

Uddannelsesprogram for hoveduddannelsen i specialet Almen Medicin

- **Intern medicin (Kvalifikationskort 2)**

Hjerteafdeling Y, Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden

- **for AP-læger, der efterfølgende skal i akutmedicinsk
ansættelse**

Januar 2021

1. Uddannelsens generelle opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([Målbeskrivelse på sst.dk](#)). Den aktuelle målbeskrivelse er fra 2013.

Hoveduddannelsen starter med 6 måneder i almen praksis (fase 1), og efter 30 måneders hospitalsansættelse (somatik + psykiatri) vender uddannelseslægen tilbage til samme praksis i yderligere 6 måneder (fase 2). Uddannelsen afsluttes med 12 måneders ansættelse i en anden praksis (fase 3).

Uddannelsesprogram

Målbeskrivelsen danner grundlag for nærværende uddannelsesprogram, som kobler de enkelte kompetencer i målbeskrivelsen til de enkelte uddannelseselementer for de

- 6 mdr.s intern medicinsk ansættelse på Hjertemedicinsk afdeling, Y på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

for hoveduddannelseslæger i Almen medicin, som efterfølgende skal have 6 mdr's ansættelse i Akutmodtagelsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Logbog

Logbogen er elektronisk og ligger på www.logbog.net. Logbogen er et redskab til at dokumentere erhvervede kompetencer og progression i læringsprocessen. Logbogen bør indeholde uddannelsesplan, bevis for gennemførte kurser, attestation for godkendte kompetencer og registrering af andre aktiviteter. Det er praksistutor, der godkender alle kompetencerne i logbogen. For hospitalsansættelsernes vedkommende sker det på baggrund af udfyldte kvalifikationskort. Attestation for tid sker for hospitalsansættelsernes vedkommende ved den pågældende afdelings uddannelsesansvarlige overlæge.

Den individuelle uddannelsesplan

Uddannelsesplanen er individuel og obligatorisk. Den skal udarbejdes i samarbejde med hovedvejleder på baggrund af nærværende uddannelsesprogram indenfor den første måned af ansættelsen. Uddannelsesplanen skal indeholde aftaler om, hvordan de enkelte kompetencer planlægges opnået. Den er en "opskrift" på i hvilken rækkefølge, hvornår og hvordan de forskellige kompetencer opnås som fx gennem deltagelse i vagt, stuegangsfunktion, ambulatorier, obligatoriske kurser osv.

2. Ansættelsen på Hjerterafdeling Y, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Hjerterafdelingen Y består af 3 sengeafdeling Y12, Y21 og Y22 på Bispebjerg Hospital og et stort ambulatorium på Frederiksberg Hospital som omfatter ambulant behandling af hjertepatienter fra både Frederiksberg- og Bispebjerg Hospitals optageområder med et befolkningsgrundlag på 419.000. I Hjerterafdeling Y varetager læger i HU-almen forløb følgende funktioner:

1. Stuegang i sengeafdelingerne
2. Vagtarbejde i sengeafdelingerne / tilsyn i Akut Modtageafdeling (AKM) (DV og AN)
3. Ambulatorium (primært forundersøgelses ambulatorium)

Sengeafdelinger

Y12 (23 sengepladser)

Y21 (16 sengepladser)

Y22 (23 sengepladser)

Ambulatorier

Hjerteambulatoriet er opdelt i 4 ambulatorier (Y amb 1, 2, 3 og 4) som udover almindelig udredning og behandling af hjertesygdomme omfatter nedenstående specialiserede klinikker:

Ekkolaboratorium (Y amb 2)

I ekkolaboratorium hvor der udføres almindelig ekkokardiografi og transoesophageal ekkokardiografi.

Kardiologisk laboratorium

I kardiologisk laboratorium foretages elektiv og subakut KAG (koronararteriografi) på patienter med stabil AP, UAP og NSTEMI. Endvidere foretages anlæggelse af pacemaker

Hjertesvigtsklinikken (Y amb 3)

Hjertesvigtsklinikken varetager udredning og behandling af pt. er med hjertesvigt.

Hjerterehabiliteringsklinik (Y amb 3)

I hjerterehabiliteringsklinikken foretages rehabilitering af pt. som har været indlagt med AMI, eller har fået foretaget CABG eller klapoperation

AK-klinikken (Y amb 1)

AK-klinikken er Videnscenter for antikoagulant behandling og varetager AK behandling af patienter i såvel Frederiksberg, Bispebjerg og Rigshospitalets optageområder.

Hypertensionsklinik (HYK) (Y amb 4)

Hypertensionsklinikken varetager udredning og behandling af patienter med svær og/eller behandlingsrefraktær hypertension.

Atrieflimrenklinik (Y amb 1)

Atrieflimrenklinikken varetager behandling af patienter med atrieflimren.

Synkopeklinik (Y amb 4)

Synkopeklinikken varetager udredning og behandling af patienter med syncope og arrytmi.

Lipidklinik (Y amb 1)

I lipidklinikken varetages behandling og genetisk udredning for hyperlipidæmi.

Sportsklinik (Y amb 3)

Sportsklinikken varetager udredning og behandling af idrætsrelaterede hjertesygdomme

REAH-klinik (Y amb 3)

I REAH-klinikken varetages udredning og behandling af patienter med medfødte hjertesygdomme.

3. Uddannelsesmål

Under ansættelsen kan kompetencer svarende til dele af kvalifikationskort 1 (bilag 2.1) og Kvalifikationskort 2 (bilag 2.2) blive opnået ved henholdsvis:

- Ophold i Hjerтеаfdeling Y
- "Tour-de-intern-medicin (14 dage i ambulatorier, som hører under andre afdelinger)

De konkrete kompetencemål, lærings- og kompetencevurderingsmetoder fremgår af nedenstående + bilag.

4. Rammer for uddannelsen på Hjerterafdeling Y

På Hjerterafdeling Y er der 2 uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) med ansvar for den lægelige videreuddannelse på afdelingen og 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).

Vejledningssamtaler

Du bliver tildelt en hovedvejleder, der som minimum er HU-læge. Der afholdes mindst 3 vejledningssamtaler i løbet af din 6 mdr's ansættelse. Vejledningssamtalerne tager udgangspunkt i dine erfaringer, ønsker og de obligatoriske kompetencemål jf. Kvalifikationskortet. Den konkrete udmøntning af nærværende uddannelsesprogram nedfældes i en individuel uddannelsesplan. Ved vejledningssamtalerne fører I kontrol med, at kurser og kompetencemålinger finder sted i henhold til planen. Det er vigtigt at holde sig målene for øje og komme i gang med de forskellige opgaver i god tid. Hovedvejleder hjælper dig med at overholde deadlines og tids- og handlingsplaner, bl.a. ved at følge op på dem. Desuden vurderes løbende din samlede professionelle udvikling.

På BFH er der udarbejdet et sæt skabeloner til brug ved vejledningssamtaler herunder en skabelon for en individuel uddannelsesplan. Den udfyldte uddannelsesplan og anden dokumentation fra samtalerne uploades til Logbog.net.

Læringsmetoder

Superviseret klinisk arbejde udgør grundstenen i den almenmedicinske uddannelse og indbefatter kliniske arbejdsopgaver i forhold til patienter inklusive undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram.

Som AP-læge indgår du på lige fod med afdelingens øvrige YL (KBU og Intro) i FV-lag, og varetager stuegang, ambulatorium og vagtarbejde.

Ovenstående suppleres med ophold i relevante ambulatorier tilhørende andre medicinske afdelinger på hospitalet efter et fastlagt skema kaldet "Tour-de-intern medicin". Nærmere beskrivelse af "Tour-de-intern medicin" inkl. læringsmetoder, supervision og kompetencevurdering i relation hertil fremgår af Bilag 1.

Rollen som leder/administrator

Eksempler på administrative opgaver og ledelsesfunktioner som man kommer i berøring med på Hjerterafdeling Y: foretage ligsyn og udfylde dødsattester og lægeattester, skrive epikriser, vejleder for medicinstuderende, funktion som tillidsrepræsentant og suppleant, vagtværseansvarlig, arbejdsmiljørepræsentant, funktion som uddannelsesassisterende yngre læge, deltagelse i projekter, skrive og opdatere vejledninger/instrukser, skrive og opdatere lomme-instruks, deltage i div. forums f.eks. kvalitetsforum.

Rollen som akademiker

På hjertemedicinsk afdeling forventes du at bidrage til morgenundervisningen på linje med dine andre kolleger. Hvis du ikke automatisk kommer på listen bør du selv være opsøgende. Du forventes ligeledes at deltage i afdelingens øvrige undervisningsarrangementer som annonceres ad hoc.

Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling indebærer en tilgang til det kliniske arbejde, hvor du som en naturlig del af arbejdet her og nu i forhold til en konkret patient, eller fremadrettet i forhold til en patientpopulation eller – type, søger og anvender tilgængelig, relevant, opdateret viden fra opslagsværker, faglige- og/eller administrative instanser, videnskabelige

databaser etc. Denne tilgang til arbejdet danner grund for at patientbehandlingen løbende kan tilpasses ny viden og kliniske vejledninger, og at du vedvarende holder din medicinske viden opdateret.

Anvendelse af systematiske refleksive optegnelser udgør et væsentligt læringsredskab, hvor du kan fastholde tanker og konkrete oplevelser mhp. refleksion og udvikling. Optegnelserne kan foretages dagligt/løbende eller i perioder af uddannelsen.

Oplæring, daglig supervision og feedback

Ved ansættelse gives følgevagter som introduktion til alle funktioner.

I dagstiden er der supervision/feedback i sengeafdelingerne ved stuegangsgående speciallæger/HU læge (1-2/afsnit). Efter kl. 15.30 er der supervision/feedback ved 2 vagthavende overlæger frem til kl. 21 på hverdage og kl. 18 i weekends. I resten af døgnet er der supervision/feedback ved bagvagten.

I ambulatoriet er der dagligt supervision/feedback ved speciallæge/HU læge i alle ambulatorier.

Kompetencevurdering

Imens du er ansat i intern medicinsk ansættelse på afd. Y, BFH skal du som minimum erhverve dig følgende kompetencer:

1. Udredningsprogram og behandlingsplan for min 14 ptt. herunder altid sygdomme markeret med * i bilag 1
2. Superviseret ambulatorium x min. 4
3. Tolkning af min. 5 patologiske EKG'er, Håndtering af pakkeforløb, Visitation af henvisning fra Almen Praksis til min. 3 subspecialer
4. Diagnostiske tests for kardiovaskulære lidelser og respiratoriske lidelser + Ledpunktur og steroidinjektioner
5. Superviseret stuegang x min. 3 (herunder udskrivelse x min. 2)

Stuegangskompetencen erhverves på afdeling Y og vurderes ved direkte observation af tre x stuegang. Hver stuegang omfatter min. 3 patienter - heraf min. 1 pt til udskrivelse i to af de tre stuegange. Efter hver stuegang gennemgås og udfyldes skemaerne "KV af stuegang" og "KV af udskrivelse" (bilag 4 og 5). Gennemgangen foretages af speciallæge/HU-læge, idet den endelige bedømmelse suppleres af relevant feedback. På denne baggrund godkendes stuegangskompetencen i kvalifikationskort 2 (bilag 2.2).

Kompetencerne 1-4 erhverves i afdeling Y og under "Tour-de-intern medicin", hvorfor kompetencevurdering af disse kompetencer foretages trinvis i forbindelse med opholdet i hvert enkelt ambulatorier jf. kvalifikationskort 2 (bilag 2.2).

Vurdering af kompetencer markeret med * foregår ved, at Skema F (bilag 3) udfyldes på baggrund af en gennemgang af de udvalgte patienter. Patientkravet er oplyst i bilag 1 under "Antal dage og

læringsmål". Gennemgangen foretages af speciallæge/HU-læge, idet den endelige bedømmelse suppleres af relevant feedback. Godkendelse af det samlede kvalifikationskort 2 foretages af hovedvejleder i afdeling Y i forbindelse med slutevalueringen på baggrund af ovenstående kompetencevurderinger.

Det er dit eget ansvar løbende at få vurderet og godkendt de enkelte kompetencer på kvalifikationskort 2 (Bilag 2.2) og evt. også dele af kvalifikationskort 1 (bilag 2.1), men dette ansvar understøttes af hovedvejleder, som ved midtvejssamtalen følger op på, om uddannelseslægen har set

tilstrækkeligt med patienter, så uddannelsesplanen kan rettes til, hvis der er områder, hvor det er svært at opnå kompetencerne.

Godkendelse af det samlede kvalifikationskort 2 foretages af hovedvejleder i afdeling Y i forbindelse med slutevalueringen på baggrund af ovenstående kompetencevurderinger. Når hovedvejleder har underskrevet kvalifikationskort 2, uploades det af dig i Logbog.net, så det kan ses af tutorlægen i praksis, i forbindelse med godkendelse af endelige kompetencemål i logbogen, idet hvert kvalifikationskort kan indeholde delelementer af flere mål i logbogen. Godkendelse af det samlede kvalifikationskort 1 sker ved hovedvejleder i akutmedicinsk eller kirurgisk ansættelse.

Afdelingskonferencer

Der er daglige morgenkonferencer med klinisk undervisning kl. 8.00 i det store conference lokalet på hhv. BBH og FH Yamb-2.

På FH er der middagskonferencer kl. 12.30 i Y-amb2.

Herudover afholdes specialespecifikke konferencer, som alle er velkomne til at deltage i (klap, endokardit, arv, etc.)

Formaliseret undervisning

Hver morgen i relation til morgenkonferencen er der planlagt flg. undervisning (samme sted som morgenkonferencen):

- Mandag kl. 8.15: Undervisning ved speciallæge Kardiologi.
- Tirsdag kl. 8.15: Undervisning i Intern medicin ved speciallæge fra én af de medicinske afdelinger.
- Hver 2. onsdag eftermiddag kl. 14.30: Kardiologi intern eller ekstern underviser
- Torsdag /fredag 8.15: Journalclub (hv. 14. dag) / Klinisk Fysiologisk Konference (Hver 14. dag).

Kurser og kongresser

Mens du er i din hospitalsansættelse gælder, at du har i alt 6 dage til afvikling af almen medicinske temadage og netværksmøder og 6 returdage (dage tilbage i stam-praksis). Oplysninger om returdage, obligatoriske netværksmøder og temadage kan ses på http://fyam.dsam.dk/flx/regionerne/region_hovedstaden/

Til din hoveduddannelse er der desuden tilknyttet nogle obligatoriske kurser.

1. Generelle kurser:

Afholdes primært under ansættelse i almen praksis

Kursus	Tidspunkt	Dage	Kursussted	Tilmelding og information
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse	Hoved- uddannelsen	2	DIMS CUK-Roskilde	DIMS CUK
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 2	Hoved- uddannelsen	3	Sundhedsstyrelsen	SST
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 3	Hoved- uddannelsen	4	DIMS CUK-Roskilde	DIMS CUK

Du skal selv tilmelde dig kurserne. Læs mere på www.laegeuddannelsen.dk

2. Specialespecifikke kurser:

Se venligst målbeskrivelsen og www.speam.dk

Forskning

Du forventes ikke at indgå i forskning under din ansættelse i Hjerteafdeling Y.

Bilag 1: TOUR-DE-INTERN MEDICIN

Nedenstående plan skal sikre, at AP-lægen – uanset hvilket intern medicinsk speciale stamafdeling har -erhverver sig følgende obligatoriske kompetencemål:

- Udredningsprogram og behandlingsplan for min 14 ptt. herunder altid sygdomme markeret m *
- Superviseret ambulatorium x min. 4
- Tolkning af min. 5 patologiske EKG'er, Håndtering af pakkeforløb, Visitation af henvisning fra Almen Praksis til min. 3 subspecialer
- Diagnostiske tests for kardiovaskulære lidelser og respiratoriske lidelser

De nærmere vilkår for oplæring, supervision og feedback er nærmere beskrevet nedenfor.

Kompetencevurdering foretages ved afslutning af opholdet i hvert af de ambulatorier, der bidrager til erhvervelse af kompetencer markeret med *. Kompetencevurderingen foregår ved, at Skema F (se bilag 3 i nærværende dokument) udfyldes på baggrund af en gennemgang af de udvalgte patienter.

Gennemgangen foretages af speciallæge/HU-læge fra det pågældende speciale, idet den summative bedømmelse af AP-lægen suppleres af relevant formativ feedback.

Kompetencekrav * = obligatorisk	Ambulatorie/klinik	Antal dage og læringsmål	Læringsmetode inkl. oplæring, supervision og FB
Iskæmisk hjertesygdom*	Hjerterehabilitering Hjertesvigt klinik	3 dage - lave udr. og beh.plan for min.1 pt med hhv. IHD, arytmi og hypertension - i alt min 3 ptt	Sidemandoplæring i amb ved speciallæger/ YL i udredningsspor, med gennemgang af anamnese, plan, Ekg, diverse udredningsmetoder/forløb.
Arytmier*	Arytmi/synkope		
Hypertensionsbehandling*	Hypertensionsklinik	- tolke min. 5 patologiske EKG'er - deltage i visitation fra almen praksis	AP-lægen vil få tildelt egnede patienter til fælles gennemgang initieret af AP lægen.
Kronisk lungelidelse:* KOL/Astma	L-forambulant us-amb	4 dg (Mandag til torsdag i ulige uger) - lave udr. og beh.plan for min.1 pt med hhv. KOL og astma - i alt min 2 ptt - tolke min. 5 lungefunktionsundersøgelser - deltage i visitation	Mandag: Introduktion ved superviserende/visiterende speciallæge i ambulatoriet, samt se visitationer. Lungefunktions-test med sygeplejerske (2 timer) Introduktion til forundersøgelser sammen med YL Forberede patienter på næste dags program Tirsdag: Forambulante journaler – YL superviserer mhp logistikken, speciallæge superviserer plan Forberede patienter på næste dags program Onsdag: Visitation (kræftpakke) + Forambulante journaler – YL superviserer mhp logistikken, speciallæge superviserer plan Forberede patienter på næste dags program

			Torsdag: Visitation + Forambulant journaler – YL superviserer mhp logistikken, speciallæge superviserer plan
Ledsmerter, ledpunktur og steroidinjektion			
Diabetes mellitus type 1*	I-udredningsamb, Frb	2 dg - lave udr. og beh.plan for min.1 pt med hhv. DM1, DM2 og stofskiftesygdom – i alt min. 3 ptt - deltage i visitation	14 dage før: Læs guidelines DSAM (T2DM + hypothy.) DES (T1DM og hyperthy.). 1. dag: Forstuegang. Journalskabeloner og diabetes navigator v.YL. Min. 1 primær journal. Identifikation af en T1DM patient på lægeprogram til dagen efter. Visitation, føl hos diabetes sygeplejerske ved type 1 diabetes konsultationer. Kompetence vurdering v. HU/speciallæge 2. Forstuegang. Selvstændig superviseret konsultation m. T1 diabetes pt. Og minimum 1 yderligere primær journal. Kompetence vurdering v. HU/speciallæge
Diabetes mellitus type 2			
Stofskiftesygdomme			
Alvorlige infektionssygdomme			
Allergi			
Hovedpine/migræne	N-hovedpine/migræne amb	0,5 dg (formiddag, samme lige dato som N10a) - lave udr. og beh.plan for min.1 nyhenvist pt med hovedpine/migræne	1. Følge med til indledende lægevurdering og objektiv undersøgelse af patient med hovedpine. 2. Skrive primær journal og planlægge udredning og behandling for min.1 nyhenvist patient med hovedpine/migræne, superviseret af speciallæge.
Kramper			
Tremor som følge af neurologisk lidelse	N-Amb	1 dg - deltagelse i us og behandlingsjustering af min1- 2 pt med Parkinson, ALS og/eller MS	1. Følge med til lægevurdering og objektiv undersøgelse af mindst 1 patient med Parkinsons. 2. Følge med til lægevurdering og objektiv undersøgelse af mindst 1 patient med motor neuronsygdom (MND). 3. Skrive primær journal og planlægge udredning og behandling for min. 1 ambulant patient med neurologisk sygdom, superviseret af speciallæge.
Symptomer på intracerebral lidelse	N10a	0,5 dg (eftermiddag, samme lige dato som N10a) - lave udr. og beh.plan for min.1 nyhenvist pt med apopleksi og såvidt muligt overvære 1 akut thrombolyse	1. Følge med til indledende lægevurdering og objektiv undersøgelse af patient med apopleksi. 2. Skrive primær journal og planlægge udredning og behandling for min. 1 patient med apopleksi, superviseret af speciallæge.

			3. Såvidt muligt følge med til modtagelse og behandling af mindst 1 trombolyskandidat.
Demenssymptomer (udenfor kvalifikationskort)	G-Hukommelsesklinikk	1 dg - lave udr. og beh.plan samt skrive primær journal for min. 1 nyhenvst pt med hukommelsesproblemer inkl. - anamnese - objektive (+ neurologisk) us - tolkning af parakliniske us (blodprøver, ekg, CTC) - tolkning af demens tests (MMSE, ACE) - planlægning af videre udredning og behandling	1. Det forventes at AP-lægen på forhånd gn selvstudium har sat sig ind i diverse demensformer, udredning og behandling samt den sociale indsats for patienten og familien fx gn. Regionens Udredningsvejledning for demens 2. Følge med til en indledende sygeplejevurdering af patienten og gennemførelse af HK-tester 3. Følge med ved en indledende lægevurdering, objektive undersøgelser inkl neurologiske, tolkning af parakliniske us og tester, plan for videre udredning 4. Skrive selv en primær journal, undersøge og planlægge videre forløb med mulighed for supervision og feedback af seniorelæge 5. Eventuelt Følge med speciallæge til en informationssamtale, hvor man stiller diagnosen og lægger plan for behandling på baggrund af anamnesen, billeddiagnostik, neuropsykologisk vurdering og HK-tester 6. Afslutning ved en speciallæge mhp feedback, svar på spørgsmålene og evt forventningsafstemning
Øvre GI lidelse fx funktionel dyspepsi, ulcus sygdom, refluxsygdom, medicinbivirkninger og cancer	KM-U (K,med-udredning-samb) KDE (K Diagnostisk Enhed)	4 dg (ma-ti-ons-torsdag i månederne sept-dec og jan-juni. Dog ikke uge 7, 42, ugen m Kr Himmelfart og påskeugen). - lave udr. og beh.plan for min.2 nyhenviste ptt med øvre GI lidelse - lave udr. og beh.plan for min.2 nyhenviste ptt med nedre GI lidelse - deltagelse i håndtering af pakkeforløb	Mandag: AP-lægen overværer visitationsproces og rtg-konference i KDE samt følger speciallægen, som laver AOP på 3 C-pakke-patienter. AP-lægen forbereder sig til på næste dags program i KM-U. Tirsdag: AP-lægen introduceres til KM-U af superviserende speciallæge og KM-U-lægen. Derefter er AP lægen sammen med KM-U-lægen og observerer dennes håndtering af patienterne. KM-U-lægen vejleder AP-lægen mhp. logistik. AP-lægen forbereder sig til på næste dags program i KM-U. Onsdag: AP-lægen er i KM-U sammen med KM-U-lægen, og de 2 læger alternerer mhp. at lave AOP. Alle udrednings- og behandlingsplaner drøftes med den superviserende speciallæge. AP-lægen forbereder sig til på næste dags program i KM-U. Torsdag: AP-lægen er i KM-U sammen med KM-U-lægen, og de 2 læger alternerer mhp at lave AOP. Alle udrednings- og behandlingsplaner drøftes med den superviserende speciallæge. AP-lægen modtager mundtlig feedback fra superviserende speciallæge
Nedre GI lidelse fx colon irritabile, inflammatorisk tarmsygdom, colorectal cancer, lever/galde /pancreaslidelse, fødemiddelintolerans og malabsorption			
I alt	I alt 13-17 dg Antallet af ambulatoriedage i "Tour de Intern Medicin" afhænger af stamafdeling, da dagene i stamafdelingens ambulatorier udgår, idet AP-lægen forventes at have langt flere dage i ambulatorier tilhørende stamafdelingen, end det ovenfor anførte.		

Bilag 2.1: KVALIFIKATIONSKORT 1

Nedenstående kompetencer fra kvalifikationskort 1 kan erhverves på såvel Akut afdelingen som på Hjerteafdeling Y.

Problemstilling	Patientidentifikation	Kun køn og fødselsdato må anføres nedenfor	Godkendt kompetence	Dato og underskrift
Svær kredsløbspåvirkning				
Akut koronart syndrom (AKS)				
Respirationsinsufficiens				
Forgiftning / abstinensbehandling				
Akut metabolisk tilstand				
Dyb venetrombose (DVT)				

Bilag 2.2: Kvalifikationskort 2

KVALIFIKATIONSKORT 2

INTERN MEDICIN

Under sygehusansættelserne opnås færdigheder, der udgør dele af kompetencerne i målbeskrivelsen. Kvalifikationskorts punkter godkendes af vejlederne på sygehuset og det samlede ophold godkendes på sidste side af hovedvejlederen. Kortet fremvises til tutorlægen i praksis i forbindelse med efterfølgende godkendelse af følgende mål i den elektroniske logbog: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 42, 44, 45, 55, 56, 57, 61, 67, 68 og 70. Godkendelsen foretages af tutorlægen i forbindelse med relevant gennemgang af den pågældende kompetence sammen med uddannelseslægen ud fra en almenmedicinsk vinkel. Den anvendte kompetencevurderingsmetode fremgår af målbeskrivelsen.

På sygehuset skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering ved hjælp af kompetencevurderingsskemaet (skema F). Efter tilfredsstillende kompetencevurdering underskrives skemaet af vejleder ud for den relevante problemstilling eller færdighed.

Uddannelseslægen skal have udarbejdet udredningsprogram og behandlingsplan for minimum 14 patientforløb indenfor nedenstående sygdomme. De med * markerede er obligatoriske.

Problemstilling	Patientidentifikation	Kun køn og fødselsdato må anføres nedenfor	Godkendt	Dato og underskrift
Iskæmisk hjertesygdom *				
Arytmier *				
Hypertensionsudredning *				
Kronisk lungelidelse, f.eks. KOL eller astma *				
Diabetes mellitus type 1 *				
Diabetes mellitus type 2				
Stofskiftesygdomme				
Alvorligere infektionssygdomme				
Allergi				
Patienter med ledsmerter				
Hovedpine og migræne				
Kramper				

Uddannelseslæge

KVALIFIKATIONSKORT 2

INTERN MEDICIN

Tremor betinget af neurologisk lidelse		
Symptomer på intracerebral lidelse		
Øvre gastrointestinal lidelse (f.eks. funktionel dyspepsi, ulcus, reflux, medicinvirkninger og cancer)		
Nedre gastrointestinal lidelse (f.eks. IBS, IBD, cancer, lever/galde/pancreassygdom, fødevareintolerans og malabsorption)		

Uddannelseslægen skal have trænet mindst 4 af de nedenfor nævnte kliniske færdigheder.
De med * markerende er obligatoriske.

Færdighed	Dato	Godkendt	Dato og underskrift
Superviseret stuegang mindst 2 gange *			
Deltaget i superviseret ambulatorium mindst 4 gange *			
Tolket mindst 5 patologiske EKG *			
Deltaget i diagnostiske tests til udredning for kardiovaskulære lidelser			
Deltaget i diagnostiske tests til udredning for respiratoriske lidelser			
Foretage ledpunktur og anlægge steroidinjektioner i bevægeapparatet			

Uddannelseslæge

KVALIFIKATIONSKORT 2

INTERN MEDICIN

Uddannelseslægen skal have deltaget i nedenstående administrative færdigheder:

Administrativ færdighed	Godkendt	Dato og underskrift
Deltaget i afdelingens håndtering af pakkeforløb		
Deltaget i visitation af henvisninger fra almen praksis til mindst 3 subspecialer		

Godkendelse af kvalifikationskort:

Kvalifikationskort godkendt af	Dato, stempel og underskrift

Bilag 3: Kompetencevurderingsskema F

Dette skema anvendes til kompetencevurdering af patientforløb indenfor de med * markerede sygdomskategorier. Sted og det konkrete patientgrundlag for kompetencevurderingen fremgår af bilag 1. Anvendelsen er beskrevet ovenfor i afsnittet om kompetencevurdering.

Skema F. Vejledningssamtale for almenmedicinsk hospitalsuddannelse

Emner til feedback	Hjælpetekst	Noter	Vurdering
Anamnese og objektiv undersøgelse	Der foreligger en relevant anamnese og objektiv undersøgelse (gerne gennemgang af undersøgelsesteknik)		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Udredningsplan og evt. behandling	Uddannelseslægen har lagt et relevant udredningsprogram og iværksat evt. behandling		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Arbejdsdiagnose	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik og behandling		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Komplikationer	Forholder sig til komplikationer og evt. behandling heraf		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Opfølgningsplan	Relevant og klar opfølgningsplan er lagt – og patienten har forstået og accepteret denne		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Professionalisme	Har forholdt sig til de etiske forhold i problemstillingen		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Information	Har informeret patienten relevant i forhold til udredning og behandling		Tilfredsstillende niveau Under niveau
Kommentarer:			
Dato:		Navn:	

Bilag 4: Skema til kompetencevurdering af stuegang

Dette skema anvendes til kompetencevurdering af stuegang. Anvendelsen er beskrevet ovenfor i afsnittet om kompetencevurdering.

Navn uddannelseslæge.....						
Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit, praksis)						
Dato.....Bedømt af (læge).....						
Kompetencevurderingen: Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at kommunikere og samarbejde med patienter, kolleger og andre samarbejdspartnere i forbindelse med opfølgning på plan for indlagt patient (stuegang / konsultation). Kompetencen kan vurderes ved stuegang eller anden konsultation på indlagte patienter. Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter. Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen.						
Kommentarer og forslag til forbedringer skal forelægges ved bedømmelse under niveau						
Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1	2	3	4	5
		Under forventet niveau		Forventet niveau		Over forventet niveau
afklarer hvem der deltager i stuegangen /konsultationen, og hvilke patienter der indgår	☐	☐	☐	☐	☐	☐
laver aftale om rækkefølgen af patienterne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
afklarer, om der er organisatoriske problemer af betydning for stuegangen, f.eks. akutte tilstande, planlagte undersøgelser, overbelægning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
gennemgår den enkelte patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
gennemgår indkomne prøvesvar og andre undersøgelsesresultater	☐	☐	☐	☐	☐	☐
gennemgår medicinordinationer og udfylder medicinkort	☐	☐	☐	☐	☐	☐
varetager en effektiv kommunikation med hver enkelt patient. Inddrager patienten og evt. pårørende, samt plejepersonalet, samt udførte observationer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
fokuserer sammen med stuegangsteamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Evt. sundhedsfremmende tiltag	☐	☐	☐	☐	☐	☐
resumerer forløbet og planen sammen med patienten og evt. pårørende	☐	☐	☐	☐	☐	☐
sikrer sig at patienten har forstået planen, herunder plan for opfølgning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
fokuserer på problemstillinger og dele op i problemer, der kan klares her og nu; patienter der skal tilses af mere erfaren kollega og problemer der skal håndteres på konference	☐	☐	☐	☐	☐	☐
resumerer aftaler med personalet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
evaluerer stuegangsforløbet med personalet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Feedback:						
Dette gjorde uddannelseslægen specielt godt						
Dette kan / skal uddannelseslægen forbedre for at kompetencen kan godkendes						
Aftalt plan for forbedring						

Bilag 5: Skema til kompetencevurdering af udskrivelse

Dette skema anvendes til kompetencevurdering af udskrivelse. Anvendelsen er beskrevet ovenfor i afsnittet om kompetencevurdering.

Navn uddannelseslæge.....						
Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit, praksis).....						
Dato.....Bedømt af (læge).....						
Kompetencevurderingen: Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage udskriving af indlagt patient / afslutning af patientforløb i ambulatoriet. Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter. Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau						
		1	2	3	4	5
Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	Under forventet niveau	Forventet niveau	Over forventet niveau		
informerer patient om udskriving / afslutning af behandlingsforløb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
tager stilling til fortsat medicinsk behandling (medicinordinationer) og ajourfører medicinlister / fælles medicinkort	☐	☐	☐	☐	☐	☐
tager stilling til videre forløb (kontrol hos egen læge; hjemmesygeplejerske; hjemmehjælp; genoptræningsforløb o lign relevante efterbehandlinger)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
beskriver i journalnotat hvilken efterbehandling der er planlagt – herunder hvilke informationer patienten har fået, og hvem der er ansvarlig for opfølgning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
sikrer at der er kontakt og aftale med kommune, hjemmepleje og evt. egen læge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
informerer patient om efterforløb – herunder patientens egen rolle i efterforløbet, og sikrer sig at patienten har forstået informationen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
tager stilling til evt. behov for information af pårørende, og informerer ved behov	☐	☐	☐	☐	☐	☐
udarbejder epikrise	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Feedback: Dette gjorde uddannelseslægen specielt godt Dette kan / skal uddannelseslægen forbedre for at kompetencen kan godkendes Aftalt plan for forbedring
--