvar for de tværfaglige kurser ligger hos Sundhedsstyrelsen, mens de 3 regionale råd for Lægers Videreuddannelse (Region Øst, Region Syd, Region Nord) står for den praktiske tilrettelæggelse og gennemførelse af kurserne.

## 5 Evalueringsstrategi

Evalueringsmetoderne er beskrevet under punkt 5 i Sundhedsstyrelsens Målbeskrivelse for den fælles introduktionsuddannelse i de intern medicinske specialer fra februar 2004, som er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens internet hjemmeside: [www.SST.dk](http://www.SST.dk).

Der skal udarbejdes en individuel **uddannelsesplan**, der skal tage udgangspunkt i uddannelsesprogrammet. Uddannelsesplanen udarbejdes i samarbejde mellem den uddannelsessøgende læge og vejleder.

Indtil der fra regionalt hold bliver fremsendt en logbog tiltænkes den højre kolonne i medicinsk områdes uddannelsesprogram brugt som ”logbogens kolonne” med signatur og dato fra vejleder og uddannelsessøgeren i kolonnen (og evt. også signatur fra en senior læge, der direkte har superviseret en given kompetenceudførelse, alt efter hvad vejleder og den uddannelsessøgende på forhånd har aftalt herom).

Evalueringsprincipperne skal tage udgangspunkt i gældende retningslinier ”Vejledning og evaluering i den Lægelige Videreuddannelse”, Sundhedsstyrelsen 1998.

Der anvendes således evalueringsskema A, AP, B, BP, C, CS, D, E.