

Uddannelsesprogram
for speciallægeuddannelsen
i
Intern Medicin: Lungemedicin

For

- Afd. C,
Odense Universitetshospital (OUH)

og

- Lungemedicinsk afsnit,
Gastro- og lungemedicinsk klinik ved Sydvestjysk sygehus.

af
Konstitueret specialeansvarlig overlæge Karl M. Christensen.
Lungemedicinsk afsnit,
Gastro- og lungemedicinsk klinik ved Sydvestjysk sygehus.

Overlæge Hans Chr. Siersted
Medicinsk afdeling C, OUH

Brørup 16.2.05

1. Indledning:

Intern medicin omfatter undersøgelse, behandling og kontrol af patienter med medfødte og erhvervede medicinske sygdomme i de indre organer og i bevægeapparatet.

1.1 Beskrivelse af generel intern medicins placering i specialestrukturen

Den typiske intern medicinske patient i hospitalssystemet er en ældre, ofte akut indlagt patient, som er henvist til indlæggelse pga. lidelser inden for et eller flere af de nedenfor nævnte intern medicinske specialer. Akut indlagte patienter vil blive indlagt på større eller mindre akutte modtageafdelinger, enten specielle visitationsafsnit eller medicinske afdelinger med speciel modtagefunktion. På disse akutte modtageafdelinger foregår den initiale diagnostik, behandling og evt. videre visitation til specialeafsnit/afdelinger. Omkring 90% af alle intern medicinske indlæggelser er akutte indlæggelser.

Da mange patienter har symptomer og sygdomme, der involverer flere intern medicinske specialer og andre specialers område, kræver det, at den eller at de modtagende læger har en bred basisviden inden for hele det intern medicinske område. Der er intern medicinske afdelinger på alle sygehuse med akut modtagelse, og intern medicin er repræsenteret på alle niveauer i sygehusvæsenet. Der er endvidere mange fuldtidspraktiserende intern medicinske speciallæger.

Ved reformen af speciallægeuddannelsen på basis af betænkning fra Speciallægekommissionen: Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen, Sundhedsministeriet maj 2000, etableredes 9 medicinske specialer:

- Intern Medicin: Endokrinologi
- Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi
- Intern Medicin: Geriatri
- Intern Medicin: Hæmatologi
- Intern Medicin: Infektionsmedicin
- Intern Medicin: Kardiologi
- Intern Medicin: Lungemedicin
- Intern Medicin: Nefrologi
- Intern Medicin: Reumatologi

Modellen forudsætter, at alle speciallæger inden for en af de 9 nævnte specialer har en bred generel fællesuddannelse ("common trunk") inden for intern medicin suppleret med en specialespecifik uddannelse.

Målet med den intern medicinske fællesuddannelse er at bibringe den uddannelsessøgende læge et kompetenceniveau som kvalificerer speciallægen til initialt at kunne håndtere den akutte patient med en eller flere intern medicinske lidelser samt den evt. efterfølgende færdigbehandling af visse nærmere angivne tilstande eller den videre visitation til relevante speciale.

Målbeskrivelsen skal betragtes som en samlet enhed og uddannelsen i den intern medicinske fællesuddannelse kan således foregå på alle de afdelinger, som kan tilbyde et større eller mindre antal af de i målbeskrivelsen beskrevne kompetencer.

Målbeskrivelser for den intern medicinske fællesuddannelse er blevet til i et samarbejde mellem i nævnte rækkefølge: Dansk Endokrinologisk Selskab; Dansk Gastroenterologisk Selskab og Dansk Selskab for Hepatologi; Dansk Selskab for Geriatri; Dansk Hæmatologisk Selskab; Dansk Selskab

for Infektionssygdomme; Dansk Cardiologisk Selskab; Dansk Lungemedicinsk Selskab; Dansk Nefrologisk Selskab; Dansk Reumatologisk Selskab; Medicinsk Allergologisk Selskab og Dansk Selskab for Intern Medicin; samt repræsentanter for Dansk Medicinsk Selskab og Den Almindelige Danske Lægeforening.

Der er tale om en række fastlagte minimums- kompetencer, som dog ikke på nogen måde bør begrænse kursistens muligheder for at udvikle egne interesseområder inden for det lungemedicinske grenspeciale eller inden for tilstødende interesseområder.

2. Bskrivelse af specialet intern medicin: Lungemedicin.

Lungemedicin er det speciale, der varetager forebyggelse, diagnostik og behandling og rehabilitering af lidelser i lunger, bronkier, mediastinum og lungehinder.

2.1. Specialebeskrivelse

Medicinsk Lungemedicin er et af 9 intern medicinske specialer. Disse speciallægeuddannelser indeholder alle en bred intern medicinsk uddannelse, der er selvstændigt beskrevet i ”Målkompetencer for den fælles intern medicinske grunduddannelse”. Målbeskrivelse angiver målene for den speciale specifikke del af uddannelsen i Ekspertområderne.

2.2. Ekspertområder

De fleste speciallæger i lungemedicin vil uddanne sig ud over de krav, der er angivet i målbeskrivelsen. Herved dannes en række mere eller mindre afgrænsede ekspertområder. Dette foregår i en vekselvirkning mellem de muligheder, der skabes af den fagligt-videnskabelige udvikling og de krav, der opstår i sundhedsvæsenet. Det må forventes at det ved besættelse af slutstillinger vil blive tillagt betydning, at speciallægen har erhvervet sådanne kompetencer, der ligger ud over målbeskrivelsens krav.

I forbindelse med dannelsen af specialet lungemedicin, har det ikke været hensigtsmæssigt at fiksere denne udvikling ved beskrivelse af mere etablerede fagområder, men dette kan på et senere tidspunkt blive naturligt.

3. Specialet i regionen:

Funktionsbærende enheder (FBE) i lungemedicin findes ved medicinsk afdeling Vejle Sygehus, Sønderborg Sygehus, Svendborg Sygehus, Middelfart Sygehus og Sydvestjysk sygehus Esbjerg – Brørup.

Den Højtspecialiserede afdeling (HSE) er: Medicinsk afdeling C, OUH.

4. Uddannelsesforløbet

4.1. Hoveduddannelsen.

I hoveduddannelsen færdiggøres den fælles intern medicinske grunduddannelse og speciallægeuddannelsen. De to elementer har særskilt målbeskrivelse. Hoveduddannelsen omfatter både ansættelser på afdelinger i funktionsbærende enheder og højt specialiserede enheder.

Aktuelle uddannelsesforløb omhandler den 5-årige blokstilling i intern medicin: lungemedicin der gennemføres på medicinsk afd. Sydvestjysk Sygehus og på medicinsk afd. C OUH.

Opbygningen af uddannelsesforløbet:

Stillingen er 5-årig og begynder med 2 år på FBE efterfulgt af 2 år på HSE og afsluttes med 1 år på den FBE.

Kompetencer og operationelle færdigheder inden for common trunk forventes i det væsentlige lært under de to første år på FBE, hvor der vil ske en vis rotation i dagtiden mellem afsnit med forskellige grenspecialiserede funktioner, og mange af kompetencerne inden for common trunk vil naturligt kunne læres i forbindelse med vagtarbejdet.

Der vil i hele perioden være fast tilknytning til lungemedicin gennem hovedvejlederen og gennem en dag om ugen med superviseret lungemedicinsk ambulatorium.

Kompetencer og operationelle færdigheder inden for specialet lungemedicin, vil for en stor dels vedkommende kunne læres på såvel den FBE som på den HSE; idet patientgrundlaget for de fleste sygdomsgrupper er tilstrækkeligt begge steder. Derfor er der ikke fundet behov for at opdele de lungemedicinske kompetencer mellem HSE og FBE. I tiden på HSE skal hovedvægten lægges på de patienter med lands- landsdelsfunktioner, mere sjældne patientkategorier samt på de mere komplicerede sygdomsforløb og herunder navnlig de mere avancerede udredningsprocedurer et Universitetshospital kan tilbyde. Herunder vil der også blive mulighed for at stifte bekendtskab med mere avancerede teamfunktioner mellem flere højt specialiserede afdelinger.

Vagtmæssigt søges kursisten indplaceret i mellemvagttslaget i det første 2 til 6 måneder, afhængig af kompetencer opnået ved tidligere ansættelser.

Derefter oprykning til bagvagttslaget efter kvalifikation og rutine.

Det sidste år på FBE skal altid foregå i bagvagttslaget.

Der regnes ikke med behov for fokuserede ophold i forbindelse med opholdet på FBE eller i forbindelse med at erhverve kompetencer inden for common trunk.

En række supplerende kompetencer inden for lungemedicin tilbydes igennem fokuserede ophold under HSE - tiden. Se Sundhedsstyrelsens uddannelsesprogram for intern medicin: lungemedicin.

Der lægges vægt på at kursisten under hele det 5-årige uddannelsesforløb har en personlig uddannelsesplan, der efter behov kan justeres og gør brug af: udfyldelse af log-bog så snart det er muligt, betjener sig af en læringsdagbog og efter aftale med sin hovedvejleder udarbejder undervisning og mindre projektopgaver. Desuden i det omfang tiden tillader det, får mulighed for at deltage i forskningsprojekter med relation til afdelingen. Der skal også i fornødent omfang og under supervision udarbejdes løsninger af teoretiske faglige problemstillinger inden for lungemedicinen f. eks med relation til aktuelle patienter.

4.1. Beskrivelse af uddannelsesforløb

Stillingen omfatter

- Fase 1: 2 års ansættelse i funktionsbærende enhed i medicinsk område Sydvestjydsk sygehus,
- Fase 2 : 2 års ansættelse i højt specialiseret enhed på afd. C OUH og
- Fase 3: 1 års ansættelse i funktionsbærende enhed medicinsk område Sydvestjydsk sygehus, svarende til i alt 5 år.

Fase 1:

Den uddannelsessøgende vil i den første delperiode af Fase 1 indgå i den lungemedicinske klinik og dermed deltage i dagarbejdet med specialets patienter i form af stuegang, undersøgelser, konferencer m.m.

Den uddannelsessøgende vil endvidere få en fast ugentlig ambulatoriedag, hvor arbejdet vil omfatte forundersøgelse med opfølgning og kontrol af patienter indenfor det lungemedicinske specialeområde.

Det forventes, at den uddannelsessøgende i løbet af Fase 1 opfylder kompetencekravene til de mest almindelige forekommende tilstande inden for specialet: Bronchoskopi, lungefunktionsundersøgelse med reversibilitetstest, metacholintest, standard priktest, thoracocenteser, pleurædrænage og scleroserende pleurodeser, udredning af anstrengelsesrelateret astma, NIV-behandling, søvnapnoeudredning m.m..

I forbindelse med indlæring af praktiske færdigheder inddrages færdighedslaboratoriet på SVS-Esbjerg i størst muligt omfang.

I den sidste delperiode af Fase 1 vil den uddannelsessøgende blive tilknyttet et - tre af de øvrige klinikker ved medicinsk område Sydvestjysk sygehus med henblik på opfyldelse af common trunk kompetencerne, i den udstrækning disse ikke er opfyldt gennem tidligere ansættelser.

Den uddannelsessøgende vil fortsat have en fast ugentlig ambulatoriedag og specifikke konferencer.

Den uddannelsessøgende deltager som udgangspunkt i mellemvagten de første 2 til 6 måneder og i bagvagtslaget de sidste måneder af fase 1. I kraft af afdelingens uselekterede og store patientindtag vil en betydelig del af kompetencekravene til common trunk kunne opfyldes på baggrund af vagtarbejdet.

Den uddannelsessøgende vil i hele fase 1 have en fast hovedvejleder ved det lungemedicinske afsnit. Der vil ved regelmæssige vejledersamtaler mellem hovedvejleder og uddannelsessøgende (tilstræbt 1-2 gange i måneden) blive aftalt forløbsplan for den kommende periode dvs. hvilke kompetencer der tilstræbes opnået og evt. aftalt en lidt mere uddybende læringskontrakt for hvordan udvalgte centrale kompetencer skal opnås. Dermed sikres at der sker en jævn progression i de kompetencer den uddannelsessøgende skal opnå i forhold til målbeskrivelsen og i en takt der passer den enkelt uddannelsessøgende.

Det er hovedvejleders ansvar at godkende de forskellige kompetencer når de er lært og det tilstræbes at det sker ved de regelmæssige vejledersamtaler. Godkendelsen af vise kompetencer kan efter aftale mellem hovedvejleder og den uddannelsessøgende uddelegeres til andre vejledere, men det er i sidste ende hovedvejleders ansvar at godkende kompetencen.

Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens uddannelsesprogram for intern medicin: lungemedicin 2004, afsnit 6, hvor kompetenceområderne og tidspunkter for kompetenceerhvervelse er gennemgået.

Fase 2 (OUH, Odense).

Den uddannelsessøgende vil fortrinsvis være placeret i bagvagt og have selvstændige funktioner i sengeafdeling og ambulatorium. Der vil blive tilstræbt rotation mellem forskellige ambulante teams, herunder cancerudredning, astmaklinik, søvnklinik og almen lungemedicin.

Resterende common trunk kompetencer vil blive erhvervet i vagten samt under det daglige samarbejdet med den infektionsmedicinsk og reumatologiske sektion. De højt specialiserede kompetencer indenfor specialet opnås fortrinsvis dagtiden under fornøden supervision.

Der vil ske inddragelse i præ- og postgraduat undervisning og det forventes at den uddannelsessøgende deltager i afdelingens forskningsopgaver. Der vil være mulighed for vejledning til selvstændige projekter.

Ved afslutningen af opholdet forventes samtlige lungemedicinske ekspertkompetencer opfyldt. Under fase 2 vil der desuden løbende være fokus på de øvrige rollekompetencer, se Sundhedsstyrelsens uddannelsesprogram for intern medicin: lungemedicin 2004, afsnit 6.12-6.17.

Fase 3 Medicinsk område SVS

Den uddannelsessøgende tilknyttes igen den lungemedicinske klinik og deltager i dagarbejdet med dets forskellige facetter.

Det kliniske arbejde forudsættes at foregå på et selvstændigt niveau og med det for opgaveløsningen nødvendige samarbejde med øvrige faggrupper og andre afdelinger.

Den uddannelsessøgende vil have en ugentlig ambulatoriedag og desuden have dage til rådighed til uddybelse af specielle emner.

De medicinske ekspert-kompetencer, såvel for specialet som for common trunk, vil i princippet været opfyldt i løbet af Fase 1 og Fase 2. Derimod forventes det, at kompetencekravene til en del af de øvrige 6 roller først vil kunne opfyldes i løbet af Fase 3, hvor den uddannelsessøgende forventes at have betydelig rutine som medicinsk ekspert.

Den uddannelsessøgende indgår i bagvagten i det for medicinsk område gældende rul. Dette arbejde vil sikre at de tidligere erhvervede common trunk kompetencer kan fastholdes.

Mht. vejledersamtaler, forløbsplaner og sikring af en jævn kompetence progression gælder det samme som anført under fase 1.

Sundhedsstyrelsens forslag til uddannelsesprogram afsnit 6 indeholder beskrivelse af de kompetencer der skal erhverves i løbet af Fase 3.

5. Sydvestjysk Sygehus

Organisation og ledelse fremgår velkomstpakken,

Se evt. <http://svsintranet/direktion/orgdiagram.htm>

5.1. MEDICINSK OMRÅDE er opbygget af 7 klinikker omfattende:

Kardiologi og Akut medicin, Gastroenterologi og Lungemedicin, Endokrinologi, Nefrologi, Infektionsmedicin Hæmatologi og Onkologi, Reumatologi samt Neurologi.

Lungemedicin er organisatorisk placeret i klinik for Gastroenterologi og Lungemedicin under ledelse af

Speciallæge i gastroenterologi overlæge, dr.med.,ph.d. Torben Knudsen.

Det lungemedicinske område ledes af

konstitueret specialeansvalig overlæge K.M.Christensen.

Lungemedicinsk område er opbygget af

Sengeafdelingerne

Afsnit Lungemedicin 263 Esbjerg med 11 senge

Medicinsk afdeling Brørup med 8 specialesenge

og 20 internmedicinske senge.

Ambulatorier

Lungemedicinsk ambulatorium Esbjerg

Dagklinikken Brørup

Det lungemedicinske område har specielt udviklet erfaring i NIV-behandling og giver et ambulante tilbud i KOL-rehabilitering.

Lungemedicinske områdes konferencer

Morgenkonference kl.8

Røntgen konference kl. 9,15

Mikrobiologi onsdag kl. 12

ØNH konference afholdes med jævne mellemrum

Personale:

Overlæge 1 – fra 1.4.05 Henrik Andersen

Overlæge 2 - vakant

Afdelingslæge, speciallæge i lungemedicin og allergologi Poul Gade Sørensen

Afdelingslæge, speciallæge i almen medicin Torben Trandborg

Afdelingslæge, speciallæge i almen medicin Mads Madsen

Afdelingslæge, speciallæge i almen medicin Hans Falck Petersen

Afdelingslæge, speciallæge i almen medicin Hermod Folke Hansen

Afdelingslæge, speciallæge i almen medicin Lis Andersen

Afdelingslæge, speciallæge i almen medicin Aase Radmer

Læger i turnus, introduktions-/ blok –stilling.

Sekretærer, sygeplejersker i ambulatorier, dagafsnit og sengeafsnit

5.2. Odense. Beskrivelse vil fremgå af velkomstbrev ved overgang til fase 2 ophold i Odense.

6. Kompetenceudvikling

Den generelle kompetence hos en speciallæge kan overordnet defineres som evnen til at mestre en flersidig rolle egenskaber, som:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Administrator/leder

- Sundhedsfremmer
- Akademiker
- Professionel

Den intern medicinske introduktionsuddannelse indeholder kompetencer der knytter sig til samtlige syv roller. Specielt inden for rollerne som kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, leder/administrator, akademiker og professionel vil fællesmængden udgøre en særlig stor andel af målene i disse roller for specialernes uddannelse, således at stort set alle kompetencer inden for disse kan anses for intern medicinsk fælleskompetencer.

Kompetencer og tidspunkt for opnåelse af disse, se Målbeskrivelser for speciallæge-uddannelsen i lungemedicin.

Læringsmetoder

For hvert af de opstillede mål er angivet, hvordan målet kan nås med én eller oftest flere af læringsmetoder, herunder:

Mesterlære
 Fokuseret klinisk ophold
 Afdelingsundervisning
 Læringsdagbog
 Opgaver
 Deltagelse i videnskabelige projekter
 Selvstudium
 Simulation/rollespil
 Video- eller båndoptagelse
 Færdighedskursus
 Teoretisk kursus
 Tværfagligt kursus

Ordlisten definerer de anførte læringsmetoder. Og mellem 2 læringsmetoder betyder begge, eller en af dem og og/eller betyder en af dem eller begge.

Det tilstræbes, at uddannelsesplanen indeholder et afsnit, som beskriver den uddannelsessøgende læges egne mål, forudsætninger og egenskaber – herunder beskrivelser af, hvordan vedkommende påtænker at handle ud fra de opstillede målsætninger

7. Evalueringsmetoder

For hvert af de opstillede mål er beskrevet, hvordan målet kan evalueres:

Struktureret observation i klinikken
 Multiple peer review
 Audit af journaler
 Struktureret interview
 Gennemgang af læringsdagbog
 Gennemgang af logbog
 Bedømmelse af opgave
 Godkendt kursus

Samlet vurdering (porteføljevurdering)
Test

Ordlisten definerer de anførte evalueringsmetoder. Og mellem 2 evalueringsmetoder betyder begge, eller en af dem og/eller betyder en af dem eller begge.

Kompetencevurderingen foretages løbende i uddannelsesforløbet med henblik på dokumentation, evaluering og evt. justering af uddannelsen undervejs.

9. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsessøgende læges evaluering af uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt de enkelte uddannelsessteder og deres læringsrammer foretages med udgangspunkt i ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse”, Sundhedsstyrelsen 1998 (bilag CS, D og E).
Ansvar for opfølgning af evaluering påhviler Det Regionale Videreuddannelsesråd.

10. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Vejledningen påhviler den uddannelsesansvarlige overlæge og foretages i henhold til ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse”, Sundhedsstyrelsen 1998 med introduktionssamtale, årlig justeringssamtale resp. slutevaluering (bilagene A, AP, B og BP).

Forskningsmodul:

Endnu ikke beskrevet. Afventer afklaring af indhold i Sundhedsstyrelsen.

Målbeskrivelser for speciallæge-uddannelsen i lungemedicin

Se <http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Maalbeskrivelser>

Portefølge for speciallægeuddannelsen i intern medicin: lungemedicin

Se <http://www.lungemedicin.dk/>