

Reumatologisk ambulatorie, Frederiksberg Hospital

Ansættelsesstedet generelt

Ambulatoriet, Afdeling for Rygkirurgi, Led- og Bindevævssygdomme, FRB er beliggende på Frederiksberg Hospital.

For nærmere information om afdelingen henvises til afdelingens hjemmeside på:

<https://www.frederiksberghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/led-bindevaev-og-ryg/Sider/default.aspx>

Afdelingens opbygning

- Afdelingen undersøger, diagnosticerer, observerer, behandler og genoptræner patienter med reumatologiske lidelser.
- Dette foregår i bl.a. ambulatorie, akut ambulatorium, rygambulatorium, og klinik for kroniske muskelsmerter.
- Der varetages undersøgelse og udredning af nyhenviste patienter samt opfølgning og kontrolbesøg for patienter med blandt andet leddegigt, muskelgigt, bindevævssygdomme og diskusprolaps.
- Herunder varetages tværfaglig behandling og kontrol af patienter i biologisk behandling for inflammatoriske sygdomme samt tværfagligt genoptræningsforløb for patienter med lænderygsmerter

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse).

Uddannelseslægen knyttes primært til almindeligt ambulatorie og i rygambulatorie (se beskrivelse nedenunder), herunder deltagelse i tværfaglige og interne konferencer. I de forskellige ambulatoriefunktioner er der på daglig basis tilknyttet en tilgængelig superviserende speciallæge.

- Rygambulatorie:
 - Udredning af nyhenviste samt kontrol af patienter med lænderygssmerter.
 - Uddannelseslægen er tilknyttet 1-2 dage ugentlig i rygambulatoriet, hvoraf én dag er fast.
 - Her indgår man i tværfagligt team med fysioterapeut og sygeplejerske
- Almindeligt ambulatorie:
 - Udredning af nyhenviste samt kontrol af patienter med inflammatoriske tilstande, smertetilstande og visse degenerative tilstande

Uddannelse og forskning

Den lægefaglige postgraduate uddannelse foregår i et tæt samarbejde med speciallægerne.

Forskning er synlig i afdelingen, hvor den forskningsansvarlige overlæge er med i introduktionen. Der er en forskningsansvarlig yngre læge. Der er etableret samarbejde med Parker Institutet og Cope Care.

Alle uddannelsessøgende YL har én læringsdag hver 7. uge med efter eget valg mulighed for fordybelse i specifikt område (fx Årsmødet i arbejdsmedicin, en dag med reumatologisk speciallæge tilknyttet Socialmedicinske Center Frederiksberg Hospital/ UL amb/Reumatologisk tilsynsgående læge/ Fysioterapeutafsnittet på hospitalet eller andet efter mulighed og interesse). Uddannelsesdagen skal aftales og planlægges i samarbejde med hovedvejleder.

Fokuseret ophold

I følge målbeskrivelsen anbefales, at der planlægges klinisk fokuseret ortopædkirurgisk ophold under den reumatologiske ansættelse, hvis behov. Efter aftale vil uddannelseslægen have mulighed for nogle dage fokuseret ophold i ortopædkirurgisk ambulatorie – offentligt eller privat, mhp fx skulderundersøgelse og artroseudredning og behandling.

Et evt. ophold skal planlægges efter aftale og meldes ud i god tid.

Konferencer:

Uddannelseslægen deltager i:

- Daglig fælles morgenkonference medicinsk afdeling kl. 8 – 8.15 (torsdag til 8.35)
- Efter funktion og behov daglig middagskonference med vekslende tema (biologisk, røntgen, almindelig, Danbio, kronisk smertepatient, tværfaglig rygkonf.)

Formaliseret undervisning:

Uddannelseslægen deltager i:

- Morgenundervisning i forbindelse med morgenkonferencen 10 min daglig (torsdag 30 min).
- Det forventes at alle uddannelseslæger afholder undervisning i et specialerelevant emne i løbet af opholdet. Valg af artikel/emne skal ske efter aftale med hovedvejleder

Kurser og kongresser

Uddannelseslægen skal have mulighed for fri med løn til deltagelse i de obligatoriske specialespecifikke kurser og obligatoriske "returndage" (4 gange årligt).

Herudover er det ønskeligt hvis uddannelseslægen kan deltage i evt. kongresser med relation til forskning planlagt i samarbejde med Arbejdsmedicinsk afdelinger, samt kan deltage i det Arbejdsmedicinske årsmøde (2 dage hvert forår).

Det er uddannelseslægens ansvar at koordinere datoer med skemalægger i god tid forud.

Der planlægges ikke deltagelse i kongresser indenfor det reumatologiske speciale.

Forskning

Der forventes ikke deltagelse i forskningsaktiviteter i forbindelse med ansættelsen i Reumatologisk ambulatorie.

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetoder, obligatorisk(e)	Tidspunkt for forventet godkendelse af kompetence																
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)																			
<i>Medicinsk ekspert / Lægefaglig, Samarbejder</i>																					
H2	Arbejdsrelaterede muskel og skelet-sygdomme	<p>Smertetilstande i:</p> <table border="1"> <tr> <td>Lænderyg (A*)</td> <td>H2.R1</td> </tr> <tr> <td>Nakke- og skulderåg (A*)</td> <td>H2.R2</td> </tr> <tr> <td>Skuldre (A*)</td> <td>H2.R3</td> </tr> <tr> <td>Albuer (A*)</td> <td>H2.R4</td> </tr> <tr> <td>Hofter (B*)</td> <td>H2.R5</td> </tr> <tr> <td>Knæ (B*)</td> <td>H2.R6</td> </tr> <tr> <td>Hænder (B*)</td> <td>H2.R7</td> </tr> <tr> <td>Udbredte smerter i bevægeapparatet (B*)</td> <td>H2.R8</td> </tr> </table>	Lænderyg (A*)	H2.R1	Nakke- og skulderåg (A*)	H2.R2	Skuldre (A*)	H2.R3	Albuer (A*)	H2.R4	Hofter (B*)	H2.R5	Knæ (B*)	H2.R6	Hænder (B*)	H2.R7	Udbredte smerter i bevægeapparatet (B*)	H2.R8	Mesterlære i klinisk arbejde på arbejdsmedicinsk klinik og i sideuddannelse (reumatologisk / ortopædkirurgisk / rygcenter)	<p>Struktureret vejledersamtale med godkendt kompetencekort:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lændesmerter (under reuma ansættelse) H.2.1 Lændesmerter eksponering/ årsagsvurdering (under arbejdsmedicinsk ansættelse) H.2.2 Skulder/nakkesmerter (under arbejdsmedicinsk ansættelse) H.3 <p>Casebaseret diskussion**</p>	<p>Kompetencer godkendes delvist i reumatologisk (H2.R1-H2.R8), og delvist i arbejdsmedicinsk ansættelse (H1.A1 – H2.A8).</p> <p>Ligeledes er Lændesmerte kompetencekort opdelt i hhv reuma (H2.1) og arbejdsmedicinsk ansættelse (H2.2).</p> <p>I det reumatologiske ophold forventes kompetencer og kompetencekort godkendt i 4.-6.måned af ansættelsen.</p>
Lænderyg (A*)	H2.R1																				
Nakke- og skulderåg (A*)	H2.R2																				
Skuldre (A*)	H2.R3																				
Albuer (A*)	H2.R4																				
Hofter (B*)	H2.R5																				
Knæ (B*)	H2.R6																				
Hænder (B*)	H2.R7																				
Udbredte smerter i bevægeapparatet (B*)	H2.R8																				

* For de kliniske kompetencer arbejdes med 3 kompetenceniveauer:

Kompetenceniveau A	Kompetenceniveau B	Kompetenceniveau C
<p><i>Selvstændig diagnostik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fremsætte tentativ eller endelig diagnose på baggrund af diagnostisk udredning med fokus på relevante differentialdiagnoser ved selvstændigt at udføre undersøgelser, ordinere og fortolke svar på almindelige parakliniske undersøgelser</i> • <i>Angive prognose for sygdomsudvikling og funktionsniveau.</i> • <i>Ved behov, henvise til relevant udredende/behandlende afdeling</i> • <i>Kunne vurdere arbejdsrelation</i> 	<p><i>Tværfaglig diagnostik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fremsætte tentativ diagnose ved klinisk undersøgelse og henvise til relevant udredende og behandlende afdeling</i> • <i>Angive prognose for sygdomsudvikling og funktionsniveau</i> • <i>Kunne vurdere arbejdsrelation</i> • <i>For sjældne sygdomme/eksponeringer kan kompetencen ikke altid opnås ved direkte patientkontakt. I de tilfælde kan den uddannelsessøgende tilegne sig kompetencen ved teoretisk tilegnelse af viden.</i> 	<p><i>Foretage eksponering- og årsagsvurdering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Have tilstrækkeligt kendskab til sygdommens patologi til at kunne vurdere arbejdsrelation</i> • <i>For sjældne sygdomme/eksponeringer kan kompetencen ikke altid opnås ved direkte patientkontakt. I de tilfælde kan den uddannelsessøgende tilegne sig kompetencen ved teoretisk tilegnelse af viden.</i>

**** Casebaseret diskussion:** Casebaseret diskussion er en struktureret vejledersamtale med henblik på kompetencevurdering af, og feedback til en uddannelsessøgende læge inden for områder som klinisk ræsonnement, beslutningstagning og anvendelse af viden i relation til patientbehandlingen. Det skal basere sig på et skriftligt materiale (journalnotat, epikrise eller lignende). Casebaseret diskussion foregår mellem en uddannelsessøgende læge og en vejleder – og svarer altså ikke til en normal klinisk konference.