

DASAMS målbeskrivelsesseminar

Keller Park, Vejle, 17-18. september 2010

Deltagere

Ulrik Steen, Anita Sørensen, Tine Boesen Larsen, Anders Carlsen, Kenneth Kibsgård, Ann Lyngberg, Dorthe Goldschmidt og Louise Rabøl

STIKORD TIL EMNER

- Definition og beskrivelse af faget
- Fagområder /ekspertområder
 - Inden for administrativ og socialmedicin
 - Husk miljømedicin, B&U, epidemiologi
- Elementerne og opbygningen i intro- og hoveduddannelse
 - Varighed af klinik
 - Ansættelsessteder
 - Hvornår i hoveduddannelsen
 - Indplacering på niveau – fx ift introstilling
 - Hvem har ansvaret og hvornår skal det være på plads
 - Mål og samfundsmedicinsk perspektiv
 - Beskrivelse af kompetencer
- Sammenhæng med arbejdsmedicin
- Kursus– opbygning og kompetencer
- Læringsmetoder og evaluering
- De 7 roller – definition og overblik over kompetencer
- Præcisere og beskrive kompetencer inkl. konkretiseringsmuligheder, læringsmetode og evalueringsmetode
- Krav til vejleder – antal og placering ift. at vi er et lille og spredt.
- OG indføje rettelser vi har med hjemmefra

PROGRAM

Fredag

- 10-13: Læringsmetoder og status for teoretisk kursus
13-14: Frokost
14-16: Klinisk uddannelse
16-18: Fagområder/ekspertområder
18-20: Pause – kurbad/løbetur
20: Aftensmad

Lørdag

- 8.30-10: H-stillinger kompetencer
10-12.30: H-stillingers kompetencer
13-14.30: I-stillingers kompetencer

Kursusrækken

Forrige kursusrække 2007-2010. Modul 1-5 var primært arrangeret af arbejdsmedicinere. Kenneth m.fl. har været med til at arrangere modul 6-10. Mange dårlige evalueringer i starten, bedre senere.

Drøftet ved møde ml de to specialer i juni 2010: Besluttet at fortsætte samarbejdet mellem specialerne. Kursusrækken speedes op til 2 år. Man kan stige på undervejs undtagen mellem dobbelt kurser. Kursusemner og datoer er på plads frem til 2012. Emnerne er næsten en kopi af forrige kursusrække.

Der blev drøftet at der er betydeligt overlap mellem forskningstræningsmodulet og det specialespecifikke kursus for epidemiologi, litteratursøgning og vurdering osv. Det blev besluttet at bede kursusudvalget om at arbejde på at sikre at der ikke er overlap mellem kursusrækkerne. Primært skal der skaffes overblik over indhold og niveau i forskningsmodulet. Hvis det ikke er tilstrækkeligt ift vores behov for epidemiologi og fx kvalitative metoder skal undersøges muligheden for at påvirke indholdet eller at specialerne selv kan lave forskningsmodulet. I øvrigt skal det sikre at der ikke er overlap i indholdet, men kun bygges ovenpå i det specialespecifikke kursus. Disse forslag skal drøftes med arbejdsmedicinske repræsentanter i det fælles kursusudvalg. Formålet er at frigive op til 6 kursusdage til andre emner samt at undgå gentagelser. Der skal stiles efter at dette er på plads med virkning fra kursusrækken fra 2012-14.

Evalueringsmetoder

Alle skal have en samtale i slut intro men også efter første del af hoveduddannelsen om karrierevejledning

Vi blev enige om følgende evalueringsmetoder kan anvendes:

- 360° evaluering
- Mini-CEX – struktureret observation
- Audit af et antal journaler/referater med vejleder
- Struktureret samtale
- Feedback - mundtligt eller skriftligt
- Godkendelse af kurset (generel, specialespecifikt, forskningstræning)
- Præ- og posttest
- Struktureret observation under supervision
- Flere?

OBS: I patientsikkerhed anvendes som mål for uddannelse: reactions (var det godt, kunne du lide det), knowledge (viden, fx test), behaviour (adfærd fx præ og post observation), results (samlet resultat).

Læringsstrategier

Temaer

- Student centeret eller teacher centeret
- Problembased learning
- Multidisciplinær eller monofaglig læringsstrategi
- Community based eller hospital based
- Elective eller standard
- Mesterlæreprincippet

Vi blev enige om følgende læringsstrategier kan anvendes:

- Selvstændigt studie
- Teoretisk kursus – præcisér hvilket

- Arbejde med relevante opgaver
- Casepræsentation
- Struktureret skriftlig refleksion
- Struktureret fremlæggelse
- Udarbejde selvstændig opgave
- Supervision
- Flere?

KLINIK

Hvad skal vi bruge klinikken til?

ACL: Have prøvet en mere selvstændig rolle i klinikken. Erfaring med at tage beslutninger også på et begrænset grundlag (ikke bare ved at kunne medicinsk kompendium).

AC: Kunne skrive en vejledning – fx vide at der ikke altid er én udpeget ansvarlig læge. Fx at vide at et faldende østrogensvar i slutningen af et svangerskab er alarm (uanset at det er indenfor normalområdet).

LRA: Have et nuanceret og aktivt lægefagligt sprogbrug - fx iatrogen.

US: Vigtigt ved kommunikation med kliniske kollegaer – i øjenhøjde. Kan omsætte det de skriver til vores virkelighed.

LRA: Vi skal adskille os fra djøf'er og fra folkesundhedskandidater

AC: grunderfaring med at mennesker er meget forskellige og reagerer meget forskelligt – dyrlægerne finder at dyr er meget ens.

AC: Samfundsmedicineren som en der har systemindsigt og lægefaglig grunduddannelse og har optrådt på den kliniske arena. I turnus får man lugtet til det, forberede dem ift at se hvordan systemet og sundhedspersoner fungerer. Lære sammenhænge på en klinisk arbejdsplads.

AC: Vi skal kunne vurdere og gøre os til dommere over andre lægers arbejde – fx i tilsyns- og klagesagsarbejde

Kompetencemål:

Kendskab til reelle aktører, roller og samarbejdspartnere

Samarbejde mellem sektorer

Kunne det klinisk sprogbrug – generelt

Ansvarsfordeling og patientforløb

Attester

Kendskab til generelle forhold

Sygemelding, hjælpemidler, regler if sociallovgivningen

Aktører og samarbejde

Forståelse for utilsigtede hændelser

Kvalitetsarbejde i klinikken – kendskab til retningslinjer fx akkreditering, kliniske retningslinjer, klinisk registrering, LPR-koder

Genoptræningsplaner/sundhedsaftaler – opleve dem i virkeligheden – de skal varsles osv.

STIKORD fra diskussionen

Socialmedicinen er et klinisk speciale – tilrettelægge et undersøgelsesprogram, tage tøjet af patienter, drage konsekvenser. Mere end husholdningsklinik. Skisma mellem administrativt arbejdende og klinisk arbejdende samfundsmedicinere

Hvilken sideklinik: almen medicin, psykiatri, reumatologi eller ortkir, bred intern medicin, noget kirurgi, Ellers noget hygiejne fx klinisk mikrobiologi, Skal have klinisk kontakt og ansvar. Konkret

Hensigtserklæring om at det skal supplere basisuddannelsen ift. emner

Det tilstræbes at man prøver flest muligt af grupperne: almen medicin, psykiatri, intern medicin, kirurgi og paraklinik (på visse betingelser). Men samtidigt er et helt år bedre end kun ½ årlige ansættelser KBU er 2 af disse 4 områder.

Paraklinik kan efter konkret vurdering indgå – men hvem vurderer?

Obs pædiatri og onkologi, neurologi, anæstesiologi, klinisk arbejdsmedicin er en del af medicin blokken.

Gynækologi er en del af kirurgi-blokken. (socialmedicinsk arbejdsmedicin indgår som del af samfundsmedicinsk udd).

Paraklinik – mange samarbejdspartnere, få tingene til at glide.

Sørge for at der er flere kompetencer – fx samarbejde med socialrådgiver - Så de kun skal opnås én gang.

Vejledning om meritvurdering anvendes. Intro/hoved -> intro/hoved. Enkelte kompetencer, der kan overføres

Klinisk erfaring vigtig

HUSK at der er et tids aspekt i opnåelse af kliniske kompetencer.

KONKLUSION vedr. klinik

Kompetencer fra klinikken

- Sundhedsaftaler
- Kvalitetsarbejde
- Socialt lægeligt arbejde
- Attester – dødsattester, lægemiddelbivirkninger,
- Registrering og koder
- Anmeldelser
- Rehabilitering
- Samarbejde mellem aktører og sektorer
- Modtagelse, visitation, udredning, diagnosticere, behandle, genoptræningsplan (mv – inkl. Funktionsevne og arbejdsevne), udskrivelse (flere pinde)
- Behandlingsansvar
- Akutte ptt, langvarige patientforløb og kroniske patienter

DVS: Mestre selvstændigt ansvar for diagnostik og/eller behandling samt for patientforløbet for såvel akutte, langvarige som kroniske sygdomme – ikke nok at tage del – skal have ansvar for forløbet for patienterne.

HUSK at de skal beskrives, så det er tydeligt at det ikke er nok at have set nogle få patienter!!

Konklusion vedr. niveau

Mht. niveau – på niveau med introduktionsstillingen i det kliniske kompetenceniveau – ikke vagttag eller enkelte kompetencer.

Ansvar for klinisk ansættelse: videreuddannelsessekretariatet. Hvornår det skal være på plads: skal stå i en slags ”rådgivningspapir”

VARIGHED:

Enighed om at varigheden skal ensrettes for hele landet.

STIKORD fra diskussion

Anita og Dorthe: foreslår 1 år

Begrundelse: Vil gerne have mere samfundsmedicin ud af den samlede blok – mere bredde og dybde

Synes 1½ år er for længe væk fra samfundsmedicin- taber kontakt til samfundsmedicin. Og vi har det i virkeligheden på ryggen allerede. Efter ½ år giver retur dage ikke mening – burde gives noget uddannelsesindhold.

Uanset hvad så er det svært at være vagt-slave i klinikken. Klinikken er travl og de gider ikke vores samfundsmedicinske kompetencer.

Vigtigt med samfundsmedicin i sin hoveduddannelse – ja, det er vi alle enige i.

Vigtigt at sikre retur dage – Dorthe har prøvet det og det var uproblematisk.

Uanset længden af uddannelsen, så kan man ikke gå ind i fx ELI uden at blive uddannet.

Ann: Med KBU får de mindre klinik. Dvs. de får mindre klinik. Måske burde vi øge til 2 år?

Konklusion klinik

Varighed 1 år

Min 1 år med klinisk arbejde herunder med selvstændigt diagnosticeringsansvar og/eller behandlingsansvar
De blå kompetencer kan kun opnås som en del af klinisk arbejde med ansvar for patientforløb og skal beskrives som sådan.

3 krydser ud af: Almen medicin, intern medicin, kirurgi, psykiatri. Dertil kan man også opnå kompetencerne i paraklinisk ansættelse, hvor der ansvar for patientforløb fx ansvar for udredningsproces (ikke bare deltagelse i). I alt (inkl. KBU) 4x6 mdrs ansættelse med mindst 3 af hovedområderne blandt de 4 kliniske områder. Man kan dermed være 1 år et sted, dog max ½ paraklinik. Alle kliniske afdelinger med reelt ansvar for at tilrettelægge diagnostisk proces eller behandling kan anvendes – hvis man kan opnå kompetencer der - inkl. klinisk arbejdsmedicin, alkoholenhed, anæstesi.

Eksempel: KBU med AP og kirurgi samt 1 års IM (hvis alle kompetencer kan dækkes) er ok.

Konklusion for hoveduddannelsesforløb:

- 1 års samfundsmedicin (1 stilling)
- 1 års klinik (½+½ eller 1)
- 2 års samfundsmedicin (1 eller 2 stillinger: ½ +1½ eller 1+1 eller 2)

Dvs. 2-3 samfundsmedicinske ansættelsessteder og 1-2 kliniske stillinger

Samfundsmedicinske ansættelser

Fremover skal alle igennem mindst ½ år i begge hovedemnerne (dvs. min ½ års socialmedicin og min ½ års administrativ medicin). Forskning tæller ikke i den administrative del og tæller max 1 år ud af hoveduddannelsen (dvs. har man forskning som sin 1 stilling vil man kunne få 2 års forskning, men fred med det).

Socialmedicin inkluderer: socialmedicinsk afdeling, socialmedicinsk orienteret arbejdsmedicin, misbrugsbehandling, jobcenter/REVA-centre, indvandrermedicinsk klinik, børne- unge enhed eller kommunallæge.

Administrativ medicin inkluderer: SST havnestaden – alle enheder, embedslægeinstitution, hospitalsdirektion, regional forvaltningsenhed (fx klinisk kvalitet, screeningsenhed, planlægning, patientsikkerhed), kommunal planlægningsenhed, IKAS.

Dertil kan man opnå samfundsmedicinske kompetencer ved ansættelse fx: sektorforskningsinstitution og grønlandske samfundsmedicinske opgaver, internationale organisationer.

Alle de samfundsmedicinske ansættelsessteder er under forudsætning af at der kan opnås de nødvendige kompetencer ved ansættelsen, at der er en samfundsmedicinsk vejleder samt at der anvendes uddannelsesprogram.

Teoretisk kursus

Specialespecifikt teoretisk kursus - Nuværende kursusrække

- Epidemiologi I og II
- Toksikologi
- Risikovurdering og eksponering
- Sundhedsøkonomi
- Sundhedsjura
- Sundhedsarbejde i Danmark
- Sundhedsfremme
- International Sundhed

Kompetencer i det specialespecifikke kursus

- Sundhedsjura og forvaltningsret
- Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering
- Sundhedsøkonomi
- Organisering af sundhedsvæsenet nationalt og internationalt
 - herunder betydning af planlægning, finansiering og organisation (skal bygge ovenpå LAS)
 - fx betydning af takststyringsystemet
 - Organisering af det danske og internationale sundhedsvæsen
 - Benchmarking af det danske system ift andre
- International sundhed
 - Indvandring og udvandring, forhold i ulande
- Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet og patientsikkerhed - IKAS
- Miljømedicin og basal toksikologi - praktisk håndtering, grænseværdier, risikovurdering. Basal kendskab til toksikologisk tilgang – ikke kendskab til enkeltstoffer (fx 1 dag). Indeklima og drikkevand.
- Sygdom, sundhed og arbejde - Teoretisk grundlag for socialmedicinsk tilgang – med udgangspunkt i den del der handler om arbejdsmarked. Sociallægeligt samarbejde
- Børn og unges sundhed – sundhedsfremme, fx belastede unge, fedmekir (kan indgå i sundhedsfremme modulet)
- Teoretisk baggrund for misbrugsarbejdet – kan evt indgå i sundhedsfremme modulet. Såvel bred sundhedsfremme, sygefravær og cravingteorier
- Tilsyns- og overvågningsopgaver – med sundhedspersoner, vandforsyning, smitsomme sygdomme osv (særligt embedslægeopgaver)
- Projektledelse
- Smitsomme sygdomme – kort om hvad der fylder, håndtering, akut, forebyggelse, vaccinationsprogrammer, organisering, samfundsmedicinerens rolle fx i samarbejde med klinisk mikrobiologi, håndtering af anmeldelse
- Dansk sundhedsberedskab – kort introduktion
- Politologisk metode

Generelle kurser - LAS I, II og III

Forskningstræningskursus – 10 undervisningsdage og opgave

Hvis ikke de nuværende forskningstræningsmodul indeholder nok om de følgende emner, må vi drøfte om vi kan påvirke indholdet og ultimativt lave specialespecifikt samfundsmedicinsk/arbejdsmedicinsk forskningstræningsmodul.

Indhold:

- Epidemiologi
- Kvalitativ og kvantitativ metode
- Registre
- MTV
- Screening
- Litteratursøgning
- Videnskabsetik
- Forskningsformidling

Kompetencer i socialmedicin

OBS vi vil prioritere få lavet større og betydningsfulde kompetencer

- Selvstændigt at kunne mestre at skrive en socialmedicinsk journal – og lægeskøn
- Kunne rådgive og vejlede enkeltpersoner og grupper
- Sundhedsfremmeindsats - Kunne planlægge, gennemføre og evaluere en indsats –fx TTA, indvandrere
- Rehabiliteringsindsats – at beskrive hvordan man kan bringe en borger med funktionsevnetab til at kunne fungere på arbejdsmarked –såvel børn med handicap eller revalidering af voksne
- Kunne anvende socialmedicinske metoder – inkl. kommunikationsmetodikker, formidle til borgere og sagsbehandlere mv.
- Sagsbehandling ud fra indgående viden om socialmedicinsk lovgivning, pensionsforhold, mv (socialmedicinsk version H1 og 2) – herunder kende til aktuel praksis og udmøntning af lovgivning - fx på baggrund af nævnsafgørelser samt indgående kendskab til kravene og reglerne i forvaltningsloven samt at kunne håndtere aktindsigt.
- Kunne journalisere iht. lovgivning og regler samt afdelingens praksis derfor. – samt regler for opbevaring osv – Hvad skal der journaliseres og hvordan opbygges journalsystemet
- Slette: lægefaglig indsigt og sprogbrug
- Kunne inddrage klinisk viden og viden om organisering af sundhedsvæsenet i det samfundsmedicinske arbejde – socialmedicinsk version

Administrativ medicin

- Sagsbehandling i overensstemmelse med lovgivning – sundhedsloven, bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling
- Journalisering
- Udarbejdelse af forslag til regeldannelse fx instrukser, kliniske retningslinjer og vejledninger kodevejledninger osv til brug i det kliniske niveau (vejledning er en myndighedsudmøntning af bekendtgørelse).
- Kunne udarbejde et oplæg til politisk behandling fx beslutningsoplæg, høringsvar, svar til politikere, kommissorier – obs skal konkretiseres så alle administrative enheder kan være med
- Kunne udarbejde administrativt oplæg fx til faglige udvalg
- Kunne planlægge, gennemføre og evaluere en samfundsmedicinsk indsats fx ... (konkretiseres)
- Kunne inddrage klinisk viden og viden om organisering af sundhedsvæsenet i det samfundsmedicinske arbejde – administrativ medicin

- Kunne beskrive, analysere og vurdere sundhedsfaglige problemstillinger - i kontekst herunder på baggrund af politiske beslutninger eller programmer på ... (H8) obs procesplanlægning
- Kunne rådgive og vejlede (H10)- herunder myndighedsrådgivning eller anden rådgivning med betydning for afgørelser
- Kunne træffe afgørelser og lave indstillinger under hensyn til flere modsatrettede hensyn
- Kunne anvende specifikke administrative metoder fx miljø, smitsomme sygdomme,
- Kunne udarbejde notater eller besvarelser (H stilling: selvstændigt mestre, I stilling: udarbejde)
- Kunne varetage kvalitetsudviklings- eller patientsikkerhed.
- Overvågning og tilsyn af sundhedsvæsenet (bredt) fx
- Kunne anvende interessentanalyse og konsensusprocesser – herunder forståelse for synspunkter ud fra hvilken interesse, der varetages (det sidste kan være en samarbejdskompetence – og der kan være behov for teoretiske kompetencer vedr Politologisk metode).
- Anvende sundhedsøkonomiske principper fx i beskrivelse af indsats, inddrage MTV tilgang i beslutningsproces, lave mini-MTV osv

ØVRIGE ROLLER

Kliniske kompetencer Se ovenfor – sv til poster

For de øvrige roller se også Dorthes rettelselser i målbeskrivelsen

Samarbejder

- Forståelse for synspunkt ud fra interesse, der varetages (kasket).
- Skal kunne erkende og udnytte de personlige og faglige ressourcer og begrænsninger hos deltager i tværfagligt samarbejde.

Leder og administrator

- Kunne forestå ledelsen af et tværfagligt samarbejde, således at ressourcernes udnyttes bedst muligt og at hvert teammedlem respekteres herunder ...(se arbejdsmedicinernes),

Kommunikator

- kunne omsætte lægefaglig tekst/viden til sprogbrug, der kan anvendes i samarbejde med andre faggrupper

Akademiker

Professionel

- Styre og holde overblik over egen læring

Rolle?

- Skabe overblik, ansvar og prioritering

PROCES FREMOVER

Hver især arbejder på formulering af kompetencer mv.

Mødes igen til to heldagsmøde i Odense: 13.12 samt enten 6.1 eller 24.1 (afhængig af Tines eksamen)

Opgaver

- Undersøge hvilke emner (samt niveauet derfor), der undervises i på forskningstræningsmodulet i hver region (kursusbeskrivelse/program) (Dorthe)
- Undersøge hvad der er indeholdt i de generelle kurser samt niveau i hver region (kursusbeskrivelse/program) (Dorthe)
- Udarbejde forslag til beskrivelse af kompetencer, konkretisering, læringsstrategi og evaluering

- Medicinsk ekspert
 - Socialmedicin (Tine)
 - Administrativ medicin (Anders)
 - Kliniske kompetencer (Dorthe og Ann)
- Sundhedsfremmer og forebygger (Ulrik)
- Kommunikator (Anita)
- Samarbejder (Anita)
- Leder og administrator (Anita)
- Akademiker (Anita)
- Professionel (Anita)
- Teoretiske kompetencer (Kenneth)

Deadline 1. december

OBS Office pakkens Visio kan lave Mindmaps