

# Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Intern Medicin: Lungesygdomme

Sundhedsstyrelsen  
Dansk Lungemedicinsk Selskab  
September 2013

## Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: Lungesygdomme

Redaktion

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

Emneord: Målbeskrivelse, lungemedicin, speciallægeuddannelsen, speciale

Kategori: Vejledning

Sprog: Dansk

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

Versionsdato: September 2013

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

# Forord

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

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

Målbeskrivelsen for Intern medicin: Lungesygdomme er udarbejdet i samarbejde med Dansk Lungemedicinsk Selskab.

Uddannelse og Autorisation  
Sundhedsstyrelsen

August 2013

## Indholdsfortegnelse

1	SKIFT AF MÅLBESKRIVELSE FRA GAMMEL TIL NY	5
2	GENEREL INFORMATION	5
	1. Indledning: Intern Medicin, Lungesygdomme	5
	2. Speciallægeuddannelsen i Intern Medicin: Lungemedicin	6
	3. Hoveduddannelsens opbygning	7
3	KOMPETENCEKRAV	8
4	LÆRINGSMETODER.	9
5	PRINCIPPER OG METODER FOR KOMPETENCEVURDERING	9
6	DOKUMENTATION	10
7	OBLIGATORISKE TEORETISKE KURSER	11
	Generelle kurser	11
	Lungemedicinske specialespecifikke kurser	12
	Fælles intern medicinske kurser:	12
	De specialespecifikke kurser	14
	Forskningstræningsmodul	15
	Litteratur	16
8	KOMPETENCER I DEN SPECIALESPECIFIKKE DEL: LUNGEMEDICIN	17
	Lungemedicinsk målbeskrivelse med delmål	18
9	DOKUMENTATIONSDEL	25
	Logbog	25
	Logbog for fælles intern medicinske kompetencer	25
	Logbog for specialespecifikke lungemedicinske kompetencer	28
	Logbog for godkendte kurser	30
10	HJÆLPESKEMAER TIL KOMPETENCEVURDERING	31

# 1 SKIFT AF MÅLBESKRIVELSE FRA GAMMEL TIL NY

Denne målbeskrivelse er udarbejdet af Dansk Lungemedicinsk Selskabs uddannelsesudvalg. Den erstatter den tidligere målbeskrivelse fra januar 2004. De læger, som aktuelt er i hoveduddannelse i intern medicin: Lungemedicin, må vælge, om de vil færdiggøre deres uddannelse efter den gamle målbeskrivelse eller skifte til denne nye målbeskrivelse. 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 2013 skal uddannelsesplanen justeres.

## 2 GENEREL INFORMATION

### 1. Indledning: Intern Medicin, Lungesygdomme

Intern Medicin: Lungesygdomme er det speciale, der varetager forebyggelse, diagnostik og behandling og rehabilitering af lidelser i lunger, bronkier, mediastinum og lungehinder.

Sygdommene i specialet omfatter:

- Obstruktive lungesygdomme: Astma, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)/emfysem/alfa-1-antitrypsin mangel/bronkiektasier
- Infektiose lungesygdomme: Tuberkulose, pneumoni, lungeabsces/pleuraempyem, kroniske lungeinfektioner
- Maligne lidelser i luftveje, lunger og pleurae
- Interstitielle lungesygdomme
- Obstruktiv søvnapnø syndrom (OSAS)
- Arbejdsbetingede og medikamentelt udløste lungesygdomme
- Allergiske sygdomme i lunger og luftveje inkl. astma, rhinitis, conjunctivitis, erhvervsallergi, allergisk alveolitis, miljøpåvirkninger af lunger og luftveje, lægemiddelallergi, GVH, transplantatafstødning

Specialet er overvejende et hospitalsspeciale med få heltids privat praktiserede lungemedicinere. Organiseringen af de lungemedicinske afdelinger er meget forskellig i landet. Nogle steder er de lungemedicinske afdelinger ledelsesmæssigt og organisatorisk placeret i medicinske centre eller afdelinger samtidig med, at de deltager i akut medicinsk vagt og behandling af et bredt udsnit af intern medicinske patienter. Andre steder er afdelingerne selvstændige enheder med egne sengeafsnit og egen afdelingsledelse.

På lungemedicinske specialafdelinger og på afdelinger med lungemedicinske speciallæger udredes lungesygdomme med en stor bredde af diagnostiske tests, herunder billeddiagnostik, forskellige lungefunktionstests og procedurer som fiberoptiske bronkoskopier, perkutane finnålsbiopsier. Ved akutte forværringer behandles KOL patienter med non-invasiv ventilation i lungemedicinsk regi.

Det lungemedicinske speciale samarbejder med læger på intensivafdelinger, kardiologer, kliniske fysiologer, radiologer, thoraxkirurger, patologer samt medicinske onkologer. En del lungemedicinske speciallæger er endvidere speciallæger i medicinsk allergologi (eller arbejder tæt sammen med allergologer), da det lungemedicinske speciale, pga. sygdommene astma og rhinitis er tæt forbundet med dette fagområde.

Speciallægerne er organiseret i Dansk Lungemedicinsk Selskab, selskabet har også en Yngre Læge fraktion (GYL). Selskabet har ca. 350 aktive medlemmer, heraf ca. 100 speciallæger (2010). Af disse er ca. 20 privat praktiserende – resten arbejder i sekundærsektoren.

Der er højt specialiserede afdelinger i Region Hovedstaden, Region Syddanmark Odense Universitetshospital, og Region Midtjylland Århus Universitetshospital. Rigshospitalet har højt specialiseret funktion i relation til lunge- og hjerte/lungetransplantationer. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man finde yderligere oplysninger om, hvilke funktioner, der varetages på disse afdelinger, på følgende link: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)  
Dansk Lungemedicinsk Selskab har hjemmesiden [www.lungemedicin.dk](http://www.lungemedicin.dk)

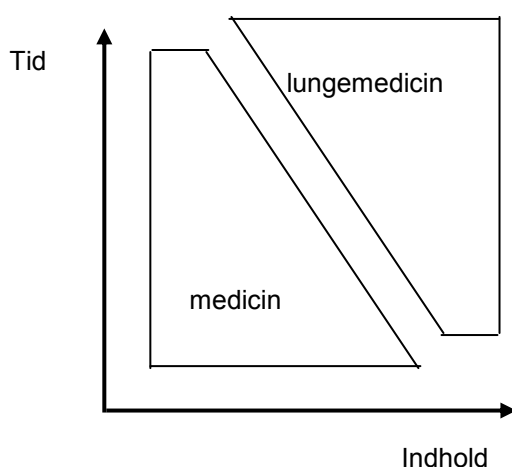
Den lungemedicinske forskningsaktivitet er bredt dækkende fra epidemiologisk forskning over klinisk forskning til grundforskning og aktuelt er fem professorater, 3 i København og 1 i Århus, 1 i Odense allokeret til det lungemedicinske speciale. Der er ph.d. studerende på flere afdelinger, i alt ca. 25 år 2012.

## 2. Speciallægeuddannelsen i Intern Medicin: Lungemedicin

Formålet med hoveduddannelsen i intern medicin: Lungemedicin 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 lungemedicin.

Den uddannelsessøgende i lungemedicinsk hoveduddannelse har i forvejen både teoretisk viden og praktisk kunnen inden for specialet. Prægraduat har den uddannelsessøgende stiftet bekendtskab med lungemedicinske sygdomme, og både i basis- og det intern medicinske introduktionsforløb samt i fælles grunduddannelse i intern medicinske specialer delen i de intern medicinske speciallægeuddannelser, indgår lungemedicinske elementer i uddannelsen.

Nedenfor er illustreret, hvordan forholdet mellem uddannelsen i intern medicin og lungemedicin tænkes at udvikle sig gennem speciallæge uddannelsen i lungemedicin.



**Fig. 1: Forholdet mellem fælles intern medicinske og specialespecifikke kompetencer i intern medicin: Lungemedicin set over tid i uddannelsen**

En stor del af lungemedicinske patienter kan i hele - eller dele af patientforløbet varetages i den lungemedicinske del af hovedfunktions niveau (HFN).

Hovedfunktioner i intern medicin: Lungesygdomme kan være en integreret del af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt. Det bør på hoved-funktionsniveau være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i ét af de ni specialer inden for intern medicin. Det forudsættes, at der er mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin: Lungesygdomme med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til en afdeling på regions- eller højt specialiseret niveau.

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

Det bør være muligt på regionsfunktionsniveau (RFN) at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: Lungesygdomme i løbet af kort tid.

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner (HSN):

Ved varetagelse af højt specialiserede funktioner i intern medicin: Lungesygdomme skal der – afhængigt af den enkelte funktion - være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv afsnit niveau 3
- Transplantationskirurgi med de relevante specialer til lungetransplantationer
- Klinisk immunologi med vævstypelaboratorium og transplantations-immunologi (lungetransplantation)

HFN og RFN varetager den lægelige videre- og efteruddannelse i lungemedicin samt uddannelsen i lungemedicinske kompetencer inden for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer. Samarbejdet mellem HSN (eller RFN) i speciallægeuddannelsen i lungemedicin udmøntes i udarbejdelsen af uddannelsesprogrammet for hoveduddannelsesforløb, hvori HSN, RFN og HFN indgår.

Den lungemedicinske HSN skal varetage opgaver på både basis- og højt niveau, dvs. sjældne, komplekse og/eller ressourcetunge opgaver inden for det lungemedicinske speciale.

Der findes 11 lungemedicinske enheder i Danmark, hvoraf 3 tager sig af højt specialiserede funktioner.

### **3. Hoveduddannelsens opbygning**

Hoveduddannelsesforløbet består af den fælles intern medicinske 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.

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 hoveduddannelsesforløb. Det vil derfor fremgå af uddannelsesprogrammerne, som beskriver de enkelte forløb. 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.

### **3 KOMPETENCEKRAV**

En speciallæge har brug for kompetencer på en række felter. Kompetencerne kan opdeles i de fælles intern medicinske grundkompetencer og de specialespecifikke kompetencer i kardiologi.

Kompetencer og hjælpeskemaer findes bagerst i denne målbeskrivelse:

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 for den fælles grunduddannelse 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).

De specialespecifikke lungemedicinske kompetencer er opdelt i 3 dele, hver med sine hjælpeskemaer tilknyttet:



## 4 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.

## 5 PRINCIPPER OG METODER FOR KOMPETENCEVURDERING

I denne målbeskrivelse er fastlagt, hvorledes de uddannelsessøgende skal kompetencevurderes. Dette er fastlagt detaljeret og konkret, idet der for hvert mål er udarbejdet et kompetencevurderingsskema. Målbeskrivelsen definerer de kompetencer, alle speciallæger i lungemedicin som minimum skal have. Det er ikke muligt at kompetencevurdere 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 skalkompetencevurderes, opfattes som værende repræsentative for den nyuddannede speciallæges generelle kompetenceniveau.

Følgende kompetencevurderingsmetoder kan anvendes:

- **Struktureret observation i klinikken**. En speciallæge iagttagere 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.

## 6 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:** Under afsnittet med "logbog" findes der logbog for kurserne, hvor hver enkelt delkursusleder bør underskrive til dokumentation af gennemført og godkendt kursus.

## 7 OBLIGATORISKE TEORETISKE KURSER

De obligatoriske teoretiske kurser omfatter:

- Generelle kurser
- Specialespecifikke kurser
- Kursus i forskningsmetodologi

### Generelle kurser

De generelle kurser starter allerede i den kliniske basisuddannelse og introduktionsuddannelsen. Under den kliniske basisuddannelse afholdes "Kursus i kommunikation" 1. modul i "pædagogik" (læring) og i introduktionsuddannelsen 2. moduli "Kursus i pædagogik" (vejledning). Under introduktionsuddannelsen afholdes yderligere det første af 3 moduler i "Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse". Modulerne betegnes SOL 1, 2 og 3. SOL 2 og 3 er placeret under hoveduddannelsen. SOL-kurserne er overvejende internatkurser. Den yngre læge under uddannelse skal selv tilmelde sig SOL kurserne. SOL 1 og 3 arrangeres af de regionale sekretariater for den lægelige videreuddannelse og SOL 2 arrangeres af Sundhedsstyrelsen.

*Mere information kan findes her:*

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

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

<http://www.laegeuddannelsen.dk/>

<http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Generelle%20kurser.aspx>

## Lungemedicinske specialespecifikke kurser

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

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

### Fælles intern medicinske kurser:

<b>Kursusnavn</b>	<b>Varighed</b>	<b>Formål</b>
Rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese	2 dage (14 timer)	Kurset indeholder teoretiske oplæg, gruppearbejde med cases samt fremlæggelse og diskussion af relevante emner, giver kursisten teoretisk viden om rationel farmakoterapi, polyfarmaci, interaktioner, bivirkninger, compliance, lægemidler til ældre, farmakøkonomi, tilskudsregler og lægemiddelreklame.
Akut medicin og intensiv terapi	4 dage (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, brystsmerter, sepsis, meningitis og øvrige akutte infektioner, akut nyresvigt, forgiftninger, akut hæmatologi, akut endokrinologi, akut neurologi, den hyperakutte medicinske patient og patienten i shock.
Psykiatri og neurologi for intern medicinere	2 dage (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 (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 (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 (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://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laeger/Generelle%20kurser.aspx>

## De specialespecifikke kurser

KURSUSNAVN	VARIGHED	FORMÅL/KURSUSLEDELSE
Respirationsfysiologi	2 dage (14 timer)	Formål: Er at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor respirationsfysiologi, primært målene 3 og 5 i målbeskrivelsen. Indhold: Der gives afslutningsvis opdatering på seneste viden indenfor området. Rigshospitalet, ulige år, januar
Interstitielle Lungesygdomme	2 dage (14 timer)	Formål: Er at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor interstitielle lungesygdomme, primært målene 5 og 11 i målbeskrivelsen. Indhold: Der gives afslutningsvis opdatering på seneste viden indenfor området. Rigshospitalet, lige år, september
Udredning og behandling af pulmonale infiltrater	3 dage (21 timer)	Formål: Er at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor infiltrater, neoplasier, TB, primært målene 5, 8, og 14 i målbeskrivelsen. Indhold: Der gives afslutningsvis opdatering på seneste viden indenfor området. Gentofte Hospital, ulige år, april
Invasiv diagnostik for lungemedicinere	3 dage (21 timer)	Formål: Er at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor invasiv lungemedicin, primært målene 4 og 5 i målbeskrivelsen. Indhold: Der gives afslutningsvis opdatering på seneste viden indenfor området. , Gentofte hospital, hvert år, november
Obstruktive lungesygdomme og søvnapnø	2dage (21 timer)	Formål: Er at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor obstruktive lungesygdomme, primært målene 6, 9, og 15 i målbeskrivelsen. Indhold: Der gives afslutningsvis opdatering på seneste viden indenfor området. Hvidovre Hospital, lige år, april
Allergologi for lungemedicinere	2 dage (14 timer)	Formål: Er at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor allergiske sygdomme, primært målene 1, 3, 9 i målbeskrivelsen.

KURSUSNAVN	VARIGHED	FORMÅL/KURSUSLEDELSE
		Indhold: Der gives afslutningsvis opdatering på seneste viden indenfor området. Århus Universitetshospital, ulige år, oktober
Pleurasygdomme	1 dag (7 timer)	Formål: Er at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor pleura og mediastinale sygdomme, primært målene 13 og 14 i målbeskrivelsen. Indhold: Der gives afslutningsvis opdatering på seneste viden indenfor området. Ålborg Sygehus, ulige år, april

## 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 4 universiteter med sundhedsvidenskabelige fakulteter udbyder et 3 dages grundmodul forskningstræning. Dette kursus er et obligatorisk introduktionskursus i forskningstræningsmodulet. Ud af de 10 kursusdage kan suppleres med overbygningskursus ved universiteterne eller fælles intern medicinske forskerkurser, som bl.a. udbydes af Dansk Selskab for Intern Medicin.

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 kan foregå forskelligt ved en fælles symposiedag, hvor flere læger i hoveduddannelsesforløb præsenterer deres projekter, i en artikel eller retningslinje mv.

Der kan søges oplysninger om kurser og forskningstræning på Dansk Lungemedicinsk Selskabs hjemmeside

<http://www.lungemedicin.dk/>

De regionale lægelige videreuddannelser

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

<http://www.laegeuddannelsen.dk/>

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

DSIM hjemmeside

<http://www.dsim.dk/>

## LITTERATUR

Det forventes at den enkelte uddannelsessøgende selv gennemlæser relevant faglitteratur under uddannelsen. De relevante kapitler i Medicinsk Kompendium er et absolut minimum. Derudover bør relevante kapitler i større engelsksprogede lungebøger (f.eks. Murray and Nadel, Hermes (ERS)) også studeres. Den uddannelsessøgende bør ajourføre sig med aktuelle diagnostiske og terapeutiske principper ved gennemlæsning af internationale og nationale konsensusrapporter. Gennemlæsning af relevant speciallitteratur inden for subspecialer kan også anbefales. Spørg evt. på uddannelsesstedet mht. litteraturvalg. Det foreslås, at man følger med i tidsskrifter som AJRCCM, ERJ, Thorax, JACI og Allergy og endvidere NEJM, Lancet, JAMA og Ugeskriftet.



## **8 KOMPETENCER I DEN SPECIALESPECIFIKKE DEL: LUNGEMEDICIN**

**Den reviderede lungemedicinske målbeskrivelses kompetencer er baseret på indholdet i HERMES – den europæiske målbeskrivelse for det lungemedicinske speciale.**

**Dvs. at strukturen i det europæiske curriculum (ERS Handbook of Respiratory Medicine) stort set følges.**

Lungemedicinsk målbeskrivelse med delmål

**For de 17 kompetencer er der på enkelte kompetencekort specifikt angivet, hvordan de erhverves og kompetencevurderes.**

Nr	Mål	Lægeroller	Delmål
1	Operationelle færdigheder	Medicinsk ekspert	Hudpriktest Immunterapi Peakflow Spirometri Bronkoskopi Pleuracentese Pleuradrænlanlæggelse
2	Symptomer og sygdomstegn	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Hoste Ekspektoration Hæmoptyse Dyspnø Smerter i thorax
3	Lungemedicinske funktionstests	Medicinsk ekspert	Peakflow Spirometri Udvidet lungefunktion inkl. diffusion Kropspletysmografi Blodgasvurdering Bronkial provokationstests Sputum og ekshalationstests
4	Invasive lungemedicinske undersøgelser	Medicinsk ekspert	Bronkoskopi BAL Perkutan nålebiopsi Pleuracentese
5	Billeddiagnostiske undersøgelser	Medicinsk ekspert	Thoraxrøntgen Lunge CT og MRI Nuclearmedicinske undersøgelser Ultralud
6	Respirationsinsufficiens	Medicinsk ekspert	Ilterapi og indikationer

			NIV og respiratorbehandling ARDS Præoperativ lungemedicinsk vurdering
7	Respiratoriske infektioner	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Øvre luftvejsinfektion Infektiøs eksacerbation af KOL Pneumoni Nosokomial pneumoni Pneumoni hos den immunkompromitterede patient Pleural empyem Lungeabsces
8	Tuberkulose	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Lungetuberkulose Ekstrapulmonal tuberkulose Latent tuberkulose Non-tuberkuløs mykobakteriel sygdom
9	Luftvejssygdomme	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Kronisk rhinitis EILO Gastro-esophageal reflux Astma Bronkitis KOL og emfysem Bronkiektasier
10	Miljø- og arbejdsbetingede lungesygdomme	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Arbejdsrelateret astma Sygdomme betinget af indendørs og udendørs forurening Allergisk alveolitis Pneumoconiosis Tobaksrelaterede sygdomme Tobaksafhængighed
11	Interstitielle lungesygdomme	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Sarkoidose Idiopatisk interstitiel pneumonitis Eosinofile sygdomme

			Medikamentelt udløst lungesygdomme
12	Vaskulære lungesygdomme	Medicinsk ekspert	Lunge emboli Pulmonal vaskulitis Pulmonal Hypertension
13	Pleurale og mediastinale sygdomme	Medicinsk ekspert	Pleura effusion Pneumothorax og pneumomediastinum Mediastinitis Neuromuskulære sygdomme Thorax deformiteter
14	Tumorer	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Lungekræft Metastatisk lungesygdom Pleurale og brystvægstumorer Mediastinale tumorer Benigne tumorer
15	Søvnrelaterede lidelser	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Obstruktiv Søvn Apnø (OSA) Hypoventilationssyndrom
16	Immundefektrelaterede og sjældne lungesygdomme	Medicinsk ekspert	Lungesygdomme ved primær immundefekt GVH Pulmonal alveolær proteinosis Langerhans Histiocytosis Lymfangioleiomyomatosis (LAM)
17	Rehabilitering	Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Lungerehabilitering

**Kompetencer** kan inddeles og grupperes på flere måder; eksempelvis færdigheds-, videns- eller holdningskompetence. Det er Dansk Lungemedicinsk Selskabs ønske, at den lungemedicinske speciallæge gennem sin uddannelse har opnået holdninger til medicinsk viden, færdigheder og procedurer og etiske forhold, der afspejler de officielle holdninger udstukket af danske og internationale sundhedsmyndigheder, Dansk Lungemedicinsk Selskab, Lægeforeningen og andre relevante institutioner. Vi finder således holdning er den del af andre kompetencer og inddeler kompetencerne i 3 områder efter nedenstående skema:

En **videnskompetence (V)** er en kompetence, man skal kunne gøre rede for – have viden om (knows, knows how)

En **handlekompetence (H)** er en kompetence, man skal have viden om og kunne handle på (knows how, shows, shows how)

Videns og handlekompetencer kan niveaudeles fra 1-3 – se definition nedenfor:

Niveau 1: Tilstrækkeligt kendskab til at erkende og vide, hvornår henvise (VIDENSKOMPETENCE = V)

Niveau 2: Tilstrækkeligt kendskab for at varetage under supervision (eller henvise) (HANDLEKOMPETENCE = H)

Niveau 3: Grundigt kendskab tilstrækkeligt for at arbejde som selvstændig speciallæge (HANDLEKOMPETENCE = H)

En **færdighedskompetence** (F) er en kompetence, man skal kunne udføre selvstændigt eller under supervision

Nr	Mål	Delmål	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
1	Operationelle færdigheder Kompetenceskema 1	Priktest Immunterapi Peakflow Spirometri Pleuracentese Pleuradrænanlæggelse Perkutan nålebiopsi Bronkoskopi <ul style="list-style-type: none"> <li>• BAL</li> <li>• Diagnostisk bronkoskopi med mucosabiopsi</li> <li>• TBB</li> <li>• TBNAB</li> <li>• EBUS</li> <li>• EU's</li> </ul>	V V	F F	F F F F F F F F F
2	Symptomer og sygdomstegn Kompetenceskema 2	Hoste Ekspektoration Hæmoptyse Dyspnø Smerter i thorax			H H H H H
3	Lungemedicinske funktionstests Kompetenceskema 3	Peakflow Spirometri Udvidet lungefunktion inkl. diffusion Kropspletysmografi		F	F, H(se 1) F, H H, F

		Blodgasvurdering Anstrengelsestests Bronkial provokationstests Sputum og ekshalationstests		V, F V, F	H H, F H, F
4	Invasive lungemedicinske undersøgelser <b>Se Kompetenceskema 1</b>	Bronkoskopi BAL Perkutan nålebiopsi Pleuracentese			
5	Billeddiagnostiske undersøgelser <b>Kompetenceskema 5</b>	Thoraxrøntgen Lunge CT MRI Nuclearmedicinske undersøgelser Ultral lyd		H H H	H H
6	Respirationsinsufficiens <b>Kompetenceskema 6</b>	Ilterapi og indikationer NIV Respiratorbehandling ARDS Præoperativ lungemedicinsk vurdering	V H		H H  H
7	Respiratoriske infektioner <b>Kompetenceskema 7</b>	Øvre luftvejsinfektion Infektøs eksacerbation af KOL Pneumoni Nosokomial pneumoni Pneumoni hos den immunkompromitterede patient Pleural empyem Lungeabsces		H	H H H H  H H
8	Tuberkulose <b>Kompetenceskema 8</b>	Lungetuberkulose Ekstrapulmonal tuberkulose Latent tuberkulose Atypisk mykobakteriel sygdom	H	H	H  H
9	Luftvejssygdomme <b>Kompetenceskema 9a og 9b</b>	Kronisk rhinitis Anstrengelsesudløst laryngeal obstruktion og VCD Gastro-esophageal reflux		H H	H  H

		Astma Bronkitis KOL og emfysem Bronkiektasier			H H H
10	Miljø- og arbejdsbetingede lungesygdomme <b>Kompetenceskema 10</b>	Arbejdsrelateret astma Sygdomme betinget af indendørs og udendørs forurening Allergisk Alveolitis Pneumoconiosis Tobaksrelaterede sygdomme Tobaksafhængighed		H H H	H H H
11	Interstitielle lungesygdomme <b>Kompetenceskema 11</b>	Sarkoidose Idiopatisk interstitiel pneumonitis Eosinofile sygdomme Medikamentelt udløst lungesygdomme		H H H	H
12	Vaskulære lungesygdomme <b>Kompetenceskema 12</b>	Lunge emboli Pulmonal vaskulitis Pulmonal hypertension	V V	H	
13	Pleurale og mediastinale sygdomme <b>Kompetenceskema 13</b>	Pleura effusion Pneumothorax Pneumomediastinum Mediastinitis Neuromuskulære sygdomme Thorax deformiteter	V	H H H	H H
14	Tumorer <b>Kompetenceskema 14</b>	Lungekræft Metastatisk lungesygdom Pleurale og brystvægstumorer Mediastinale tumorer Benigne tumorer		H H H H H	
15	Søvnrelaterede lidelser <b>Kompetenceskema 15</b>	Obstruktiv Søvn Apnø (OSA) Hypoventilationssyndrom		H H	
16	Immundefektrelaterede og sjældne lungesygdomme <b>Kompetenceskema 16</b>	Lungesygdomme ved primær immundefekt GVH Pulmonal alveolær proteinosis	V V V		

		Langerhans Histiocytosis Lymfangioleiomyomatosis (LAM)	V V		
17	Rehabilitering Kompetenceskema 17	Lungerehabilitering		H	



## 9 DOKUMENTATIONSDEL

### Logbog

#### Logbog for fælles intern medicinske kompetencer

Nr.	Mål	<b>Godkendt</b> (læselig underskrift og dato for hver kompetence, overført fra evalueringsskema)
1	Lede teamkonference, herunder vejlede og supervisere yngre læger	
2	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	
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.	
4	Planlægge eget arbejde og egen arbejdstid med henblik på koordinering med andre faggrupper	
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.	
6	Lægge planer for udredning af den enkelte patient	
7	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende	
8	Tage professionelt ansvar for egen funktion i henhold til den enkelte patient og til systemet, herunder følge op på planer og beslutninger	
9	Identificere faglige problemstillinger, som kræver fremlæggelse på afdelingskonference	
10	Identificere faglige problemstillinger, som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens	
11	Analysere og vurdere ordineret farmakoterapi og handle på det.	
12	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, som angives i oversigtstabel 1, herunder kunne afgøre, om patienten skal henvises til andet speciale	

<b>Nr..</b>	<b>Mål</b>	<b>Godkendt</b> (læselig underskrift og dato for hver kompetence, overført fra evalueringsskema)
13	I eget specialeambulatorium varetage diagnostik, behandling og profylakse af de almindeligt forekommende sygdomme som angivet i målbeskrivelse for dit speciale	
14	Ud fra primærjournalen / tilsyn vurdere, planlægge og iværksætte fortsat undersøgelse og behandling samt følge op herpå	
15	Udøve teamledelsesfunktion af yngre læger, sygeplejersker, og andre faggrupper, herunder lede et vagthold.	
16	I ledelsesfunktionen tage ansvar for den samlede funktion, prioritere og uddelegere opgaver.	
17	Skabe tryghed for den enkelte medarbejder og være tilgængelig.	
18	Supervisere yngre kolleger i vurdering af den enkelte patient og i praktiske procedurer	
19	Vejlede yngre kolleger på en måde så deres læring optimeres, f. eks. gennem struktureret feedback	

**Sygdomsmanifestationer relateret til kompetence nr. 12,  
kompetencevurderet ved hjælpeskemaer.**

	Mål	<b>Godkendt</b> (læselig underskrift og dato for hver kompetence, overført fra kompetencevurderingsskema)
S1	Brystsmerter	
S2	Respirationspåvirkning	
S3	Kredsløbspåvirkning	
S4	Ødemer	
S5	Langvarig feber	
S6	Utilsigtet vægttab	
S7	Det abnorme blodbillede	
S8	Smerter i bevægeapparatet	
S9	Abdominalsmerter og afføringsforstyrrelser	
S10	Kroniske smerter	
S11	Nyrefunktionspåvirkning	
S12	Leverpåvirkning	
S13	Behandlingsjustering hos den kroniske patient	
S14	Funktionstab	
S15	Fald og/eller svimmelhed	
S16	Bevidsthedssvækkelse	
S17	Fokale neurologiske udfald	
S18	Den svære akutte infektion	

## Logbog for specialespecifikke lungemedicinske kompetencer

Nr	Mål	Delmål	Godkendt (læselig dato og underskrift)
1	Operationelle færdigheder	Priktest Hyposensibilisering Peakflow Spirometri Bronkoskopi Pleuracentese Pleuradrænanlæggelse	
2	Symptomer og sygdomstegn	Hoste Ekspektoration Hæmoptyse Dyspnø Smerter i thorax	
3	Lungemedicinske funktionstests	Peakflow Spirometri Udvidet lungefunktion inkl. diffusion Kropspletysmografi Blodgasvurdering Anstrengelsestests Bronkial provokationstests Sputum og ekshalationstests	
4	Invasive lungemedicinske undersøgelser	Bronkoskopi BAL Perkutan nålebiopsi Pleuracentese	
5	Billediagnostiske undersøgelser	Thoraxrøntgen Lunge CT og MRI Nuclearmedicinske undersøgelser Ultralyd	
6	Respirationsinsufficiens	Itterapi og indikationer NIV og respiratorbehandling ARDS Præoperativ lungemedicinsk vurdering	
7	Respiratoriske infektioner	Øvre luftvejsinfektion Infektøs eksacerbation af KOL Pneumoni Nosokomial pneumoni Pneumoni hos den immunkompromitterede patient Pleural empyem Lungeabsces	
8	Tuberkulose	Lungetuberkulose Ekstrapulmonal tuberkulose	

		Latent tuberkulose Non-tuberkuløs mykobakteriel sygdom	
9	Luftvejssygdomme	Kronisk rhinitis Vocal cord dysfunction Gastro-esophageal reflux Astma Bronkitis KOL og emfysem Bronkiektasier	
10	Miljø- og arbejdsbetingede lungesygdomme	Arbejdsrelateret astma Sygdomme betinget af indendørs og udendørs forurening Allergisk alveolitis Pneumoconiosis Tobaksrelaterede sygdomme Tobaksafhængighed	
11	Interstitielle lungesygdomme	Sarkoidose Idiopatisk interstitiel pneumonitis Eosinofile sygdomme Medikamentelt udløst lungesygdomme	
12	Vaskulær lungesygdomme	Lunge emboli Pulmonal vaskulitis Pulmonal hypertension	
13	Pleural og mediastinale sygdomme	Pleura effusion Pneumothorax og pneumomediastinum Mediastinitis Neuromuskulære sygdomme Thorax deformiteter	
14	Tumorer	Lungekræft Metastatisk lungesygdom Pleurale og brystvægstumorer Mediastinale tumorer Benigne tumorer	
15	Søvnrelaterede lidelser	Obstruktiv Søvn Apnø (OSA) Hypoventilations syndrom	
16	Immundefektrelaterede og sjældne lungesygdomme	Lungesygdomme ved primær immundefekt GVH Pulmonal alveolær proteinosis Langerhans Histiocytosis Lymfangioleiomyomatosis (LAM)	
17	Rehabilitering	Lungerehabilitering	

## Logbog for godkendte kurser

<b>Kursus</b>	<b>Godkendt (læselig underskrift og dato)</b>
<b>SOL 2</b>	
<b>SOL 3</b>	
<b>Rationel farmakoterapi og medikamentel iatrogenese</b>	
<b>Akut medicin og intensiv terapi</b>	
<b>Psykiatri og neurologi</b>	
<b>Rationel klinisk beslutningsteori</b>	
<b>Onkologi</b>	
<b>Den ældre patient</b>	
<b>Respirationsfysiologi</b>	
<b>Interstitielle lungesygdomme</b>	
<b>Udredning og behandling af pulmonale infiltrater</b>	
<b>Invasiv diagnostik for lungemedicinere</b>	
<b>Obstruktive lungesygdomme og søvnapnø</b>	
<b>Allergologi for lungemedicinere</b>	
<b>Pleurasygdomme</b>	

## 10 HJÆLPESKEMAER TIL KOMPETENCEVURDERING

### Den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer: Vejledning til kompetencevurderingsmetoder og kompetencevurderingsskemaer

Den fælles intern 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.

Se målbeskrivelsen på [www.SST.dk](http://www.SST.dk)

#### **Struktureret observation i klinikken**

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

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

#### **Struktureret interview**

Det strukturerede interview er en samtale mellem den yngre læge og en vejleder (speciallæge). Samtalen gennemføres typisk på baggrund af optegnelser i læringsdagbog (skema findes i målbeskrivelsen), hvor den yngre læge har samlet et antal cases. For enkelte af målene indgår som baggrund for det strukturerede interview også en struktureret observation. I målbeskrivelsen forefindes et antal kompetencevurderingsskemaer til brug for struktureret interview (målbeskrivelsens afsnit B). Kompetencevurderingsskemaet anvendes som en interviewguide for at sikre, at man i samtalen berører væsentlige aspekter af kompetencen. Ud fra samtalen vurderer vejleder, om kompetencen kan godkendes. Hvis kompetencen godkendes, attesterer vejleder med underskrift på kompetencevurderingsskema og i logbog.

#### **360-graders feedback**

Lægen bedømmes med denne metode af flere sundhedsfaglige medarbejdere ud fra i forvejen opstillede kriterier. Bedømmelsen udføres ved, at flere af lægens

samarbejdspartnere anonymt besvarer et spørgeskema. Det er meget vigtigt, at bedømmelsengennemføres på et tidspunkt, hvor der er god tid til at rette op på eventuelle mangler. Den må derfor **aldrig** gennemføres i sidste del af opholdet på en afdeling

En læge som bedømmes med denne metode i starten af sit uddannelsesforløb, vil ofte have behov for at gentage vurderingen senere i sit forløb. Anvendt på denne måde kan metoden også anvendes som læringsredskab. Oplysninger, som indhentes som led i denne bedømmelse er ligesom andre vurderingsresultater fortrolige. Da metoden imidlertid indebærer, at mange er involverede som bedømmere, stiller det særlige krav til organisering af kompetencevurderingen for at bevare fortroligheden. Det kan derfor anbefales, at det er den uddannelsesansvarlige overlæge, som samler besvarelsene og varetager samtalen med den læge, som bedømmes.

Kompetencevurderingsskemaet (vejlederskemaet, se nedenfor) er den bedømte læges ejendom. Alle andre skemaer (udde lingsskemaer, se nedenfor) destrueres af den uddannelsesansvarlige overlæge efter feedback samtalen.

Der forefindes i denne målbeskrivelse flere skemaer til brug for 360-gradersfeedback. Nedenfor beskrives anvendelsen heraf.

- Skema til uddeling. Dette skema uddeles til den tværfagligt sammensatte personkreds, som vurderer den yngre læge, som skal bedømmes. Den yngre læge udvælger selv disse personer. Dog skal der indgå mindst 5 læger og mindst 5 personer fra andre faggrupper. Visse afdelinger kan herudover have retningslinjer for, hvordan personkredsen skal sammensættes (f.eks. sygeplejerske fra afdeling og ambulatorium, sekretær, fysioterapeut m.fl.). Den yngre læge laver en selvevaluering. Den vejleder, som skal give feedback på bedømmelsen, må ikke være blandt bedømmerne. Modtagerne instrueres om undersøgelsen. Lægen laver liste med navne på modtagerne og afleverer denne til vejlederen. Der er svarfrist på 10 dage. Herefter rykker vejleder for evt. manglende besvarelser.
- Vejleder-skema til brug for feedbacksamtale mellem den, der bedømmes og dennes vejleder. Dette skema bruger den uddannelsesansvarlige overlæge (evt. hovedvejleder) til at samle oplysningerne fra alle de personer, som har deltaget i bedømmelsen. Besvarelsene opgøres og resultatet indføres i dette skema. Hver delkompetence skal samlet være på forventet eller over forventet niveau i 75 % af de samlede svar for at kunne få godkendelse af kompetencen. Den uddannelsesansvarlige overlæge (evt. hovedvejleder) gennemgår resultatet sammen med den yngre læge senest 3 uger efter svarfrist, giver feedback og tager ud fra opgørelse og diskussion stilling til, om kompetencerne skal godkendes eller om der er behov for fornyet bedømmelse på et senere tidspunkt. Hvis de kan godkendes, underskrives og dateres arket og samtidig godkendes kompetencerne i logbogen. Hvis ikke kompetencerne kan godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge (evt. hovedvejleder), skal denne give en skriftlig begrundelse på arket. Den yngre læge arkiverer arket i sin portefølje, så det kan indgå i diskussionen ved den efterfølgende nye bedømmelse.

## **Audit**

En audit er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler eller dele heraf ud fra i forvejen opstillede kriterier. I denne målbeskrivelse er anvendt audit til vurdering af en enkelt kompetence (mål 14). Der er hertil udarbejdet et auditskema, som findes i målbeskrivelsen.



Den yngre læge vælger 5 journaler, og vurderer de indeholdte "gennemgange" ved brug af dette skema. I mindst 2 af journalerne skal lægen selv have lavet "gennemgang", som er den kompetence, der evalueres.

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

Rapporten skal indeholde

1. Kort beskrivelse af resultat af audit resultater
2. Diskussion af resultatet: Er det tilfredsstillende, lever det op til afdelingens instruks/praksis? Har organisatoriske forhold haft indflydelse på resultatet?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer

Rapporten vurderes af bedømmende speciallæge på nedenstående kriterier

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund.

### **Kompetencevurderingsskemaer og logbog**

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

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

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

**Kompetencevurderingsskemaer og logbog findes på DLS (Dansk Lungemedicinsk Selskab) hjemmeside [www.lungemedicin.dk](http://www.lungemedicin.dk)**