

**Målbeskrivelse  
for  
Speciallægeuddannelsen i  
Intern Medicin: Reumatologi**

**Sundhedsstyrelsen  
Dansk Reumatologisk Selskab  
August 2007**

# Indholdsfortegnelse

## Den specialespecifikke del

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Indledning</b> .....   | <b>4</b>  |
| 1.1 Specialet Intern Medicin: Reumatologi .....                            | 4         |
| • <b>Degenerative led- og muskellidelser, herunder ryg sygdomme.</b> ..... | <b>4</b>  |
| 1.2 Speciallægepraksis, FBE og HSE .....                                   | 4         |
| 1.3 Visioner for specialets fremtid og faglige udvikling. ....             | 5         |
| 1.4 Speciallægeuddannelsen i Intern Medicin:Reumatologi.....               | 5         |
| 1.4.1 Uddannelsens opbygning .....   | 6         |
| 1.4.2 Nøglepersoner i uddannelsen .....                                    | 6         |
| 1.4.3 Forskningstræningsmodul.....   | 7         |
| 1.4.4 Postgraduate kliniske lektorer/ pædagogiske konsulenter .....        | 8         |
| 1.4.5 Godkendelse af uddannelsen.....                                      | 8         |
| <b>2. uddybning af Læringsstrategier</b> .....                             | <b>9</b>  |
| 2.1 Oversigt over anvendte læringsmetoder. ....                            | 9         |
| 2.1.1 Selvstudium.....   | 9         |
| 2.1.2 Læring i klinisk arbejde .....                                       | 9         |
| 2.1.3 Kurser.....  | 9         |
| 2.1.4 Afdelingsundervisning .....  | 9         |
| 2.1.5 Opgave .....   | 9         |
| 2.1.6 Læringsdagbog.....   | 10        |
| 2.1.7 Fokuseret klinisk ophold.....  | 10        |
| 2.1.8 Deltagelse i videnskabeligt projekt.....                             | 10        |
| <b>3. Evalueringsstrategi</b> .....  | <b>10</b> |
| 3.1.1 Struktureret observation i klinikken.....                            | 11        |
| 3.1.2 audit af journaler .....   | 11        |
| 3.1.3. struktureret vejledersamtaler/interview.....                        | 11        |
| 3.1.4 Generel kompetencevurdering .....                                    | 12        |
| 3.1.5 Godkendt kursus .....  | 13        |
| 3.1.6 Gennemgang af portefølje.....  | 13        |
| 3.2 Vurdering af læringsrammerne .....                                     | 13        |
| <b>4. Mål for speciallægeuddannelsen Intern medicin: reumatologi</b> ..... | <b>14</b> |
| 4.1 De specialespecifikke mål i Intern Medicin:Reumatologi .....           | 16        |
| <b>5.Specialespecifikke Kurser</b> .....                                   | <b>21</b> |
| <b>Skift af målbeskrivelse fra gammel til ny</b> .....                     | <b>22</b> |
| <b>AFSNIT A</b> .....  | <b>22</b> |
| 1. DEN FÆLLES INTERN MEDICINSKE GRUNDUDDANNELSE.....                       | 22        |
| 1.1 Den medicinske patient.....  | 22        |
| 1.2 Formål .....   | 22        |
| 1.3 Hoveduddannelsens opbygning .....                                      | 23        |
| 2. KOMPETENCEKRAV .....  | 23        |
| 3. LÆRINGSMETODER. ....  | 24        |
| 4. PRINCIPPER OG METODER FOR EVALUERING .....                              | 24        |
| 5. Dokumentation.....  | 25        |
| 6. Obligatoriske teoretiske kurser .....                                   | 25        |

|  |           |
|--|-----------|
| 6.1 Generelle kurser .....   | 26        |
| 6.2 Specialespecifikke kurser.....   | 26        |
| 6.3 Forskningstræningsmodul.....   | 28        |
| <b>AFSNIT B .....</b>  | <b>29</b> |
| Mål sorteret efter de 3 overordnede kompetencer (Stuegangs-, ambulatorium- og vagtfunktion) samt efter de 7 roller. .... | 29        |
| Stuegangsfunktion.....   | 29        |
| Ambulatoriefunktion.....   | 31        |
| Vagtfunktion .....   | 32        |

# 1. INDLEDNING

## 1.1 Specialet Intern Medicin: Reumatologi

Intern Medicin:Reumatologi er det speciale, der varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, rehabilitering, uddannelse og forskning inden for bevægeapparatets medicinske sygdomme. Det drejer sig generelt om smerter i bevægeapparatet og mere specifikt om:

- Degenerative led- og muskellidelser, herunder ryg sygdomme.
- Akutte og kroniske belastningssygdomme og smertetilstande i bevægeapparatets knogler, led, ledkapsler, muskler, sener, seneskeder og slimsække, herunder skader udløst ved arbejde, motion og idræt
- Inflammatoriske reumatologiske sygdomme i bindevæv, led, muskler, kar, indre organer og nervesystem af ukendt ætiologi samt udløst af autoimmune og infektiøse tilstande, krystaller, metaboliske og arvelige faktorer
- Metaboliske knoglesygdomme, herunder osteoporose
- Funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet

Da mange lidelser kan give smerter i bevægeapparatet herunder udstrålende smerter fra indre organer, intern medicinske sygdomme og neurologiske lidelser, og da behandlingen er både medicinsk og kirurgisk, kræver uddannelsen Intern Medicin: Reumatologi en meget bred uddannelse.

Intern Medicin:Reumatologi er et af de største medicinske specialer. Andelen af speciallæger i egen praksis i forhold til speciallæger ansat i sygehusvæsenet er den største af de medicinske specialer, bl.a. fordi en stor del af patienterne kan varetages i speciallægepraksis. Behandling af patienter med lidelser i bevægeapparatet varetages af læger med meget forskellig uddannelse og ansættelsesforhold i sundhedsvæsenet. En meget stor del af patienter med reumatologiske problemstillinger varetages af speciallæger i almen medicin. Disse udgør per år ca. 11-20% af alle kontakter i almen lægepraksis. Mindre komplicerede og mindre ressourcetunge patienter varetages af praktiserende speciallæger i reumatologi, af reumatologer ansat på reumatologiske afdelinger og af reumatologer ansat på intern medicinske afdelinger. På lands-landsdels niveau varetages patienter med sjældne, diagnostisk eller behandlingsmæssigt komplicerede eller ressourcetunge tilstande.

Speciallæge dækningen i reumatologi varierer meget fra region til region. Organiseringen af de reumatologiske afdelinger er desuden meget forskellig. Nogle steder er de reumatologiske afdelinger ledelsesmæssigt og organisatorisk placeret i medicinske centre eller afdelinger og deltager i akut medicinsk vagt og behandling af intern medicinske patienter. Andre steder er afdelingerne selvstændige enheder med egne senge, egen afdelingsledelse og overvejende elektive funktioner. Nogle regioner har desuden valgt at oprette specielle organisatoriske enheder for visse af det reumatologiske speciales patienter. Enkelte behandlingsenheder er helt eller delvist drevet af Gigtforeningen.

## 1.2 Speciallægepraksis, FBE og HSE

En stor del af reumatologiske patienter kan i hele eller dele af patientforløbet varetages i reumatologisk *speciallægepraksis*. Den samme patient kan, i forskellige faser af sygdomsforløbet, følges enten i speciallægepraksis eller i ambulatorium i den reumatologiske funktionsbærende

enhed (FBE).

Organiseringen af reumatologi i *FBE* skal defineres ud fra opgavevaretagelsen, der omfatter diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering af hovedparten af specialets patienter, varetagelse af intern medicinske problemer hos reumatologiske patienter, faglig ledelse af terapierne, lægelig videre - og efteruddannelse i reumatologi og den fælles grunduddannelse i intern medicin, supplerende uddannelse i andre specialer samt efteruddannelse af andre faggrupper.

Da det Intern Medicin:Reumatologiske speciale også et ambulans speciale, arbejdes der på at også speciallægepraksis inddrages i uddannelsen af de nye speciallæger i Intern Medicin:Reumatologi.

Den reumatologiske HSE skal varetage opgaver på både basis- og højt niveau.

### **1.3 Visioner for specialets fremtid og faglige udvikling.**

Specialet Intern Medicin:Reumatologi har de seneste år været inde i en hastig faglig udvikling, som har medført og forventes at medføre betydelige fremskridt i patientbehandlingen. Udviklingen kræver løbende monitorering af patientforløb, kvalitet og brug af ressourcer, samt en løbende faglig udvikling på et højt niveau.

Visionen for specialet Intern Medicin:Reumatologi er via tæt samarbejde mellem de enkelte afdelinger, at opnå en fremadrettet og tidssvarende udvikling ved løbende vidensformidling og ved brug af fælles databaser. Specialet har tradition for landsdækkende undervisningssamarbejde, der er styrket i forbindelse med den nye speciallægeuddannelse. Der arbejdes i disse år intensivt på at opbygge landsdækkende databaser inden for områder som reumatoid arthritis, bindevævssygdomme spondylarthropathi, og rygsygdomme. Databaserne omfatter oplysninger om diagnostiske tiltag og effekt af behandling. Optimal brug af sådanne databaser kræver et tæt samarbejde afdelingerne imellem og løbende uddannelse af nuværende og kommende speciallæger i brug af sådanne databaser.

Antallet af patienter med reumatologiske sygdomme er hastigt stigende og det forventes at speciallæger i Intern Medicin:Reumatologi i fremtiden skal varetage et omfattende koordinerende arbejde, hvor formidling og uddannelse af kolleger og andre fagpersoner er en kernekompetence. Dansk Reumatologisk Selskab (DRS) arbejder frem mod, at der i uddannelsen indarbejdes oplæring i kompetencen som konsulent.

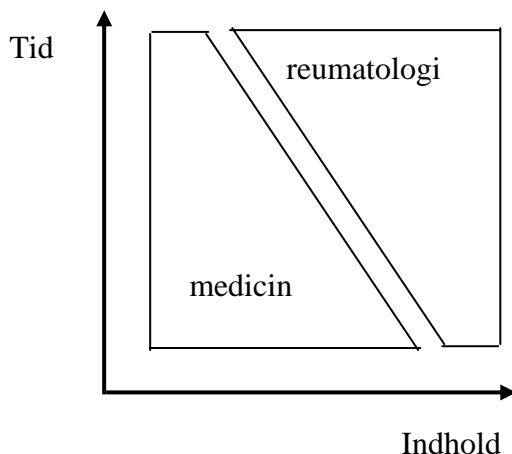
Der sker en rivende udvikling i diagnostiske tiltag, der omfatter ikke blot grundlæggende undersøgelsesteknik, men i stigende grad billeddiagnostik, hvor blandt andet ultralyd rykker ind som en daglig anvendt disciplin i den reumatologiske hverdag. Udviklingen inden for alle områder betinger faglig udvikling og uddannelse på højt niveau og der arbejdes frem mod fagområder (fx idrætsmedicin, manuel medicin og rehabilitering), hvor speciallæger i Intern Medicin:Reumatologi med speciel interesse for det pågældende felt, kan opnå kernekompetencer for siden at kunne udvikle og undervise inden for området.

### **1.4 Speciallægeuddannelsen i Intern Medicin:Reumatologi**

Formålet med hoveduddannelsen i Intern Medicin:Reumatologi er at gøre den uddannelsessøgende så fortrolig med arbejdet i specialet, specialets virkeområde, værdier og holdninger, at hun/han efterfølgende kan fungere selvstændigt som speciallæge i Intern Medicin:Reumatologi.

Den uddannelsessøgende i Intern Medicin:Reumatologisk hoveduddannelse har i forvejen både teoretisk viden og praktisk kunnen inden for reumatologi. Allerede prægraduat har den uddannelsessøgende stiftet bekendtskab med bevægeapparatets medicinske sygdomme, og både i medicinsk turnus- og medicinsk introduktionsstilling samt i den fælles grunduddannelse i intern medicin indgår reumatologiske elementer i uddannelsen.

Nedenfor er illustreret hvordan forholdet mellem uddannelsen i intern medicin og reumatologi tænkes at udvikle sig gennem uddannelsen til speciallæge i Intern Medicin:Reumatologi.



**Fig. 1: Grafisk fremstilling af forholdet mellem intern medicin (turnus, introduktion og den fælles grunduddannelse i intern medicin) og speciallægeuddannelsen i Intern Medicin:Reumatologi.**

#### 1.4.1 UDDANNELSENS OPBYGNING

Hoveduddannelsen er opbygget som et samlet ansættelsesforløb indeholdende den fælles grunduddannelse i intern medicin og den specialespecifikke del. En ½ års ansættelse i reumatologisk speciallægepraksis kan med fordel indgå i uddannelsen. Der henvises i øvrigt til målbeskrivelsen for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer pkt. 1.3.

#### 1.4.2 NØGLEPERSONER I UDDANNELSEN

##### Uddannelsesansvarlig overlæge, hovedvejleder og daglig klinisk vejleder

I speciallægeuddannelsen er der fokus på den uddannelsessøgendes egen læring af komplekse kompetencer i klinisk og paraklinisk virksomhed. For at sikre et optimalt læringsmiljø i afdelingen for de uddannelsessøgende, er der udpeget personer med ansvar for de forskellige elementer i uddannelsen:

1. Uddannelsesansvarlig overlæge
2. Hovedvejleder
3. Daglige kliniske vejledere

Hvordan disse personers funktioner samordnes fremgår af Tabel 1.

Tabel 1. Funktionsområder for den uddannelsesansvarlige overlæge, hovedvejleder og de daglige kliniske vejledere

| Funktionsområde                      | Uddannelsesansvarlig overlæge  | Hovedvejleder   | Daglig klinisk vejleder (flere personer)  |
|--------------------------------------|--|---|---|
| Uddannelsesprogram                   | Tilpasser, sammen med Det regionale råds uddannelsessekretariat og den administrerende overlæge, uddannelsesprogrammet til de lokale forhold                               |   |   |
| Uddannelsesplan                      | Sikrer at der bliver udarbejdet en uddannelsesplan til den uddannelsessøgende og godkender den.<br>Planlægger fokuserede ophold og sikrer ved den administrerende overlæge | Udarbejder sammen med den uddannelsessøgende uddannelsesplaner for forløbet i den pågældende afdeling.<br>Sikrer at uddannelsesplanen bliver gennemført i egen afdeling.<br>Informerer daglige kliniske vejledere om uddannelsesplanen. |   |
| Introduktionsprogram                 | Planlægger og sikrer introduktionsprogrammet   | Deltager i gennemførelse af introduktionsprogrammet   | Deltager i gennemførelse af introduktionsprogrammet                               |
| Klinisk vejledning                   | Sikrer hovedvejleders og daglige kliniske vejleders arbejdsopgaver ved den administrerende overlæge  | Engagerer og instruerer kliniske vejledere<br>Vejleder den uddannelsessøgende i dagligt klinisk arbejde og giver tilbagemelding.<br>Gennemfører fortløbende vejledersamtaler  | Vejleder den uddannelsessøgende i daglig klinisk arbejde og giver tilbagemelding. |
| Evalueringsaf den uddannelsessøgende | Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i speciallægeuddannelsen (Bilag , afsnit 6 i Porteføljen)  | Samler op på de kliniske vejleders evalueringer og indfører underskrift i logbog.<br>Evaluerer selv enkelte kompetencer eller delkompetencer.   | Evaluerer/attesterer enkelte kompetencer eller delkompetencer.                    |
| Evalueringsaf uddannelsen            | Sikrer og udfører evaluering af uddannelsen. (Bilag E. afsnit 6 i Portefølje)<br>Giver staben tilbagemelding på uddannelsen, iværksætter og gennemfører kvalitetsarbejde.  |   |   |

### 1.4.3 FORSKNINGSTRÆNINGSMODUL

Forskningstrænningsmodulet er planlagt forskelligt i Region Nord, Syd og Øst. Der henvises til Videreuddannelsessekretariatene og Den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer samt Sundhedsstyrelsens vejledning om forskningstræning i den lægelige videreuddannelse ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)).

#### **1.4.4 POSTGRADUATE KLINISKE LEKTORER/ PÆDAGOGISKE KONSULENTER**

I hver region er der ansat postgraduate kliniske lektorer/ pædagogiske konsulenter. Opgaverne er beskrevet lidt forskelligt i regionerne.

Overordnet er deres rolle i samarbejde med afdelingerne og det Regionale Sekretariat at varetage koordinationen og rådgive om uddannelsesprogrammerne i regionen. I samarbejde med regionens uddannelsesansvarlige overlæger sikre, at de uddannelsessøgende får en forskningsvejleder.

##### *Koordination af uddannelsen*

- Koordinerer det samlede uddannelsesforløb og uddannelsesprogrammerne for de enkelte elementer af uddannelsen i samarbejde med de lokale uddannelsessteder og det regionale råd for lægers videreuddannelse.

##### *Rammerne for uddannelsen*

- Sikrer i samarbejde med de uddannelsesansvarlige overlæger at den uddannelsessøgende får en forskningsvejleder.
- Håndterer evt. utilfredsstillende uddannelsesforløb i samarbejde med de lokale uddannelsessteder.

##### *Evaluering af uddannelsen*

- Koordinerer evalueringen af uddannelsen og bidrager til justering og udvikling af uddannelsen på baggrund af den indsamlede information i samarbejde med de involverede parter og DRS.
- Udarbejder rapport over uddannelsens kvalitet på baggrund af de indsamlede evalueringsdata. Sikrer at relevante parter bliver informeret.

#### **1.4.5 GODKENDELSE AF UDDANNELSEN**

Godkendelse af det samlede speciallægeuddannelsesforløb foretages ved forløbets afslutning på baggrund af en samlet vurdering af den uddannelsessøgendes indsamlede dokumentation i porteføljen. Hoveduddannelsen kan godkendes, hvis:

1. Alle uddannelsens mål er godkendt.
2. Deltagelse i alle de obligatoriske kurser er godkendt og attesteret.
3. Attestation for tidsmæssige gennemførte uddannelseselementer i speciallægeuddannelsen
4. Attestation af gennemført introduktionsuddannelse
5. Dokumentation for gennemført og godkendt forskningstræning

Når samtlige mål er godkendt - dog tidligst 6 mdr. før tidsmæssigt krav er opfyldt - kan ansøgning (ansøgningsskema findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)) om speciallægeanerkendelse fremsendes til SST.



## **2. UDDYBNING AF LÆRINGSSTRATEGIER**

En læringsstrategi kan beskrives som et bevidst valg af læringsmetoder. Den overordnede læringsstrategi er mesterlære. Mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et kollegialt fællesskab: I afdelingen, skadestuen, operationsgangen, ambulatorium, mv. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling og foregår over en længere periode. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

### **2.1 Oversigt over anvendte læringsmetoder.**

Under læringsmetoder er anvendt følgende begreber, som hermed skal defineres. Se endvidere Den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer: Vejledning til evalueringsmetoder og kompetenceevalueringsskemaer.

#### **2.1.1 SELVSTUDIUM**

Er en form for adfærd hvor den enkelte, med eller uden hjælp fra andre, tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulerer sine læringsmål, identificerer ressourcer og læringsstrategier hertil, og selv vurderer resultaterne.

#### **2.1.2 LÆRING I KLINISK ARBEJDE**

Herved forstås, at den uddannelsessøgende i sin ansættelse aktivt opsøger viden og får feed back fra seniorer læger ved klinisk arbejde og konferencer. Det forudsættes, at den uddannelsessøgende tildeles arbejdsopgaver, som sikrer kontinuerlig kompetenceudvikling. Mesterlære er integreret i denne læringsmetode.

#### **2.1.3 KURSER**

Herved forstås erhvervelse af kompetencer ved deltagelse i de obligatoriske kurser som er: specialespecifikke kurser, kurser i forskningsmetode, kommunikation, ledelse, administration og samarbejde samt pædagogik. Deltagelse i kurser kræver en egen indsats udover tilstedeværelse. Det er en forudsætning for kompetenceudvikling, at den uddannelsessøgende møder forberedt, deltager aktivt i diskussioner og udarbejder de anviste opgaver

#### **2.1.4 AFDELINGSUNDERVISNING**

Er internt organiseret undervisning i afdelingen, der retter sig mod alle læger. Kan være tilknyttet konferencer med kollegaer hvor der fremlægges og drøftes videnskabelige problemer.

#### **2.1.5 OPGAVE**

Er selvstændigt at indsamle data, vurdere og syntetisere en problemstilling. Kan fx være i direkte relation til klinisk arbejde eller gennemgang af videnskabelige tidsskrifter, bøger og andre kilder som fx internet, til belysning af et problem. Opgaver kan være:

#### **2.1.5.1. Patientforløbsbeskrivelse.**

Herved forstås en struktureret gennemgang af et patientforløb, som den uddannelsessøgende har deltaget i hele eller dele af. Den uddannelsessøgende skal udarbejde en skriftlig rapport på max. 2 A4 sider, som skal indeholde definerede punkter. Rapporten gennemgås med og godkendes af vejleder eller en anden speciallæge (Porteføljen, skema 5, 6, 7, 10 og 12)

#### **2.1.5.2 Fremlæggelse på konference.**

Herved forstås at den uddannelsessøgende observeres og evalueres i en konferencesituation med/uden patientens tilstedeværelse. Dette foregår efter fastlagte kriterier (Porteføljen, skema 8 og 9)

#### **2.1.5.3 Refleksiv rapport.**

Herved forstås en evaluering der foregår ved at den uddannelsessøgende vælger et aftalt antal journaler over patientforløb, hvor han/hun har deltaget i hele eller dele af forløbet. Rapporten kan være mundtlig eller skriftlig. Journalerne gennemgås og diskuteres efter et fastlagt skema. Den uddannelsessøgende udfærdiger evt. en samlet skriftlig rapport over patientjournalerne, som gennemgås med og godkendes af vejleder eller anden speciallæge ud fra fastsatte kriterier (Porteføljen, skema 11, 13, 15 og 20)

### **2.1.6 LÆRINGS DAGBOG**

Er at skrive notater til eget brug om et klinisk forløb der på en eller anden måde afviger fra det forventede, med det formål at analysere og vurdere situationen til egen læring. Sådanne notater kan være udgangspunkt i en vejledersamtale.

### **2.1.7 FOKUSERET KLINISK OPHOLD**

Er korterevarende ophold på ansættelsessteder, af højst 4 ugers varighed, der dækker arbejdsfelter, som den uddannelsessøgende læge ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse

### **2.1.8 DELTAGELSE I VIDENSKABELIGT PROJEKT**

Er aktivt at deltage i formulering af problemstilling, hypotesedannelse, design af studie, indsamling og bearbejdelse af data og skrive rapport.

## **3. EVALUERINGSSTRATEGI**

Evalueringstrategi er et bevidst valg af evalueringsmetoder og rækkefølgen heraf.

I løbet af uddannelsen skal samtlige enkeltkompetencer evalueres. Evalueringen skal afgøre om kompetencen er opnået eller ikke.

Evaluering af enkeltkompetencer skal foregå løbende gennem uddannelsen. Den uddannelsessøgende har sammen med vejlederen ansvar for at dette sker. Evalueringen udføres i

henhold til uddannelsesplanen for hvert ansættelsesforløb og den samlede plan over kompetenceudvikling. Den uddannelsessøgende tager selv initiativ til evaluering af enkeltkompetencerne.

Til evalueringer er der udarbejdet evalueringsskemaer, der definerer hvordan kompetencer og roller evalueres. Evalueringsskemaerne forefindes i porteføljen.

### **3.1 Evalueringsmetoder**

#### **3.1.1 STRUKTURERET OBSERVATION I KLINIKKEN**

Observation af den uddannelsessøgende under dennes udførelse af arbejdsopgaverne er en væsentlig kilde til information om dennes kompetence. Den kan anvendes til at evaluere lægelige praktiske færdigheder af forskellig slags såsom objektiv undersøgelse, kliniske procedurer, samtalen med patienter og kommunikation med andre. Svagheden er, at bedømmelsen er subjektiv og som oftest præget af den ældre læges præferencer.

Ved at strukturere observationen og på forhånd gøre sig klart, hvad det er man vil kigge efter forøges reliabiliteten, det samme gør antallet af observationstilfælde. Hertil bruges som oftest logbog ( se porteføljen). Hvis det lader sig gøre kan reliabiliteten forøges ved at flere og uafhængige bedømmere deltager.

Kliniske lægelige færdigheder er i høj grad kontekst specifikke. Derfor skal lægen observeres i forskellige kliniske situationer, hvis man vil opnå en valid vurdering af lægelig kompetence.

#### **3.1.2 AUDIT AF JOURNALER**

Metoden består i at gennemgå et antal af lægens journaler og bedømme patientforløbets og journalens kvalitet ved hjælp af i forvejen definerede kriterier. Sådanne kriterier er anamnesens grundighed, om oplysninger bliver uddybet og præciseret, fuldstændighed af den objektive undersøgelse, kvalitet af diagnostiske overvejelser, hvilke undersøgelser der bliver ordineret, og hvilke konklusioner der bliver draget.

Metoden har den fordel, at den er nem at udføre og ikke kræver nærvær af den, der skal bedømmes. Den er egnet til at bedømme teoretisk kontekstuel viden og praktiske intellektuelle kundskaber. Det anbefales, at både gode og dårlige eksempler bliver gennemgået, således at lægen bliver bevidst om sine stærke og svage sider.

#### **3.1.3. STRUKTURERET VEJLEDERSAMTALER/INTERVIEW**

Er en samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen der afhandler i forvejen definerede områder men som ikke har præg af overhøring.

Den adskiller sig fra overhøring ved at spørgsmålene er struktureret til systematisk at føre den uddannelsessøgende gennem en række erfaringer og til at registrere reaktionerne på dem.

Diskussionen kan afdække områder som andre evalueringsmetoder ikke har kunnet belyse f.eks. om den uddannelsessøgende har den fornødne baggrundsviden og kan koble denne til praksis, herunder holdninger (etisk/moralsk kundskab)

Spørgsmålene skal være tydeligt relaterede til de mål der skal evalueres.

En struktureret interview er således, rigtigt gennemført, mere en kollegial samtale med henblik på at vurdere den yngre kollegas forståelse af kliniske problemer og dertil relaterede kundskaber end en konfrontation mellem en eksaminator og eksaminand.

Metodens gode sider:

- Kan eksplorere områder som andre former for evaluering ikke har berørt.
- Giver mulighed for at der kan blive fulgt op på den uddannelsessøgendes erfaringer – feed back til systemet
- Den uddannelsessøgendes holdninger kan blive vurderet

Metodens ulemper:

- Svært at evaluere uddannelsessøgende med dårlige verbale færdigheder
- Samtalen kan være stressende på den samme måde som en mundtlig overhøring

### **3.1.4 GENEREL KOMPETENCEVURDERING**

Den generelle vurdering foretages efter afslutning af hvert uddannelseselement, f.eks. efter hver afdeling eller efter en nærmere fastsat periode. Disse tidspunkter vil fremgå af uddannelsesprogrammerne. Den generelle vurdering foretages i relation til de generelle mål på en skala – 'udviser stort set aldrig denne handlings- og væremåde, sporadisk, regelmæssigt, stort set altid'. Det er ikke tale om, at man som sådan skal godkendes eller ikke godkendes efter hvert element på denne vurdering. Vurderingen skal imidlertid bruges til at anvise den uddannelsessøgende områder, hvor forbedring er nødvendig. Vurderingerne fra alle elementer danner baggrund for en samlet vurdering af hele uddannelsesforløbet. Denne vurdering foretages af hovedvejlederen ved afslutning af uddannelsen sammen med den uddannelsessøgende.

***Vurderingerne foretages i relation til målene med specificering af grundlaget for vurdering, som kan være en eller flere af følgende metoder:***

- Vurdering ved brug af specifikke metoder
- Observation af den uddannelsessøgende
- Gennemgang af journalmateriale
- Diskussion med den uddannelsessøgende
- Tilbage melding fra andre
- Andet

*Vurdering ved brug af specifikke metoder*

Uddannelsen indeholder nogle obligatorisk specifikke vurderinger undervejs i uddannelsesforløbet. Dette vil fremgå af uddannelsesprogrammerne.

*Observation af den uddannelsessøgende*

Observation af den uddannelsessøgende under dennes udførelse af arbejdsopgaverne og den uddannelsessøgendes bidrag ved konferencer og faglige diskussioner m.m. er en væsentlig kilde til information om dennes kompetence.

*Gennemgang af journalmateriale*

Journaler er en væsentlig kilde til vurdering af den uddannelsessøgendes kompetence. Det kan være en hjælp at strukturere gennemgangen og på forhånd gøre sig klart, hvad det er man vil kigge efter. Journalgennemgang kan med fordel kombineres med diskussion med den uddannelsessøgende.

*Diskussion med den uddannelsessøgende*

Hovedvejlederen vil jævnligt diskutere forskellige problemstillinger og arbejdsopgaver med den uddannelsessøgende. Disse diskussioner tjener bl.a. til at afdække, om den uddannelsessøgende har den fornødne baggrundsviden og kan koble denne til praksis. Endelig kan diskussionen indeholde overvejelser vedr. generalisering ud fra konkrete eksempler. Ved vejledersamtalerne gennemgås uddannelsesforløbet herunder kompetencekortene.

#### *Tilbage melding fra andre*

Hovedvejlederen vil i mange tilfælde ikke direkte supervisere den uddannelsessøgende i dennes arbejde. Dels pga. logistiske problemer, dels fordi det er væsentligt, at den uddannelsessøgende opøves i selvstændighed i arbejdet. Hovedvejlederen er derfor i mange tilfælde nødt til at forlade sig på andre personers udsagn om den uddannelsessøgende. Mange forskellige personer, som arbejder sammen med den uddannelsessøgende kan på forskellig måde bidrage med information om dennes kompetence.

Andres tilbagemeldinger om den uddannelsessøgendes måde at arbejde på kan være positive eller negative. Det er hovedvejlederen's opgave at sikre, at informationen er så valid og pålidelig som muligt. Man kan med fordel specificere den information, som søges eller tilflyder en og evt. strukturere indsamlingen af information.

#### *Andet*

Porteføljen kan indeholde mange former for dokumentation af kvaliteten i arbejdet og den måde forskellige problemstillinger og arbejdsopgaver er blevet håndteret på. Det kan f.eks. være skriftlige udtalelser fra andre, kursusbeviser, rapporter over håndtering af specielle problemstillinger, o.m.a. Den uddannelsessøgende fremlægger denne dokumentation for hovedvejlederen, når denne skal foretage den generelle kompetencevurdering. Dokumentationen opbevares i porteføljen. Det står den uddannelsessøgende frit at samle forskellig dokumentation i porteføljen. Det kan anbefales, at samle dokumentation for særlige aktiviteter, f.eks. specielle eller komplicerede patienter, håndteringen af vanskelige problemstillinger, udtalelser fra andre, direkte evaluering af præstationer, udarbejdede instrukser til afdelingen, kvalitetssikringsprojekter, kongres- og mødedeltagelse, m.m.

### **3.1.5 GODKENDT KURSUS**

Er en skriftlig udtalelse fra kursusleder om, at kursisten har opfyldt kursets mål. Kurserne afsluttes med vurdering af opnået kompetence. Den uddannelsessøgende får et kursusbevis ved tilfredsstillende gennemførelse af kurset. Kursusbeviset opbevares af den uddannelsessøgende og fremvises ved vejledersamtalerne, hvor vejlederen signerer logbogen. Dersom et kursus ikke er godkendt må den uddannelsessøgende gentage kurset.

### **3.1.6 GENNEMGANG AF PORTEFØLJE**

Er en samtale mellem den uddannelsessøgende læge og vejlederen med udgangspunkt i porteføljen med henblik på at fastlægge hvor langt den uddannelsessøgende er kommet i uddannelsesforløbet og planlægge det videre forløb.

## **3.2 Vurdering af læringsrammerne**

Ved "læringsrammer" forstås de omstændigheder der betinger læringsmulighederne. Sådanne er fx tilgang til patienter, tildeling af arbejdsopgaver med læringspotentialer, arbejdsklima, tid afsat til feedback og evaluering, tilgang til vejleder, mv.

Rammen for uddannelsen vil på forskellig måde påvirke den uddannelsessøgendes læring og kompetenceudvikling. Evaluering af rammen for uddannelsen gennemføres ved systematisk at indhente information om de uddannelsessøgendes og uddannelsesgivernes opfattelse af kvaliteten i de uddannelsesforløb, der sættes i værk. På baggrund af denne information vil uddannelsen kontinuerligt blive revideret og forbedret.

Evaluering af uddannelsen generelt og uddannelsesstederne foretages af den uddannelsessøgende. Dette foregår i forbindelse med slutevalueringssamtalen efter hver ansættelsesperiode.

Se endvidere pkt. 4 i Målbeskrivelse for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer.

## **4. MÅL FOR SPECIALLÆGEUDDANNELSEN INTERN MEDICIN: REUMATOLOGI**

I dette afsnit beskrives de specialespecifikke kompetencer en speciallæge i Intern Medicin:Reumatologi skal besidde ved afslutning af hoveduddannelsen. Der er tale om *minimumskompetencer*, hvilket betyder, at **alle** kommende speciallæger i Intern Medicin:Reumatologi vil blive evalueret på samtlige kompetencer uanset sammensætningen af uddannelsesforløbet.

Det forventes, at alle speciallæger i Intern Medicin:Reumatologi inden for områder af specialet udvikler kompetencer, der ligger ud over det beskrevne. Denne udvikling vil udspringe af den enkeltes interesseområde.

Speciallægen skal fremover beherske kompetencer inden for følgende 7 roller:

### **Medicinsk ekspert**

Den medicinske ekspertrolle omfatter de diagnostiske og terapeutiske færdigheder, som er nødvendige for at udføre etisk og effektiv patientbehandling.

### **Kommunikator**

Kommunikatorrollen omfatter kompetence til at etablere og varetage en professionel kommunikation med patienter, pårørende, kollegaer og andet personale samt varetage en klar og fyldestgørende skriftlig kommunikation.

### **Samarbejder**

Denne rolle omfatter kompetence til at samarbejde effektivt med andre læger og sundhedspersonale samt socialektoren; bidrage effektivt i tværfaglige aktiviteter.

### **Leder/administrator**

Denne rolle omfatter kompetence til at organisere og prioritere arbejdet med respekt for egne og andres ressourcer og for krav om effektivitet og sikkerhed i patientvaretagelsen.

### **Sundhedsfremmer**

Sundhedsfremmerrollen omfatter at bidrage effektivt til øget sundhed hos patienter og i samfundet; at erkende og reagere på de områder, hvor oplysning er påkrævet.

### **Akademiker**

Akademikerrollen omfatter kompetence til at anvende en personlig strategi for kontinuerlig uddannelse; at vurdere information kritisk; facilitere læring hos patienter, yngre læger, studenter og andre personalegrupper, at bidrage til udvikling af ny viden.

### **Professionel**

Rollen som professionel omfatter kompetence til at yde høj kvalitet i patientbehandlingen med integritet, ærlighed og medfølelse; at udvise passende personlig og mellemmenneskelig adfærd; at praktisere i etisk overensstemmelse med lægeløftet.

#### 4.1 De specialespecifikke mål i Intern Medicin:Reumatologi

Efter endt hoveduddannelse skal lægen kunne:

|       | Mål  | Roller            | Metoder til kompetencevurdering<br>Hjæleskemaerne findes i Porteføljen på <a href="http://www.danskreumatologisksel.skab.dk">www.danskreumatologisksel.skab.dk</a> |
|-------|--|-------------------|--|
| 4.1.1 | Udføre regional ledundersøgelse                            | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus i non - inflammatoriske ledsygdomme<br><i>og</i><br>Struktureret observation i klinikken ( <b>skema 1</b> )  |
| 4.1.2 | Udføre global ledundersøgelse                              | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus i inflammatoriske ledsygdomme<br><i>og</i><br>Struktureret observation i klinikken ( <b>skema 2</b> )  |
| 4.1.3 | Stille indikation for og udføre injektion af lokalsteroid  | Medicinsk ekspert | Struktureret observation i klinikken ( <b>skema 3</b> )<br><i>og</i><br>Struktureret vejledersamtale   |
| 4.1.4 | Udføre ledpunktur, herunder aspirere og undersøge ledvæske | Medicinsk ekspert | Struktureret observation i klinikken ( <b>skema 3</b> )  |
| 4.1.5 | Udføre rygundersøgelse                                     | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus i ryg<br><i>og</i>   |



|       |   |                   |   |
|-------|---|-------------------|---|
|       |   |                   | Struktureret observation i klinikken ( <b>skema 4</b> )   |
| 4.1.6 | Ordinere relevante billeddiagnostiske undersøgelser                           | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus<br>og<br>Struktureret vejledersamtale<br>og/eller<br>Audit af journaler   |
| 4.1.7 | Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patient med monoartrit       | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus<br>og<br>Bedømmelse af opgave (patientforløbsbeskrivelse af akut monoartrit, <b>skema 5</b> )   |
| 4.1.8 | Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patient med oligo/polyartrit | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus<br>og<br>Bedømmelse af opgave (patientforløbsbeskrivelse af et ambulant forløb med nyopstået oligo/polyartrit, <b>skema 6</b> )<br>og<br>Bedømmelse af opgave (patientforløbsbeskrivelse af et ambulant forløb med kronisk oligo/polyartrit, <b>skema 7</b> )<br>og<br>Bedømmelse af opgave (fremlæggelse af patient med inflammatorisk ledsygdom på konference uden patient, <b>skema 8.</b> )<br>og |

|        |  |                   |  |
|--------|--|-------------------|--|
|        |  |                   | Bedømmelse af opgave (fremlæggelse af patient med inflammatorisk ledsygdom på konference med patient, <b>skema 9</b> ).  |
| 4.1.9  | Varetage diagnostik, behandling og opfølgning samt videre visitation af patienter med systemiske bindevævssygdomme, herunder vaskulitter | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus i inflammatoriske sygdomme <i>og</i> Bedømmelse af opgave (patientforløbsbeskrivelse på en patient med systemisk bindevævssygdom, <b>skema 10</b> .) |
| 4.1.10 | Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med osteoartrose  | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus <i>og</i> Bedømmelse af opgave (refleksiv rapport på 3 patienter med osteoartrose, <b>skema 11</b> ).  |
| 4.1.11 | Varetage diagnostik, behandling og opfølgning samt viderevisitere patienter med metaboliske knoglesygdomme                               | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus <i>og</i> Bedømmelse af opgave (patientforløbsbeskrivelse på en patient med osteoporose, <b>skema 12</b> .)  |
| 4.1.12 | Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med nakke-, ryg- og bækkensmerter   | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus <i>og</i> Bedømmelse af opgave (refleksiv rapport på 3 patienter med lænderygsmarter, <b>skema 13</b> .)   |
| 4.1.13 | Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af pt. med regionale og generaliserede smerte- tilstande i bevægeapparatet                 | Medicinsk ekspert | Godkendt kursus <i>og</i> Struktureret observation i   |

|               |          |                   |                   |
|---------------|----------|-------------------|-------------------|
|               |          |                   | <p> <b> </b> </p> |
| <b>4.1.14</b> | <b> </b> | <p> <b> </b> </p> | <p> <b> </b> </p> |
| <b>4.1.15</b> | <b> </b> | <p> <b> </b> </p> | <p> <b> </b> </p> |
| <b>4.1.16</b> | <b> </b> | <p> <b> </b> </p> | <p> <b> </b> </p> |
| <b>4.1.17</b> | <b> </b> | <p> <b> </b> </p> | <p> <b> </b> </p> |
| <b>4.1.18</b> | <b> </b> | <p> <b> </b> </p> | <p> <b> </b> </p> |

|        |  |  |  |
|--------|--|--|--|
|        |  |  |  |
| 4.1.19 | <b>Konstruktivt bidrage til en effektiv anvendelse af de reumatologiske ressourcer gennem organisatoriske og pædagogiske tiltag mhp. udbredelse af viden og oplæring af andre</b>                            | Leder/administrator  | Bedømmelse af opgave (Undervisning af praktiserende læger <i>og/eller</i> Udarbejdelse af instruks til egen afdeling/andre afdelinger) |
| 4.1.20 | <b>Rådgive om og arbejde for øget sundhed hos patienten ud fra evidensbaseret viden om reumatologiske sygdomme, herunder væsentlige risikofaktorer og betydning af forebyggelse</b>                          | Sundhedsfremmer<br>Medicinsk ekspert<br>Professionel<br>Kommunikator | Struktureret vejledersamtale   |
| 4.1.21 | <b>Reflektere kritisk over egne handlinger, og håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser</b><br>(Målet evalueres ved afslutning af den første tredjedel af hoveduddannelsen) | Medicinsk ekspert<br>Professionel                                    | Bedømmelse af opgave ( <b>skema 18</b> )   |
| 4.1.22 | <b>Afslutte en konsultation og et patientforløb inden for en rimelig tidsramme</b><br>(Målet evalueres ved afslutning af den anden tredjedel af hoveduddannelsen)  | Medicinsk ekspert<br>Kommunikator<br>Professionel                    | Struktureret vejledersamtale som ved skema Generel vurdering   |
| 4.1.23 | <b>Være opmærksom på reumatologens særlige rolle og ekspertise, og det professionelle ansvar dette medfører</b><br>(Målet evalueres ved afslutning af den sidste tredjedel af hoveduddannelsen)              | Medicinsk ekspert<br>Professionel<br>Akademiker                      | Struktureret vejledersamtale som ved skema Generel vurdering   |
| 4.1.24 | <b>Vurdere hvornår yderligere undersøgelser eller behandling ikke er indiceret</b><br>(Målet evalueres ved afslutning af den sidste tredjedel af hoveduddannelsen)   | Medicinsk ekspert<br>Professionel                                    | Struktureret vejledersamtale som ved skema Generel vurdering   |

## 5.SPECIALSPECIFIKKE KURSER

De specialespecifikke kurser består af 5 delkurser (delkursus 1 – 5). De enkelte delkurser indeholder elementer fra forskellige områder indenfor det reumatologiske speciale. De er sammensat så indholdet afspejler progressionen i uddannelsen til speciallæge i Intern Medicin:Reumatologi.

Kurserne i specialeuddannelse skal supplere den kliniske uddannelse i reumatologi. I de første kurser lægges der vægt på læring af kliniske undersøgelsesteknikker og praktiske færdigheder. Der gives, hvor det er nødvendigt, en teoretisk introduktion til emnet, men det forudsættes, at den uddannelsessøgende har læst teorien forud for kurserne.

### *Evaluering*

Ved evalueringen af de uddannelsessøgende i forbindelse med kurserne, vil der ligeledes fokuseres på, at den uddannelsessøgende har opnået de nødvendige færdigheder.

### *Organisation*

Dansk Reumatologisk Selskabs bestyrelse har det endelige ansvar for kurserne, men den praktiske afholdelse af kurserne er uddelegeret til Udvalg for Speciallægeuddannelsen.

De detaljerede kursusbeskrivelser findes på [www.danskreumatologiskselskab.dk](http://www.danskreumatologiskselskab.dk). Yderligere oplysninger vedr. *Retningslinier for de specialespecifikke kurser i den lægelige videreuddannelse*, findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

# Målbeskrivelse for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer

## SKIFT AF MÅLBESKRIVELSE FRA GAMMEL TIL NY

Denne målbeskrivelse er udarbejdet i et samarbejde mellem de 9 intern medicinske specialer. Den erstatter den tidligere målbeskrivelse for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer (tidl. "common trunk") fra januar 2004. De læger, som aktuelt er i hoveduddannelse i et af de 9 interne medicinske specialer, må vælge om de vil færdiggøre, "common trunk" delen af deres uddannelse efter den gamle målbeskrivelse eller skifte til denne nye målbeskrivelse for de fælles intern medicinske kompetencer. Hvis man vælger at skifte, skal alle mål i den nye målbeskrivelse opfyldes dvs. evalueres som beskrevet i denne målbeskrivelse. Ved skift fra målbeskrivelse fra 2004 til målbeskrivelse fra 2007 skal uddannelsesplanen justeres.

## AFSNIT A

### 1. DEN FÆLLES INTERN MEDICINSKE GRUNDUDDANNELSE

#### 1.1 DEN MEDICINSKE PATIENT.

Den typiske intern medicinske patient er en ældre, akut indlagt patient. Omkring 90 % af alle medicinske indlæggelser er akutte. På de akutte intern medicinske modtage-afdelinger 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 eksisterer aktuelt 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

#### 1.2 FORMÅL

Den fælles medicinske grunduddannelse skal sikre, at alle speciallæger i et af de intern medicinske specialer selvstændigt skal kunne mestre de overordnede kompetencer "stuegangsfunktion", "funktion i ambulatoriet" og "vagtfunktion" som anført i målbeskrivelsen afsnit B. Det vil sige at kunne:

- Varetage den akutte modtagelse dvs. den initiale diagnostik og behandling af den akut indlagte medicinske patient.

- Varetage færdigbehandlingen af en række almindeligt forekommende medicinske sygdomsmanifestationer som nærmere defineret i målbeskrivelsens afsnit B
- Vurdere og varetage behovet for ambulant opfølgning af de i tabel 1 omtalte almindeligt forekommende medicinske sygdomsmanifestationer.
- Vurdere hvornår der er behov for rådgivning fra andre speciallæger, evt. viderevisitation til andre specialafdelinger.

### **1.3 HOVEDUDDANNELSENS OPBYGNING**

Hoveduddannelsesforløbet består af den fælles internmedicinske grunduddannelse og den specialespecifikke uddannelse. Der er ikke tale om et tidsforløb, sådan at forstå at disse to dele af uddannelsen ligger i forlængelse af hinanden. Tværtimod skal erhvervelsen af kompetencer tilhørende den fælles grunduddannelse og den specialespecifikke uddannelse ses som en integreret proces. 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.

Hoveduddannelsen beskrives ved hjælp af:

- Målbeskrivelsen, som angiver hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt hoveduddannelse. Målbeskrivelsen beskriver yderligere for hver kompetence en række mål og tilhørende evalueringsmetoder. Målbeskrivelsen er udarbejdet af specialernes videnskabelige selskaber ud fra kendskab til, hvilke mål en speciallæge som minimum skal mestre.
- Uddannelsesprogrammet, som beskriver hvorledes det enkelte hoveduddannelsesforløb er sammensat (ansættelsessteder, kurser mm) og på hvilke ansættelsessteder de enkelte mål forventes opnået. Dette afhænger af de enkelte afdelinger (uddannelsesmuligheder, patientgrundlag mm) som indgår i hoveduddannelsesforløbet. Uddannelsesprogrammet udarbejdes derfor i fællesskab af de afdelinger, som indgår i hoveduddannelsesforløbet.
- Uddannelsesplanen, som skal forstås som en kontrakt/aftale mellem en yngre læge og en uddannelsesgivende afdeling. Den yngre læge aftaler med afdelingens repræsentant (uddannelsesansvarlig overlæge eller klinisk vejleder), hvorledes de enkelte mål planlægges opnået. Dette afhænger af den enkelte læges forudsætninger samt den enkelte afdelings interne organisation og muligheder.

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 samt et teoretisk og praktisk orienteret kursusforløb i forskningstræning som omtalt under punkt 6.

I målbeskrivelsen er beskrevet en række kompetencer som skal erhverves i løbet af uddannelsen. I målbeskrivelsen angives ikke, hvornår forskellige kompetencer skal erhverves. Dette vil være forskelligt for de forskellige uddannelsesblokke. Det vil derfor fremgå af uddannelsesprogrammerne, som beskriver de enkelte blokke. Yderligere skal man i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan sikre, at der er en løbende kompetencetilegnelse og -evaluering. Med andre ord skal det med uddannelsesprogram og uddannelsesplan sikres, at tilegnelsen af kompetencer er jævnt fordelt over hele det 5-årige hoveduddannelsesforløb.

## **2. 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 ambulatorium). Af hensyn til bevidstgørelsen om kompetencernes enkelte elementer er for hvert mål også anført tilknytning til rolle(r).

### 3. LÆRINGSMETODER.

For at opnå en given kompetence kan anvendes forskellige læringsmetoder. Hvilke læringsmetoder, der anvendes, vil afhænge af den enkelte læges forudsætninger, den uddannelsesgivende afdelings muligheder og specialets tilbud om kurser. 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 praksisfællesskab, dvs. dette 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.
- **Fokuseret ophold** er et korterevarende ophold (dage eller uger) på afdelinger, som kan tilbyde uddannelse på områder, som ikke kan dækkes af de ansættelsessteder som indgår i hoveduddannelsesforløbet.

### 4. 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/>) i porteføljen for den fællesgrunduddannelse i de intern medicinske specialer. Målbeskrivelsen definerer de kompetencer, alle speciallæger i landet som minimum skal have. Det er ikke muligt at evaluere alt det en speciallæge efter endt uddannelse skal kunne mestre. Specielt når det drejer sig om de mål, der defineres under rollen som medicinske ekspert, må de mål, som i henhold til nærværende målbeskrivelse skal evalueres, opfattes som værende repræsentative for lægens generelle



kompetenceniveau. En speciallæge mestrer en lang række færdigheder af mere teknisk karakter, f.eks. Pleuracentese, Zoll-pacing, Radnerbiopsi osv. Ikke alle speciallæger i intern medicin skal og kan til enhver tid mestre alle disse færdigheder. I vidt omfang må de tilegnes, når man arbejder på afdelinger, hvor de anvendes og derfor kan indøves.

Følgende evalueringemetoder kan anvendes:

- **Struktureret observation i klinikken.** En speciallæge iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer ud fra i forvejen opstillede kriterier, om den yngre læge mestrer kompetencen, altså om kompetencen kan godkendes.
- **Struktureret interview** er en samtale mellem den yngre læge og en vejleder (speciallæge). Samtalen skal dække i forvejen definerede områder. I denne målbeskrivelse indgår et antal evalueringsskemaer til brug for struktureret interview (målbeskrivelsens afsnit B). Ud fra samtalen og en interviewguide i form af et evalueringsskema vurderer vejleder, om kompetencen kan godkendes.
- **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. Skemaet forefindes i målbeskrivelsens afsnit C.
- **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 anonymt 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.

## 5. Dokumentation

- **Logbog.** De erhvervede kompetencer illustreret ved godkendte evalueringsskemaer dokumenteres ved underskrift af vejleder i logbogen. Udover at tjene til dokumentation beskriver logbogen også, hvor langt man er kommet, og hvad man mangler i målopfyldelsen. Den er således et vigtigt instrument, når man sammen med sin vejleder med jævne fastlagte mellemrum justerer den personlige uddannelsesplan. En vigtig funktion er tillige dokumentation i forhold til sundhedsmyndighederne.
- **Kursusbevis for de obligatoriske kurser.** Der udleveres separat dokumentation i form af underskrevet kursusbevis for hvert enkelt kursus.

## 6. Obligatoriske teoretiske kurser

De obligatoriske teoretiske kurser omfatter:

- Generelle kurser
- Specialespecifikke kurser
- Kursus i forskningsmetodologi

### 6.1 GENERELLE KURSER

De generelle kurser starter allerede på turnus og introduktionsuddannelsen. Under turnusuddannelsen afholdes ”Kursus i kommunikation ” og i introduktionsuddannelsen ” Kursus i pædagogik”. Under introduktionsuddannelsen afholdes yderligere det første af 3 moduler i ”Kursus i ledelse, administration og samarbejde”. Modulerne betegnes LAS I, II og III. LAS II og III er placeret under hoveduddannelsen. LAS-kurserne er overvejende internatkurser. Den yngre læge under uddannelse skal selv tilmelde sig LAS kurserne. LAS II arrangeres af de regionale sekretariater for den lægelige videreuddannelse og LAS III arrangeres af Sundhedsstyrelsen.

*Mere information kan findes her:*

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm130348>

[http://www.sundhed.dk/wps/portal/ s.155/1910? FOLDER\\_ID =2008050627095453& ARTIKELGRUPPE\\_ID =1002031208104702& FOLDER\\_ROOT\\_ATTRIBUTE =2008050627095453& FOLDER\\_ROOT\\_ATTRIBUTE =2008050627095453](http://www.sundhed.dk/wps/portal/ s.155/1910? FOLDER_ID =2008050627095453& ARTIKELGRUPPE_ID =1002031208104702& FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE =2008050627095453& FOLDER_ROOT_ATTRIBUTE =2008050627095453)

[http://www.aaa.dk/aaa/index/om-amtet/administration/lp/lp-uddannelsesafdelingen-forside-3/uddannelsesafdelingen-kurser\\_udd/uddannelsesafdelingen-sundhedsfaglige\\_kurser/uddannelsesafdelingen-lagelige\\_videreuddannelse.htm](http://www.aaa.dk/aaa/index/om-amtet/administration/lp/lp-uddannelsesafdelingen-forside-3/uddannelsesafdelingen-kurser_udd/uddannelsesafdelingen-sundhedsfaglige_kurser/uddannelsesafdelingen-lagelige_videreuddannelse.htm)

[http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/tvaerfaglige\\_kurser.aspx](http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/tvaerfaglige_kurser.aspx)

### 6.2 SPECIALESPECIFIKKE KURSER.

Disse har en samlet varighed på max 210 timer (30 dage)..

De obligatoriske kurser i den fælles intern medicinske grunduddannelse har en samlet varighed på ca. 2 uger.

Der er følgende fælles intern medicinske kurser:

| <b>Kursusnavn</b>                                  | <b>Varighed</b>      | <b>Formål</b>  |
|--|----------------------|--|
| Rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese | 2 dage<br>(14 timer) | Kurset indeholder teoretiske oplæg, gruppearbejde med cases samt fremlæggelse og diskussion af relevante emner gives kursisten teoretisk viden om rationel farmakoterapi, polyfarmaci, interaktioner, bivirkninger, compliance, lægemidler til ældre, farmakoøkonomi, tilskudsregler og lægemiddelreklame. |
| Akut medicin og intensiv terapi                    | 4 dage<br>(28 timer) | At give kursisten teoretisk viden og supplerende klinisk indsigt i diagnostik, behandling og visitation af en række akutte kliniske problemstillinger: akut abdomen og   |

|  |                      |  |
|--|----------------------|--|
|  |                      | gastrointestinal blødning, akutte arytmier, akut åndenød, lungeemboli og pneumothorax, brystmerter, sepsis, meningitis og øvrige akutte infektioner, akut nyresvigt, forgiftninger, akut hæmatologi, akut endokrinologi, akut neurologi, den hyperakutte medicinske patient og patienten i chok.   |
| Psykiatri og neurologi for intern medicinere | 2 dage<br>(14 timer) | At give kursisten teoretisk viden om akutte psykiatriske tilstande, herunder akutte psykoser, delirium, affektreaktioner, selvmordsadfærd og selvskade samt psykiatriloven. Der gives endvidere teoretiske oplæg og arbejdes med patientcases vedr. akut neurologisk undersøgelse og vurdering, bevidsthedsløshed, hovedpine, svimmelhed, epilepsi og andre krampetilstande, Mb. Parkinson og apopleksi  |
| Rationel klinisk beslutningsteori            | 2 dage<br>(14 timer) | Kursisterne gives en teoretisk viden i det almene sygdomsbegreb samt supplerende klinisk indsigt i sygdomsårsager, kausalitet, vurdering af værdien af diagnostiske metoder og terapeutisk effekt, måleskalaer, pålidelighed og relevans af data, diagnostisk strategi, metaanalyser, NNT samt teori og anvendelse af principper for evidensbaseret medicin (EBM),   |
| Onkologi for intern medicinere               | 2 dage<br>(14 timer) | At give kursisten teoretisk viden om karcinogenese, tumorbiologi og øvrige generelle onkologiske problemstillinger samt supplerende klinisk indsigt i håndtering af en række kliniske maligne tilstande. Kurset fokuserer på de differentialdiagnostiske overvejelser ved klinisk mistanke om malign sygdom, udredning ved påvist tumor, initial behandling og visitation samt behandling af intern medicinske komplikationer til højt specialiseret kræftbehandling.  |
| Den ældre patient                            | 2 dage<br>(14 timer) | Kurset skal understøtte tilegnelsen af de medicinske ekspertkompetencer beskrevet under mål nummer 12. Målet er, at kursisterne kan gøre rede for de særlige forhold, der gør sig gældende vedrørende manifestationer af almindelige sygdomme (atypisk sygdoms-præsentation) hos den ældre patient, samt opnår kendskab til nogle sygdomsmanifestationer som primært ses hos ældre patienter herunder fald, svimmelhed og funktionstab. Kurset skal bidrage til at kursisten efterfølgende kan varetage diagnostik, behandling og profylakse samt kunne afgøre om patienten skal henvises til videre vurdering på specialafdeling i forbindelse med disse tilstande. |

Kurserne afvikles i ovennævnte rækkefølge og afvikles jævnt fordelt over en 4 årig periode af uddannelsen. Når man har fået tildelt sin hoveduddannelsesstilling vil man kort tid efter modtage skriftligt materiale fra den centrale kursusledelses sekretariat. Kursussekretæren kan kontaktes på E-post: [dsim\\_gittekoch@hotmail.com](mailto:dsim_gittekoch@hotmail.com)

*Mere information kan findes her:*

<http://dsim.dk/Specialkurser/kursusledelsen.htm>

[http://sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/speciallaegekurser/Intern\\_medicin\\_faelleskurser.aspx?lang=da](http://sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/speciallaegekurser/Intern_medicin_faelleskurser.aspx?lang=da)

### **6.3 FORSKNINGSTRÆNINGSMODUL**

Formålet med forskningstræningsmodulet er at sikre, at de yngre læger under uddannelse opnår kompetencer inden for den del af forskningen, der har relation til sundhedsområdet. Dette uddannelseselement er obligatorisk for læger, som ikke har gennemgået Ph.d.-uddannelse eller skrevet disputats. Forskningstræningsmodulet har et samlet omfang af 148 timer svarende til 20 normale arbejdsdage fordelt på 10 kursusdage og 10 dages selvstændigt arbejde med et mindre projekt samt vejledning og evaluering. Indholdet i den teoretiske kursusvirksomhed kan variere uddannelsesregionerne imellem. De 3 universiteter med lægevidenskabelige fakulteter udbyder et 3 dages basiskursus i videnskabelig metode. Dette kursus betragtes som et introduktionskursus i forskningstræningsmodulet. Efterfølgende tilbyder DSIM samt andre specialeselskaber og regionale udbydere supplerende kurser til de intern medicinske specialer samt andre interesserede. De sidste 10 dage anvendes til den praktiske del af forskningstræningsmodulet. Her skal den yngre læge arbejde med den praktiske udførelse af sit projekt. Præsentation af projekter foregår lidt forskelligt i de 9 intern medicinske specialer, men oftest gennem en fælles symposiedag, hvor flere læger i hoveduddannelsesforløb præsenterer deres projekter.

## AFSNIT B

Mål sorteret efter de 3 overordnede kompetencer (Stuegangs-, ambulatorium- og vagtfunktion) samt efter de 7 roller.

### STUEGANGSFUNKTION

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen kunne:

| Nr. | Mål  | Roller                              | Metoder til kompetencevurdering<br>Hjælpekemaer til alle evalueringer findes i porteføljen på DSIM's hjemmeside<br><a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a> |
|-----|--|-------------------------------------|--|
| 1   | Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger   | Leder/administrator,<br>Samarbejder | 360-graders evaluering<br>godkendte kurser:<br>LAS II og III   |
| 2   | Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie  | Medicinsk ekspert,<br>Akademiker    | 360-graders evaluering   |
| 3   | Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, patienter og pårørende, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere. | Kommunikator,<br>Akademiker         | 360-graders evaluering   |
| 4   | Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på koordinering med andre faggrupper   | Professionel,<br>Samarbejder        | 360-graders evaluering   |
| 5   | Sammen med en ansvarshavende sygeplejerske fungere som daglig leder af virksomheden i et sengeafsnit, herunder analysere, vurdere og prioritere arbejdet og koordinere dagens opgaver.                       | Leder/administrator,<br>Samarbejder | 360-graders evaluering<br>godkendte kurser:<br>LAS II og III   |
| 6   | Lægge planer for udredning af den enkelte patient  | Medicinsk ekspert                   | 360-graders evaluering<br>Og<br>Godkendt kursus:<br>Rationel klinisk beslutningsteori  |
| 7   | Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende   | Professionel,<br>Samarbejder        | 360-graders evaluering   |
| 8   | Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og beslutninger   | Professionel                        | 360-graders evaluering   |
| 9   | Identificere faglige problemstillinger som kræver fremlæggelse på  | Medicinsk ekspert,<br>professionel  | Godkendt evaluerings-<br>skema<br>Og   |

|    |   |                                       |   |
|----|---|---------------------------------------|---|
|    | afdelingskonference   |                                       | Godkendt kursus:<br>Rationel klinisk<br>beslutningsteori  |
| 10 | Identificere faglige<br>problemstillinger som kræver<br>kvalitetssikring, herunder<br>gældende retningslinier og<br>videnskabelig evidens   | Akademiker                            | EBM-opgave<br>Og<br>Godkendt<br>forskningstræning   |
| 11 | Analysere og vurdere ordineret<br>farmakoterapi og handle på det.   | Medicinsk ekspert                     | Godkendt evaluerings-<br>skema<br>Og<br>godkendt kursus:<br>Rationel<br>farmakoterapi og<br>medikamentel<br>iatrogenese   |
| 12 | Varetage diagnostik,<br>behandling, profylakse af de<br>almindelige medicinske<br>sygdomsmanifestationer<br>herunder kunne afgøre om<br>patienten skal henvises til<br>andet speciale eller ej. (note<br>1).<br>En liste over de almindelige<br>medicinske<br>sygdomsmanifestationer<br>forefindes sammen med<br>evalueringsskemaer i<br>porteføljen på DSIM's<br>hjemmeside<br>( <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a> ) | Medicinsk ekspert,<br>Sundhedsfremmer | Godkendte<br>evalueringsskemaer<br>Og<br>godkendte kurser:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatri og<br/>neurologi for<br/>intern medicinere</li> <li>• Den ældre patient</li> <li>• Akut medicin og<br/>intensiv terapi</li> <li>• Onkologi for<br/>intern medicinere</li> <li>• Rationel klinisk<br/>beslutningsteori</li> </ul> |

## AMBULATORIEFUNKTION

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen kunne:

| Nr. | Mål   | Roller                             | Metode til kompetencevurdering   |
|-----|---|------------------------------------|--|
| 13  | I eget speciale ambulatorium varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindeligt forekommende sygdomme som angivet i målbeskrivelse for dit speciale  | Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer | Som angivet i målbeskrivelsen for dit speciale   |
| 12  | Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer , herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale eller ej. (note 1).<br>En liste over de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer forefindes sammen med evalueringsskemaer i porteføljen på DSIM's hjemmeside ( <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a> ) | Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer | Godkendte evalueringsskemaer<br>Og godkendte kurser: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiatri og neurologi for intern medicinere</li><li>• Den ældre patient</li><li>• Akut medicin og intensiv terapi</li><li>• Onkologi for intern medicinere</li><li>• Rationel klinisk beslutningsteori</li></ul> |

## VAGTFUNKTION

Efter afsluttet speciallægeuddannelse skal lægen:

| Nr. | Mål  | Roller                             | Metode til kompetencevurdering   |
|-----|--|------------------------------------|--|
| 14  | Udfra primærjournalen / tilsyn vurdere, planlægge og iværksætte fortsat undersøgelse og behandling samt følge op herpå   | Medicinsk ekspert                  | Godkendt audit rapport   |
| 15  | Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker, og andre faggrupper, herunder lede et vagthold.   | Leder/administrator                | 360-graders evaluering godkendte kurser:<br>LAS II og III  |
| 16  | I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver.   | Leder/administrator                | 360-graders evaluering godkendte kurser:<br>LAS II og III  |
| 17  | Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig.   | Leder/administrator                | 360-graders evaluering godkendte kurser:<br>LAS II og III  |
| 18  | Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer  | Leder/administrator, professionel  | 360-graders evaluering godkendte kurser:<br>LAS II og III  |
| 19  | Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f. eks gennem struktureret feedback   | Professionel                       | 360-graders evaluering   |
| 12  | Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale eller ej. (note 1).<br>En liste over de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer forefindes sammen med evalueringsskemaer i porteføljen på DSIM's hjemmeside ( <a href="http://www.dsim.dk/">http://www.dsim.dk/</a> ) | Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer | Godkendte evalueringsskemaer<br>Og godkendte kurser: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiatri og neurologi for intern medicinere</li><li>• Den ældre patient</li><li>• Akut medicin og intensiv terapi</li><li>• Onkologi for intern medicinere</li><li>• Rationel klinisk beslutningsteori</li></ul> |

Note 1: Mål nr. 12 kan opnås i såvel stuegangsfunktion som under ambulatoriefunktion eller vagtfunktion - helt valgfrit!