

Uddannelsesprogram for hoveduddannelsen i specialet Almen Medicin

- **Intern medicin (Kvalifikationskort 2 + den medicinske del af kvalifikationskort 1)**

**Geriatrisk og Palliativ afdeling, Bispebjerg Hospital,
Region Hovedstaden**

- **for AP-læger, der efterfølgende skal i
kirurgisk/ortopædkirurgisk ansættelse efterfølgende**

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 Geriatrik og Palliativ afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

for hoveduddannelseslæger i Almen medicin, som efterfølgende skal have 6 mdr's kirurgisk ansættelse på et andet 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 Geriatrik enhed i Geriatrik og Palliativ Afdeling GP, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Geriatrik enhed i Afdeling GP består af følgende enheder:

Geriatrik Sengeafsnit G16 og G26, BBH hver med 20 senge. Afdelingen modtager et bredt udsnit af ældre, geriatriske patienter, ca. 900 indlægger pr. år, hvoraf ca. 60% modtages fra Medicinsk Modtageafsnit.

Læger i Geriatrik sengeafsnit har følgende vagthold:

- Forvagt dagtid: Tilstedeværelse kl. 08:00 - 16:30 på MMA
- Forvagt aften/nat: Tilstedeværelse kl. 16:30 – 08:00
- FMB: Tilstedeværelse (mandag-torsdag kl 18:00 – 08:30, fredag kl 18:00- 09:00, lørdag kl 17:00- 09:00, søndag kl 17:00- 08:30)
- Bagvagt i hverdage: Tilstedeværelse kl 15:00 – 21:00 i hverdag (ÆMO)

- Bagvagt i weekend og helligdage: Tilstedeværelse kl 08:00 – 18:00 (ÆMO)
- Speciallæge til stuegang på G16 og G26 i weekend og helligdage: Tilstedeværelse kl 08:00 – 14:00
- Forvagt YL til stuegang om lørdagen: Tilstedeværelse kl 08:00 – 14:00

Geriatrisk ambulatorium, FRH omfatter fald- og hukommelsesudredning, geriatrisk vurdering, fælles medicinsk ambulatorium (FMA), hofteambulatorium samt polyfarmaci ambulatorium.

Geriatrisk ambulatorie er beliggende på Frederiksberg Hospital.

Geriatrisk tilsynsgående team, BBH (læge, sygeplejerske og fysioterapeut) med tilsynsfunktion på Medicinsk Modtageafsnit, herunder Ældre Medicinsk Modtagelse samt øvrige afdelinger på BBH.

Ortogeriatrisk sengeafsnit: En speciallæge og en yngre læge fra geriatrisk enhed varetager ortogeriatrisk funktion på ortopædkirurgisk sengeafsnit M1, BBH.

Geriatrisk ud kørende team bestående af en speciallæge, en sygeplejerske og en fysioterapeut.

Formålet er at skabe indlæggelses- og udredningsforløb med kontinuitet, sammenhæng og tryghed. Der følges op på indlæggelsesforløb og påbegyndes udredningsforløb med henblik på at forkorte og forebygge indlæggelser og forhindre genindlæggelser. Teamet udvælger de relevante patienter fra: Medicinsk Modtagelsen, Geriatrisk sengeafsnit, Skadestuen og Geriatrisk ambulatorium. Patienter vil som hovedregel få besøg inden for få dage efter udskrivelsen. Pårørende og primær sektor opfordres til at deltage ved besøgene.

Ældre Medicinsk Modtagelse hører under Medicinsk Modtageafsnit, BBH bestående af en geriatrisk læge og sygeplejerske.

3. Uddannelsesmål

Der er en række minimumskompetencer, der skal opnås under dit ophold på medicinsk afdeling. Kompetencerne er fordelt under de 2 hovedområder "intern medicin" (Kvalifikationskort 2) og den medicinske del af "akutområdet" (Kvalifikationskort 1).

Kompetencer svarende til den medicinske del af Kvalifikationskort 1 vil blive opnået ved:

- Vagtarbejde i hospitalets fælles Medicinsk Modtageafsnit (MMA)

Kompetencer svarende til Kvalifikationskort 2 vil blive opnået ved:

- Det daglige arbejde i geriatriske sengeafsnit og ambulatorier
- "Tour-de-intern-medicin" (16 dage i ambulatorier, som hører under andre afdelinger)

De konkrete kompetencemål, læringsmetoder og kompetencevurderinger er nærmere beskrevet nedenfor.

4. Rammer for uddannelsen

På afdeling GP er der 1 uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) med ansvar for den lægefaglige uddannelse på afdelingen og 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).

Vejledningssamtaler

AP-lægen bliver tildelt en hovedvejleder, der som minimum er sidsteårs HU-læge. Der afholdes mindst 3 vejledningssamtaler i løbet af 6 mdr's ansættelse. Vejledningssamtalerne tager udgangspunkt i AP-lægens erfaringer, ønsker og de obligatoriske kompetencemål jf. kvalifikationskort. Den konkrete udmøntning af nærværende uddannelsesprogram nedfældes i en individuel uddannelsesplan. Ved vejledningssamtalerne føres kontrol med, at 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 med at overholde tids- og handlingsplaner, bl.a. ved at følge op på dem. Desuden vurderes løbende den 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.

På afdeling GP varetager AP-lægen følgende kliniske arbejdsopgaver:

- Stuegang
- Tilsyn
- Vagtfunktion som forvagt
- Ortogeriatriske funktion
- Funktion i Geriatrisk hukommelsesambulatorium

Der er mulighed for en følgedag i afdelingens fald- og polyfarmaciambulatoriet, hvis man selv er interesseret i.

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.

Anvendelse af videns søgning i relation til patientbehandling indebærer en tilgang til det kliniske arbejde, hvor lægen 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 lægen vedvarende holder sin medicinske viden opdateret.

Anvendelse af systematiske reflektive optegnelser udgør et væsentligt læringsredskab for AP-læger. Optegnelser kan være anonymiserede beskrivelser af patientcases, kompetencevurderinger mv. til fastholdelse af tanker og konkrete oplevelser mhp. refleksion og udvikling. Optegnelserne kan foretages dagligt/løbende eller i perioder af uddannelsen og uploades i Logbogen.

Oplæring, daglig supervision og feedback

AP-lægen deltager i konferencer (morgen-, middags-), forskellige undervisningsformer (nævnt nedenunder) inklusiv jævnlig medicingennemgang hos de komplekse geriatriske patienter med polyfarmaci, mulighed for forskning, temadage, relevante møder for kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på afdelings niveau, kurser og oplæring i de forskellige geriatriske funktioner herunder stuegang, tilsyn, ortogeriatriske, vagt, forskellige ambulatorier (fald-, HK-, geriatrisk vurderings ambulatorium, Fælles Medicinsk Ambulatorium, Polyfarmaci, Hofteambulatorium) - alt med stor mulighed for kontinuitet, daglig supervision og feedback.

Kompetencevurdering

Under denne ansættelse skal kompetencer fra kvalifikationskort 1 (kun de medicinske kompetencer, dvs. side 1 + øverst side 2) samt alle kompetencer fra kvalifikationskort 2 opnås. Kvalifikationskort er vedhæftet som bilag 2 og 6.

For Kvalifikationskort 1, Akutområdet gælder

For at sikre at AP-lægen selvstændigt kan varetage udredning og behandling af diverse akutte medicinske patienter, skal vedkommende have deltaget i behandling af et bredt udsnit af akut indlagte patienter med intern medicinske problemstillinger herunder have diagnosticeret, visiteret og deltaget i behandling af minimum 10 patienter med én af følgende tilstande:

- Svær kredsløbspåvirkning
- AKS
- Respirationsinsufficiens
- Kramper
- Anafylaksi
- Forgiftning/abstinensbehandling
- Sepsis/meningitis
- Påvirket bevidsthedsniveau
- Apopleksi
- Akut metabolisk tilstand
- Dyb venethrombose
- Større kritiske frakturer
- Nyrestenslignende smerter
- Ekstremitetsiskæmi

AP-lægen vil selvfølgelig få den nødvendige supervision og feedback og blive kompetencevurderet i forhold til de ti udvalgte patienter vha. skema F "Vejledningsskema for almenmedicinsk hospitalsuddannelse" (bilag 3).

For Kvalifikationskort 2, Intern Medicin gælder

Under ansættelse i afd. GP, BFH skal AP-lægen desuden erhverve sig 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 (herunder udskrivelse) x min. 2

Stuegangskompetencen erhverves på afdeling GP og vurderes ved supervision af mindst to x stuegang. Hver stuegang omfatter min. 3 patienter - heraf min. 1 pt til udskrivelse. 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.

De øvrige kompetencer (pkt. 1-4 ovenfor) erhverves gn. "Tour-de-intern medicin", hvorfor kompetencevurdering af disse kompetencer foretages trinvis i forbindelse med opholdet i hvert enkelt ambulatorier jf. kvalifikationskort 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 i det pågældende ambulatorium,

idet den endelige bedømmelse suppleres af relevant feedback. Godkendelse af det samlede kvalifikationskort 2 foretages af hovedvejleder i afdeling GP i forbindelse med slutevalueringen på baggrund af ovenstående kompetencevurderinger. Når hovedvejleder har underskrevet kvalifikationskort 2, uploades det af AP-lægen 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.

Det er AP-lægens eget ansvar løbende at få vurderet og godkendt de enkelte kompetencer på kvalifikationskort 2 (Bilag 2) og de medicinske kompetencer på kvalifikationskort 1 (Bilag 6), men dette ansvar understøttes af hovedvejleder, som ved midtvejsamtalen 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.

Når et kvalifikationskort er underskrevet, uploades det i Logbog.net, så det kan ses af tutorlægen i praksis, i forbindelse med godkendelse af endelige kompetencemål i logbogen.

Afdelingskonferencer

Morgenkonference afholdes kl. 08:00 - 08:30 i afdelingens konferencerum bygning 64, stuen. Her tages op de komplekse patient- cases fra vagten.

Middagskonference afholdes kl. 12:30 - 13:15 samme sted. Hver dag fremlægges en patient case fra en yngre læge. Den case kan være en patient fra stuegang i vores geriatriske-, ortogeriatriske sengeafsnit, vagtfunktionen, tilsynsfunktionen, udkørende geriatrisk team eller fra ambulatoriet. Hver onsdag kl. 12:30-12:45 deltager mikrobiolog til middagskonferencen.

Fredag morgen efterfølges morgenkonferencen af fælles morgenmad fra kl. 08:15 til kl. 08:45.

Formaliseret undervisning

- Fælles postgraduat undervisning for uddannelsessøgende læger i intern medicin hver tirsdag morgen
- Egen geriatrisk lægeundervisning hver onsdag morgen, hvor undervisningen den første onsdag er forskningsrelateret
- Journal Club og medicingennemgang ved en YL hver mandag, undtagen en mandag, hvor der afholdes YL-møde.
- Temadag for YL 2 gange om året med socialt arrangement efterfølgende
- Temadag for afdelingen ved behov med socialt arrangement efterfølgende

Kurser og kongresser

Under hospitalsansættelsen gælder, at AP-lægen 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 hoveduddannelsen 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

AP-lægen skal selv tilmelde dig kurserne. Læs mere på www.laeguddannelsen.dk

2. Specialespecifikke kurser:

Se venligst målbeskrivelsen og www.speam.dk

Forskning

Afdelingen prioriterer forskning meget højt. Der afholdes jævnlige forskningsrelaterede møder med YL. Der er mulighed for, at du kan deltage i afdelingens forskningsprojekter, men det er ikke forventning af AP-læger indgår i forskning i afdelingen.

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
- Evt. Diagnostiske tests for kardiovaskulære lidelser og respiratoriske lidelser + Ledpunktur og steroidinjektioner

De nærmere vilkår for oplæring, supervision og feedback samt kompetencevurdering er nærmere beskrevet i planen.

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, arytmie og hypertension - i alt min 3 ptt - tolke min. 5 patologiske EKG'er - deltage i visitation fra almen praksis	Sidemandoplæring i amb ved speciallæger/ YL i udredningsspor, med gennemgang af anamnese, plan, Ekg, diverse udredningsmetoder/forløb. AP-lægen vil få tildelt egnede patienter til fælles gennemgang initieret af AP lægen.
Arytmier*	Arytmi/synkope		
Hypertensionsbehandling*	Hypertensionsklinik		
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. Lungefunktionsstest 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 + Forambulante journaler – YL superviserer mhp logistikken, speciallæge superviserer plan
Ledsmerter, ledpunktur og steroidinjektion			
Diabetes mellitus type 1* Diabetes mellitus type 2	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 hypothy.). 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
Stofskiftesygdomme			

			2. Forstuegang. Selvstændig superviseret konsultation m. T1 diabetes pt. Og minimum 1 yderligere primær journal. Kompetence vurdering v. HU/speciallæge
Alvorlige infektionssydomme			
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 apoplexi 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 (uden for 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 spørgsmål og evt forventningsafstemning
Øvre GI lidelse fx funktionel dyspepsi, ulcus sygdom, refluxsygdom, medicinbivirkninger og cancer	KM-U (K,med-udredning-samb)	4 dg (ma-ti-ons-torsdag i månederne sept-dec og jan-juni. Dog ikke uge 7, 42, ugen m Kr Himmelfart og påskeugen).	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.
Nedre GI lidelse fx colon irritabel, inflammatorisk tarmsygdom, colorectal cancer, lever/galde	KDE (K Diagnostisk Enhed)		Tirsdag: AP-lægen introduceres til KM-U af superviserende speciallæge og KM-U-

/pancreaslidelser, fødemid- delintolerans og ma- labsorption		- 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	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
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.		

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 kvalifikationskort 1 (den medicinske del) og for kvalifikationskort 2 (de med * markerede sygdomskategorier). 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
--

Bilag 6: Kvalifikationskort 1

KVALIFIKATIONSKORT 1 AKUTOMRÅDET



Under sygehusansættelserne opnås færdigheder, der udgør dele af kompetencerne i målbeskrivelsen. Kvalifikationskortets 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: 10, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 42, 44, 45, 56, 57, 61, 67 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 deltaget i behandlingen af et bredt udsnit af akut indlagte og ambulante patienter med internmedicinske, organiskirurgiske og ortopædkirurgiske problemstillinger. Det forudsættes, at uddannelseslægen i hele forløbet modtager kvalificeret og tilgængelig supervision.

Uddannelseslægen skal have diagnosticeret, visiteret og deltaget i behandlingen af mindst 10 patienter med én af følgende problemstillinger:

Problemstilling	Patientidentifikation	Kun køn og fødselsdato må anføres nedenfor	Godkendt kompetence	Dato og underskrift
Svær kredsløbspåvirkning				
Akut koronart syndrom (AKS)				
Respirationsinsufficiens				
Kramper				
Anafylaksi				
Forgiftning / abstinensbehandling				
Sepsis / meningitis				
Påvirket bevidsthedsniveau				
Apopleksi				
Akut metabolisk tilstand				
Dyb venetrombose (DVT)				
Større kritiske frakturer				
Stensmerter (urin- og galdeveje)				
Ekstremitetsiskæmi				

Godkendelse af ovenstående del af kvalifikationskort 1: