



Region
Syddanmark

1 års ansættelse

Uddannelsesprogram for den fælles
Introduktionsuddannelse i de Intern
Medicinske Specialer

Medicinsk Afdeling

OUH Svendborg

Din introduktionsstillings sammensætning:

12 måneders ansættelse ved medicinsk afdeling, OUH Svendborg

Ajournført sidst 20. januar 2011

Indholdsfortegnelse:

Generel information

- Generel information fra Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse
- Generel information gældende for Region Syddanmark

Beskrivelse af afdelingen

Konkrete læringsmål i denne ansættelse

Vejledning til kompetencevurdering og hjælpeskemaer til kompetencevurdering (struktureret evaluering)

Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)

Generel information fra Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse

Målbeskrivelse for den fælles introduktionsuddannelse i de intern medicinske specialer

Redaktion

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Emneord: Målbeskrivelse, speciallægeuddannelsen, intern medicin, speciale, introduktionsuddannelsen

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 2,0

Versionsdato: Marts 2008

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-664-1

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

Forord (til målbeskrivelsen)

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

Målbeskrivelserne for de lægelige specialer udarbejdes i tæt samarbejde med de videnskabelige selskaber.

Målbeskrivelsen for den fælles introduktionsuddannelse i de intern medicinske specialer er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Intern Medicin.

Uddannelse og Autorisation, Sundhedsstyrelsen

Marts 2008

Indholdsfortegnelse (til målbeskrivelsen)

Den intern medicinske patient
Introduktionslægens arbejdsområde
Formål med introduktionsuddannelsen
Introduktionsuddannelsens opbygning
Kompetencekrav
Kompetenceudvikling
Læringsmetoder
Principper og metoder for evaluering
Dokumentation
Obligatoriske kurser

Den intern medicinske patient

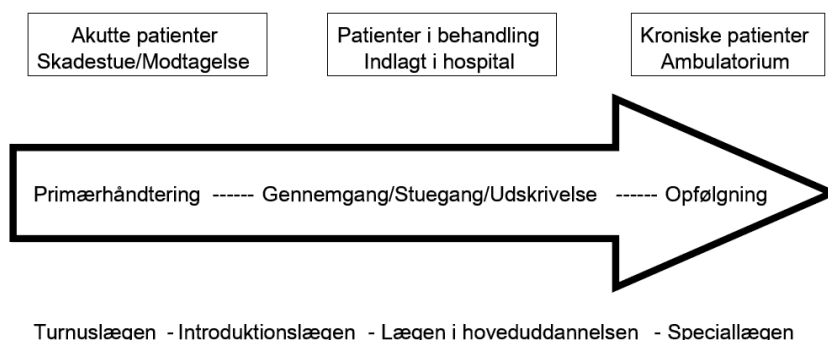
Næsten alle medicinske patienter indlægges akut. På de intern medicinske modtageafdelinger foregår den initiale diagnostik, behandling og evt. viderevisitation til specialiserede afsnit/afdelinger. Enhver speciallæge i intern medicin skal derfor kunne varetage den initiale diagnostik og behandling af almindelige medicinske sygdomme.

Der er 9 intern medicinske specialer:

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

Introduktionslægens arbejdsområde

Arbejdsopgaverne i introduktionsstillingen er i et vist omfang de samme som i den kliniske basisuddannelse, men introduktionslæger tildes større ansvar og forventes at have større selvstændighed. De håndterer patienter med mere komplekse kliniske problemstillinger og i større udstrækning end læger under klinisk basisuddannelse varetager introduktionslægerne også de indlagte patienter og de ambulante/elektive patienter. Introduktionsstillingen danner således bro mellem ansættelse i klinisk basisuddannelse og i hoveduddannelse og er første led i speciallægeuddannelsen i de intern medicinske specialer.



Formål med introduktionsuddannelsen

Formålet med introduktionsuddannelsen i intern medicin er

- at konsolidere og udvide de kompetencer, der er erhvervet under den kliniske basisuddannelse til med større selvstændighed og rutine at kunne:
 - modtage, udrede og behandle patienter med akutte medicinske problemstillinger
 - varetage stuegangsfunktion for medicinske patienter, herunder følge op på undersøgelses- og behandlingsplaner
 - vurdere behandlingseffekt ved hyppige medicinske tilstande efter akut indlæggelse
 - kommunikere med patienter, pårørende og faglige samarbejdspartnere.
- at give lægen og specialet (repræsenteret ved den uddannelsesgivende afdeling) en mulighed for at vurdere, om intern medicin er det rigtige specialevalg for en given læge
- at kvalificere til ansættelse i hoveduddannelse i et af de 9 internmedicinske dobbelt-specialer.

Introduktionsuddannelsens opbygning

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

Introduktionsuddannelsen kan således gennemføres på såvel medicinske afdelinger med et bredt klientel som mere specialiserede enheder med akut funktion. Ansættelsesforløbet bør sikre, at introduktionslægen har været præsenteret for bredest muligt udsnit af patienter som afdelingerne kan præsentere, både hvad angår køn, alder og sygdomsspektrum. Det bør i øvrigt sikres, at uddannelsesforløbet omfatter deltagelse i stuegangsfunktion, håndtering af ambulante/elektive patienter, specialets instrumentelle procedurer etc., og ikke mindst deltagelse i det akutte arbejde. Vurdering af kompetencer foretages kontinuerligt gennem hele uddannelsesforløbet. Kompetence defineres her som evnen til at løse professionens centrale opgaver med rutine, gennem velovervejet og anerkendt brug af viden, tekniske færdigheder, rationel klinik, kommunikation, værdigrundlag og personlige holdninger og refleksion i den daglige praksis.

Introduktionsuddannelsen beskrives ved hjælp af:

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

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

Kompetencekrav

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

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



Opdelingen er teoretisk, fordi enhver lægelig kompetence indeholder elementer fra de fleste af de 7 roller. Opdelingen kan dog tjene til at bevidstgøre om indholdet af de enkelte kompetencer. I denne målbeskrivelse er anført en række kompetencer og mål, som skal være opnået efter endt speciallægeuddannelse. Målene er grupperet i en opdeling, som svarer til de lægelige funktioner, en speciallæge skal kunne varetage (akut arbejde, stuegang og håndtering af ambulante/elektive patienter). Af hensyn til bevidstgørelsen om kompetencernes enkelte elementer er målenes fordeling på de 7 roller også anført.

Kompetenceudvikling

Introduktionslægen og dennes hovedvejleder udarbejder i fællesskab en individuel uddannelsesplan. Uddannelsesplanen skal sikre, at der er en løbende kompetencetilegnelse og evaluering, således at tilegnelsen af kompetencer er jævnt fordelt over hele den 1-årige ansættelse i introduktionsstilling. Vejleder og introduktionslæge mødes med jævne mellemrum typisk hver 3. måned for at justere uddannelsesplanen. Den læge der er vejleder og således også den kollega, der kan foretage en kompetenceevaluering, skal være læge på et højere uddannelsesstrin, det vil sige en læge i uddannelsesstilling til Hoveduddannelse eller en speciallæge. Der kan i enhver afdeling være mange vejledere, men kun en af dem vil være den ansvarlige hovedvejleder, med hvem der skal gennemføres regelmæssige vejledersamtaler. Alle vejledere er imidlertid i stand til at foretage vejledning og kompetenceevaluering i forbindelse med de daglige arbejdsopgaver.

Læringsmetoder

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

- **Mesterlære** bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren.
- **Afdelingsundervisning** er internt organiseret undervisning. Den der underviser er oftest den der lærer mest.
- Deltagelse i afdelingens **kvalitetssikringsprojekter**
- **Udarbejdelse af skriftligt materiale**, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm
- **Selvstudium**
- **Kursus**

- **Læringsdagbog.** Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.

Principper og metoder for evaluering

I denne målbeskrivelse er fastlagt, hvorledes målene skal evalueres. Dette er fastlagt detaljeret og konkret, idet der for hvert mål er udarbejdet et evalueringsskema. Evalueringsskemaerne og vejledning i brugen heraf kan findes på DSIM's hjemmeside (<http://www.dsim.dk/>).

Følgende evalueringsmetoder kan anvendes:

- **Struktureret observation i klinikken.** En vejleder iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer ud fra i forvejen opstillede kriterier, om introduktionslægen mestrer kompetencen, altså om kompetencen kan godkendes.
- **Struktureret interview** er en samtale mellem den yngre læge og en vejleder. Samtalen skal dække i forvejen definerede områder.
- **Læringsdagbog.** Erhvervelse af viden og kunnen fremmes, når man gør sig processen bevidst. Læringsdagbogen er således primært – som navnet siger – et instrument der kan anvendes til læring. I denne målbeskrivelse er læringsdagbog dog også anvendt som led i evaluering. I forbindelse med de strukturerede interviews, som anvendes til evaluering forudsættes nemlig, at den yngre læge medbringer en optegnelse over nogle cases. Der er udarbejdet et skema hertil.
- **Gennemgang af portefølje.** Portefølje er den danske betegnelse for det, der i engelsksproget litteratur om uddannelse hedder "portfolio". Sprogligt betyder det en "mappe man bærer med sig". I en sådan mappe kan man samle materiale, som anvendes i læringsprocessen. Har man f.eks. besluttet at fokusere på at lære noget om pneumoni, kan man en periode samle cases, litteraturreferencer, røntgen beskrivelser, personlige refleksioner og lignende. En sådan samling kan danne udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Den kan i denne forbindelse udover at demonstrere erhvervelsen af en medicinsk ekspertkompetence samtidig demonstrere lægens evne, til at vurdere sin egen kunnen og behov for yderligere læring, dvs. lægens kompetencer i rollen som professionel.
- **360-graders evaluering** er en evaluering der bliver udført af flere sundhedsfaglige medarbejdere ud fra i forvejen opstillede kriterier. Evalueringen udføres ved, at flere af lægens samarbejdspartnere besvarer et spørgeskema.
- **Audit af journaler.** En struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler ud fra i forvejen opstillede kriterier
- **Evidence Based Medicine (EBM)** opgave med efterfølgende mundtlig eller skriftlig fremlæggelse. Opgaven består i en struktureret kort og fokuseret litteratursøgning på basis af en konkret faglig klinisk problemstilling.

Dokumentation

- **Logbog.** Når et mål er evalueret som værende opfyldt, attesterer vejlederen med sin underskrift i logbogen at målet er opnået. Det hjælpeskema, som har været anvendt til evalueringen, kan herefter smides ud eller om ønsket opbevares af introduktionslægen. Det er underskriften i logbogen der efterfølgende gælder som dokumentation. Logbogen er et vigtigt instrument, når man sammen med sin vejleder med jævne fastlagte mellemrum justerer den personlige uddannelsesplan (så man kan se hvilke mål man mangler). Det præciseres, at rollen som vejleder og således også som den kollega, der kan foretage en kompetenceevaluering, kun kan varetages af en læge på et højere uddannelsesstrin, det vil sige en læge i uddannelsesstilling til Hoveduddannelse eller en speciallæge.
- **Kursusbevis for det obligatoriske kursus.** Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for kurset.

Obligatoriske kurser

Generelle kurser:

LAS-kursus: *pr. sommer 2011 ændret til SOL og flyttet til hoveduddannelsen.*

Vejlederkursus (Pædagogik 2):

Formål:

- At give deltagerne de nødvendige forudsætninger for at kunne vejlede og supervisere andre
- At styrke deltagerens viden om og færdigheder i, pædagogisk tilrettelæggelse - herunder identificering af deltagerforudsætninger og deltagerbehov
- At bibringe deltagerne en basal viden om, hvilke faktorer, der fremmer og hæmmer læringsprocesser med henblik på at fremme et godt læringsmiljø i en afdeling
- At styrke deltagerens forudsætninger for at kunne varetage vejlederens rolle og funktion - herunder rådgivning, instruktion, supervision og evaluering.

Varighed:

2 dage internat

Oplysning om tilmelding og kursustidspunkter kan findes via de regionale sekretariaters hjemmesider:

Region Nord: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk>

Region Syd: <http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm101858>

Region Øst:

http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/1913?_FOLDER_ID=1021041125133457&_ARTIKELGRUPPE_ID=1018031114100241&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE=1021041125133457&_FOLDER_UNDER_ATTRIBUTE=2709060117130056&contextfolderids=1018041104112906&_FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE=

Specialespecifikt kursus

Den komplekse intern medicinske patient. – *pr. 1/12 2011 endnu IKKE obligatorisk*

Generel information gældende for Region Syddanmark

I Det Regionale Uddannelsesudvalg for Den Intern Medicinske Fællesuddannelse i Region Syddanmark er det besluttet at anbefale at den uddannelsessøgende i sin 1. årige ansættelse i introduktionsstilling **højest har ophold ved 2 afdelinger på samme sygehusenhed.**

Ligeledes anbefaler Det Regionale Uddannelsesudvalg for Den Intern Medicinske Fællesuddannelse i Region Syddanmark at **360 graders evalueringen**, der via målbeskrivelsen er lagt ind i uddannelsesprogrammet, gennemføres i 4.-6. måned af ansættelsen (på dette tidspunkt må afdelingen formodes at have tilstrækkelig kendskab til den uddannelsessøgende til, at en meningsfuld 360 graders evaluering kan gennemføres, samtidig med at der er tid til at rette op på/træne evt. kompetencer som 360 graders evalueringen viser ikke måtte være tilstrækkeligt tilegnede endnu).

Beskrivelse af medicinsk afdeling OUH, Svendborg

Nærmere beskrivelse af afdelingen – se www.ouh.dk.

Praktisk information til nye læger ligger i den udleverede uddannelsesmappe.

Beskrivelse af uddannelsesforløbet ved medicinsk afdeling OUH, Svendborg

Uddannelsesvarigheden er 12 måneder. Ansættelsen indebærer deltagelse i såvel dagarbejde som vagtarbejde på for- eller mellemvagnsniveau. Introduktionslægen roterer i blokke af 3-6 måneder hvoraf den ene blok som udgangspunkt vil være kardiologisk. Andre individuelle forløb kan planlægges når blot det tilgodeser common trunk kompetencer.

Dagtjeneste ved Geriatrisk afdeling forekommer kun for introduktionslæger ansat i den fælles introduktionsstilling for medicinsk afdeling og geriatrisk afdeling. De øvrige introduktionslæger ved medicinsk afdeling kommer kun på geriatrisk afdeling ifm akutte situationer i vagttiden.

De enkelte teams er grupperet omkring de medicinske specialer, samt visse ekspertområder (f.eks. apopleksi). I de forskellige teams indgår overlæger og afdelingslæger med speciallægeanerkendelse indenfor specialiet, samt de uddannelsessøgende læger, som stiler mod uddannelse i specialiet. Endvidere vil der være tilknytning af andre uddannelsessøgende læger (klinisk basisuddannelse og almen medicin). Nedenfor gives en kort præsentation af de specialer i afdelingen, som har godkendte hoveduddannelsesforløb, samt ét ekspertområde (apopleksi).

For alle specialer gælder, at der er veletablerede samarbejdsrelationer med referenceafdelinger på Odense Universitetshospital i form af fælles retningslinier for diagnostik og behandling, samt tætte visitationsaftaler, der lever op til nationale guidelines, hvor disse er tilgængelige.

Medicinsk sektion.

Endokrinologi:

Specialet er overvejende ambulante baseret, samt repræsenteret i det stationære afsnit med 6 senge tilknyttet. Den daglige endokrinologiske funktion varetages af 6 overlæger, 1 1.reservelæge, 7 endokrinologiske sygeplejersker samt 2 diætister. Tilsammen udføres der ca. 4.000 ambulante endokrinologiske kontroller pr. år på voksne patienter. Al børneendokrinologi varetages på OUH.

Afdelingen varetager kontrol og behandling af patienter med Type 1- og Type 2- diabetes, og der er etableret diabeteskole for Type 2 diabetikere. Øjenscreening af diabetespatienter i Medicinsk ambulatorium udføres i samarbejde med praktiserende øjenlæger og øjenafdelingen OUH. Diabetespatienter med fodsår behandles og kontrolleres i et fællesambulatorium med endokrinologisk læge, ortopædkirurg, sårsygeplejerske, fodterapeut, samt et etableret samarbejde med Karkirurgisk afd. og Sårcentret på OUH.

Der er etableret et samarbejde med de praktiserende læger, Endokrinologisk afd. M, Nuklearmedicinsk afd. OUH og Rtg-afd. omkring udredning og behandling af patienter med osteoporose. Patienter med kalkstofskifte sygdomme (eks.v. primær hyperparathyreoidisme) behandles ligeledes i endokrinologisk regi i samarbejde med Endokrinologisk afd. M, Nuklearmedicinsk afd. OUH samt Kirurgisk afd. A. OUH.

Undersøgelse og behandling af patienter med thyreoidea sygdomme foregår ligeledes i tæt samarbejde med Nuklearmedicinsk afd. på OUH (scintigrafi og radiojodbehandling), samt Kirurgisk afd. A og F, OUH. Der er etableret et samarbejde med Gynækologisk afd. D i Svendborg for gravide patienter med thyreoidea sygdomme. I et etableret samarbejde med Røntgenafdelingen og Patologisk Institut udredes thyreoidea patienter med kolde adenomer.

Initial udredning og behandling af et mindre antal patienter med hypofyse-, binyre- og gonade -sygdomme varetages ligeledes.

Lægen i introduktionsstilling deltager i dag tiden: i morgen konference, stuegang på indlagte patienter og deraf følgende aktivitet, f.eks. diagnostiske undersøgelser inkl. hormontest, samtaler, konferencer, m.v. Introduktionslægen deltager under supervision i basale endokrinologiske test og andre væsentlige undersøgelsesmetoder inden for specialet. Man deltager i den ambulante funktion – primært forundersøgelser.

Gastroenterologi og hepatologi:

Specialet er baseret på såvel indlagte som ambulante patienter.

Sengeafsnittet (MG i Svendborg) har 12 sengepladser, som overvejende anvendes til behandling af patienter med hovedproblemer indenfor grenspecialet, men ved behov og ledige sygeplads tilbydes der også behandling af problemer indenfor hele intern medicin (common trunk).

På sengeafsnittet (MG i Svendborg) indlægges typisk patienter med leversygdomme af enhver art, (dog undtagen viral hepatitis, som traditionelt håndteres af infektionsmedicinerne.), akut og kronisk diarre, herunder inflammatorisk tarmsygdom samt patienter med opkastninger og væggtab samt øvrige indlæggelseskrævende patienter, der mistænkes for sygdomme i mave-tarm regionen (fx pga væggtab eller kronisk blødning) og som ikke primært hører under kirurgisk gastroenterologi. Der er et tæt samarbejde med organ-kirurgisk afdeling, Sygehus Fyn særligt omkring blødende leverpatienter og operationskrævende patienter med inflammatorisk tarmsygdom. Endvidere et tæt samarbejde med medicinsk gastroenterologisk afdeling S, Odense Universitetshospital, som er den regionale universitetsafdeling.

I ambulatoriet (Medicinsk gastroenterologisk ambulatorium og dagafsnit i Nyborg) udføres en omfattende udredning og behandling indenfor specialet. Bl a gennemføres på årsplan: 4400 ambulante konsultationer, 780 gastroskopier, 250 sigmoideoskopier og 120 koloskopier. Herudover udføres i dagafsnittet: blodtransfusioner, ascitespunkturer, administration af medicin-infusioner, og lign.

Der er i grenspecialet for tiden ansat 3 speciallæger og 2 yngre læger i hoveduddannelsesforløb.

Lægen i introduktionsstilling deltager i dagtiden i stuegang på indlagte patienter, herunder samtaler, konferencer og diagnostiske undersøgelser primært ascitespunktur og gastroskopi.

I vagttiden indgår lægen i mellemvagten i vagtfællesskab med afsnittene for lungemedicin og infektionsmedicin.

Ved interesse vil der være mulighed for at begynde oplæring i gastroskopi i løbet af ansættelsen.

Lungemedicin:

Specialet råder over 3 overlæger, alle speciallæger i lungemedicin. Herudover en afdelingslæge, der også er speciallæge i lungemedicin.

Lungemedicinsk sengeafsnit ML råder over 17 senge, som ud over lungemedicinske patienter modtager andre intern medicinske patienter.

En stor del af de lungemedicinske patienter udgøres af patienter med KOL eksacerbation, pneumoni og lungecancer.

På sengeafsnittet gives NIV behandling til patienter med akut respirationsinsufficiens (kapacitet 3 pat)

Lungemedicinsk ambulatorium varetager ambulante udredning og behandling af stort set alle typer lungemedicinske patienter.

Der er specialfunktion i udredning af lungecancer. Der foretages bronchoskopi incl. EBUS.

Inden for udredning af interstitielle lungesygdomme kan foretages bronchoskopi med BAL og transbronchiale lungebiopsier.

Der foretages ca. 300 bronchoskopier pr. år. I 2007 blev diagnosticeret 127 pt. med lungecancer.

Der kan foretages lungefunktionsundersøgelse med spirometri, transferfaktorbestemmelse og bodyplety-mografi.

Der er mulighed for at undersøge for bronchial hyperreaktivitet med metakolintest og anstrengelsestest.

Der foretages udredning for inhalationsallergi med priktest for standardpanel.

Der udføres KOL rehabilitering og der findes lungecancerpatientskole.

Introduktionslægen varetager sammen med de seniore læger stuegangsfunktionen og lægger selvstændigt undersøgelses- og behandlingsprogrammer for patienterne under supervision.

Introduktionslægen kan under supervision deltage i bronchoskopiske undersøgelser, men kan ikke forvente at opnå selvstændige færdigheder.

Introduktionslægen kan under supervision deltage i det ambulante arbejde. Deltagelse i afdelingens speciallægeambulatorium kan tilbydes på observatørniveau.

Reumatologi:

Intern medicin: reumatologi er et overvejende ambulante baseret grenspeciale. Den reumatologiske funktion varetages fra Medicinsk Ambulatorium, hvor der er etableret et tværfagligt reumateam, der varetager subakut vurdering af indlagte og indlæggelsestruede patienter med reumatologiske lidelser, elektiv vurdering af patienter henvist fra egen læge med reumatiske lidelser og efterfølgende ambulante opfølgning.

Patienter med inflammatoriske bindevævssygdomme, der er i aktive stadier af sygdommen og som har behov for højt specialiseret behandling udredes i samarbejde med den reumatologiske funktion ved OUH.

Varetagelse af udredning og behandling af ambulante patienter med rygsygdomme varetages i samarbejde med Sygehus Fyn Ringe, der huser Nordens eneste uddannelsessted for biomekanik-(kiropraktik)studerende.

Lægen i introduktionsstilling i intern medicin: reumatologi; deltager i dagtiden i det reumatologiske team i reumatologisk ambulatorium: skriver journal på henviste reumatologiske patienter og planlægger sammen med speciallægen og reumasysgeplejerske det videre forløb, samt foretager vurdering af indlæggelsestruede og indlagte patienter med reumatologiske problemstillinger. De praktiske reumatologiske håndgreb: ledundersøgelse og ledpunktur, rygundersøgelse, undersøgelse af patienter med regionale smertetilstande læres under tæt supervision af speciallæge.

Apopleksifunktionen (ekspertområde):

Den akutte modtagelse af TCI /apopleksipatienter foregår 2 steder på Fyn: på Neurologisk af N, OUH og for patienter i tidligere Sygehus Fyn's optageområde på medicinsk afdeling i Svendborg.

Patienterne modtages i Svendborg direkte på afsnit MH med mindre der er indikation for trombolyse som udføres i Odense. På MH iværksættes en hurtig diagnostik og behandling i flerfagligt samarbejde med de relevante specialer i huset og med OUH. Er der efter den akutte fase behov for fortsat rehabilitering under indlæggelse, overflyttes patienten til neurorehabiliteringsafdelingen. eller fortsætter træning i MH højst 2-3 uger . Behandling og rehabilitering er en tværfaglig opgave, og det tværfaglige samarbejde er i fokus.

Apopleksiafsnittet er et helt moderne sengeafsnit med separat handicaptollet og bad til hver 2- sengsstue og lokaliseret i den nye tilbygning, har 24 apopleksi senge.

Afsnittet har tilknyttet 3 overlæger og en afdelingslæge med internmedicinsk baggrund og specialeviden indenfor apopleksi.

Der behandles årligt omkring 425 apopleksipatienter, hvoraf ca. 85% har et cerebralt infarkt.. Herudover undersøges og behandles et lige så stort antal patienter med TCI og apopleksilignende symptomer. Der er tilknyttet et apopleksiambulatorium.

Der kan henvises til neurologisk vurdering på OUH efter behov, men herudover er der neurologisk tilsyn på udvalgtepatienter 1 gang om ugen. Udredningen af patienterne omfatter bl.a. 2 døgn's telemetri og daglig konference med kardiolog, ekkokardiografi, 24 timers BT-måling og Dupleksscanning af halskar. Der er et samarbejde med Karkirurgisk afdeling OUH omkring behandling af carotisstenoser.

Lægen i introduktionsstilling på MH deltager i stuegangen på afdelingen og er aktivt deltagende i det tværfaglige samarbejde, gennemgår nye patienter under supervision og deltager i de daglige konferencer. Der kan også forventes deltagelse i ambulante virksomhed.

Der kan opnås primært en betydelig indsigt i vurdering, udredning, behandling og forebyggelse indenfor det cerebrovaskulære område.

Geriatrici:

Det geriatricke speciale beskæftiger sig med såvel akutte som kroniske sygdomme hos ældre mennesker, men også de funktionsmæssige konsekvenser af sygdomme og aldersforandringer. Inden for specialet arbejdes tværfagligt. Der er endvidere nært samarbejde med primærsektoren.

Det geriatricke speciale kan ikke afgrænses til enkelte sygdomsgrupper. Vigtigste samarbejdende specialer er gerontopsykiatri, neurologi, ortopædkirurgi og de øvrige medicinske specialer.

Den geriatricke rehabilitering omfatter den samlede behandlingsproces, der sigter mod at genoprette fysisk og psykisk formåen og sikre social tilpasning med størst mulig uafhængighed. Karakteristisk for den syge ældre er et stort plejebæhov, der oftest nødvendiggør indlæggelse, og geriatricke patienter udgør derfor en stor del af akutte indlæggelser på de medicinske afdelinger. Det er vigtigt at identificere den geriatricke patient idet undersøgelse, behandling og genoptræning skal foregå samtidigt for at forebygge yderligere funktionstab.

Lægen i introduktionsstilling i Geriatrick afdeling (i den fælles introduktionsstilling) vil under tæt supervision selvstændigt forestå stuegang med høj grad af kontinuitet, tværfaglige konferencer, samtaler og samarbejde

med primærkommunen. Under opholdet vil der ske tilknytning til fast sengeafsnit. I uddannelsesforløbet vil der desuden være tilknytning til den ambulante funktion, som omfatter Geriatrisk Klinik og Demens Klinik..

Geriatrisk afdeling har 3 faste, ugentlige tilsynsdage på Ortopædkirurgisk afdeling og 2 faste, ugentlige tilsynsdage på Medicinsk afsnit MH og MK mhp den videre geriatriske rehabilitering. Derudover kan patienter indlægges direkte fra egen læge eller overflyttes i forbindelse med akutte indlæggelse på Medicinsk afdeling.

Geriatrisk afdeling OUH Svendborg har som specielle interesseområder fald, osteoporose, konfusion, demens og rehabilitering specielt af neurologiske sygdomme og efter fraktur.

Der vil således under opholdet i Geriatrisk afd. ske en grundig oplæring i udredning og behandling af den ældre patient.

I forbindelse med ansættelsen på Geriatrisk afdeling varetages fortsat vagtfunktion på Medicinsk afdeling.

Kardiologisk sektion

Kardiologi:

Til funktionen er knyttet 10 speciallæger/overlæger i kardiologi. 1 overlæge har hovedarbejdssted i Nyborg og med tilknyttet ambulante virksomhed, medens de øvrige er tilknyttet Svendborg (2 med udetjeneste i Nyborg).

Den kardiologiske sektion i Medicinsk afdeling består af sengeafsnit MK med 32 monitorerede senge, samt kardiologisk ambulatorium på 2 matrikler. Til afdelingen er knyttet forskningssektion med professorat. Der modtages alle typer af kardiologiske patienter samt internmedicinske patienter i øvrigt. Afsnit MK havde i 2009 i alt 5491 indlæggelser. Den telemedicinske funktion visiterer AKS patienter således at ST elevationsinfarkter går direkte til afd. B. OUH.

Kardiologisk ambulatorium havde samlet 20705 besøg i 2010. I ambulatoriet foretages vurdering af nyhenviste og opfølgning af patienter med alle typer kardiologiske problemstillinger. Der foretages en række undersøgelser, herunder ekkokardiografi (TTE, TEE, stress-og kontrast-ekko), arbejds-ekg, døgnblodtryksmåling, noninvasiv arytmieudredning, samt pacemakerkontroller. Til ambulatoriet er der ligeledes tilknyttet en sygeplejerskebemandet hjertesvigtssklinik med funktion både Svendborg og Nyborg . Der tilbydes hjerterehabilitering til en bred vifte af patienter inklusiv hjertesvigt

I 2007 er etableret Hjerter CT som supplement til udredning af iskæmipatienter.

Vagten fungerer med forvagt, mellemvagt og bagvagt. Hvis bagvagten ikke er kardiolog findes kardiologisk beredskabsvagt som bl.a. sikrer mulighed for ekkokardiografi på døgnbasis.

Lægen i introduktionsstilling deltager i dag tiden i stuegang på indlagte patienter og deraf følgende aktivitet, inkl. undersøgelser, konferencer etc. Introduktionslægen gennemgår nyindlagte patienter under supervision. Fast ambulatoriefunktion med kardiologiske patienter udvalgt til yngre læges kompetenceniveau. Ligeledes mulighed for at deltage ved undersøgelser i kardiologisk ambulatorium. For interesserede er der mulighed for at påbegynde oplæring i ekkokardiografi. Arbejds-ekg udføres selvstændigt af introduktionslægen.

Konkrete læringsmål i denne ansættelse

Uddannelsesprogrammet er lavet i overensstemmelse med "Målbeskrivelse for den Fælles Introduktionsuddannelse i de Intern Medicinske Specialer" fra marts 2008.

Nedenstående oversigt over læringsmål indeholder både alle målbeskrivelsens læringsmål fra Sundhedsstyrelsen og de få specifikke delmål mht de tekniske færdigheds/procedure mål, som er relevante for og skal læres i den afdeling som indgår i din intern medicinsk introduktions uddannelse. Det handler altså om, hvordan vi her medicinsk afdeling, OUH, Svendborg udmønter læringsmålene fra målbeskrivelsen inklusive med tekniske færdigheder/procedurer, der er relevante for vores afdeling.

Når et læringsmål er evalueret og godkendt via det nedenfor kommende relevante "hjælpekema til kompetencevurdering" så skal der skrives under på logbog siden kaldet " Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)", som du finder bagerst i uddannelsesprogrammet.

Bemærk at de tekniske færdigheds/procedure mål, som er relevante for og skal læres i den specifikke afdeling der indgår i din intern medicinsk introduktions uddannelse godkendes alene i afdelingen ved at følge det "Skabelon skema for struktureret observation af tekniske færdighed/procedure" (se næstsidste side), men at der for disse afdelingsspecifikke praktiske færdigheder IKKE skal overføres nogen underskrift på log bogsiden " Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)", som du finder bagerst i uddannelsesprogrammet.

Vær opmærksom på, at du får underskrifter på alle de læringsmål, som skal evalueres i denne ansættelse!

MÅL

- sorteret efter de 3 overordnede kompetencer: vagtfunktion, stuegangsfunktion, ambulatorium eller anden elektiv funktion samt efter de 7 roller.

Vagtfunktion

Nr.	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	Afdelingens <i>evt. kommentar</i>
1	Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. En liste over 8 almindelige sygdomsmanifestationer er anført nedenfor.	Medicinsk ekspert	Strukturerede interviews, godkendte evalueringsskemaer	Hele perioden
2	Mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som beskrevet nedenfor. Lumbalpunktur Knoglemarvsbiopsi Ascitespunktur Pleuracentese	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	Hele perioden

3	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference	Professionel, medicinsk ekspert.	360 graders evaluering	3-6 måned.
4	Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde.	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, professionel.	360 graders evaluering	3-6 måned
5	Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.)	Professionel, medicinsk ekspert, akademiker	Evidens Baseret Medicin opgave	Formuleres 5-6 måned. Fremlægges 7-11 måned.
6	Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov	Professionel, samarbejder,	360 graders evaluering	3-6 måned
7	Løbende prioritere egne arbejdsopgaver i samarbejde med hele vagtholdet	Samarbejder, kommunikator, leder/administrator	360 graders evaluering	3-6 måned
8	Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt vejlederkursus	3-6 måned

Stuegangsfunktion

Nr.	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	Afdelingens <i>evt.</i> kommentar
9	Gennemføre en stuegang og lægge planer for udredning af den enkelte patient	Medicinsk ekspert	Struktureret observation og interview	1-3 måned
1	Varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. En liste over 8 almindelige sygdomsmanifestationer er anført nedenfor	Medicinsk ekspert	Strukturerede interviews, godkendte evalueringsskemaer og godkendte kurser	Hele forløbet
10	Planlægge og prioritere arbejdsopgaver under hensyntagen til den samlede arbejds mængde i samarbejde med det øvrige personale	Professionel, samarbejder	360 graders evaluering	3-6 måned
3	Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på konference	Leder/administrator, professionel, samarbejder	360 graders evaluering	3-6 måned
2	Mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer. Lumbalpunktur	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	Hele perioden

	Knoglemarvsbiopsi Ascitespunktur Pleuracentese			
4	Varetage samtaler med patienter og pårørende på en professionel måde.	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert	360 graders evaluering	3-6 måned
5	Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.)	Professionel, akademiker	EBM opgave	Formuleres 5-6 måned. Fremlægges 7-11 måned.
8	Vejlede og supervisere yngre kolleger og eventuelle studerende	Kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert, leder/administrator	360 graders evaluering Godkendt vejlederkursus	3-6 måned

Ambulatorie eller anden elektiv funktion

Nr.	Mål	Roller	Metoder til kompetencevurdering.	Afdelingens <i>evt. kommentar</i>
11	Lægge adækvat plan for patient, der sættes til ambulans kontrol. Formidle planen således at det er klart for patient, praktiserende læge og ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Medicinsk ekspert	Audit af journaler	Funktion i uddannelsesambulatorium i hele perioden.
6	Professionelt vurdere egen kompetence og søge supervision ved behov	Professionel, samarbejder,	360 graders evaluering	3-6 måned
2	Mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet nedenfor. Lumbalpunktur Knoglemarvsbiopsi Ascitespunktur Pleuracentese	Medicinsk ekspert	Struktureret observation	Hele perioden

Når et mål er anført under flere af de overordnede kompetencer (vagt, stuegang, ambulatorium) er det helt valgfrit hvor kompetencen erhverves og evalueres.

LISTE OVER DE ALMINDELIGE SYGDOMSMANIFESTATIONER

(evalueres under mål nr. 1)

Åndenød

Cerebral påvirkning

Akut feber

Brystsmerter

Kredsløbspåvirkning

Mavesmerter

Væske- og elektrolytforstyrrelser

Den terminale patient

Der foreligger kompetence evalueringsskemaer til alle de ovennævnte tilstande på DSIM's hjemmeside www.dsim.dk

LISTE OVER TEKNISKE FÆRDIGHEDER/PROCEDURER SOM SKAL MESTRES

(evalueres under mål nr. 2)

Lumbalpunktur

Knoglemarvsudtagning

Ascitespunktur

Pleuracentese

Vejledning til kompetencevurdering og hjælpeskemaer til kompetencevurderinger

*Den fælles introduktionsuddannelse i De Intern medicinske Specialer
Februar 2008*

Struktureret observation i klinikken.

Denne metode sikrer, at lægen agerer på passende niveau indenfor aspekterne af "de 7 roller" i forhold til patienten og den kliniske problemstilling. Den evaluerende speciallæge observerer, hvordan den yngre læge agerer i en vanlig klinisk situation. Observationen tager udgangspunkt i de minimumskompetencer, der er angivet i målbeskrivelsens evalueringsskemaer.

For at den aktuelle observation kan godkendes, skal alle punkter på checklisten hver især være evalueret på eller over forventet niveau. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

Struktureret interview

Det strukturerede interview er en samtale mellem den yngre og en vejleder. Samtalen gennemføres typisk på baggrund af optegnelser i læringsdagbog (skema findes sammen med øvrige evalueringsskemaer og hjælpeskemaer i slutningen af dette dokument), hvor den yngre læge har samlet et antal cases. For et enkelt af målene (mål nr. 9, stuegang) indgår som baggrund for det strukturerede interview også en struktureret observation. Evalueringsskemaet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtaleens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. Ud fra samtalen vurderer vejleder om kompetencen kan godkendes. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på evalueringsskema samt med underskrift i logbog.

360-graders evaluering.

Der er udarbejdet et skema til 360 graders evaluering. Skemaet 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 7-15 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 sædvanligvis lægen selv, der udvælger sine bedømmere, men den uddannelsesgivende afdeling kan vælge at opsætte nogle regler for udvælgelsen af bedømmere. F.eks. skal der måske være minimum 2 sygeplejersker fra sengeafdeling, 1 fra ambulatorium, 1 sekretær osv. Dette vil være forskelligt fra afdeling til afdeling. Bedømmerne/respondenterne bliver bedt om at udfylde skemaet og returnere det til den uddannelsesansvarlige overlæge. Lægen laver en selvevaluering med brug af samme skema som de øvrige bedømmere.

Bedømmerne/respondenterne besvarer skemaet anonymt. Den uddannelsesansvarlige overlæge 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 ens 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.

Det er vigtigt at 360-graders evalueringen ikke ligger for sent i introduktionsstillingen. Der skal være tid til at arbejde med eventuelle mangler. Sædvanligvis vil evalueringen kun blive gennemført én gang i løbet af introduktionsstillingen (men vil blive gentaget i hoveduddannelsesforløbet), men ved behov kan den - ligesom de øvrige kompetenceevalueringer - gentages. Dette aftales i givet fald med vejleder og skrives ind i den personlige uddannelsesplan.

Audit.

En audit er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler eller dele heraf ud fra i forvejen opstillede kriterier. I denne målbeskrivelse er anvendt audit til evaluering af et enkelt mål (mål nr. 11).

Introduktionslægen vælger 5 journaler på patienter som ved udskrivelsen er sat til ambulant kontrol, og vurderer journal notater ved brug af auditskema. I mindst 2 af journalerne skal lægen selv have varetaget udskrivelse og planlægning af ambulant kontrol.

Den uddannelsessøgende forbereder en mundtlig fremlæggelse eller udfærdiger en kort skriftlig rapport over de 5 journaler til den vejleder, der skal evaluere. Hvad enten man vælger en mundtlig fremstilling eller en skriftlig rapport, vil audit være udgangspunkt for en struktureret vejledersamtale. Strukturen i vejledersamtalen følger auditskemaets punkter.

Rapporten 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.

Evalueringskemaer og logbog.

Når en kompetence er godkendt og attesteret i logbogen, er de til kompetencen hørende evalueringskemaer den yngre læges ejendom. Det gælder både eventuelle tidligere skemaer med kommentarer (i fald kompetencen ikke har været godkendt) samt det godkendte skema.

Den yngre læge kan opbevare sådanne skemaer i sin portefølje eller smide dem ud helt efter eget ønske. Logbogen derimod er et officielt og offentligt dokument, som den uddannelsessøgende skal opbevare som dokumentation overfor sundhedsmyndighederne.

Vurderes kompetencen på et eller flere punkter under forventet niveau SKAL der vedhæftes en forklarende kommentar. Et sådant skema opbevares af den uddannelsessøgende og inddrages i senere evalueringer. Når en kompetence er godkendt og dokumenteret med underskrift i logbogen kan eventuelle tidligere skemaer med ikke godkendte evalueringer smides ud eller opbevares i porteføljen helt efter lægens valg.

Struktureret interview

Åndenød

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over åndenød, tolkning af undersøgelsesresultater incl. Blodgasanalyse og rtg.thorax.		
8	Differentialdiagnoser, herunder pulmonale, kardielle, metaboliske og cerebrale.		
9	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt: _____

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Cerebral påvirkning

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske og retslige forhold.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med A) generel bevidsthedspåvirkning B) Fokale neurologiske udfald		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser A) metaboliske, toksiske, cirkulatoriske, infektiøse, delirøse B) Apoplexia cerebri, TCI, tumor		
9	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Akut feber

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial udredning (fokusjagt) af patient med feber, tolkning af undersøgelsesresultater.		
8	Årsager, infektiøse og noninfektiøse. Herunder kan også særlige risikofaktorer berøres både i miljøet og hos patienten (her tænkes specielt på den immuninkompetente patient) .		
9	Stillingtagen til og valg af behandling.		
10	Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt		
11	Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Brystsmerter

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med klager over brystsmerte, tolkning af undersøgelsesresultater.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring koronar og non-koronar sygdom.		
9	Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt		
10	Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt: _____

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Kredsløbspåvirkning

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med A) hypo- og B) hypertension		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser A) Kardiogent chok, arytmier, blødning, anafylaksi, sepsis,. B) Nyresvigt, smerter, idiopatisk hypertension		
9	Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt		
10	Indhold af information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Mavesmerter

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold i sagen		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med mavesmerter.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser .		
9	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med bagvagt eller tilsyn fra anden speciallæge.		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt: _____

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Væske- og elektrolytforstyrrelser

Evalueret på 3 forskellige patientforløb af forskellig type

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		
3	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling hos patient med ødemer, dehydrering, elektrolytforstyrrelser, creatinin- og carbamidforhøjelse.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser : renale, kardielle, hepatiske, metaboliske, iatrogene.		
9	Stillingtagen til videre visitation/konference med bagvagt		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Struktureret interview

Den terminale patient

Evalueret på 3 forskellige patientforløb

Lægens Navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald for de observerede patienter		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om symptomer, diagnostik og behandling af disse .		
3	Forholder sig til interkurrente problemstillinger, herunder medicin-interaktion og evt. behandling.		
4	Foreslår konkrete afvigelser fra generel behandlingsplan, begrundet afvigelse		
5	Forholder sig kritisk til forløbet		
6	Har forholdt sig til etiske forhold.		
For det konkrete kompetencemål fokuseres på følgende			
7	Initial diagnostik og behandling (farmakologisk såvel som non-farmakologisk) hos patient med symptomklager. Stillingtagen til behov for medinddragelse af andre fagpersoner.		
8	Årsager, herunder differentialdiagnostiske overvejelser omkring årsager til symptomer.		
9	Behov for opfølgning og evaluering af symptomkontrol. Forholder sig aktivt til det progressive i tilstanden ved at tillægge ordination til palliation af mulige kommende komplikationer		
10	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan		

Evt. kommentarer:

Det samlede kompetencemål er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluerende vejleder

Alle punkter skal være i orden for at blive godkendt. Der godkendes med dato og underskrift og navn, nederst på arket **samt** i logbog ved det enkelte kompetencemål. Vurderes kompetencen under forventet niveau **skal** der gives en skriftlig forklarende kommentar på arket, der indsættes i lægens logbog og medinddrages ved efterfølgende evaluering. Der anvendes nyt skema ved hver evaluering.

Auditskema

Mål nr. 11: Lægge adækvat plan for patient der sættes til ambulat kontrol.
Formidle planen således, at det er klart for patient, praktiserende læge og ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er. 5 journaler osv.

	Ja	Nej	Ikke relevant
Der foreligger i journalen en klar beskrivelse af formål med den planlagte ambulante kontrol			
Der er taget stilling til, om den ambulante kontrol skal forudgås af blodprøvetagning eller andre parakliniske undersøgelser			
Der er taget stilling til tidspunkt for ambulat kontrol			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulat opfølgning.			

Audit rapporten er jævnfør de i afsnit A beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

Dato

Navn og underskrift vejleder

Struktureret observation og interview

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	
<ul style="list-style-type: none">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?	
<ul style="list-style-type: none">Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.	
PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER	
<ul style="list-style-type: none">Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.	
<ul style="list-style-type: none">Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.	
<ul style="list-style-type: none">Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.	
<ul style="list-style-type: none">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.	
<ul style="list-style-type: none">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.	
<ul style="list-style-type: none">Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.	
Afslutning	
<ul style="list-style-type: none">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.	
<ul style="list-style-type: none">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.	
<ul style="list-style-type: none">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:

EBM-opgave

Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse.

Mål 5: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.)

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 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 egen eller afdelingens praksis.		

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

Dato

Navn og underskrift vejleder

EBM-opgave

Præsentation

Evalueringskema til kollega 1

Mål: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.).

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

	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 egen eller afdelingens praksis.		

Evt. kommentarer:

Dato

Navn og underskrift evaluerende kollega

Afleveres efter udfyldelse til vejleder

EBM-opgave

Præsentation

Evalueringssskema til kollega 2

Mål: Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv).

Lægens navn: _____ **Dato:** _____

	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	Velbegrunderet 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 egen eller afdelingens praksis.		

Evt. kommentarer:

Dato

Navn og underskrift evaluerende kollega

Afleveres efter udfyldelse til vejleder

360-graders evaluering, ledsagebrev til skema

Kære samarbejdspartner,

Læger skal mestre en række kompetencer udover de rent medicinske 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.

På skemaet beskrives en læges adfærd, eksempelvis ”Denne læge anvender et letforståeligt sprog”. Du skal så med et kryds markere, om lægen lever op til denne adfærd sjældent, ofte eller næsten altid. Du kan formentlig ikke vurdere alle områder. Det er vigtigt, at du på de områder, hvor du ikke kan bedømme lægen anvender kolonnen ”kan ikke bedømmes”.

Der er plads på skemaets bagside til, at du kan skrive kommentarer. Både positive og mere kritiske kommentarer er af stor værdi. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.

Din besvarelse er anonym.

Når du har udfyldt skemaet bedes du sende det med intern post til

..... ,

som samler svarene og varetager feedback samtalen med den læge der bedømmes.

TAK for hjælpen

360 - graders evaluering

	 Navn på den læge der evalueres	Sjældent	Oft	Næsten altid	Kan ikke bedømmes
Kommunikation	1	Anvender et letforståeligt sprog				
	2	Lytter og giver plads til samtalepartner(re)				
	3	Fremstiller en faglig problemstilling på en forståelig måde under hensyntagen til modtagerens forudsætninger				
	4	Journalnotater, epikriser og lign. bygges logisk op og holdes i et klart og forståeligt sprog				
	5	Tager i et skriftligt notat/meddelelse højde for, hvem der er modtager				
samarbejde	6	Planlægger sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende				
	7	Er lydhør overfor samarbejdspartneres behov				
	8	Gør fornuftigt brug af kollegers og andre personalemedlemmers viden og erfaringer				
	9	Er hjælpsom og fleksibel				
	10	Vejleder og superviserer ved behov				
Administrator	11	Klarer sit arbejde indenfor en rimelig tidsramme				
	12	Prioriterer sine arbejdsopgaver fornuftigt				
	13	Tager medansvar for sin faggruppes samlede arbejdsforpligtigelse (f.eks. et vagtlags forpligtigelse til at dække vagten eller sørge for journalskrivning)				
	14	Færdiggør papirarbejde (epikriser, breve mv.) til rimelig tid				
Professionel	15	Vurderer sine egne kompetencer og begrænsninger realistisk				
	16	Søger hjælp ved behov				
	17	Tager højde for etiske overvejelser i patientbehandlingen				
	18	Demonstrerer en etisk korrekt holdning i omtalen af patienter				
Akademiker	19	Argumenterer rationelt på baggrund af videnskabelig viden				
	20	Kan opstille en hypotese og forholde sig kritisk til den (i forbindelse med konkrete sygehistorier)				
	21	Anvender tilgængelige informationskilder (lærebøger, tidsskrifter, databaser)				

360-grader, Vejleder skema til opgørelse af besvarelser; Antal besvarelser (N=__)

			Sjæl- Dent	Ofte	Næsten altid N=	Kan ikke bedøm- mes N=
	 <i>Navn på den læge der evalueres</i>	N=	N=		
Kommunikation	1	Anvender et letforståeligt sprog				
	2	Lytter og giver plads til samtalepartner(re)				
	3	Fremstiller en faglig problemstilling på en forståelig måde under hensyntagen til modtagerens forudsætninger				
	4	Journalnotater, epikriser og lign. bygges logisk op og holdes i et klart og forståeligt sprog				
	5	Tager i et skriftligt notat/meddelelse højde for, hvem der er modtager				
samarbejde	6	Planlægger sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende				
	7	Er lydhør overfor samarbejdspartneres behov				
	8	Gør fornuftigt brug af kollegers og andre personalemedlemmers viden og erfaringer				
	9	Er hjælpsom og fleksibel				
	10	Vejleder og superviserer ved behov				
Administrator	11	Klarer sit arbejde indenfor en rimelig tidsramme				
	12	Prioriterer sine arbejdsopgaver fornuftigt				
	13	Tager medansvar for sin faggruppes samlede arbejdsforpligtigelse (f.eks. et vagtlags forpligtigelse til at dække vagten eller sørge for journalskrivning)				
	14	Færdiggør papirarbejde (epikriser, breve mv.) til rimelig tid				
Professionel	15	Vurderer sine egne kompetencer og begrænsninger realistisk				
	16	Søger hjælp ved behov				
	17	Tager højde for etiske overvejelser i patientbehandlingen				
	18	Demonstrerer en etisk korrekt holdning i omtalen af patienter				
Akademiker	19	Argumenterer rationelt på baggrund af videnskabelig viden				
	20	Kan opstille en hypotese og forholde sig kritisk til den (i forbindelse med konkrete sygehistorier)				
	21	Anvender tilgængelige informationskilder (lærebøger, tidsskrifter, databaser)				

Skabelon skema for struktureret observation af teknisk færdighed

Evaluering af læringsmål nr. 2: Har kendskab til/ mestrer nogle tekniske færdigheder/procedurer som nærmere beskrevet i uddannelsesprogrammet

Anvendelse:

- Brug kopi af skemaet til hver teknisk færdighed/procedure, der observeres. Skemaet kan tilpasses lokale behov.
- Når der er signeret nedenfor er den tekniske færdigheder/procedure godkendt, **og der er for mål 2 IKKE krav om at der overføres nogen underskrift på logbogens ” Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)”**
- Dette skema er basislægens ejendom.

Afdeling/praksis:

Tekniske færdigheder/procedurer: _____		Evaluering	
		Skal forbedres (sæt ✓)	Godkendt (sæt ✓)
1	Har forberedt sig ((gennemtænkt/læst) til at kunne udføre proceduren		
2	lagttager relevant indikation og kontraindikation		
3	Indhenter relevant informeret samtykke		
4	Klargør rammer/instrumenter/henvisningssedler mv. relevant		
5	Overholder relevant hygiejne/sterilitetsprincipper		
6	Gennemfører proceduren rent teknisk		
7	Rydder relevant op efter sig		
8	Laver plan for opfølgning/observation/ svar på evt. prøver taget ved proceduren		
9	Er relevant forberedt på at håndtere evt. komplikationer		

Evt. kommentarer:

Læringsmålet er godkendt:

Dato

Navn og underskrift evaluator

Attestation for godkendte kompetencekort (logbog)

Attestation for godkendte kompetencekort ved introduktionsuddannelsen i de Intern Medicinske Specialer

Læge..... CPR.....-

har som del af introduktionsuddannelsen til de Intern Medicinske Specialer på tilfreds-stillende vis gennemført de til målbeskrivelsen og uddannelsesprogrammet hørende kompetencekort:

	dato:	signatur:
Åndenød	_____	_____
Cerebral påvirkning	_____	_____
Akut feber	_____	_____
Brystsmerter	_____	_____
Kredsløbspåvirkning	_____	_____
Mavesmerter	_____	_____
Væske- og elektrolytforstyrrelser	_____	_____
Den terminale patient	_____	_____
Den ambulante patient / Audit	_____	_____
Stuegang	_____	_____
EBM-opgave & Præsentation	_____	_____
360-graders evaluering	_____	_____

Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende):
Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende):
Hovedvejleders navn (BLOKBOGSTAVER) og underskrift (udseende):

Dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel

Ved afslutning af din(e) ansættelse(r) skal du sørge for at dette bilag er signeret af den uddannelsesansvarlige overlæge som led i dokumentation for et tilfredsstillende uddannelsesforløb.

