



**UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES
EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS**

Association internationale sans but lucratif

International non-profit organisation

RUE DE L'INDUSTRIE
BE- 1040 BRUSSELS
www.uems.net

T +32 2 649 51 64
F +32 2 640 37 30
info@uems.net

Utbildningskrav för specialistkompetens i Internmedicin

Europeiska rekommendationer för specialistkompetens efter läkarlegitimation

European Board of Internal Medicine

Bryssel 22 feb, 2016

Översättning av SIM april 2018

Innehållsförteckning	sid 2
Ordlista över termer	sid 3
<i>Utbildningskrav för specialiteten Internmedicin</i>	
Förord	sid 4
Bakgrund	sid 5
Definition av Internmedicin och uppdragets målsättning	sid 7
Definition av internisten	sid 7
Gemensam kunskapsbas	sid 9
<i>I Utbildningskrav för läkare under specialistutbildning</i>	
Utbildningens innehåll och studieresultat	
1.1 Allmänna kompetenser	sid 10
1.2 CanMEDS-rollernas nyckelkompetenser	sid 10
1.3 Särskilda expertisområden	sid 12
1.4 Kliniska symtom och sjukdomar	sid 13
1.5 Procedurer och ingrepp	sid 14
1.6 Utvärdering (inklusive milstolpar och EPAs)	sid 14
<i>2. Utbildningens organisation</i>	
2.1 Schema för utbildningen	sid 16
2.2 Program	sid 17
2.3 Utvärderingsystem och måluppfyllelse	sid 17
2.4 Styrelse	sid 19
<i>II Utbildningskrav för handledare</i>	sid 21
<i>III Utbildningskrav för institutioner</i>	sid 21
Hemsidesreferenser	sid 24
Referenser	sid 25
Medlemmarna i läroplanens arbetsgrupp	Bilaga A1
Lista över länder anslutna till UEMS eller EFIM	Bilaga A2
CanMEDS kompetenser	Bilaga B
Kliniska symtom, sjukdomar och procedurer	Bilaga C
Milstolpar	Bilaga D
Entrustable professional activities (EPA)	Bilaga E
EPA-mall	Bilaga F

Ordlista över termer

CanMEDS	Guide till ramverket för läkares nödvändiga kompetenser för optimal vård
Medarbetare:	Internist som arbetar effektivt med andra läkare och yrkesutövare i hälsovården.
Gemensam kunskapsbas:	Gemensamt utbildningsprogram omfattande ca totalt 2 år av specialistutbildningen inom de olika medicinska specialiteterna som syftar till att säkra kompetensen inom de närliggande specialiteterna för att tillgodose tillräcklig kunskap och kontinuitet avseende de stora folksjukdomarna, multisjuka äldre samt att klara primär- och mellanjourverksamheten eller motsvarande.
Kommunikatör:	Internist som etablerar en utmärkt yrkesmässig relation med patient och anhöriga.
Dubbel certifiering:	Att förvärva specialistkompetens på en nationell kompetensnivå inom internmedicin och en annan medicinsk specialitet.
EBIM:	European Board of Internal Medicine.
EFIM:	European Federation of Internal Medicine.
Godkänd yrkesmässig aktivitet (EPA):	En yrkesmässig aktivitet där en summativ utvärdering tillåter ST-läkaren att bli certifierad inom en definierad klinisk aktivitet som ett led i den praktiska färdighetsträningen
Harmonisering:	Processen att skapa gemensamma normer i specialistutbildningen i internmedicin i de olika europeiska nationerna.
Hälsofrämjare:	Internistroll tillämpad för att betjäna och förbättra patientens och de berörda befolkningarnas hälsovårdssituation.
Internmedicin:	Den medicinska specialiteten ägnad åt diagnos och medicinsk behandling av vuxna.
Internist:	En läkare som är specialist inom internmedicin.
Ledare:	Internist som bidrar till förbättringen av hälsovården i team, organisationer och system.
Medicinsk expert:	Internist som utövar medicin inom det kliniska området för internmedicinens praktik och expertis.
Milstolpe:	Utvecklingen av kompetenser från starten av den medicinska specialistutbildningen till avancerad praktik.
Prof. yrkesutövare:	Internist som uppvisar ett engagemang för patienter genom att tillämpa bästa behandlingspraktiken och hålla sig till höga etiska normer
Akademiker:	Internist som ägnar sig åt livslångt lärande och yrkesmässig utveckling med ett evidensbaserat synsätt.



UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS

Association internationale sans but lucratif

International non-profit organisation

RUE DE L'INDUSTRIE
BE- 1040 BRUSSELS

www.uems.net

T +32 2 649 51 64

F +32 2 640 37 30

info@uems.net

Utbildningskrav för specialiteten internmedicin

Europeiska rekommendationer för medicinsk specialistutbildning efter läkarlegitimation

Förord

UEMS är en icke-statlig organisation som företräder nationella förbund av medicinska specialister i Europa. Med ett nuvarande medlemskap på 34 nationella förbund och som verkar genom 39 specialistsektioner och europeiska styrelser, har UEMS förbundet sig att främja medicinska specialisters fria rörlighet över hela Europa och samtidigt garantera den högsta utbildningsstandarden för att förbättra kvaliteten på hälsovården till gagn för alla europeiska medborgare. Särskilda områden av intresse för UEMS omfattar:

- kontinuerlig medicinsk utbildning
- medicinsk utbildning efter grundexamen
- kvalitetsgaranti.

UEMS tror på att standarden på medicinsk vård och expertis är direkt förbundet med standarden på utbildningen som erbjuds medicinska yrkesutövare. Därför förbinder sig UEMS att bidra till att förbättra medicinsk utbildning i Europa genom att utveckla en uppsättning kärnkompetenser inom de medicinska disciplinerna för att erbjuda samstämmighet oavsett var läkare utbildas.

Den juridiska regleringen för att garantera läkares fria rörlighet inom Europa genom erkännandet av deras kvalifikationer fastställdes på 1970-talet av Europeiska Unionen. Ett av sektorsdirektiven (i Romfördraget) inriktade sig särskilt på frågan om medicinsk utbildning i hela Europa. År 2005 föreslog Europakommissionen, Europaparlamentet och Europarådet att det skulle finnas ett enda juridiskt ramverk för erkännandet av yrkeskvalifikationer för att underlätta och förbättra alla yrkesutövares rörlighet över hela Europa. Detta direktiv (Direktiv 2005/36/EC) fastställde ramverket för automatiskt ömsesidigt erkännande av kvalifikationerna för läkare enligt utbildningskraven inom de enskilda medlemsstaterna; detta baseras på utbildningens längd och typen av kvalifikation.

År 1994 antog UEMS dess stadga om medicinsk specialistutbildning efter grundexamen avsedd att tillhandahålla rekommendationer som kan tillämpas inom Europa. De sex kapitlen i denna stadga fastställde grunden för ett europeiskt synsätt på medicinsk specialistutbildning efter grundexamen. Kapitlen 1-5 skulle vara gemensam för alla specialiteter. "Kapitel 6" skulle fullbordas av varje specialistsektion i enlighet med varje disciplins särskilda behov.

Alltsedan introduktionen av denna stadga, har UEMS specialistsektioner och de europeiska styrelserna arbetat för att utveckla europeiska kärnkompetenser inom medicinsk specialistutbildning för att spegla modern medicinsk praxis och aktuell vetenskaplig forskning. När detta gjordes syftade UEMS specialistsektioner och europeiska styrelser inte till att ersätta kärnkompetenserna som de definieras av de nationella behöriga myndigheterna i sina hemländer utan snarare till att komplettera dessa och garantera att en hög utbildningsstandard erbjöds över hela Europa.

Genom UEMS specialistsektioners och de europeiska styrelsernas långa erfarenhet och det juridiska ramverket som gör det möjligt för medicinska specialister och läkare under specialistutbildning att röra sig från det ena landet till det andra, är UEMS unikt ämnade att erbjuda specialistbaserade rekommendationer. UEMS värderar yrkesmässig kompetens som *“den sedvanliga och kloka användningen av kommunikation, kunskap, teknisk skicklighet, kliniskt resonerande, känslor, värderingar och reflekterande i daglig praktik till förmån för den enskilde och samhället som betjänas”*ⁱ.

Yrkesmässig verksamhet regleras av nationell lag i EU:s medlemsstater, och UEMS har förståelse för att den måste rätta sig efter internationella fördrag och FN:s deklarerade om mänskliga rättigheter likaväl som World Medical Associations kodex för medicinskt etik.

Med hänsyn till utvecklingen som skisserats ovan, har den europeiska styrelsen för internmedicin (EBIM) skapat en läroplan i internmedicin för att vägleda utbildningen i specialiteten internmedicin efter läkarlegitimation. Läroplanen presenterar minimikrav för utbildning till kvalificering som specialist i internmedicin. När den införts i enskilda europeiska länder, kan ytterligare krav läggas till i enlighet med nationella traditioner och behov. För närvarande har läroplanen inga rättsliga förpliktelser och är inte obligatorisk för medlemsstaterna i Europeiska unionen.

Bakgrund

Målen för UEMS sektion internmedicin innefattar den progressiva harmoniseringen av innehållet och kvaliteten på specialistutbildningen i internmedicin inom medlemsstaterna i Europeiska unionen (EU) och de andra europeiska länderna. För detta ändamål har UEMS sektion för internmedicin och den europeiska federationen för internmedicin (EFIM) grundat European Board of Internal Medicine (EBIM) som har definierat utbildningskraven för att spegla de enskilda nationella internmedicinska samfundens och yrkesorganisationernas uppfattningar. De innefattar utbildningens innehåll, utvärderingen av kompetens och en översikt av den önskvärda kontexten för specialistutbildningen dvs. kraven på ST-läkare, handledare och utbildningsklinikerna.

EBIM erkänner EC:s direktiv (Direktiv 2005/36/EC, ändrad 2013/55/EC)ⁱⁱ som reglerar den fria rörligheten för yrkesutövare inom den europeiska gemenskapen baserad på harmoniserade minimikrav i fråga om utbildning och transparent erkännande av yrkeskvalifikationer. EBIM erkänner därför behovet av en europeisk kärnkompetens-

ⁱ Att definiera och utvärdera yrkeskompetens, Dr Ronald M. Epstein och Dr Edward M. Houndert, Journal of American Medical Association, 9 januari, 2002, Vol 287 Nr 2

ⁱⁱ EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS DIREKTIV 2013/55/EU av 20 November 2013 som ändrar direktiv 2005/36/EC om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordningen (EU) Nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom den inre marknadens informationssystem ('IMI förordningen)

baserad läroplan i internmedicin. Nationella myndigheter kan komplettera rekommendationerna i den europeiska läroplanen med ytterligare utbildning och bedömningar som de anser relevanta för sitt eget utbildningsprogramms struktur.

Det finns för närvarande ingen standardiserad ackreditering av specialistutbildningsperioder efter läkarlegitimation i ett annat europeiskt land för kvalificering som internist. Individuellt erkännande av retrospektiv utbildning avgörs på nationell nivå i enlighet med varje nationell myndighets regler. Denna läroplan kan kanske främja en process av ackreditering av tidigare internmedicinsk utbildning i ett annat land eftersom läroplanen syftar till att standardisera specialistutbildningen i internmedicin över hela Europa.

EBIM har gett en undergrupp uppgiften (Bilaga A.1) att utforma en europeisk kärnkompetensbaserad läroplan och ta med i beräkningen representativa nationella läroplaner framförda av enskilda europeiska länder. Undergruppen har representation från ST-läkare, unga internister (YI;s), kliniska handledare och chefer för nationella utbildningsprogram.

Utbildningskraven för specialiteten internmedicin baseras på tidigare UEMS-dokument, inklusive 1994 Stadga om specialistutbildning med dess kapitel 6 omfattande internmedicin, och tidigare UEMS- och EFIM-dokument.^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7}

Detta aktuella dokument har sin bas i det tidigare nämnda kapitel 6 i Stadgan om utbildning efter grundexamen i medicinsk specialitet och ger definitioner av specialistkompetenser och procedurer, likaså hur man ska dokumentera och bedöma dem. För att få transparens och sammanhang har det döpts om till "Specialistutbildningskrav för internmedicin". Som titeln antyder, syftar detta dokument till att ange de grundläggande utbildningskraven för specialiteten. Den ska uppdateras regelbundet av UEMS-sektionen för internmedicin i samverkan med EFIM för att spegla vetenskapliga och medicinska framsteg. Den tredelade strukturen i detta dokument (utbildningskrav för ST-läkare, kliniska handledare och utbildningskliniker) speglar UEMS:s och EFIM:s tillvägagångssätt för att åstadkomma ett sammanhängande pragmatiskt dokument, inte endast för medicinska specialister utan också för beslutsfattare – på både nationell och europeisk nivå – intresserade av att veta mer om medicinsk specialistutbildning.

Flera länder är inte medlemmar i Europeiska gemenskaperna eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, men är anslutna till antingen UEMS eller EFIM (bilaga A.2); de inbjuds att anta denna läroplan.

Att utforma en europeisk läroplan för specialiteten internmedicin är svårare än att utforma läroplaner för de flesta andra specialiteter. Huvudsäket till detta är internistens högst varierande roll över hela Europa. I vissa länder arbetar internisterna huvudsakligen på en poliklinik och ger vård direkt till patienter i öppenvården medan de på annat håll mer bedriver sjukhusvård där deras främsta roll är att ta hand om den akut sjuka patienten med medicinska problem. De sjukdomar som internister behandlar kan variera mellan länder; de nationella läroplanerna speglar troligen dessa skillnader.^{5, 6}

Många medicinska specialiteter har sina kärnkompetenser baserade i internmedicin. För att möta de framtida utmaningarna inom hälsovården i Europa, anser EBIM att det är viktigt att alla läkare som praktiserar dessa specialiteter inte bara erhåller en bred utbildning i internmedicin utan också underhåller och bibehåller expertis inom detta område. Detta ska ske utan hänsyn till någon påföljande specialisering eller praktik. Dessa grundläggande kompetenser inom internmedicinen, ofta omnämnda som den gemensamma kunskapsbasen definieras ytterligare i bilagor B och C nedan.

Standardiseringsprocessen för internmedicinsk utbildning i Europa löper sida vid sida med

annan europeisk utveckling. Den omfattar certifiering, återcertifiering, fortsatt medicinsk utbildning (CME) och fortsatt yrkesutbildning (CPD) av internister. Med tiden ska ett europeiskt diplom i internmedicin utvecklas tillsammans med stödjande undervisningsmaterial på nätet.

Det är klart att utvecklingen av läroplanen inte är hela sanningen. Till exempel täcker inte läroplanen de nationella programmens kvalitetsgaranti och inte heller den formella ackrediteringen av utbildningscentra i Europa. Dessutom är möjligheten att resa och praktisera i Europa beroende av varje lands nationella krav

Denna läroplan erbjuder en språngbräda i processen mot en ambition att internister ska utbildas till en gemensam standard. Läroplanen kan ge vägledning i hur detta kan uppnås.

Definition av internmedicin och målsättning

Internmedicinen är den medicinska kärndisciplin som är ansvarig för vården av vuxna med komplicerad sjukdom, både på sjukhuset och i samhället. Den är patientinriktad, vetenskapligt baserad och bunden till etiska och holistiska vårdprinciper. Internmedicin är en klinisk och vetenskaplig disciplin som skapar och främjar medicinsk kunskap, metoder och klinisk skicklighet. Den analyserar andra specialiteters forskningsrön och integrerar dem i strategier för diagnos, behandling och vård av enskilda patienter.

Demografiska studier visar att Europas länder står inför ett ökat antal patienter som lider av flera kroniska hälsoproblem och därför behöver en integrerad respons på patientvården. Denna trend kommer att nödvändiggöra både ett holistiskt och ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt, vilket tillsammans bildar ett kärnelement i internmedicinen.

Definition av internisten

Internister har en grundläggande roll i moderna hälsovårdssystem. Detta beror i stor utsträckning på den höga förekomsten av kroniska och komplicerade sjukdomar som hänger samman med livsstilen i åldrande västliga samhällen. Denna demografiska förändring kommer att föra med sig en övergång till en förebyggande strategi som fokuserar på hälsofrämjande.

UEMS definierar en internist på följande sätt; "En internist är en läkare utbildad i medicinens vetenskapliga grund, som specialiserar sig i bedömningen, diagnosticering och behandlingen av allmänna medicinska problem, atypiska kliniska symtom, multipla problem och därav följande komplicerade hälsofrågor och systemsjukdomar (**Professionell yrkesutövare**). Läkaren är skicklig i att behandla olika slags akuta medicinska nödsituationer och att behandla patienter på ett holistiskt och etiskt sätt, och beaktar alla psykosociala så väl som medicinska faktorer för att höja livskvaliteten. Läkaren värderar den pågående vården av alla patienter utan hänsyn till patientens åkommas natur och är engagerad i en livslång fortsatt yrkesmässig utveckling (**Akademiker**). Läkaren praktiserar klinisk reviderad och evidensbaserad medicin. Läkaren verkar i flera roller, som omfattar klinisk rådgivning, undervisning, ledning och styrning."

Uppkomsten av många kroniska sjukdomar är påverkad av livsstilsrelaterade riskfaktorer. Dessa förhållanden bidrar påtagligt till den ökade bördan av sjukdomar och funktionshinder bland äldre människor. Hälsovårdskostnader kommer att stiga därefter om inte större ansträngningar görs

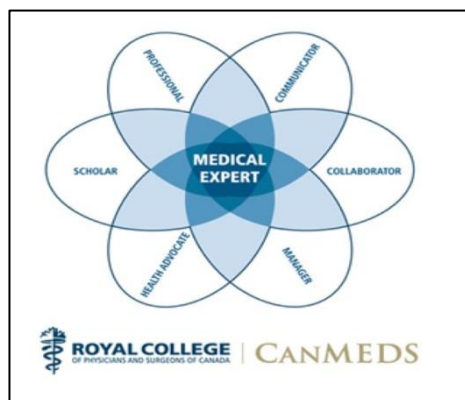
för att antingen förebygga eller behandla dessa förhållanden tidigare. Rollen som **hälsofrämjare** i denna vidare bemärkelse är en viktig del av internistens funktion.

Internisternas specifika expertisområden omfattar patienter med allmänna eller icke-specifika symtom, patienter med komplicerade kliniska multiorganproblem och patienter med komorbiditeter och polyfarmaci. Internisten ger akut, kronisk och palliativ vård, likaväl som förebyggande vård (**Medicinsk expert**). Även om internisters medicinska praxis varierar mellan europeiska länder, är ett gemensamt tema att ge omfattande medicinsk vård.

Internistens basverktyg är kliniskt resonemang.^{9,10} Som del av ett större vårdlag, måste internisten samordna vården som ges av andra yrkesutövare på ett effektivt sätt för patientens bästa (**Medarbetare**). Internister ska också underlätta och understödja patientens deltagande i sin egen vård och hjälpa dem med att fatta beslut om hälsofrågor (**Kommunikatör**). Internisten behöver vara talesman för hälsofrågor för både enskilda patienter och inom samhället i stort (**Hälsofrämjare**). Dessutom kommer internisten i vissa situationer behöva lednings- och affärsskicklighet (**Ledare**). Slutligen ska internisten vara kunnig i både undervisning och vetenskaplig forskning (**Akademiker**).

Utbildningskraven för specialiteten internmedicin syftar till att frambringa en kompetent internist för alla europeiska hälsovårdssystem, vilket förutsätter en effektiv vårdsamordning av alla medicinska specialiteter och en rörlig arbetsstyrka. Medicinsk vård måste optimeras, med användning av avancerade diagnostiska och terapeutiska verktyg till sitt förfogande. Det är viktigt att dessa mål speglas i utbildningskraven för internister över hela Europa.

Kompetensramen som antagits och anpassats av läroplanens arbetsgrupp är CanMEDS ram^{11,12} som definierar internistens generiska kompetenser (se I utbildningskrav för ST-läkare och bilaga B). Dessa generiska kompetenser är listade nedan. De hänvisas till och utvecklas genom hela dokumentet för att betona deras betydelse:



1. **Medicinsk expert**
2. **Kommunikatör**
3. **Medarbetare**
4. **Ledare**
5. **Hälsofrämjare**
6. **Akademiker**
7. **Professionell yrkesutövare**

Den erbjudna utbildningen måste möjliggöra för internisten att klara komplicerade beslut och utmaningen att utveckla bättre standards, verktyg för kvalitetsförbättring och patientsäkerhet tillsammans med integrerade hälsovårdssystem. En viktig uppgift för internmedicinen

är att aktivt stödja utvecklingen av ett dynamiskt och hållbart hälsovårdssystem för framtiden.

Den gemensamma kunskapsbasen

Som en följd av en åldrande befolkning i Europa finns det ett ökande antal patienter som lider av mer än en kronisk åkomma. De kräver ofta ett antal olika specialister engagerade i deras vård. Det är viktigt att alla specialiteter som härrör till internmedicin bidrar till integrerad vård, med en kunskapsbas i internmedicin. Endast en samlad insats av alla dessa specialiteter tillsammans med specialiteten internmedicin kan överbrygga gapen inom hälsovården och ge en allsidig patientvård. Den gemensamma kunskapsbasens breda utbildningskrav (se sektion I nedan) ska göra det möjligt för andra specialister än internister att vara kunniga i vården av patienter med vanliga kroniska sjukdomar utöver dem från sitt eget expertisområde. Som praktiserande läkare ska de vilja möta samhällets behov och värdesätta att bibehålla sina kunskaper och sin skicklighet i internmedicin.

Detaljerade utbildningskrav för läkare under specialistutbildning står att finna i sektion I. Utbildningskrav för handledare och utbildningskliniker står att finna i sektioner II and III.

I. UTBILDNINGSKRAV FÖR LÄKARE UNDER SPECIALISTUTBILDNING

Specialistutbildningens innehåll och måluppfyllelse

1.1 Generiska kompetenser

Som ovan nämnts har arbetsgruppen för läroplanen antagit CanMEDS kompetensram^{11, 12} för att definiera internistens generiska kompetens. CanMEDS har antagits på fem kontinenter, vilket gör den till världens mest erkända och vidast tillämpade kompetensbaserade ramverk för läkare.

De följande sju generiska kompetenserna eller rollerna har identifierats och täcker alla områden av medicinsk praktik och erbjuder sålunda en allsidig och omfattande grund för medicinsk utbildning. Varje roll har definierats genom nyckelkompetenserna (som listats nedan), som är översatta till behörigheter (Bilaga B) och specifika inlärningsmål för internisten. Vi har antagit och/eller kompletterat nyckelkompetenser och/eller behörigheter som bedömdes lämpliga för Europeiska gemenskapen baserat på tillgängliga ståndpunkter^{1, 4, 7} från EFIM samt existerande läroplaner från europeiska länder.

För närvarande kan enskilda europeiska länder ha definierat internistens kompetenser enligt en ram som skiljer sig från den som används i detta dokument. Detta ska inte betraktas som ett problem så länge som alla nyckelkompetenser och behörigheter är inkluderade i inlärningsmålen i deras läroplan. Ramen i slutändan bör målet vara att harmonisera dessa ramar.

1.2 CanMEDS-rollernas nyckelkompetenser

Medicinsk expert

Som medicinska experter integrerar läkare/internister alla CanMEDS-rollerna och tillämpar medicinsk kunskap, klinisk skicklighet, och en yrkesmässig inställning när man ger högkvalitativ, säker patientcentrerad vård. Den medicinska experten är läkarens/internistens centrala roll inom CanMEDS' ram och definierar läkarens/internistens kliniska praktikområde.

Som medicinska experter kan läkare/internister:

- 1. Praktisera medicin inom det kliniska området för internmedicinens praxis och expertis**
- 2. Utföra en patientcentrerad bedömning och fastställa handlingsplaner**
- 3. Planera och genomföra åtgärder för bedömning och/eller behandling**
- 4. Fastställa planer för läglig uppföljning och lämplig konsultation**
- 5. Aktivt delta, som enskild eller som medlem i ett lag, i den kontinuerliga förbättringen av hälsovård och patientsäkerhet**

Kommunikatör

Som kommunikatörer bildar läkare/internister relationer med patienter och deras familjer som underlättar insamlandet och delandet av information väsentlig för mönsterigill hälsovård. Läkare/internister kan:

- 1. Etablera yrkesmässiga terapeutiska relationer med patienter och anhöriga**
- 2. Få fram och sammanställa riktiga och relevant information tillsammans med patienterna och anhörigas perspektiv**
- 3. Engagera patienter och andra i utvecklingsplaner som speglar patientens vårdbehov och mål**
- 4. Dokumentera och dela skriftlig och elektronisk information om det medicinska mötet för att optimera kliniskt beslutsfattande, patientsäkerhet, sekretess och privatliv**

Medarbetare

Som medarbetare arbetar läkare/internister effektivt med andra vårdgivare för att erbjuda den bästa kvaliteten i patientvården.

Som medarbetare kan läkare/internister:

- 1. Arbeta effektivt med andra läkare och annan vårdpersonal**
- 2. Arbeta i tvärvetenskapliga hälsovårdslag för att förebygga missförstånd, klara av meningsskiljaktigheter och lösa konflikter**
- 3. Effektivt och säkert lämna över vården till lämplig vårdpersonal**

Ledare

Som ledare utvecklar läkare/internister, i samarbete med andra ledare i hälsovården, en vision för ett högkvalitativt hälsovårdssystem och tar ansvar för att åstadkomma en förändring för att föra systemet mot att uppnå denna vision.

Som ledare kan läkare/internister:

- 1. Bidra till förbättring av hälsovården i vårdlag, organisationer och system**
- 2. Engagera sig i förvaltningen av vårdresurserna**
- 3. Visa ledarskap i yrkesutövningen**
- 4. Sköta sin praktik och karriär**

Hälsofrämjare

Som hälsofrämjare tillämpar läkare/internister sin expertis och sitt inflytande för att förbättra hälsan genom att arbeta med patient, samhällen och den befolkning som de betjänar för att fastställa och förstå deras behov, för att utveckla partnerskap, för andras talan när det behövs och för att stödja mobiliseringen av resurser för att åstadkomma förändring.

Som hälsofrämjare kan läkare/internister:

- 1. Svara på enskilda patienters komplicerade hälsovårdsbehov genom att arbeta med dem i den kliniska miljön eller i öppenvårdsmiljön**
- 2. Svara på behov i ett samhälle eller en befolkning som de betjänar genom att arbeta med dem för att uppnå systemförändring**

Forskare

Som forskare visar läkare/internister ett livslångt engagemang för perfektion i praktiken genom kontinuerligt lärande, undervisningen av andra, utvärderingen av evidens och andra resurser och bidrag till vetenskapen

Som forskare kan läkare/internister:

- 1. Engagera sig i sin ständiga förbättring och yrkesmässiga utveckling genom fortgående inläring**
- 2. Underlätta inläringen för studenter, ST-läkare, annan vårdpersonal, allmänheten och andra intressenter**
- 3. Integrera bästa möjliga evidens, insatt i rätt kontext för specifika situationer, vid beslutsfattande i realtid**
- 4. Kritiskt utvärdera integriteten, tillförlitligheten och tillämpligheten i hälsorelaterad forskning och litteratur**
- 5. Bidra till spridning och/eller skapande av kunskap och praktiker tillämpliga för hälsa**

Yrkesutövare

Som yrkesutövare är läkare/internister engagerade i enskilda patienters och samhällets hälsovård genom etisk praktik, höga personliga uppträdandenormer, engagemang för yrket, yrkesledd reglering och upprätthållande av personhälsa.

Som yrkesutövare kan läkare/internister:

1. **Visa engagemang för patienter genom att tillämpa de bästa metoderna och hålla sig till höga etiska normer**
2. **Visa engagemang för samhället genom att erkänna och svara på det sociala kontraktet i hälsovården**
3. **Visa engagemang för yrket genom att följa normer och delta i läkarledd reglering**
4. **Visa engagemang för läkarens hälsa och välbefinnande för att främja optimal patientvård**

1.3 Specifika expertisområden

Förutom de ovan beskrivna rollerna finns det specifika expertisområden där internister måste ta ledningen för att ta itu med nuvarande och framtida hälsovårdsbehov.⁴

a. Multisjuklighet och åldrande

I en åldrande europeisk befolkning ökar antalet patienter med kronisk sjukdom och komplexa medicinska behov stadigt.⁸ Detta är en utmaning nu och kommer att vara det under kommande år i det europeiska samhället där patienter kan ha flera sjukdomar som kräver behandling samtidigt som kan resultera i polyfarmaci. Detta kräver en generalistsats snarare än en specialistinsats och placerar internisten i en framträdande och viktig samordnande roll. Äldre komplicerade sköra patienter med betydande komorbiditet kan också gagnas av ett nära samarbete med geriatrisk och annan närliggande kompetens och resurser.

b. Akutvård

Internister behöver kunna hantera vanliga medicinska akutfall. De ska känna till prioriteringen av akut sjuka patienter. De ska förvärva och upprätthålla skicklighet i grundläggande och avancerad livsuppehållande behandling. De ska kunna leda arbetet på ett akutrum och axla teamledarrollen på en akutmottagning.¹³

c. Medicinsk konsultation

Internmedicin är i ökande grad en medicinsk specialitet som stöder andra medicinska specialister som utför högst sofistikerade och ofta invasiva åtgärder på patienter med multi-morbiditet och komplicerade behov. Oftast behövs en konsulterande läkare för att samordna och integrera vården som ges av dessa vårdteam. Internisten är särskilt effektiv i den rollen.¹⁴

d. Delaktighet

Det är en internists ansvar att respektera patienters autonomi och att hjälpa till att göra det möjligt för dem att fatta välgrundade beslut om sin behandling. Internister är särskilt kvalificerade att stödja patienter och ofta deras anhöriga för att uppnå välgrundade beslut.^{15,16,}

17

e. Teamsamverkan

Internister tar på sig ansvaret för den allsidiga medicinska vården av alla patienter som behöver ett sådant behandlingssätt. Detta är ett patientcentrerat behandlingssätt snarare än ett sjukdomsspecifikt. Internister är särskilt kvalificerade för att garantera medicinsk kvalitetsvård för patienter med en kombination av hälsoproblem, multi-organ- och systemsjukdomar och obestämda hälsoproblem. De är bäst förberedda för att samordna vården av patienter med flera kroniska tillstånd. Idag är den mesta medicinska vården beroende av teamarbete.

Internister har oftast de nödvändiga färdigheter som krävs

för att leda och samordna tvärvetenskapliga team och för samarbete med andra medicinska experter som behövs för att ge den bästa integrerade vården.¹⁸ Den komplicerade sköra äldre patienten är särskilt utsatt, varför det är av största vikt att tillräcklig vård ges till denna patientgrupp.¹⁹

f. Vårdövergångar

Yngre patienters övergång från pediatrik till vuxenvård är en dynamisk aktiv process som kräver ett sammanhållet samarbete mellan medicinsk och allierad vårdpersonal och patientföreningar. Internisten ska åta sig den nödvändiga utbildningen och utveckla färdigheterna, attityderna och värderingarna för att leverera vård som är mottaglig för unga vuxna eller alla andra som kräver det. Övergången av vård ska övervakas och utvärderas för att bistå framtida utveckling. Övergången från vård på ett sjukhus till andra lämpliga trygga miljöer för alla patienter ska förbli internistens ansvar.

g. Sårbar vuxen.

Den sårbara patienten kan vara äldre, kan lida av demens, och/eller ha psykiatriska eller komplicerade fysiska åkommor, och/eller svåra ekonomiska och sociala omständigheter. En akut sjukdom som gör att patienten läggs in på sjukhus kan öka dessa svagheter. Vårdpersonal ska sträva efter att företräda det bästa för patienten. Sjukvårdens utformning och verkställande tar också hänsyn till de mest sårbara patienternas specifika behov och de patienter man vet har sämre tillgänglighets- och resultatnivåer. Att ge en värdig och patientfokuserad vård i en trygg klinisk miljö ska alltid vara ett av internistens mål.²⁰

h. Patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Internister är medvetna om deras ansvar mot samhället. Om detta ansvar leder till konflikter i beslutsfattandet, måste de sträva efter att hitta evidensbaserade lösningar. Internister är engagerade i livslångt lärande och bibehållande av de färdigheter som är nödvändiga för att tillhandahålla en hög standard för vård. Internister är engagerade i att främja och kritiskt bedöma ny medicinsk kunskap och att förverkliga vetenskaplig information och teknik. Internister prioriterar patientsäkerhet, förbättrar standards och minskar hindren till hälsovård.^{21, 22, 23}

i. Medicinskt ledarskap.

Internister är väl bevandrade i sitt yrkes unika särdrag av integrerad natur som kräver ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt och lagarbete. Internisternas breda kunskap och skicklighet gör dem bäst lämpade för ledarskap i tillämpningen av evidensbaserade och kostnadseffektiva strategier för att förebygga, diagnosticera och behandla komplicerade medicinska sjukdomar.²⁴

1.4 Kliniska symtom och sjukdomar

Så här långt har läroplanen beskrivit de generiska kompetenser som krävs för att praktisera internmedicin på ett patientcentrerat sätt. Definitionen av kunskapsbaserade kompetenser är lika viktig. Bilaga C listar vanliga kliniska symtom som internisten ska kunna handlägga. Detta undantar inte behovet av grundliga kunskaper om specifika medicinska tillstånd. Dessa kunskaper grundläggs i grundutbildningen och besläktade basvetenskaper.

De kliniska symtomen är uppdelade i två kategorier:

- Kliniska symtom och sjukdomar som varje internist ska kunna diagnosticera

och behandla självständigt, besitta korrekt kunskap om prognosen och den troliga responsen på terapin

- Kliniska symtom och sjukdomar för vilka internisten ska kunna påbörja en diagnostisk och terapeutisk plan, men där (under)specialitetskonsultation eller remittering är motiverat.

Märk väl att ingen lista någonsin kommer att vara slutlig och att alla åkommor och sjukdomar som är listade antingen har tillräckligt stor utbredning eller är tillräckligt akuta så att de bör igenkännas. Omgivningarna i vilka dessa kompetenser ska uppnås kan sträcka sig från samhället och öppenvårdskliniken till sjukhus- och akutvårdsmiljön. Listan är en riktlinje för ämnen som kommer att bilda basen för bedömning.

1.5 Procedurer och ingrepp

Som exemplifieras av en ny EBIM-översikt över internmedicinpraktik,⁵ varierar aktuell klinisk procedurpraxis stort mellan länder och sjukhus. Arbetsgruppen har placerat procedurer i två kategorier:

- **väsentliga** procedurer som internister måste kunna utföra
- **önskvärda** procedurer till vilka internister kan behöva handledning för att utföra

Procedurer som vanligen utförs i mer än 50 % av länderna har klassats som väsentliga och de andra som önskvärda (se bilaga C). Frågan ställs ofta varför en internist ska lära sig procedurer under utbildningen som han eller hon kanske inte fortsätter att utföra i sin framtida karriär. Inlärningsprocedurer ger sammanhang till internistens utbildning och förbättrar hans/hennes förmåga att förstå dem och tillämpa dem i klinisk medicin.

1.6 Bedömning

“Det avsedda utbytet av ett kompetensbaserat program är en yrkesutövare inom hälsovården som kan praktisera medicin på en bestämd kunskapsnivå, i överensstämmelse med lokala förhållanden, för att möta lokala behov.” Världshälsoorganisationen (1978):²⁵

Vid avslutningen av utbildningsprogrammet, ska en ST-läkares skicklighet att praktisera som internist fastställas. För att vara säker på att en ST-läkare har förvärvat de nödvändiga kompetenserna, ska utvecklingsframstegen övervakas och bedömas. Till detta ändamål har milstolpar och anslutna godkända yrkesmässiga aktiviteter (EPAs) tagits fram för att vägleda beslut om vilka yrkesmässiga aktiviteter som har blivit godkända under och vid fullbordandet av utbildningen; sådana beslut är baserade på flerfaldiga (specifika och iakttagbara) arbetsplatsbaserade bedömningar (WBAs) utförda genom att använda ett flertal av bedömningsverktyg över tiden; handläggning av en akut intagning till en medicinsk enhet är ett exempel på en särskilt viktig milstolpe i en ST-läkares framsteg mot självständighet som kan godkännas med en EPA.

a. Milstolpar

Milstolpar användas för att markera framsteg i kompetens från början av den medicinska utbildningen genom avancerad praktik. Milstolpar speglar den förväntade skickligheten hos en yrkesutövare inom hälsovården vid ett givet stadium av expertis. De ger klart definierade mål för att vägleda en tillförlitlig inläring och bedömning. Milstolpar fungerar som en ram för att informera och styra utvecklingen av läroplanen, valet av bedömningsmetoder och -instrument, likväl bedömning av tillsynsmyndigheten.

Internmedicinens milstolpar är en karta över inläring, en "palett" av kompetensutlåtanden som ska bäddas in i den lokala läroplanen. Varje milstolpe är utformad som ett iakttagbart uppträdande för att underlätta kriteriebaserad kompetensbedömning. De måste sättas i ett kliniskt sammanhang för att göra dem meningsfulla och bör värderas i relation till syfte och mål inför varje sidoutbildningsaktivitet. Detta gör det möjligt för ST-läkarna/internisterna att fokusera mer effektivt på sina inlärningsaktiviteter. Det gör det möjligt för bedömare (och program) att veta när en ST-läkare/internist har uppnått en given milstolpe eller grupp av milstolpar och är redo att gå vidare till nästa utvecklingsnivå.

Det förutses inte att alla milstolpar uttryckligen ska användas för varje ST-läkare/internist över loppet av hans eller hennes utveckling. Milstolpar definierar inte heller internmedicinens fullständiga spektrum som specialitet. De är snarare nyckelelement i en större "helhet" av klinisk kompetens. Gedigen professionell bedömning krävs fortfarande från tillsynsmyndigheten och handledaren för att bedöma en ST-läkares/internists totala lämplighet för att praktisera.

Milstolpar för internmedicinåren 2 och 5ⁱⁱⁱ ges i bilaga D. Efter att ha fullbordat 2 år av ett internmedicinskt utbildningsprogram, ska ST-läkaren/internisten ha uppnått kompetens inom internmedicinens grundläggande områden som definieras av milstolparna för år 2 och anslutna EPAs. Detta viktiga stadium i utbildningsprocessen representerar också fullbordandet av **den gemensamma kunskapsbasen** för ST-läkare inom andra medicinska specialiteter.

Slutet av år 5 fullbordar minimilängden på ett fortbildningsprogram i internmedicin och ST-läkaren ska ha uppnått en internists kompetens som definieras av milstolparna för år 5 och tillhörande godkänd klinisk färdighetsträning (EPAs)

b. Godkända yrkesmässiga aktiviteter (EPAs)²⁶

EPAs synliggör kompetenser i läkarens vardagliga arbete. De består av dagliga yrkesaktiviteter, det vill säga en uppsättning uppgifter som internister utför i sin kliniska roll som leder till ett resultat som kan observeras t.ex. att sköta en diabetespoliklinik, att ta hand om en specifik grupp av patienter på en avdelning etc. Komplexiteten i dessa aktiviteter kräver en integration av kunskap, skicklighet och förhållningssätt över (flera) kompetensområden. Bedömningssystemet är då anpassat till att mäta förtrogenhet med specifika internmedicinska praktikaktiviteter.

Följande kriterier föreslås för EPAs som:

- är en del av väsentligt yrkesarbete
- kräver specifik kunskap, skicklighet och inställning
- förvärvas generellt genom utbildning
- leder till ett erkänt utbyte av yrkesarbete
- vanligtvis är begränsade till kvalificerad personal
- är självständigt utförbart inom en tidsram
- är observerbara och mätbara i sitt förlopp och sitt resultat
- leder till en slutsats (gjort bra eller inte gjort bra)
- speglar kompetenserna som ska förvärvas

ⁱⁱⁱ Där en specifik milstolpe för att förvärva en kompetens inte specificeras för ett givet stadium, ska det förutsättas att tidigare milstolpar för den kompetensen fortfarande gäller.

Det finns överlappningar i många av läroplanens milstolpar och därför är det inte nödvändigt att välja varenda potentiell milstolpe när man konstruerar en bedömning för en EPA. De valda milstolparna och kompetenserna ska vara anpassade till det specifika utbildningsprogrammet baserat på lokala resurser, rotationsstruktur och existerande kultur. Viktigare är att både läkare under specialistutbildning och huvudhandledare ska utveckla en "delad mental modell" för det önskade prestationen genom gruppsamtal om förväntningar.

EPAs hjälper till att fatta formella beslut om godkännandet genom direkt observation av förutbestämda uppgifter och inte slumpmässiga aspekter på utförandet. EPAs är summativa bedömningar och det är nödvändigt för ST-läkare att erhålla särskilda EPAs när de gör framsteg under utbildningen. Man ska emellertid hålla i minnet att EPAs inte är fastställda för att bedöma alla yrkesmässiga aktiviteter som ST-läkare ägnar sig åt; de bedömer snarare ett representativt urval av yrkesmässiga aktiviteter i vilka ST-läkare/internister måste uppnå kompetens.

Hur många EPAs ska det vara i läroplanen?

EPAs är breda ansvarsuppgifter men som emellertid även kan inkludera mindre sådana. För en bred specialitet som internmedicin kan detta betyda hundratals EPAs under loppet av utbildningen. Därför ges en lista på EPAs, av vilka var och en kan betraktas som att de består av mindre mer elementära EPAs och fungerar som exempel²⁷ (bilaga E). EPAs ska identifieras i varje (lokalt) utbildningsprogram och ska representera en uppsättning uppgifter som ST-läkaren/internisten ska utföra under utbildningen. Man föreslår att alla EPAs ska följa en gemensam mall (Bilaga F). Ett exempel på hur man kan utforma system för bedömning av EPAs ges av Alliance for Academic Internal Medicine.²⁸ Det totala antalet uppsättningar av EPAs som ska användas i ett utbildningsprogram ska bestämmas på nationell nivå. Ett begränsat antal noga utvalda EPAs rekommenderas, till exempel 12-16.

2. Organisering av utbildning

2.1 Schema för utbildning

Enligt EU-direktiv 2005/36/EC är minimikravet på utbildning för att godkännas som internist 5 år.

a. Gemensam kunskapsbas i internmedicin

Som redan nämnts är internmedicin en medicinsk kärnspecialitet som bildar underlaget för många andra medicinska specialiteter och i överensstämmelse med förut nämnda kapitel 6 (ändrat 2008) har man enats om följande. Minst två års kontinuerlig utbildning i den gemensamma kunskapsbasen i internmedicin – under de två första årens utbildningsprogram efter grundexamen – är väsentlig för att ge den nödvändiga bredden i erfarenhet för läkare som fortsätter att utbilda sig i någon medicinsk specialitet som härrör från internmedicin. Specialitetssektionerna i UEMS, UEMS-rådet och vetenskapliga samfund för olika specialiteter i Europa²⁹ har enats om dessa principer. Denna tidslängd för utbildningen i internmedicin anses nödvändig med tanke på demografiska förändringar i befolkningen med ökande antal äldre och multisyuka patienter. Läkare under specialistutbildning som fullbordar den gemensamma kunskapsbasen i internmedicin följt av utbildning i en annan specialitet kvalificerar sig endast för certifiering i den specialiteten.

De första två årens utbildning i internmedicin och den gemensamma kunskapsbasen för andra specialiteter som härrör från internmedicinen är väsentligen desamma och omfattar

helst inte utbildning i den valda (slutliga) specialiteten, om det går att tillämpa

b. Dubbel certifiering i internmedicin och en annan specialitet relaterad till internmedicin

För att uppnå certifiering i både internmedicin och en annan till internmedicin relaterad specialitet (känd som dubbel certifiering) krävs en minimitid på 5 års utbildning i internmedicin efter grundexamen. Utbildning i båda specialiteterna kan delvis äga rum samtidigt, vilket kan korta den totala tidslängden till idag minst 7,5 år. Detta är baserat på befrielse från en del av utbildningskraven i nationella lagstiftningar, enligt direktiv 2013/55/EU, som ändrar tillägg V i direktiv 2005/36/EC om erkännandet av yrkesmässiga kvalifikationer. Erforderliga kompetenser måste emellertid förvärfvas före fullbordandet av utbildningen.

2.2 Program

Utbildningen i internmedicin och andra medicinska specialiteter omfattar en 2-års gemensam kunskapsbas följt av en minimiperiod på 3 år för att bli certifierad i internmedicin. Syftet med den gemensamma kunskapsbasen, som den definieras av de motsvarande milstolparna, är att garantera den nödvändiga basen av kunskap och skicklighet i diagnos och behandling av vanliga medicinska problem och hanteringen av medicinska akutfall ska uppnås. Den föreslagna minimitiden för rotationer för den gemensamma kunskapsbasen är 4 månader.

Här är en skiss över hur ett typiskt 24 månaders gemensam-kunskapsbas-program i internmedicin kan se ut (ordningen och rotationsprogrammet är varken normativa eller fullständiga):

- 6 månader på en akutmottagning
- 4 månader på en intensivvårdsenhet eller intermedieärvårdsenhet
- 6 månader i öppenvård (poliklinikpatienter och/eller dagsjukvård)
- 8 månader inom internmedicinsk sjukvård för patienter (som kan inkludera, om det är nödvändigt, rotationer inom olika specialiteter och helst exkludera den specialitet som slutligen väljs, om det går att tillämpa.)

De följande 3 årens utbildning i internmedicin organiseras i 4 till 6 månaders rotationer. Alla medicinska specialiteter inom ramen för internmedicin är kvalificerade för att inkluderas. Utbildningen ska omfatta olika miljöer beroende på den lokala organisationen av hälsovården och kan inkludera alla kombinationer av sjukhusvård, akutvård, öppenvård och samhällshälsovård. Forskning, medicinsk utbildning och deltagande i ett utbytesprogram kan också övervägas, men de är inte obligatoriska.

Läkaren under specialistutbildning och utbildningsprogrammets chef ska ömsesidigt vara överens om det individualiserade utbildningsprogrammet.

2.3. Bedömningssystemet och godkännandeprocessen ³⁰

Avsikten med bedömningssystemet är att underlätta inläring genom att ge utvecklande feedback, och driva på utbildningsprocessen genom att identifiera vilka områden ST-läkarna/internisterna därefter ska fokusera på för att förbättra sin prestation.

Bedömningssystemet bör ge starka bevis för att ST-läkare/internister uppfyller utbildningskraven specificerade i läroplanen.

Bedömningen och dokumentationen av färdigheterna innefattar kunskapsbaserade bedömningar, arbetsplatsbaserade bedömningar och en loggbok.

En utbildningsportfölj används för att dokumentera ST-läkarens prestationer och framsteg under hela utbildningsperioden.³¹ Framsteg styrs av uppnådda milstolpar och de anslutna EPAs. Två gånger om året kontrolleras ST-läkarens framsteg av en synthes av bedömningar (summativ feedback) för att garantera att behörigheter förvärfvas vid ett önskvärt stadium och underhålls och utvecklas vidare genom påföljande rotationer.

För att bedöma en klinisk aktivitet som beskrivs i en EPA, stöder sig den utbildande huvudhandledaren på all tillgänglig data beträffande en ST-läkare/internists kompetens i den särskilda uppgiften, inklusive hans eller hennes prestation i relevanta arbetsplatsbaserade bedömningar (Workplace-based assessment- WBAs) och information från annan personal eller andra källor (feedback från flera källor).

För att garantera en bred evidensbas, måste ett minimum på tre WBAs användas för att bedöma varje EPA. Detta betyder inte att en ST-läkare måste fullborda tre WBAs, specifika för varje EPA. Utbildningsmiljöerna är kliniskt varierade så WBAs angående någon aspekt av en uppgift relevant för en särskild EPA men ansluten till en annan klinisk aktivitet kan sålunda extrapoleras att vara giltig för den EPAn också.

Arbetsplatsbaserade bedömningar (WBAs) inkluderar:

-Fallbaserad diskussion (CBD- Clinical Based Discussion)

-Observerad klinisk aktivitet:

- patientmöte (Mini-CEX –Clinical Evaluation Exercise)
- journalgenomgång/sammanfattningar
- överlämning
- jourrapport
- deltagande i jourverksamhet
- avdelningsarbete
- patientpresentation (ronder, multidisciplinära ronder t.ex. onkologi)
- direkt observation av procedurskicklighet (DOPS- Direct Observation of Procedural Skills)

Dessutom kan andra bedömningar som kan påverka godkännandeprocessen inkludera:

-Yrkesmässig presentation:

- Kritisk utvärdering
- Journal club
- Vetenskaplig sammankomst

-360 graders feedback (feedback från flera källor)

-Objektiva strukturerade kliniska examinationer (OSCE- Objective Structural Clinical Examination)

Graden av handledning (se nedan) avgör när ST-läkaren kan godkännas. Godkännande utdelas när bedömaren avgör att ST-läkaren kan utföra EPA utan direkt handledning t.ex. nivå 4. Godkännandet av professionella aktiviteter dokumenteras i en utbildningsportfölj.

Handledningsnivåerna är:

1. Observation men inget utförande , även trots direkt handledning
2. Utförande med direkt, proaktiv handledning
3. Utförande med reaktiv handledning, t.ex. på begäran och snabbt tillgänglig
4. Handledning på avstånd och/eller efter händelsen
5. ST-läkarens handledning av yngre kolleger

Omvänt återspeglas godkännandeproblem av "ökad uppsikt". Detta är generell strategi handledare ofta använder för att klara problem om patientsäkerheten riskeras. Uppsikt kan inkludera att dubbelkontrollera eller mer ingående kontrollera ST-läkarnas/internisternas arbete eller, i extrema fall, överta direkt kontroll över patientvården.³² Andra handledningsnivåer än de ovan nämnda är tillåtna, om de är jämförbara och kompatibiliteten är definierad.

Medicinska examinationer

Bedömningarna av klinisk skicklighet ska täckas av EPAs, men varje nationell myndighet beslutar om en formell klinisk examination ska vara en del av kvalificeringsprocessen.

Kunskapsbaserad bedömning (KBA- Knowledge Based Assessment)

Under hela utbildningsperioden måste läkaren under specialistutbildning genomgå åtminstone två KBA i alla ämnen som är relevanta för internmedicin (t.ex. hematologi, onkologi, infektionssjukdomar, gastroenterologi, och akutmedicin etcetera); det kommer att vara en examen efter 2 år och en under utbildningens sista år. Vilken typ av examen avgör varje nationell myndighet.

Europeiskt diplom i internmedicin

Inom andra specialiteter har man framgångsrikt etablerat europeiska examinationer som godkänns som krav för certifiering eller godkänns som likvärdiga. Det förväntas att utvecklingen av ett europeiskt diplom i internmedicin kommer att utvecklas i vederbörlig ordning efter införandet av denna läroplan.

Återcertifiering

För närvarande följer återcertifieringen reglerna som uppställts av varje nationell myndighet. I vederbörlig ordning ska man komma överens om allmänna regler tillämpliga i alla europeiska länder.

2.4 Ledning

Varje nationell behörig myndighet ska:

- arbeta med sin respektive specialistförening för internmedicin och sina läkares fackförbund för att ge kvalitetsgaranti för utbildning i internmedicin.
- godkänna möjligheter för ST-läkare/internister att genomgå en del av sin utbildning på erkända utbildningskliniker i andra medlemsstater i EU så väl som utanför EU.
- beakta tidigare utbildning i internmedicin (eller annan medicinsk specialitet) i ett annat europeiskt land i utvärderingen av utbildningens totala tidslängd. Garantera att en formell bedömning gjord av den aktuella utbildningskliniken är en del av denna process.
- bestämma en process för urvalet och tillsättning av ST-läkare i internmedicin. Inträdeskriterier ska vara minst en nationellt erkänd kvalifikation, antingen en medicinsk examen eller fullbordandet av en obligatorisk grundutbildning.

- införa reglering av tillträde till utbildning i internmedicin i enlighet med nationella arbetskraftsplaner i EG-medlemsstaten.
- garantera nära samarbete mellan handledare, utbildningskliniker och alla andra ansvariga organ för att välja ut och utse ST-läkare som är lämpliga för internmedicin i enlighet med den etablerade urvalsproceduren.
- garantera att denna urvalsproceduren blir transparent och öppen för alla personer som minst har fullbordat en medicinsk grundutbildning.
- avgöra när en sökande uppfyller inträdeskriterierna för specialistutbildning i internmedicin.
- garantera att bedömning och certifiering under utbildningen är transparent, att både handledare och ST-läkare har kommit överens om ansvar och ansvarsskyldighet och att det finns en möjlighet att överklaga genom en fastställd procedur.

II. UTBILDNINGSKRAV FÖR HANDLEDARE

Chefen för utbildningsprogrammet (studierektor) måste vara certifierad i internmedicin, ha praktiserat internmedicin i minst 5 år efter specialistcertifieringen och äga de rätta utbildnings-, organisations- och ledarskapskvaliteterna. Avsevärd tid måste ägnas den dagliga ledningen av utbildningsprogrammet och adekvat administrativt stöd ska erbjudas. Studierektorn har ansvar för att skapa en trygg och framgångsrik inlärningsmiljö.

Alla läkare under specialistutbildning ska ha en utbildningshandledare med ansvar för deras utbildning. Utbildningshandledaren måste vara certifierad i internmedicin. Han eller hon ska regelbundet träffa ST-läkaren och bedöma framsteg och yrkesmässig utveckling, garantera att det finns en lämplig balans mellan tjänst och utbildning, förvissa sig om att de nödvändiga bedömningarna utförs och ge stöd och råd angående yrkesmässig utveckling. Utbildningshandledare ska vara förtrogna med användningen av moderna bedömningsverktyg, hur man stöder ST-läkare i svårigheter och hur man ger effektiv feedback, beaktande personlig målsättning och karriärråd.

Alla läkare som praktiserar på ett undervisningssjukhus ska inse sitt ansvar att delta i framtida läkares utbildning efter grundexamen. En klinisk handledare ska vara förtrogen med alla aspekter av den internmedicinska läroplanen i relation till praktik i hans eller hennes land, erfaren i undervisning, skicklig i att identifiera och avhjälpa ST-läkares behov, i stånd att känna igen ST-läkare vars yrkesmässiga uppträdanden är otillfredsställande och påbörja stödåtgärder. Undervisningsverksamhet måste inkluderas i handledares arbetsschema. Det ska finnas ett minimiantal internister i personalen för att garantera fullgod handledning av ST-läkare. Vidare ska personalpolicyn inkludera stöd åt handledare och erbjuda kurser eller workshops i principer och praxis i medicinsk utbildning. Policyn vid utnämningen av handledare, huvudhandledare och lärare måste specificera den kompetens som krävs samt deras ansvar och uppgifter.

III. UTBILDNINGSKRAV FÖR UTBILDNINGSKLINIKER

European Board of Internal Medicine har utvecklat en vägledning³ för ackrediteringsprocessen för utbildningscentra, som är baserad på standarder som tagits fram av Världsfederationen för medicinsk utbildning.³³

Utbildningskliniker som erbjuder utbildning i internmedicin efter grundexamen ska erkännas och ackrediteras av den nationella behöriga myndigheten. Ett organiserat utbildningsprogram under en programchefs ledarskap måste finnas på plats och uppdraget och resultatmålen måste vara klart definierade.

Utbildning i internmedicin efter läkarlegitimation ska generellt utföras på universitetssjukhus eller anslutna undervisningssjukhus, medan en del av utbildningsrotationen kan äga rum på allmänna sjukhus och/eller i samhället. Undervisningsinstitutionen måste inneha infrastruktur som möjliggör utbildning i internmedicin. Detta måste inkludera en varierad och tillräckligt omfattande sjukhus- och poliklinikvård, adekvat lärarkår,

konferensrum och kontorsutrymme för ST-läkare för att garantera en god inlärningsmiljö. Chefen för utbildningsprogrammet och kommittén för utbildning efter grundexamen är ansvariga för organisationen och ledningen av utbildningsprogrammet. Varje utbildningsklinik ska ha ett internt system för medicinsk granskning eller kvalitetsgaranti, inklusive en granskningsprocess för mortalitet för att rapportera avvikelser i vårdarbetet.

Urvalet och uttagningen av ST-läkare ska vara i linje med den policy som fastställts av den nationella berörda myndigheten och urvalsprocessen måste vara transparent. Antalet utbildningsplatser måste vara i överensstämmelse med utbildningscentrets resurser. Arbetet som utförs av ST-läkarna måste överensstämma med Europeiska arbetstidsdirektivet. Deltidsutbildning ska tillåtas; utbildningens tidslängd ska utsträckas i enlighet därmed.

Läroplanen ska framställas genom en mängd inläringserfarenheter. Grunden för utbildning efter grundexamen i internmedicin är praktikbaserad utbildning tillsammans med formell undervisning med avsikt att integrera teori och klinisk verksamhet. Läkarna under specialistutbildning ska ges möjlighet till självledd inläring och yrkesmässig utveckling. Huvudmålen och resultaten måste vara tydligt angivna. För detta ändamål ska inlärningsmålen och milstolparna tillämpas i enlighet med lokala förhållanden. Det måste finnas en välavvägd balans mellan undervisning och vård som ST-läkarna ger. Strukturen på tjänstgöringsplaceringar och jourschema ska ta hänsyn till patienternas behov, kontinuiteten i vården och ST-läkarens utbildningsbehov.

Det ska vara lämpliga nivåer på klinisk handledning under hela utbildningsperioden med ökande klinisk självständighet och ansvar. Ett system för stöd, rådgivning och yrkesvägledning för ST-läkare måste finnas.

Allsidig bedömning av ST-läkare och dokumentation av deras framsteg måste vara en integrerad del av utbildningsprogrammet. Användningen av olika bedömningsmetoder och -verktyg rekommenderas (se ovan).

På nationell nivå ska det finnas en standardiserad bedömningsprocess. Det ska finnas ett formellt beslut beträffande fullföljandet av utbildningen och uppfyllandet av alla utbildningskrav.

Vidare ska utbildningscentra genomgå granskning av den nationella behöriga myndigheten minst vart femte år baserad på väl definierade kriterier med tonvikt på organisation och kvalitet på utbildningsprocessen, faciliteter, lämpliga bedömningsmetoder och uppmätta resultat så som ST-läkarnas prestationer och kvalifikationer. Feedback från handledare och ST-läkare måste ingå i genomgången av programmet.

I Europa kan ett utbildningscentrum erkännas av European Board of Internal Medicine, om centret uppfyller följande:

- erkänns av den nationella behöriga myndigheten som ett formellt utbildningscentrum för internmedicin i det landet
- har ett utbildningsprogram som är i enlighet med den europeiska läroplanen för internmedicin som beskrivits i detta dokument

- lämnar in en självutvärdering av utbildningsprogrammet vart femte år enligt certifieringsriktlinjer (som ska utvecklas)
- lämnar in utbildningsprogrammet och dess bedömningssystem för godkännande av EBIM

Webbplatsreferenser

<http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/canmeds2015>

<http://www.jrcptb.org.uk/trainingandcert/st3-spr/pages/general-internal-medicine.aspx>

<https://www.acgme.org/acgmeweb/tabid/134/ProgramandInstitutionalAccreditation/MedicalSpecialties/InternalMedicine.aspx>

<http://www.wfme.org>

http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_en.htm

Referenser

- ¹ Pålsson R, Kellett J, Lindgren S, Merino J, Semple C, Sereni D; EFIM/UEMS Working Group on Competencies in Internal Medicine in Europe. Core competencies of the European internist: A discussion paper. *Eur J Intern Med.* 2007 Mar;18(2):104-8.
- ² Duckitt R, Durusu Tanriover M, Bosanka L, Dagna L, Vardi M. The European Diploma of Internal Medicine — perspectives on the exam from across Europe. *Eur J Intern Med* 2010; 21:46–7.
- ³ Semple C, Gans R, Pålsson R; European Board of Internal Medicine. European Board guidance for training centres in Internal Medicine. *Eur J Intern Med.* 2010 Apr;21(2):e1-6. doi: 10.1016/j.ejim.2009.11.009. PubMed PMID: 20206862.
- ⁴ Kramer MH, Akalin E, Alvarez de Mon Soto M, Bitterman H, Ferreira F, Higgins C, Schumm-Draeger PM, Köberling J, Tanriover MD, Bauer W; Working Group on Professional Issues in Internal Medicine. Internal medicine in Europe: how to cope with the future? An official EFIM strategy document. *Eur J Intern Med.* 2010 Jun;21(3):173-5. doi: 10.1016/j.ejim.2010.03.007.
- ⁵ Cranston M, Semple C, Duckitt R, Vardi M, Lindgren S, Davidson C, Pålsson R; European Board of Internal Medicine Competencies Working Group. The practice of internal medicine in Europe: organisation, clinical conditions and procedures. *Eur J Intern Med.* 2013 Oct;24(7):627-32. doi: 10.1016/j.ejim.2013.08.005. Epub 2013 Sep 10. PubMed PMID: 24028929.
- ⁶ Cranston M, Slee-Valentijn M, Davidson C, Lindgren S, Semple C, Pålsson R; European Board of Internal Medicine Competencies Working Group. Postgraduate education in internal medicine in Europe. *Eur J Intern Med.* 2013 Oct;24(7):633-8. doi: 10.1016/j.ejim.2013.08.006. Epub 2013 Sep 10. PubMed PMID: 24028928.
- ⁷ Kramer MH, Bauer W, Dicker D, Durusu-Tanriover M, Ferreira F, Rigby SP, Roux X, Schumm-Draeger PM, Weidanz F, van Hulsteijn JH; Working Group on Professional Issues; European Federation of Internal medicine. The changing face of internal medicine: patient centred care. *Eur J Intern Med.* 2014 Feb;25(2):125-7. doi: 10.1016/j.ejim.2013.11.013. Epub 2014 Jan 25
- ⁸ ICARE4EU Innovating care for people with multiple chronic conditions in Europe. <http://www.icare4eu.org>
- ⁹ Bowen JL. Educational strategies to promote clinical diagnostic reasoning. *N Engl J Med* 2006; 355:2217-2225.
- ¹⁰ Sniderman A.D., LaChapelle K.J., Rachon N.A., Furberg C.D. The necessity for clinical reasoning in the era of evidence-based medicine. *Mayo Clinic Proceedings* 2013; 88:1108-1114.
- ¹¹ Frank JR, Snell L, et al. Draft CanMEDS 2015 Physician Competency Framework – Series I. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2014 Feb.
- ¹² Frank JR, Snell LS, Sherbino J, et al. Draft CanMEDS 2015 Physician Competency Framework – Series II. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2014 May.
- ¹³ Wachter RM, Bell D. Renaissance of hospital generalists. *BMJ.* 2012 Feb 13;344:e652. doi: 10.1136/bmj.e652.
- ¹⁴ Stavert RR, Lott JP. The bystander effect in medical care. *N Engl J Med.* 2013 Jan 3;368(1):8-9.
- ¹⁵ Michael J. Barry MJ, Edgman-Levitan S. Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *N Engl J Med* 2012; 366:780-781
- ¹⁶ Reuben DB, Tinetti ME. Goal-Oriented Patient Care — An Alternative Health Outcomes Paradigm. *N Engl J Med* 2012; 366:777-779
- ¹⁷ Bardes CL, M.D. Defining “Patient-Centered Medicine”. *N Engl J Med* 2012; 366:782-783
- ¹⁸ Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative. Joint statement on integrated care. Royal College of Physicians and Royal College of General Practitioners. 2014
- ¹⁹ Gleeson H, McCartney S, Lidstone V. Everybody's business': transition and the role of adult physicians. *Clinical Medicine.* December 1, 2012 vol. 12 no. 6 561-567.
- ²⁰ Future Hospital Commission. Future hospital: caring for medical patients. A report from the Future Hospital Commission to the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians, 2013.
- ²¹ Institute of Medicine: Best care at lower cost: the path to continuously learning health care in America. Smith M, Cassell G, Ferguson B, Jones C, Redberg R. <http://iom.edu/Reports/2012/Best-Care-at-Lower-Cost-The-Path-to-Continuously-Learning-Health-Care-in-America.aspx>. Accessed September 6, 2012
- ²² Institute of Medicine: The Richard and Hinda Rosenthal Lecture 2011: New Frontiers in Patient Safety. <http://iom.edu/Reports/2011/The-Richard-and-Hinda-Rosenthal-Lecture-2011-New-Frontiers-in-Patient-Safety.aspx>. Accessed September 6, 2012.
- ²³ Redberg RF. Getting to Best Care at Lower Cost. *JAMA Intern Med,* 2013 Jan 28;173:91-92

-
- ²⁴ Medical Leadership Competency Framework Enhancing Engagement in Medical Leadership. Academy of Medical Royal Colleges and NHS. Third Edition, July 2010
- ²⁵ McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, Telder TV. Competency-based Curriculum Development in Medical Education. World Health Organization, Switzerland, 1978.
- ²⁶ Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *J Graduate Medical Education* 2013; 5: 157-158
- ²⁷ Karen E. Hauer, Jeffrey Kohlwes, Patricia Cornett, Harry Hollander, Olle ten Cate, Sumant R. Ranji, Krishan Soni, William Iobst, and Patricia O'Sullivan (2013) Identifying Entrustable Professional Activities in Internal Medicine Training. *Journal of Graduate Medical Education*: March 2013, Vol. 5, No. 1, pp. 54-59.
- ²⁸ AAIM Education Redesign Committee. Internal medicine end of training EPAs. 2012
<http://connect.im.org/p/cm/ld/fid=639>
- ²⁹ Hillen HF. Education and training in internal medicine in Europe. *Postgrad Med J*. 2001 Nov;77(913):727-31.
- ³⁰ Epstein R.M. Assessment in medical education. *N Engl J Med* 2007; 356:387-396
- ³¹ Gans R.O.B. Mentoring with a formative portfolio: a case for reflection as a separate competency role. *Med Teach*. 2009 Oct;31(10):883-4. doi: 10.3109/01421590903188737.
- ³² Kennedy TTJ, Lingard L, Baker GR, Kitchen L, Regehr G. Clinical oversight: conceptualizing the relationship between supervision and safety. *J Gen Int Med* 2007;22:1080-1085.
- ³³ Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME, 2003.
<http://www.wfme.org>

Bilaga A

Läroplanens arbetsgrupp

Prof Dr ROB Gans (ordf.)

Chef och ordförande för Medicin, Universitetssjukhuset Groningen, Universitets medicinska center Groningen, Nederländerna; ordförande för Programdirektörer internmedicin i Nederländerna; ordförande UEMS sektion för internmedicin; vice ordförande i Europeiska styrelsen för internmedicin.

Dr W. Bauer

Ordförande för Europeiska styrelsen för internmedicin; medlem i UEMS sektion för internmedicin; f.d. ordförande EFIM, ordförande Schweiziska institutet för utbildning (SIWF); universitetslektor, Zürichs universitets medicinska fakultet.

Prof Dr I Bruckner

Ordförande Rumänska samfundet för internmedicin; rumänsk delegat EFIM.

Prof Dr MD Cappellini

F.d. ordförande EFIM, professor och chef, avdelningen för internmedicin, Milanos universitet.

Dr M Cranston

Konsult akutmedicin vid NHS; medlem EFIM Unga internisters församling.

Dr JWF Elte

Associerad sekreterare vid EFIM; f.d. generalsekreterare för EFIM; f.d. skattmästare i nederländska Föreningen för internmedicin (NIV); f.d. medlem av UEMS sektion för endokrinologi/Europeiska styrelsen för endokrinologi.

Dr CA Higgs

Sekreterare vid UEMS sektion för internmedicin; klinisk direktör och konsult, Northwest London Hospitals NHS Trust; direktör för medicinsk utbildning, North West London NHS Trust.

Prof Dr R Palsson

Tillträdande ordförande EFIM; vice ordförande UEMS sektionen för Internmedicin; chef, avdelningen för nefrologi Landspítali – Islands nationella universitetssjukhus; professor i medicin, Islands universitet.

Dr MS Slee-Valentijn

F.d. styrelsemedlem Unga internisters församling; f.d. ordförande i nederländska Young Internists Association.

Bilaga A2

Förteckning över länder med fullt medlemskap i EFIM/UEMS:

Algeriet	Lettland	Slovenien
Belgien	Litauen	Spanien
Cypern	Malta	Schweiz
Estland	Norge	Tjeckien
Finland	Polen	Tyskland
Frankrike	Portugal	Storbritannien
Grekland	Rumänien	Österrike
Irland	Serbien	Nederländerna
Island	Slovakien	
Italien	Sverige	

Nationer med ej fullt medlemskap i EFIM och UEMS:

	EFIM	UEMS	EFIM assoc. medlem	UEMS assoc. medlem	UEMS observatör
Bulgarien		+			
Armenien				+	
Kroatien				+	
Luxemburg		+			
Danmark		+			
Ukraina				+	
Serbien	+				+
Ryssland	+				+
Albanien	-	-	-	-	-
Israel	+			+	
Turkiet	+			+	
Algeriet			+		
Marocko			+		+
Tunisien			+		+

Bilaga B CanMEDS kompetensram anpassad till internmedicin

Medicinsk expert

Som medicinska experter integrerar läkare/internister alla CanMEDS roller och tillämpar medicinsk kunskap, klinisk skicklighet och en professionell attityd när man ger högkvalitativ, säker och patientcentrerad vård. Den medicinska experten är läkarens/internistens centrala roll i CanMEDS ramverk och definierar läkarens/internistens kliniska praktikområde.

Som medicinska experter kan läkare/internister:

1. Praktisera medicin inom internmedicinens kompetensområde

- 1.1 Visa engagemang för högkvalitativ vård av sina patienter
- 1.2 Integrera CanMEDS egentliga roller i den medicinska praktiken
- 1.3 Tillämpa kunskap om de kliniska och biomedicinska vetenskaperna av betydelse för internmedicin
- 1.4 Genomföra en lämpligt anpassad konsultation och presentera väldokumenterade bedömningar och rekommendationer i skriftlig och/eller muntlig form
- 1.5 Utföra yrkesuppgifter med mångfaldiga, och/eller motstridiga krav
- 1.6 Förstå och hantera komplexiteten, osäkerheten och tvetydigheten som finns inom medicinsk praktik

2. Genomföra en patientcentrerad klinisk bedömning och fastställa handlingsplaner

- 2.1 Identifiera och prioritera frågor som ska åtgärdas vid ett patientmöte
- 2.2 Få fram en historik, utföra en fysisk undersökning, välja utredningar och tolka resultaten för diagnos och behandling, sjukdomsprevention och hälsofrämjande
- 2.3 Konstatera och förankra vården med patienten och dennes anhöriga, vilket kan inkludera att fördröja sjukdomsförloppet, åstadkomma tillfrisknande, förbättra funktioner, behandla symtom och palliativ vård
- 2.4 Upprätta en patientcentrerad handlingsplan

3. Planera och genomföra utredningar/interventioner för bedömning och/eller handläggning

- 3.1 Bestämma vilka utredningar som kan vara indicerade för bedömning och/eller handläggning
- 3.2 Erhålla och dokumentera informerat samtycke, förklara riskerna och fördelarna med, och den logiska grunden bakom, de diskuterade alternativen
- 3.3 Prioritera planerade åtgärder och tar hänsyn till klinisk brådskas, potentialen för försämring, och tillgängliga resurser
- 3.4 Utveckla och fullfölja en plan som omfattar graden av klinisk osäkerhet och teammedlemmars expertis enskilt och som helhet
- 3.5 Genomföra nödvändiga utredningar/interventioner på ett skickligt och säkert sätt och anpassa sig till resultat eller ändrade kliniska omständigheter
- 3.6 Fastställa och fullfölja en plan för vård både före och efter proceduren

4. Fastställa planer för lämplig uppföljning och konsultation

- 4.1 Fastställa patientens och alla teammedlemmars roll när man följer upp utredningar, behandlingseffekter och konsultationer och säkerställer att den överenskomna uppföljningsplanen äger rum
- 4.2 Inse när vård ska överföras till en annan läkare eller vårdgivare

5. Delta aktivt, som enskild och som medlem i ett vårdteam, i den kontinuerliga förbättringen av hälsovård och patientsäkerhet

- 5.1 Förstå och ta till sig erfarenheter från avvikelser i verksamheten
- 5.2 Söka möjligheter att erbjuda den bästa vårdkvaliteten
- 5.3 Bidra till en kultur som främjar kontinuerlig förbättring av vårdkvalitet och patientsäkerhet
- 5.4 Beskriva hur mänskliga faktorer och systemfaktorer påverkar beslutsfattandet och tillhandahållandet av patientvård
- 5.5 Engagera patienter och deras familjer i den kontinuerliga förbättringen av hälsovård och patientsäkerhet

Kommunikatör

Som kommunikatörer skapar läkare/internister relationer med patienter och anhöriga som underlättar samlandet och delandet av information som är mycket grundläggande för en föredömlig hälsovård.

Som kommunikatörer kan läkare/internister:

1. Etablera yrkesmässiga terapeutiska relationer med patienter och anhöriga

- 1.1 Kommunicera genom att använda ett patientcentrerat synsätt som främjar patientens tillit och autonomi och kännetecknas av empati och respekt
- 1.2 Optimera den fysiska miljön vad gäller patientens bekvämlighet, värdighet, privatliv, engagemang och trygghet
- 1.3 Inse när värderingar, fördomar eller perspektiv hos patienter, läkare eller andra vårdgivare kan påverka vårdkvaliteten och förändra sättet att närma sig patienten på lämpligt sätt
- 1.4 På lämpligt sätt svara på patienters icke-verbala kommunikation och uppvisa lämpligt icke-verbalt beteende för att förbättra kommunikationen med patienter
- 1.5 Klara känslomässigt laddade samtal och konflikter
- 1.6 Anpassa sig till varje patients unika behov och preferenser och till hans eller hennes kliniska tillstånd och omständigheter

2. Få fram och sammanställa riktig och relevant information tillsammans med patienters och anhörigas perspektiv

- 2.1 Använda effektiv patientcentrerad intervjuteknik för att identifiera och samla relevant biomedicinsk information
- 2.2 Klara flödet i ett läkare-patientmöte
- 2.3 Förhöra sig om och utforska patientens uppfattningar, värderingar, preferenser, miljö, förväntningar och resultat med hänsyn till hans eller hennes hälsotillstånd
- 2.4 Leta fram och sammanställa, med patientens samtycke, relevant information från andra källor, inklusive anhöriga

3. Engagera patienter och andra i att utveckla planer som speglar patientens vårdbehov och förväntade resultat

- 3.1 Ge förklaringar som är tydliga, korrekta och anpassade till patientens behov och förmåga att förstå
- 3.2 Dela information som är lämplig, korrekt och transparent/öppen med hänsyn till patientens hälsostatus, vård, och resultat
- 3.3 Engagera patienter på ett sätt som är respektfullt, icke-fördömande och som garanterar kulturell trygghet
- 3.4 Hjälpa patienter och andra att identifiera och använda informations- och kommunikationstekniker för att stödja sin vård och sköta sin hälsa
- 3.5 Använda rådgivningsteknik och beslutsbistånd för att hjälpa patienter att göra informerade val beträffande sin hälsa
- 3.6 Redogöra för avvikelser i vårdförlopp för patienter och/eller anhöriga på ett korrekt och lämpligt sätt

4. Dokumentera och dela skriftlig och elektronisk information om det medicinska mötet för att optimera kliniskt beslutsfattande, patientsäkerhet, sekretess och privatliv

- 4.1 Dokumentera kliniska möten på ett korrekt, fullständigt, lägligt och tillgängligt sätt för att efterkomma juridiska och föreskrivna krav
- 4.2 Kommunicera effektivt genom att använda elektroniska medicinska journaler eller annan digital teknik
- 4.3 Dela information med patienter och andra lämpliga personer på ett sätt som respekterar patientens privatliv och sekretess

Medarbetare

Som medarbetare arbetar läkare/internister effektivt med andra vårdgivare för att erbjuda den bästa patientvården.

Som medarbetare kan läkare/internister:

1. Arbeta effektivt med andra läkare och annan vårdpersonal

- 1.1 Upprätta och bibehålla sunda arbetsrelationer i tvärvetenskapliga team för gemensam vård
- 1.2 Förhandla om överlappande och delat ansvar i tvärvetenskapliga team för episodisk eller pågående vård av patienter
- 1.3 Engagera sig i ett effektivt och respektfullt delat beslutsfattande med andra vårdgivare

2. Arbeta i tvärvetenskapliga team för att förhindra missförstånd, klara av meningsskiljaktigheter, och lösa konflikter

- 2.1 Visa en respektfull hållning gentemot andra kolleger och medlemmar i ett tvärvetenskapligt team
- 2.2 Arbeta med andra för att förhindra konflikter
- 2.3 Arbeta gemensamt för att lösa konflikter
- 2.4 Respektera skillnader, missförstånd och begränsningar hos andra
- 2.5 Inse sina egna skillnader, missförstånd och begränsningar som kan bidra till spänningar bland kolleger i tvärvetenskapliga team
- 2.6 Reflektera över målen för tvärvetenskapliga team

3. Lämna över vården effektivt och säkert till lämplig vårdpersonal

- 3.1 Visa ett effektivt och säkert överlämnande vid överflyttning av en patient till en annan omgivning eller vårdnivå
- 3.2 Visa ett effektivt och säkert överlämnande vid överflyttning av vårdansvar

Ledare

Som ledare utvecklar läkare/internister, i samarbete med andra ledare inom hälsovården, en vision av ett högkvalitativt hälsovårdssystem och tar ansvar för att åstadkomma förändring för att driva systemet mot den visionen.

Som ledare kan läkare/internister:

1. Bidra till förbättring av hälsovården i vårdlag, organisationer och system

- 1.1 Visa personligt ansvar för att förbättra patientvården
- 1.2 Bidra till kvalitetsförbättring och patientsäkerhet genom att använda den bästa tillgängliga kunskapen och praktiken
- 1.3 Engagera andra i att arbeta gemensamt för att förbättra patientvårdssystemen
- 1.4 Använda och anpassa system för att lära av avvikelser och nära ögat-tillbud
- 1.5 Använda vårdinformatik för att förbättra vårdkvaliteten och optimera patientsäkerheten

2. Engagera sig i förvaltningen av vårdresurser

- 2.1 Fördela vårdresurser för optimal patientvård
- 2.2 Tillämpa evidens- och ledningsprocesser för att uppnå kostnadseffektiv vård
- 2.3 Bidra till strategier som förbättrar hälsovårdens värde

3. Visa ledarskap i yrkespraktik

- 3.1 Utveckla ledaregenskaper
- 3.2 Underlätta förändring inom hälsovården för att förbättra vården eller resultaten
- 3.3 Utforma och organisera delar av inom hälso-och sjukvården

4. Sköta sin praktik och karriär

- 4.1 Göra prioriteringar och disponera tiden för att balansera praktik och privatliv
- 4.2 Sköta karriärplanering, ekonomi och tillvarata personalresurser i en medicinsk praktik
- 4.3 Implementera processer för att säkerställa personlig utveckling i yrkesutövningen

Hälsofrämjare

Som hälsofrämjare tillämpar läkare/internister på ett ansvarsfullt sätt sin expertis och sitt inflytande för att förbättra hälsan genom att arbeta med patienterna, samhällena eller befolkningarna som de betjänar för att fastställa och förstå behoven, för att utveckla partnerskap, för att tala på andras vägnar när så behövs och för att stödja mobiliseringen av resurser för att åstadkomma förändring.

Som hälsofrämjare kan läkare/internister:

1. Svara på enskilda patienters komplexa hälsovårdsbehov genom att arbeta med dem i klinisk eller öppen vårdmiljö

- 1.1 Arbeta med patienter för att rikta in sig på faktorer som påverkar deras hälsa
- 1.2 Arbeta med patienter och anhöriga för att öka deras möjligheter att välja en hälsosam livsstil
- 1.3 Överväga sjukdomsprevension, övervakning och främjande av verksamheter gynnsamma för hälsan i arbetet med enskilda patienter

2. Svara på behoven i ett samhälle eller en befolkning som de betjänar genom att arbeta med dem för att uppnå förändring på systemnivå

- 2.1 Använda en process av kontinuerlig kvalitetsförbättring som omfattar sjukdomsprevension och övervakning och främjande av verksamheter gynnsamma för hälsan
- 2.2 Arbeta med ett samhälle eller en befolkning för att identifiera faktorer som påverkar deras hälsa
- 2.3 Delta in en process för att förbättra hälsan i ett samhälle eller en befolkning som de betjänar

Akademiker

Som akademiker visar läkare/internister ett livslångt engagemang för kvalitet i yrkesutövningen genom kontinuerlig inläring, undervisning av andra, utvärdering av evidens och andra källor samt bidrar till forskning.

Som akademiker kan läkare/internister:

1. Engagera sig i kontinuerlig förbättring och yrkesmässig utveckling genom fortgående inläring

- 1.1 Utveckla, övervaka och revidera en personlig inlärningsplan för att förbättra yrkespraktiken
- 1.2 Regelbundet analysera sina prestationer och använda olika data och källor för att identifiera möjligheter till inläring och förbättring
- 1.3 Engagera sig i gemensam inläring för att kontinuerligt förbättra personlig praktik och bidra till kollektiv förbättring av praktik

2. Underlätta inläringen för studenter, ST-läkare, annan hälso- och sjukvårdspersonal, allmänheten och andra intressenter

- 2.1 Inse styrkan i att vara en förebild och inverkan av den dolda läroplanen för studenter/elever
- 2.2 Främja en trygg inlärningsmiljö
- 2.3 Garantera att patientsäkerhet upprätthålls när studenter är involverade
- 2.4 Gemensamt identifiera andras inlärningsbehov och prioritera inlärningsresultat
- 2.5 Uppvisa effektiv undervisning för att underlätta inläring
- 2.6 Eftersträva och ge meningsfull feedback
- 2.7 Använda bedömningsverktyg och -praxis som är lämpliga för ett givet inläringssammanhang

3. Integrera bästa tillgängliga evidens, i rätt sammanhang för specifika situationer och integrera det i beslutsfattande i realtid

- 3.1 Erkänna osäkerhet och kunskapsluckor i kliniska och andra yrkesmässiga möten och ta fram tydliga frågor som kan åtgärda dem
- 3.2 Visa kunnsighet i att identifiera, utvälja och styra förut-bedömda resurser
- 3.3 Integrera evidens i beslutsfattandet

4. Kritiskt utvärdera integriteten, tillförlitligheten och tillämpligheten i hälsorelaterad forskning och litteratur

- 4.1 Formulera för ett givet yrkesmässigt scenario vetenskapliga frågor och använda en struktur som omfattar patient eller befolkning, intervention, jämförelse och resultat (t.ex. PICO-modellen; Patient/Problem-Intervention-Comparison-Outcome)
- 4.2 Identifiera en eller flera studier eller vetenskapliga källor som belyser en given yrkesfråga
- 4.3 Tolka studieresultat, inklusive en diskussion och kritik av deras betydelse för yrkespraktik
- 4.4 Beräkna validiteten och risken för bias i en lång rad av vetenskapliga källor
- 4.5 Beskriva studieresultat i både kvantitativa och kvalitativa termer
- 4.6 Utvärdera tillämpligheten (extern validitet eller förmåga att generalisera) av evidens från en lång rad av biomedicinska forskningsprodukter
- 4.7 Översätta och tillämpa studieresultaten i yrkespraktiken och diskutera hinder och lättnader för att uppnå detta
- 4.8 Identifiera och använda automatiska informationstjänster som belyser ny evidens lämplig för deras yrkespraktikområde

5. Bidra till spridningen och/eller skapandet av kunskap och praktiker tillämpliga på hälsan

- 5.1 Beskriva principerna för forskning och vetenskaplig undersökning och deras roll i samtida hälsovård
- 5.2 Diskutera och tolka de etiska principerna tillämpliga för hälsorelaterad forskning
- 5.3 Diskutera forskares, både forskningsledares och forskningsmedarbetares, roller och ansvar och hur de skiljer sig från kliniska och andra praktikroller och ansvar
- 5.4 Ställa medicinskt och vetenskapligt relevanta, korrekt konstruerade frågor som motiverar vetenskaplig undersökning
- 5.5 Diskutera och kritisera de möjliga metoderna för att ta itu med en given vetenskaplig fråga
- 5.6 Sammanfatta och vidarebefordra till åhörare, yrkesutövare och lekmän, inklusive patienter och deras familjer, forskningsresultaten i relevanta studier och rapporter

Professionell yrkesutövare

Som professionell yrkesutövare är läkare/internister engagerade i hälsovården och enskilda patienters och samhällets välfärd genom etisk praktik, höga personliga uppträdandenormer, engagemang för yrket, yrkesledd reglering och bibehållandet av personlig hälsa.

Som professionell yrkesutövare kan läkare/internister:

1. Visa engagemang för patienter genom att tillämpa bästa praxis och hålla sig till höga etiska normer

- 1.1 Visa korrekt yrkesmässigt uppträdande och förhållande till praktikens alla aspekter, återspegla hederlighet, integritet, engagemang, medkänsla, respekt, altruism, respekt för mångfald och upprätthållande av sekretess
- 1.2 Visa ett engagemang för skicklighet i praktikens alla aspekter och för aktivt deltagande i gemensam vård
- 1.3 Känna igen och svara på etiska frågor som uppkommit i praktiken
- 1.4 Erkänna och klara av intressekonflikter
- 1.5 Visa yrkesmässigt uppträdande vid användningen av teknikbaserad kommunikation

2. Visa ett engagemang för samhället genom att erkänna och svara på det sociala kontraktet i hälsovården

- 2.1 Visa engagemang för att främja allmänhetens bästa i hälsovården, inklusive förvaltning av resurser
- 2.2 Visa engagemang för att upprätthålla och höja kompetens
- 2.3 Visa engagemang för kvalitetsförbättring och patientsäkerhet
- 2.4 Visa ansvarsskyldighet mot patienter, samhälle och yrket genom att inse och svara på samhällets förväntningar på yrket

3. Visa ett engagemang för yrket genom att följa normer och delta i läkarledd reglering

- 3.1 Uppfylla yrkesmässiga och etiska koder, standarder och lagar som styr praktiken
- 3.2 Känna igen och reagera på oprofessionella och oetiska uppföranden hos andra
- 3.3 Åta sig att delta i kollegers bedömning och normsättande
- 3.4 Främja en struktur av kollegialitet och respekt och upprätthålla yrkesmässig relationer

4. Visa engagemang för läkares hälsa och välbefinnande för att främja optimal patientvård

- 4.1 Visa självkännedom och effektivt klara av faktorer som påverkar personligt välbefinnande och yrkesmässiga prestationer
- 4.2 Hantera personliga och yrkesmässiga krav för en hållbar praktik under livsrytmen som läkare
- 4.3 Främja en kultur som känner igen, stödjer och reagerar effektivt på kolleger i behov av hjälp

C.1 Symtom och diagnosⁱⁱ

Utvärdering av patienter med akuta symtom

Alla internister ska kunna känna igen och påbörja behandling av allvarliga och/eller potentiellt livshotande medicinska akutfall. Nedan finns en sammanställning av vanliga akutfall men listan är varken uttömmande eller fullständig. Syftet är att vägleda ST-läkare men sättet att ta itu med varje tillstånd beror på allvaret i tillståndet, patientens omgivning och tillgången till specialistråd och -vård.

	Självständigt diagnostisera och behandla	Initialt diagnostisera och behandla och eller initiera lämplig konsultation/remittering
Akuta allergiska reaktioner	Akut allergisk reaktion inklusive anafylaxi	
Akuta koronara syndrom		Akut koronart syndrom/hjärtinfarkt
Arytmi	Supraventrikulär takycardi	Ventrikulär takycardi
Abdominalt aorta aneurysm/aorta dissektion		Överhängande ruptur av ett Abdominalt aorta aneurysm/suspekt Aorta dissektion
Artrit	Gikt och pseudogikt	Septisk artrit
Hjärtstillestånd	A-HLR	
Hypertensiv kris		Hypertensiv kris
Meningit		Meningit
Sepsis	Sepsis	Identifiera behov av IVA vård, interventioner (kirurgi, punktion, dränage)
Andra infektioner som kräver akut handläggning	Pyelonefrit (hos män: överväg konsultation med specialist) Pneumoni Gastroenterit Spontan bakteriell peritonit	Septisk artrit Endokardit Cholangit
Gastrointestinal blödning	Hematemes, melena, hematochezi	Endoskopisk diagnos and intervention beroende på kompetens
Hypotension och chock	Hypovolemisk chock Distributiv chock (<i>sepsis, anafylaxi</i>) Addison kris	Kardiogen chock Obstruktiv chock (hjärttamponad, lungembolism)
Stroke		TIA/stroke
Kramper		Kramper
Syncope	Vasovagal syncope Ortostatisk syncope Mikturi och defekation syncope Läkemedelsinducerad syncope Hypoglykemi Lungembolism Hyperventilation, panikattack Psykogen syncope	Arytmi och överledningsrubbningsar Hjärtinfarkt Hjärttamponad Aortasstenos Sinus caroticus dysfunktion Vertebrobasilaris insufficiens Pulmonell hypertension
Allvarlig syra-bas och elektrolytstörningar	Allvarliga syra-bas och elektrolyt-störningar Akut njursvikt (stadium 1 and 2)	Akut njursvikt (stadium 3) Kronisk njursjukdom (stadium 4 and 5) Intoxikationer som behöver speciella åtgärder
Sickle cell kris	Sickle cell kris	
Diabetes ketoacidosis och hyperosmolärt hyperglykemiskt coma	Hyperglykemi	Diabetes ketoacidosis och hyperosmolärt hyperglykemiskt coma

Utvärdering av patienter med akuta symtom (forts.)	Självständigt diagnostisera och behandla	Initialt diagnostisera och behandla och/eller initiera lämplig konsultation/remittering
Lungembolism	Lungemboli	Lungemboli med svår cirkulatorisk påverkan
Hypoxemi eller akut andningssvikt	Hjärtsvikt Astma Kronisk obstruktiv lungsjukdom med exacerbation Pneumothorax (tension)	Hypoxemi eller akut andningssvikt Pneumothorax
Stupor eller koma	Intoxikation orsakad av alkohol och tablettmissbruk Hypoglykemi Sepsis Epilepsi postiktalt	Intoxikation krävande specifik intervention (mekanisk ventilation, hemodialys) Syra-bas och elektrolyt störningar Diabetisk ketoacidosis; hyperosmolärt hyperglykemiskt coma Hypothyroidism Hepatisk encefalopati Meningit, Encefalit Status epilepticus Stroke Subarachnoidal blödning Subdural blödning Sinus trombos Hypercapni Trauma Psykiatrisk sjukdom
Akut buk	Pankreatit Divertikulit	Komplicerad pankreatit Komplicerad divertikulit Peritonit Ileus
Akut leverssvikt		Akut leversvikt
Akut njursvikt	Akut njursvikt (stadium 1 and 2)	Akut njursvikt (stadium 3)
Ryggmärgskompression		Ryggmärgskompression
Läkemedelsintoxikation eller komplikation av felaktig användning av läkemedel	Vanliga intoxicationer Okänd intoxication	Andningssvikt Koma Chock Njursvikt Leversvikt Arytmi eller överledningsrubbningar Skador orsakade av kaustiskt soda
Hypotermi	Köldexposition Alkohol, toxiner, Narkotika, läkemedel Endokrina orsaker	Svår brännskada, trauma Hypotalamisk hypotermia Panhypopituitarism Sepsis
Hypertermi		Thyreotoxisk kris

Utvärdering av patienter med vanliga kliniska symtom

Alla internister ska vara kompetenta att utföra en inledande utvärdering av den vuxna patienten med vanliga förekommande kännetecken för odiagnostiserade tillstånd, åtföljda av differentialdiagnos och ställandet av en preliminär diagnos.

Alla internister ska vara kompetenta att ställa diagnos och behandla internmedicinens och besläktade specialiteters vanliga och viktiga sjukdomar. Dessa omfattar vanliga kroniska sjukdomar, särskilt de som drabbar den åldrande befolkningen och vanliga komorbida tillstånd som drabbar patienter som får sin vård av antingen internister eller andra specialister.

	Självständigt diagnostisera och behandla	Initialt diagnostisera och behandla och/eller initiera lämplig konsultation/remittering
Allmänna, ospecifika symtom		
Ödem	Hjärtsvikt Generella ödem (hypoalbuminemi) Venös insufficiens Postrombotiskt syndrom Ödem orsakade av läkemedel Idiopatisk eller cyklisk svullnad Angioödem	Trombos i övre extremitet Pulmonell hypertension Cirrhosis eller leversvikt Inferiort och superiort vena cava syndrom Nefrotiskt syndrom Konstriktiv pericardit Protein-losing enteropati Lymfödema
Feber	Övre och nedre luftvägsinfektion Urinvägsinfektion (kvinna) Gastroenterit Hudinfektion Abscess Mjukdelsinfektion Nosokomial infektion Divertikulit Feber vid resa Virusinfektion Pyrexia av okänd orsak	Septisk chock, SIRS Urinvägsinfektion (man) CNS infektioner Varig spinal infektion Epiglottit, faryngo-tonsillära infektioner Komplicerad sinusit Osteomyelit Artrit Feber vid resa inkl. malaria, Dengue, Ebola Cholangit Infekterad pancreasnekros Empyem Endokardit Endovaskulär and device-related infektion Infekterad protes Tuberkulos Feber vid systemiska sjukdomar Feber vid immunosuppression Periodiska feber syndrom Paraneoplastiska syndrom
Viktnedgång	Minskat kalori-intag Läkemedelsorsakad Ökat energi behov Hyperthyroidism/thyrototoxicos	Malignitet Inflammatorisk tarmsjukdom Malabsorption: pankreas sjukdom, coeliaki Kardiell kakexi Pulmonell kakexi Kronisk njursjukdom Endokrin sjukdom Neurologiska tillstånd Psykiatrisk sjukdom inkl. ätstörningar Infektiös orsak (viral, bakteriell, svamp och parasit) Systemsjukdom

Viktökning	Obesitas Hypothyroidism Läkemedelsrelaterad	Cushings sjukdom och syndrom Polycystisk ovarie syndrom Andra endokrina sjukdomar Neurologiska and psykiatriska sjukdomar
Trötthet	Kronisk trötthetssyndrom Läkemedelsrelaterad Post-infektiösa sjukdomar och syndrom	Psykiatriska sjukdomar Sömnstörningar, sömnapné syndrom Systemsjukdomar
Polyuri	Osmotisk diures Läkemedelsrelaterad (e.g. mannitol, lithium) Polyurisk fas efter akut njursvikt	Central diabetes insipidus Nefrogen diabetes insipidus
Klåda	Urticaria Läkemedelsrelaterad Infektiösa orsaker	Njursjukdom Graviditet Hematologisk sjukdom Autoimmun sjukdom Metabola störningar Psykisk sjukdom Leversjukdom Paraneoplastisk syndrom

Fysiska symptom i avsaknad av organisk sjukdomar

	Somatoforma tillstånd Funktionella somatiska tillstånd	
--	---	--

Symtom med smärta

Bröstmärta	Pneumoni Lungembolism Pleurit Intercostal neuralgi Tietze syndrom/Bornholmsjukan/costochondrit Gastro-esofageal refluxsjukdom Revbensfraktur	Angina, akut coronart syndrom Perikardit/myokardit Dissekerande aortaaneurysm Pneumothorax Postherpetisk neuropati Malignitet
Buksmärta ⁱⁱⁱ	Dyspepsi IBS Cystit Kronisk pyelonefrit (kvinna) Sjukdomar i bukmuskulaturen Gastroenterit Enterocolit Ulcussjukdom Pankreatit Divertikulit Porfyri Familjär Medelhavsfeber	Cholecystit (Peri) Hepatit Kronisk pankreatit Appendicit Komplicerad divertikulit Sjukdomar i lilla bäckenet Peritonit CAPD peritonit Intestinal obstruktion Akut och kronisk mesenteriell ischemi Abdominell knöl Inflammatorisk tarmsjukdom Postoperativa komplikationer " Akut buk" Peritoneal carcinos
Huvudvärk	Huvudvärk	

Symtom med smärta (forts.)	Självständigt diagnostisera och behandla	Initialt diagnostisera och behandla och eller initiera lämplig konsultation/remittering
Akut ryggsmärta	Lumbago Spondyloartros Ischias	Skelettmetastas Spondylodiskit Myelom Radikulär smärta och radikulopati
Bensmärta och bensvullnad	Venös trombos	Flegmasia coerulea alba och dolens
	Tromboflebit	
Kroniska smärtsyndrom	Fibromyalgi	Komplexa regionala smärtsyndrom

Symtom med utvalda organsystemsymtom eller problem

Luft och andningsvägar	Pneumoni Lungembolism Hyperventilation Allergisk rhinit Astma Kronisk obstruktiv lungsjukdom	Oförklarlig andnöd Stridor/högt andningshinder Pneumothorax Pulmonell hypertension Interstitiell lungsjukdom Lungcancer Pleuravätska Hjärtsvikt Hjärtinfarkt Perikardit Thoraxdeformitet Kolmonoxidförgiftning
Mag-tarm kanalen	Funktionell dyspepsi Gastro-esofageal refluxsjukdom Peptisk ulcussjukdom Läkemedelsrelated Hicka (Gastro)enterit Steatorré Osmotisk eller sekretorisk diarré Paradoxal diarré Förstoppning	Esofageal obstruktion p.g.a tumör Achalasi Motilitetsrubbingar Stegrat intrakraniellt tryck Benign parox lägesyrsel och Meniere's sjukdom Ätstörningar Intestinal obstruktion Kolon cancer eller kolon polyp Inflammatorisk tarmsjukdom Intestinal ischemi Malabsorption Kort tarm syndrom Endokrina sjukdomar
Lever	Toxisk eller läkemedelsinducerad skada Hemokromatos Alkohol och non-alkohol steatohepatit Kronisk leversjukdom (cirrhos) Levermetastaser	Stasikterus Ärftliga bilirubinrubbingar Viral hepatit Autoimmun hepatit Komplikation till kronisk leversjukdom Hemolytisk ikterus Akut leversvikt Lysosomala och andra inlagringssjukdomar i levern Infiltrativa sjukdomar i levern

Symtom med utvalda organsystemsytom eller problem (forts.)	Självständigt diagnostisera och behandla	Initialt diagnostisera och behandla och/eller initiera lämplig konsultation/remittering
Hjärta och kärl	Förmaksflimmer Vanliga kardiella arytmier Essentiell hypertoni Sekundär hypertoni orsakad av läkemedel eller kemiska ämnen (P-piller, alkohol) Hypertension vid kronisk njursjukdom (stadium1-3) Primär och sekundär prevention Stabil angina pectoris Hjärtsvikt	Hypertensiv kris Coarctatio aortae Endokrin hypertoni Njurartärstenos Sömnapnésyndrom Hypertoni and kronisk njursjukdom stadium 4 och 5 Graviditet Neurologiska orsaker
Blod	Anemi vid kronisk sjukdom Anemi orsakad av kostfaktorer Pancytopeni orsakad av läkemedel eller infektion Blödning orsakad av läkemedel (antitrombocytläkemedel och perorala antikoagulantia) Bridging vid antikoagulantiterapi	Benmärgssjukdomar Kronisk G-I blödning Riklig vaginal blödning Anemi vid kronisk njursjukdom Hemoglobinopatier (Autoimmun) hemolysis Mesenterialvenstrombos Njurvenstrombos Portatrombos Trombocytopeni eller trombocytopeni Trombocytos Hereditära och förvärvade koagulopatier Malignitet, hemostatiska störningar vid autoimmun sjukdom Disseminerad intravaskulär koagulation (DIC)
Lymfsystemet	Epstein-Barr virus infektion Cytomegalovirus infektion Bartonella Henselae infection Toxoplasmos Sarcoidos	HIV Tuberkulos Sexuellt överförbara sjukdomar Lymfoproliferativa sjukdomar Purulent lymfadenopati Mb Goucher Metastaser Kikuchis sjukdom
Maligna sjukdomar	Vanliga cancersjukdomar	Hematol. onkologiska sjukdomar Komplikationer till cancersjukdom
Elektrolyt och syra-basrubbningsar	Hyperkalemi och hypokalemi Hypernatremi och hyponatremi Metabol acidosis och alkalosis Respiratorisk acidosis och alkalosis Tillstånd med kombinerad respiratorisk och metabol acidosis Hypercalcemi och hypocalcemi Hyperfosfatemi och hypofosfatemi Hypermagnesemi och hypomagnesemi	Abnormaliteter som kräver extracorporeal behandling (ex. hemodialys) Akut och kronisk njursjukdom

Utvalda organsystem-symtom eller problem (forts.)	Självständigt diagnostisera och behandla	Initialt diagnostisera och behandla och/eller initiera lämplig konsultation/remittering
Njurar	Mikroalbuminuri Proteinuri Hematuri Pre-renal and akut njursvikt (stadium 1 and 2) Kronisk njursvikt stadium 1-3 Infektion (cystit, pyelonefrit) Lower urinary tract symptoms (LUTS)	Nefrotiskt syndrom Glomerulonefrit Paraproteinemi, amyloidos Hereditära njursjukdomar Akut njursvikt (stadium 3) Kronisk njursjukdom stadium 4 och 5 Njurtransplanterad Autosomal dominant polycystiskt njursjukdom Njurinfarkt Medicinering, interstitiella sjukdomar Trombotisk trombocytopen purpura/hemolytisk-uremiskt syndrom Malignitet Njursten Obstruktiva nefropatier Papillär nekros
Skelett och muskler	Gikt och pseudogikt Fibromyalgi Sicca syndrom Polymyalgia rheumatica Jättecellsartrit/Temporalisartrit Lyme´s sjukdom (Borreliainfektion) Post-infektiös artrit (sexuellt överförd sjukdom, post-streptokock) B19 parvovirus Osteoartrit Regionala och lednära smärtsyndrom (bursit, tendinit)	Septisk artrit Reumatoid artrit Systemic lupus erythematosus Sclerodermi Småkärlsvasculit (granulomatos med polyangiit, mikroskopisk polyangiit, Churg-Strauss syndrom) Polyarteritis nodosa Psoriasisartrit Ankyloserande spondylit Amyloidos Paraneoplastiskt syndrom Charcot led Hemartros
CNS	Delirium Abstinens orsakad av alkohol och/eller läkemedelberoende Leverencefalopati Läkemedelrelaterat Hypoglykemi Hypoxi Hypercapni	CNS infektion Cerebral vaskulit Stroke, subarachnoidal blödning, venös sinus trombos Hypertensiv encefalopati och posterior reversibel encefalopati syndrom (PRES) Cerebral tumor Epilepsi Endokrina sjukdomar Psykiatrisk sjukdom
Hud		Hudmalignitet Bullösa dermatoser Hirsutism och alopeci Erytema exsudativum multiforme, Stevens-Johnsons syndrom, toxisk epidermal nekrolys Urticaria Desensibilisering vid läkemedelsallergi Vaskuliter och autoimmuna sjukdomar

Utvalda organsystem-symtom eller problem (forts.)	Självständigt diagnostisera och behandla	Initialt diagnostisera och behandla och/eller initiera lämplig konsultation/remittering
Hud (forts.)		Sarcoidos Arteriella och venösa hudsjukdomar
Diabetes och Endokrinologi	<p>Typ 1 och 2 diabetes Kardiovaskulär riskvärdering Diabetesneuropati Diabetes nefropati stadium 1-3 Peri-operativ diabetes vård</p> <p>Lipidrubbingar Hypothyroidism och hyperthyroidism Benign thyreioidea noduli Struma Obesitas Primär och sekundär osteoporos</p> <p>Hirsutism (idiopatisk, läkemedelsrelaterad) Gynekomasti (pubertet, pseudo-, läkemedelsrelaterad) Galaktorré (graviditet, läkemedelsrelaterad, mekanisk)</p>	<p>Polycystiskt ovarialsyndrom Insulin pumpterapi Diabetesnefropati stadium 4 och 5 Nefrotiskt syndrom vid diabetes Graviditet vid diabetes Diabetesfot</p> <p>Resistens i thyreioidea</p> <p>Hypofyssjukdomar Feokromocytom paragangliom</p> <p>Cushing's sjukdom Addisons sjukdom Hirsutism (hormonöverproduktion) Gynekomasti (hormonöverproduktion) Galaktorré (prolactinom)</p>
Medicinska problem vid graviditet	<p>Fysiologiska förändringar vid graviditet Kronisk hypertoni Graviditetsdiabetes Glukos intolerans Venös tromboembolisk sjukdom Pre-existerande hypothyroidism Post partum thyroidit Läkemedel och graviditet</p>	<p>Graviditets hypertoni, preeklampsi och eklampsi Hemolys, förhöjda leverenzym, trombocytopeni (HELLP) syndrom Njursjukdom vid graviditet Hyperthyroidism vid graviditet Sheehans syndrom, diabetes insipidus, hypofysadenom Ovariellt hyperstimulationssyndrom Post-partum kardiomyopati</p>
Diverse medicinska problem	<p>Multisjuklighet Postoperativa medicinska problem Problem relaterade till en specifik patientpopulation t.ex. migranter Vanliga genetiska sjukdomar</p>	
Kvinnliga hälsofrågor		<p>Onormal vaginal blödning Bäckensmärtor Bröstresistens Amenorré Galaktorré Vaginala flytningar</p>
Manliga hälsofrågor		<p>LUTS (Lower Urinary Tract Symtoms) Erektill dysfunktion</p>

Diverse medicinska problem (forts.)	Självständigt diagnostisera och behandla	Initialt diagnostisera och behandla och/eller initiera lämplig konsultation/remittering
Geriatriska problem		Isolering Minnessvikt (progressiv) Mentala förändringar Delirium Urininkontinens Viktnedgång, sarkopeni Missbruk eller vanvård
Patienter med missbruk	Alkohol, nikotin- och/eller narkotikamissbruk Alkohol och/eller tablett abstinens	Tablettmissbruk
Palliativ vård och vård vid livets slut	Symptompalliering (smärta, oro, ångest, dyspné, illamående, diarré, hosta) Nutrition Kakexi	
Bifynd vid röntgenundersökningar	Solida tumörer eller cystor i organ Hepatomegali, splenomegali Kotkompression, benabnormaliteter Oväntat fynd av venös tromboembolism	Hypofys incidentalom, empty sellasyndrom Binjuretumör Oväntat fynd av metastas
Laboratorieabnormiteter	Förhöjd sänkingsreaktion (SR), C-reactive protein (CRP) Leverenzym rubbningar Elektrolyt och syra-bas rubbningar Paraproteinemi Förhöjt Ferritin och/eller järnmättnad Anemi Polycytemi Leukocytos, leukopeni, leukocyt diff. rubbningar Trombocytos, trombocytopeni Dyslipidemi Förhöjt S-kreatinin, urin abnormaliteter Abnormala koagulationsprover Abnormala thyroideaprover	

C.2 Specifika kunskapsområden

Kunskap och skicklighet i flera viktiga ämnen utgör ett grunddrag i internmedicinsk praktik. ST-läkaren i internmedicin måste uppnå kompetens i ämnena listade nedan.

Klinisk farmakologi

Många patienter drabbas av mer än ett medicinskt problem och tar flera mediciner. Faktum är att multi-morbiditet och polyfarmaci är relativt vanligt, särskilt bland äldre. Därför ska alla internister besitta en gedigen kunskap om alla vanliga typer av mediciner som används för att behandla ofta förekommande medicinska tillstånd och det viktiga samspelet mellan dessa mediciner och dessa sjukdomar.

	Basala farmakologiska principer Läkemedelsinteraktioner (även interaktioner med vanligt förekommande hälsokostpreparat t.ex. örtmediciner) Vanligt förekommande läkemedel-sjukdoms interaktioner Åldrandets betydelse för patientsäker läkemedelsanvändning även med hänsyn till problem kopplade till polyfarmaci Läkemedelsallergier	
Transfusionsmedicin	Indikationer för transfusion med erytrocyt-, trombocyt-koncentrat Transfusionsreaktioner: febril-, transfusion-related acute lung injury (TRALI), allergisk-, hemolytisk Transfusionsrelaterade infektioner	Massiv transfusion Leukaferesis

Grundläggande förebyggande vård

Alla internister ska vara skickliga i principerna för screening och förebyggande vård som tillämpas på stora segment av befolkningen och över vuxenålderns hela spektrum.

	Befrämja sund livsstil Cancer screening rekommendationer Non-cancer screening rekommendationer (t.ex., bentäthetsmätning) Vaccination Farmakologisk profylax (t.ex. acetylsalicylsyra, calcium) Screening för vanliga problem hos äldre patienter (t.ex. kognitiv svikt, depression, försämrad rörlighet, fallrisk gångsvårigheter och inkontinens) Trombosprofylax Förebygga infektion Antibiotikaprofylax vid vissa tillstånd	
--	---	--

Tolkning av kliniska prov och bilder

Alla internister ska vara skickliga i tolkningen av vanliga kliniska laboratorieprov, Rtg och annan bildhantering som en del av diagnosutvärderingen och behandlingen av patienter med odifferentierade symtom och vanliga medicinska tillstånd.

Klinisk bedömning	Basala principer för att bedöma egenskaper, lämplighet och tillförlitlighet av ett test Blodstatus
Standard labb tester	Koagulations screening Hemolys screening D-dimer Blodutstryk Basala biokemi prov: elektrolyter, Kreatinin, leverprover, glukos, kalcium Hjärtmarkörer, hjärtspecifikt troponin CK

Standard Labb. tester (forts.)	<p>Amylas</p> <p>Inflammatoriska markörer: CRP och SR</p> <p>Paraproteinemi, lätta kedjor</p> <p>Urinsticka and urinsediment</p> <p>Avföringsprov för fekalt elastas, kalprotektin</p>	
Analys av kroppsvätskor	<p>Urin, pleuravätska, ascites, ledvätska, cerebrospinalvätska</p>	
Basala röntgen undersökningar	<p>Lung rtg</p> <p>Ultraljud</p> <p>CT</p> <p>MR</p> <p>PET scan</p> <p>Skelett/leder</p> <p>Skelettscint</p> <p>Bentäthetsmätning</p> <p>Tthyreoideascint</p> <p>Ventilation/perfusion scint</p>	
Mikrobiologiska analyser	<p>Blod, sputum, urin eller avföring för mikroskopi</p> <p>Polymerase-chain reaction (PCR)</p> <p>Olika bakterieodlingar och resistensbesked</p> <p>Helicobacter pylori test</p> <p>Viral hepatit serologi och screening</p> <p>HIV test</p>	
Endokrinologiska tester	<p>Kortisol och Synacthen test</p> <p>Thyr funktionstester</p> <p>HbA1C</p> <p>Glukos tolerans test</p> <p>Lipid profil</p> <p>Plasma och urin metanefriner, catecholaminer</p> <p>Sex hormoner: follikel-stimulerande hormon (FSH), luteiniserande hormone (LH), testosteron, östrogen, progesteron; prolactin</p>	<p>Speciella endokrina hämnings-och stimulations-tester: dexamethason hämnings test, insulin tolerans test; törstprov, GH stimulations-test</p>
Immunologi	<p>Coeliaki serologi och screening</p> <p>Autoantikroppar: Extractable nuclear antigens (ENA), anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA), antinuclear antibodies (ANA), rheumatoid factor (RF), cyclic citrullinated peptide antibody (CCP)</p>	
Patologi		<p>Leverbiopsi</p> <p>Njurbiopsi</p> <p>Benmärg- och lymfkörtelbiopsi</p> <p>Cytologi: pleuralvätska, ascites, cerebrospinalvätska, sputum, urin, lymfkörtel, resistens av oklar natur</p> <p>Finnålsspunktion av thyroidea-resistens</p>
Endoskopiska undersökningar		<p>Bronkoskopi</p> <p>Övre och nedre gastrointestinal endoskopi</p> <p>Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)</p>

C.3 Procedurer och ingrepp

Det finns ett antal procedurer som alla ST-läkare i internmedicin ska behärska vid fullbordandet av sitt utbildningsprogram. Det finns andra procedurer utförda av internister beroende på omfattningen av deras praktik eller miljön de arbetar i. Läkarens behov av att lära sig dessa procedurer under specialistutbildning i internmedicin torde bero på hans eller hennes intressen, potentiella specialiseringsområde, praktikmiljö, geografiskt läge och tillgången på andra läkare som utför procedurerna.

Många procedurer utförs antingen av internister eller av läkare inom andra specialiteter utgående från internmedicin och den avgörande faktorn är erfarenhet och skicklighet hos den läkare som utför proceduren snarare än typen av specialitetskvalifikation.

Det är lämpligt att läkare lär sig nya färdigheter när deras intressen eller praktikområden förändras eller när nya procedurer blir tillgängliga. Det måste finnas möjligheter för läkare att under sin praktiks förlopp lära sig nya procedurer, omskola sig i procedurer som de inte har praktiserat på senaste tiden och att förbättra sin färdighet i procedurer som är en del av deras nuvarande praktik.

För alla typer av procedurer gäller att utförandet måste åtföljas av kunskap och förståelse av indikationer och kontraindikationer, metoder för patientförberedelse, aseptisk/steril teknik (när det är relevant), smärtlindring, medvetenhet om och behandling av komplikationer och rätt teknik för att hantera prover (när det är relevant).

Det finns också ett brett spektrum av procedurer som internister kanske inte nödvändigtvis själva utför men för vilka de måste förstå indikationerna, kontraindikationerna, komplikationerna och eftervårdsbehandlingen.

För alla procedurer som genomförs av ST-läkare i internmedicin är det viktigt att lämplig handledning (olika nivåer är listade på sidan 19 i läroplanen) ges av en läkare (vanligen en medicinsk specialist på en högre nivå) som redan är erfaren och kompetent att utföra proceduren.

Vissa procedurer som utförs av internister är i mer än 50 % av Europas länder betecknade som obligatoriska för alla ST-läkare i internmedicin. Andra procedurer betraktas som valfria.

	Obligatorisk (>50% av Europas länder)	Valfri (kan göras, men kan behöva remitteras till annan specialist)
Perkutan nål-relaterad kunskap och färdigheter av olika perkutana procedurer* *om möjligt är ultraljudsledda procedurer att föredra	Venpunktion Artärpunktion Perifert insatt central venkateter Abdominal paracentes Thorakocentes Lumbalpunktion Enkel kirurgisk suturteknik Injektionsteknik: intradermal, subcutan, och intramuskulär	CVK Artärkateter Pulmonaliskateter Ledaspiration Incision och dränage av en abscess Led och lednära injektionsteknik (ex., senfäste el. bursa) Benmärgsaspiration och biopsi Hud/stansbiopsi
Kunskap och färdigheter relaterad till kroppsöppningar	Nasogastrisk sond KAD (man och kvinna)	Endoskopi Endotracheal intubation,
Non-invasiva diagnostiska test	Geriatrisk helhetsbedömning Ekg tagning och tolkning 24 h hjärtövervakning ArbetsEkg Spirometri Ambulatorisk blodtrycksmätning Ankeltryck index Bedside ultraljud ¹	Tilt test Sömnapné Speciellt ultraljud: t.ex. ekokardiografi
Kunskap och färdigheter vid återupplivning	A-HLR	Akut intubation Invasiv mekanisk ventilation Non-invasiv ventilation (NIV)

¹ ja eller nej fråga t.ex. finns ascites, pleuravätska?

C.4 Tillstånd och symtom från angränsande specialiteter som kan behöva insats från internisten

Första diagnos och terapi, lämplig konsultation och remittering

<u>Öron, näsa, hals sjukdomar</u>	<u>Ögonsjukdomar</u>	<u>Nervsystemet sjukdomar</u>
Näsblödning	Uveit	Mononeuropati, polyneuropati, radikulopati
Heshet	Sklerit Episklerit	Carpaltunnel syndrom
Parotit	Konjunctivit	Paraplegi
Sinusit	Ögonsmärta	Guillain-Barré syndrom
Glossit	Sicca syndrom	Anfall / kramper
Tonsillit	Exofthalmos	Huvudvärk
Faryngit	Synstörningar	Parkinson´s sjd
Parafaryngeal och retrofaryngeal abscess	Kataract	Multiple sclerosis
Yrsel	Röda ögat	Myopati och myosit
Otitis media		Bell's pares
Extern otit		Yrsel
Mastoidit		Sömnstörningar
Congenital sjukdom		Pares och paralys
Spottköreteltumor		Onormal känsel (parestesi och stumhetskänsla)
Lymfadenopati		Skallskada
		Synstörningar (diplopi, synfältsbortfall, reducerad synskärpa)
		Talstörningar

ⁱ Detta kapitel och stycken är anpassade från Läroplanen för Specialitetsutbildning för allmän internmedicin augusti 2009 och ändrad 2012 av Joint Royal Colleges of Physicians Training Board GIM curriculum (http://www.gmc-uk.org/2009_AUC_GIM_curriculum_amendments_2012_AUC.pdf_56436570.pdf) och Utbildningskraven för internmedicin 'Intellect', 2015, av Nederländska samfundet för internmedicin (NIV).

ⁱⁱ Symtom och diagnoser är oftast klassade som vanliga i $\geq 75\%$ av länderna enligt markerade punkter i detta kapitel

ⁱⁱⁱ Kirurgiska symtompresentationer behandlas traditionellt av kirurgspecialiteter. Skälet till att dessa symtom dyker upp här är för att inse att en läkare ofta påkallas för att utföra den första bedömningen av dessa patienter. Dessa symtompresentationer inträffar ofta inom ramen för långvarig medicinsk sjukdom och som en komplikation till medicinsk sjukdom. Beroende på hur jourverksamheten är organiserad leder det också till att läkare på alla utbildningsnivåer tar ansvar för kirurgiska sjukhuspatienter. Läkarens roll i dessa situationer är inte att ta ansvar för hela behandlingen av dessa patienter. En läkare förväntas emellertid stabilisera patienten om så är nödvändigt, utföra de första undersökningarna och behandling om så krävs akut och remittera patienten till lämplig kirurgspecialitet för ett specialistutlåtande i tid.

Bilaga D

Medicinsk expert

Som medicinska experter tillämpar läkare/internister medicinsk kunskap, klinisk skicklighet och en yrkesmässig hållning när de ger högkvalitativ och trygg patientinriktad vård. Den medicinska experten är läkarens/internistens centrala roll och definierar läkarens/internistens kliniska praktikområde.

Som medicinska experter kan läkare/internister:

Milstolpar år 2	Milstolpar år 5
Erhålla en anamnes från patienten på ett effektivt, medkännande och sakligt sätt	Ur anamnesen extrahera adekvat och subtil information så att differentialdiagnoser och utredningsgång kan formuleras med hänsyn till känslig, komplicerad och detaljerad information som patienten inte alla gånger lämnar
Utföra en fysisk undersökning som är korrekt målinriktad på patientens symtom. Identifiera väsentliga abnormiteter genom att använda erkända tekniker	Rutinmässigt identifiera subtila eller ovanliga fysiska fynd som kan påverka kliniskt beslutsfattande och använda avancerad teknik när de är tillämpligt Deltaga i klinisk handledning och undervisning av yngre kolleger och övriga teammedlemmar
Analysera alla tillgängliga data, inklusive samtal, fysisk undersökning och preliminära labbdata, för att diagnostisera en patients aktuella besvär	
Leta fram och analysera, kontrollera och prioritera data från andrahandskällor (t.ex. familj, journaler, farmaci); erhålla patientens samtycke	
Prioritera olika diagnoser och utveckla evidensbaserade diagnostiska och terapeutiska vårdplaner för vanliga sjukhuspatienter och ambulatoriska tillstånd	
Övervaka noggrant viktiga förändringar i patientens fysiska tillstånd genom undersökning över tid i öppenvården och sjukhusvården	
Anpassa olika diagnos- och vårdplaner baserade på klinik och data som är lämpligt	
Inse när det behövs ytterligare vägledning	
Nå en överenskommelse med patienter och anhöriga redan från början beträffande vad som bör prioriteras för varje möte	Fokusera på det kliniska mötet och utföra det på ett tidsmässigt effektivt sätt, utan att förlora sig i detaljer Ta hänsyn till brådska, utförbarhet, tillgång till resurser och komorbiditeter när man beslutar om prioriteringar för patientmötet
Ägna sig åt patientens och/eller anhörigvårdarens idéer om tillståndets natur och orsak, och uppmärksamma deras rädsla, oro och förväntan	Påvisa vårdresultat, vilket kan omfatta fördröjande av sjukdomsförloppet, tillfrisknande, förbättrad funktion, behandling av symtom och palliativ vård
Med handledning (3), specialanpassa vården inom ramen för patientens önskemål och allmänna hälsa	Anpassa vården i överensstämmelse med patientens önskemål och allmänna hälsa
	Säkerställa att patienter och anhöriga är informerade om riskerna och följderna av varje val av behandling inom ramen för bästa evidens och riktlinjer
Bedöma patienters förmåga att fatta beslut	Anpassa sättet att inleda beslutsfattande till patientens förmåga, värderingar och önskemål
Baserat på patientcentrerade prioriteringar, ägna sig åt och prioritera, under handledning (3), flera konkurrerande uppgifter som behöver åtgärdas	Upprätthålla vårdansvaret och patientsäkerheten även vid komplexa motstridiga situationer

Medicinsk expert (forts.)

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Förstå indikationer, grundläggande tolkning och begränsningar av vanliga diagnostiska prov, inklusive men inte begränsat till rutinblodprov, blodstatus, koagulation screening, arteriell blod gas, EKG, lungröntgen, lungfunktionstester, analys av urin och andra kroppsvätskor	Känna igen indikationer och visa grundläggande skicklighet i att tolka mer avancerade diagnostiska prov
Fatta lämpliga kliniska beslut baserade på resultaten av vanlig diagnostisk provtagning, inklusive men inte begränsat till, rutinblodprov, blodstatus, koagulation screening, arteriell blod gas, EKG, lungröntgen, lungfunktionstester, analys av urin och andra kroppsvätskor	Fatta lämpliga kliniska beslut baserade på resultaten av mer avancerade diagnostiska prov
Förbereda och utföra, med patienters samtycke, enkla ingrepp med minimal assistans: venpunktion, buktappning, sättande av sond, pleuratappning, artärblodgas, urin KAD och hemodynamisk monitorering	Erhålla lämpligt samtycke när man förbereder och utför invasiva ingrepp och ger eftervård
Med minimal handledning (4), klara av patienter med vanliga kliniska symtom som återfinns i sjukhus- och öppenvårdens internmedicinpraktik, inkluderande anemi, ödem, dyspné, bröstsmärta, l e v e r s v i k t , njursvikt, elektrolyt- och syra-bas rubbningar, buksmärta, förstoppning och infektiös diarré	
Visa tillräcklig kunskap i att diagnostisera och behandla vanliga tillstånd som kräver sjukhusvistelse	Visa tillräcklig kunskap i att diagnostisera och behandla odifferentierade och försämrade tillstånd
Visa tillräcklig kunskap i att bedöma vanliga tillstånd i öppenvården	
Visa medvetande om möjligheter att erbjuda förebyggande vård	Visa tillräcklig kunskap i att ge förebyggande vård
Med minimal handledning (4), klara av patienter med vanliga kliniska åkommor som återfinns i sjukhus- och öppenvårdens internmedicinpraktik, inklusive diabetes mellitus, thyroidea sjukdom, osteoporos, hjärtsvikt, förmaksflimmer, kronisk obstruktiv lungsjukdom, kronisk njursjukdom, djup ven trombos, lungembolism, pneumoni, pleuravätska, okomplicerad pankreatit, okomplicerad diverticulit, cellulit, urinvägsinfektion och infektiös diarré	Inkorporera en bred och djup kunskapsbas i kliniska och biomedicinska vetenskaper för att självständigt handlägga patienter med ett brett spektrum av kliniska åkommor i allmän internmedicinpraktik
Ta hänsyn till situationer av brådskande karaktär, och risken för försämring, vid tillrådan att lägligt utföra ingreppen för patienter	Behovsprioritera ingrepp och beakta klinisk brådskande, risk för försämring, och tillgängliga resurser
Känna igen situationer med behov av brådskande medicinsk vård, inklusive livshotande tillstånd	Visa tillräcklig kunskap i att identifiera och behandla medicinska tillstånd som kräver intensivvård
Påbörja behandling och stabilisera patienter med akuta medicinska tillstånd, inklusive bröstsmärta, dyspné, konfusion, anafylaxi, sepsis, rytm- r u b b n i n g a r , koma, syncope, chock, gastrointestinal blödning, sidoeffekter av anti-koagulantia och trombocythämmande läkemedel	Hantera och initialt handlägga patienter i behov av intensivvård
Identifiera kliniska situationer där komplexitet, osäkerhet och tvetydighet kan spela en roll vid beslutsfattandet	

Medicinsk expert (forts.)

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Med handledning (3), hantera patienter med komplicerade kliniska åkommor som förekommer i sjukhusvården och i öppenvården	Visa tillräcklig kunskap i att utvärdera komplicerade eller sällsynta medicinska tillstånd och flera samexisterande tillstånd
	Anpassa vården allteftersom komplexiteten, osäkerheten och tvetydigheten i patientens kliniska tillstånd utvecklas
	Känna igen sjukdomssymtom som avviker från de vanliga mönstren och som kräver ett komplicerat beslutsfattande
	Klara av komplexa eller sällsynta medicinska tillstånd
Bestämna nödvändigheten av och den lämpliga tidpunkten för konsultation	Begära konsultationer på ett effektivt sätt
Med handledning (3), anpassa vården enligt konsultationer som lämnats av andra vårdgivare	Samordna undersökningar, behandlingar och uppföljningsplaner när flera konsulterande läkare involveras
Med handledning (3), utföra konsultationer, och presentera väldokumenterade bedömningar och föreslå lämpliga rekommendationer	Erbjuda specifika, lyhörda konsultationer till andra vårdgivare med tydliga och användbara rekommendationer
	Erbjuda internmedicinsk konsultation åt patienter med mera komplicerade kliniska problem; utföra detaljerad riskbedömning

Kommunikatör

Som kommunikatörer skapar läkare/internister relationer till patienter och deras familjer som underlättar insamling och delande av information väsentlig för föredömlig hälsovård

Som kommunikatörer kan läkare/internister:

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Kommunicera på ett respektfullt sätt med patienten	
Optimera den fysiska miljön för patientens komfort, integritet, engagemang och säkerhet	
Känna igen och svara på icke-verbala ledtrådar från patient och anhöriga	Använda verbala och icke-verbala färdigheter för att effektivt skapa kontakt med patienter/anhöriga
Klara av känslomässigt laddade samtal när starka känslor (t.ex., ilska, rädsla, oro och sorg) stör ett samspel	Ta fram personliga känslor i samspelen med patienter som värdefulla ledtrådar till en enskild patients känslomässiga tillstånd
Engagera sig tillsammans med patienter, anhöriga eller talesmän i delat beslutsfattande för okomplicerade diagnostiska eller terapeutiska scenarier	Engagera sig tillsammans med patient, anhöriga eller talesmän i delat beslutsfattande för svåra, tvetydiga eller kontroversiella scenarier
	Aktivt försöka förstå patienters menings- skiljaktigheter och åsikter och spegla detta i respektfull kommunikation för att uppnå delat beslutsfattande med patienten och vårdlaget
Använda strategier för att försäkra sig om att en patient förstår diagnosen, förväntade resultat och behandlingsplan	Råda patienter beträffande risker och fördelar med prover och ingrepp och framhäva kostnadsmedvetenhet och resursfördelning
	Informera patienter om risker och fördelar med alternativa terapeutiska valmöjligheter
	Delge information och förklaringar som är tydliga, exakta, lämpliga och skickligt anpassade till patientens förståelsenivå
	Inse när patientens och läkarens värderingar, fördomar, eller perspektiv hotar vårdkvaliteten och anpassa ett lämpligt sätt att ta sig an patientvården
	Utnyttja patientcentrerade utbildningsstrategier
	Använda förebilder för att effektivt informera i krävande situationer
Bedöma en patients förmåga att bedöma (sin) hälsa	Effektivt engagera patienten i det kliniska sammanhanget, särskilt genom användningen av patientutbildning (verktyg)
	Använda anpassade undervisningsmedel, lämna ut skriftlig information och föreslå online-resurser för att informera patienten efter hans/hennes förmåga att bedöma sin hälsa
Erbjuda läglig kommunikation med patienter och andra vårdaktörer	Delge information relaterad till patientens hälsotillstånd, vård och behov på ett lämpligt, ärligt och transparent sätt
Visa känslighet för skillnader mellan patienter omfattande men inte begränsat till ras, kultur, kön, sexuell läggning, socio-ekonomisk status, läs- och skrivförmåga och religiös tro	Engagera patienter på ett sätt som är respektfullt och icke-fördömande och erbjuder kulturell säkerhet
Lämna dåliga nyheter på ett empatiskt sätt	Förtutse och svara på patientens känslomässiga reaktion med medkänsla och stöd
Engagera patient, familj eller hälsovårdens talesmän i delat beslutsfattande om vård vid livets slut	
Lämna korrekta, koncisa, evidensbaserade muntliga presentationer under falldiskussioner	

Kommunikatör (forts.)

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Effektivt delge vårdplan till alla medlemmar i vårdlaget och söka deras råd	
Dokumentera kliniska möten på ett korrekt, fullständigt, lägligt och tillgängligt sätt och i överensstämmelse med rättsliga krav och sekretesskrav	
Lämna tydlig, effektiv skriftlig och verbal kommunikation (medicinska journaler) till yrkesutövare inom vården i linje med erkänd medicinsk praxis	Dokumentera kliniska möten för att tillfredsställa förmedla kliniskt resonemang och förklaring till beslut
Lämna koncisa, relevanta och patientspecifika skriftliga kommunikationer	
Lämna lägliga och omfattande verbala och skriftliga kommunikationer till patienter, familj eller talesmän för vården/yrkesutövare under överföring av vård	Kommunicera effektivt med patienter/talesmän och yrkesutövare inom vården under överföring av vård
Effektivt meddela konsulterande läkarens roll till patienten	
	Använda elektroniska verktyg rätt för att kommunicera med patienter och skydda sekretessen

Hälsofrämjare

Som hälsofrämjare kan läkare/internister ansvarsfullt tillämpa sin expertis och sitt inflytande för att förbättra hälsan genom att arbeta med patienter, samhällen eller befolkningar som de betjänar. Detta bidrar till att fastställa och förstå behoven, att utveckla partnerskap, att tala på andras vägnar när så behövs och stödja mobiliseringen av resurser för att åstadkomma förändring.

Som hälsofrämjare kan läkare/internister:

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Respektera och upprätthålla patientsäkerhet	
Inse när det är nödvändigt att stödja en enskild patients behov	Agera som talesman för den enskilda, särskilt sårbara, patientens behov
Med patienter och anhöriga identifiera alla de utmaningar de kan ställas inför med avseende på tillgång till hälsovård och relaterade resurser	Analysera en patients hälsovårdsbehov och underlätta lägligt patientens tillgång till sjukvård och resurser
Behandla patienter med värdighet, hövlighet och respekt, oavsett ras, kultur, kön, etnicitet, ålder eller socio-ekonomisk ställning	
Visa medvetenhet om vanliga socio-ekonomiska barriärer som krockar med patientvården	Visa tillräcklig kunskap i socio-beteendevetenskaper inklusive, men inte begränsat till, hälso- och sjukvårdsekonomi, medicinsk etik och medicinsk utbildning
Inse att ojämlikheter som existerar inom hälsovården bland befolkningar kan krocka med patientvården	Omfatta läkarens roll till att hjälpa allmänheten och de politiskt ansvariga att förstå och åtgärda orsaker till ojämlikhet i sjukdom och lidande
Registrera kritiska händelser i enlighet med lokal policy	
Rapportera patientsäkerhetsrisker och olycksfall	
Identifiera, reflektera över och lära av kritiska händelser så som nära ögat-tillbud och medicinska misstag som kan förebyggas	Förstå mekanismerna för analys och korrektion av systemfel
	Delta i analys för att åstadkomma förändring efter en olyckshändelse eller ett nära ögat-tillbud
	Leda eller aktivt engagera sig i förändring för att förhindra framtida olycksfall eller nära ögat-tillbud
Acceptera personliga misstag, ärligt erkänna och dra lärdom av dem	
Inse påfrestningarna inom hälso- och sjukvården som ökar risken för misstag inklusive barriärer som hindrar optimal vård	
Arbeta effektivt som medlem av det tvärvetenskapliga laget för att garantera säker patientvård	Rådgöra med vårdlagets medlemmar för att identifiera risker och avvärja medicinska misstag
	Identifiera områden i egna praktiken och lokala systemet som kan förändras för att förbättra processerna och vårdresultaten
	Utföra en granskningsgenomgång av en panel av patienter och använda standardiserade, sjukdoms-specifika och evidensbaserade kriterier
	Reflektera över granskningar i jämförelse med lokala eller nationella normer och undersöka möjliga förklaringar till brister och ta hänsyn till läkar-, system- och patientrelaterade faktorer
	Använda informationsteknik för kvalitetsförbättring genom att förbättra informationsflödet in i, inom och ut ur sin praktik
Kostnadsmedvetenhet vid val av olika vårdalternativ	

Hälsofrämjare (forts.)

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Visa kostnadsmedvetenhet när man gör rutinmässiga kliniska bedömningar och beslut	Visa kostnadsmedvetenhet relaterade till komplicerade kliniska scenarier
Minimera onödig vård inklusive prov, ingrepp, terapier och öppenvårds- eller sjukhusmöten	Förorda/främja lämplig fördelning av begränsade hälsovårdsresurser
Förstå unika roller och tjänster som lokala hälsovårdssystem ger	
Identifiera intressenters roller inklusive vårdgivare, leverantörer, finansiärer, inköpare och konsumenter och beräkna de olika rollernas inverkan på kostnaden för, och tillgången till hälsovården	
Förstå hur lönsamhetsanalyser tillämpas på patientvård (t.ex. via principer för screeningsprov och utvecklingen av kliniska riktlinjer)	
Tillämpa evidens och riktlinjer relevanta för vanliga kliniska scenarier	Tillämpa tillgänglig evidens eller rekommendationer om kostnadsriktig vård och utveckla planer för att förändra områden med slöseri
Följa formella principer och riktlinjer	
	Engagera sig i en kvalitetsförbättringsaktivitet
	Visa förmågan att förstå och engagera sig i ett kvalitetsförbättringsinitiativ på systemnivå
	Samarbeta med andra professioner för att identifiera och föreslå förbättringsmöjligheter inom systemet
Till fullo förstå ansvaret för att bedöma och förbättra vården kollektivt för en specifik grupp patienter	
Identifiera patienter eller befolkningar som inte får optimal klinisk vård	Förbättra sin kliniska praktik genom att tillämpa en kontinuerlig kvalitetsförbättring av sjukdomsprevention, hälsofrämjande, och hälsoövervakningsaktiviteter
Ge lämplig förebyggande vård och utbilda patienter beträffande hälsosamma aktiviteter	Inkorporera sjukdomsprevention, hälsofrämjande och hälsoövervakningsaktiviteter i samspelet med enskilda patienter
	Känna igen och ta ansvar för situationer där folkhälsan går före den enskildes (t.ex, anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar)

Medarbetare

Som medarbetare arbetar läkare/internister effektivt med andra vårdgivare för att ge den bästa kvaliteten på patientvården.

Som medarbetare kan läkare/internister:

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Till fullo förstå en mängd vårdgivares roller inklusive, men inte begränsat till, konsulterande läkare, terapeuter, sköterskor, hemvårdspersonal, farmaceuter och socialarbetare	
Utföra lämpliga interaktioner med kolleger, patienter och deras utsedda anhörigvårdare	Engagera sig i gemensam kommunikation med alla medlemmar i vårdteamet
	Visa hur man leder ett tvärvetenskapligt team genom att utnyttja färdigheterna och samordna de enskilda teammedlemmarnas aktiviteter
	Vara uppmärksam på patientsäkerhetsrisker som är relaterade till teamverksamheten, förutse frågor som skulle kunna påverka situationsmedvetenheten i det läget, och ingripa på lämpligt sätt för att mildra potentiell skada på patienten
Välkomna och använd feedback från alla medlemmar i vårdteamet inklusive fakultet, kolleger, studenter, sköterskor, anknuten hälsovårdspersonal, patienter och deras talesmän	Aktivt söka feedback från alla medlemmar i vårdteamet
	Ge konstruktiv feedback till andra medlemmar i vårdteamet
Kommunicera tydligt och direkt för att lösa konflikt	Genomföra strategier för att lösa konflikt på ett sätt som stöder en samarbetskultur
Lyssna för att förstå skillnader i åsikter mellan vårdgivare och för att hitta en gemensam linje	Uppnå samförstånd bland kolleger vid konfliktlösning
Fastställa en vårdplan med andra medlemmar i tvärvetenskapliga team på ett respektfullt sätt	Säkerställa en patientcentrerad vård bland flera vårdleverantörer/givare
Överväga behandlingsförslag och alternativa lösningar föreslagna av andra teammedlemmar och anpassa vårdplan som det är lämpligt	Slå ihop sig med interna och externa yrkesutövare förutom patienten och hans eller hennes familj för att integrera patientens perspektiv och personliga förhållanden i vårdplanen
Etablera kontakt med läkarkolleger under överlämnande för att garantera säker, effektiv och ansvarsfull överföring av patientvård	I komplicerade situationer samordna den säkra överföringen av vård till den lämpligaste vårdgivaren
Kommunicera effektivt med mottagande team för att underlätta överföringen	Sammanfatta pågående kliniska bekymmer vid överlämnande inklusive planer för att ta itu med pågående problem under och efter överföring
	Förbli tillgänglig för mottagande team efter vårdöverföringen för att klargöra eventuella problem
Kommunicera effektivt med andra vårdgivare för att bibehålla lämplig kontinuitet under överföring av vård	Leda och samordna vård och överföringar av vård över många vårdssystem, inklusive öppenvård, subakut, akut, rehabilitering och avancerad sjukvård
	Till fullo involvera medicinska yrkesutövare och andra allierade inom sjukvården när yngre patienter överförs från pediatrik till vuxenvård
När det är lämpligt rådgöra med andra vårdgivare professioner och kollegor	Kommunicera rådgivande rekommendationer till det mottagande teamet på ett effektivt sätt

Medarbetare (forts.)

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
	Etablera överlappande roller och delat ansvar med interna och externa vårdgivare för kortvarig eller kontinuerlig vård av patienter
Erkänna remittering och konsultation som möjligheter att förbättra vårdkvalitet och patientsäkerhet genom gemensam expertis	
	Konsekvent diskutera med patienter och anhöriga om varje plan att involvera andra yrkesutövare inom vården, inklusive andra läkare, i deras vård och diskutera deras förväntningar på sådan involvering

Professionell yrkesutövare

Som professionell yrkesutövare är läkare/internister engagerade i hälsovården och enskilda patienters och samhällets välbefinnande genom etisk praktik, höga personliga uppträdandenormer, engagemang för yrket, yrkesledd reglering och upprätthållande av personlig hälsa.

Som professionell yrkesutövare kan läkare/internister:

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Klä sig och agera professionellt	Agera som förebild inom yrket för yngre kolleger (t.ex. medicinstuderande och läkare under utbildning)
	Agera som förebild för respektfullt uppträdande för läkar- och icke läkarkolleger i kliniska, utbildnings- och administrativa miljöer
	Reagera på individuell nivå på kollegers misstag i fråga om yrkesmässigt uppförande inom alla praktikområden
	Ingripa när uppträdande mot kolleger och studenter äventyrar en respektfull miljö
Upprätthålla yrkesmässiga relationer med patienter, familjer och personal	Upprätthålla etiska relationer med näringslivet
Upprätthålla etiska principer och följa relevanta handlingsprogram och praktikkoder	Hävda etiska förväntningar på forskning och akademisk verksamhet
Visa empati och medkänsla för alla patienter	Erbjuda stöd (fysiskt, psykologiskt, socialt och andligt) till döende patienter och deras familjer
Visa ett engagemang för att lindra smärta och lidande	
Identifiera inlärningsbehov när de uppstår i patientvårdsverksamhet och ingripa på lämpligt sätt	Visa ett engagemang för att identifiera och åtgärda luckor i kunskaper och färdigheter nödvändiga för optimal internmedicinsk praktik
Delta aktivt i undervisningskonferenser	
Inse omfattningen av sin förmåga och be om handledning och assistans när det är lämpligt	
Erkänna medicinska etiska problem som finns i den kliniska miljön och i akademisk verksamhet	Klara av medicinska etiska problem som finns i den kliniska miljön och i akademisk verksamhet
Välkomna feedback och behandla det produktivt	Betänka och anpassa sig till feedback från olika håll
Med handledning (4), reflektera över aktioner	Reflektera (i aktion) när man överraskats, tillämpa nya insikter på framtida kliniska scenarier och reflektera (över aktion) när man ser tillbaka
	Vara medveten om vad som händer och beredd att möta situationens behov
Erkänna och ta i tu med personliga och fysiska begränsningar som kan påverka prestationsförmåga	Erkänna, svara på och rapportera underpresterande kolleger eller undermålig vård och låta kolleger utföra granskningsprocessen
Erkänna och klara av uppenbara intressekonflikter som t.ex. då vård ges till egna familjemedlemmar och yrkeskolleger	Erkänna och klara av subtila intressekonflikter
	Erkänna och klara av konflikt när patienters värderingar skiljer sig från ens egna
Fullgöra kliniska skyldigheter utan att behöva bli påmind	Erkänna behovet att hjälpa kolleger med att utföra åligganden i tjänstgöring
Skilja personliga skyldigheter från andra teammedlemmars	
Förstå motsättningen mellan läkarens roll som talesman för enskilda patienter och behovet av att hantera begränsade resurser	Visa förmåga att balansera vårdplikten gentemot patienter med det bästa för allmänheten

Professionell yrkesutövare (forts.)

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Svara på patienters och samhällets förväntningar i kliniska samspel	Erkänna och klara av spänningar eller skillnader mellan samhällets förväntningar och yrket
Effektivt hantera inverkan av fysiska faktorer och miljöfaktorer på prestationsförmågan	Visa återhämtningsförmåga i krävande situationer och hjälpa andra att också använda sina egna förmågor i att klara omställning och återhämtning
Sök mentorskap för att ta i tu med olika yrkesmässiga utvecklingsbehov	Hantera konkurrerande personliga och yrkesmässiga prioriteringar effektivt
	Stödja andra när de genomgår yrkesmässig förändring
	På ett taktfullt och stödjande sätt ta itu med uppträdande som äventyrar kollegialiteten på arbetsplatsen
	Hantera och stödja andra när de tar itu med effekter som kritiska händelser eller olycks-händelser medför
	Uppvisa skicklighet i att ge stöd åt läkarkolleger och i att utbilda elever
Säga ifrån i situationer i den kliniska utbildningsmiljön där patientsäkerheten kan äventyras	Reagera på barriärer i hälsovårdssystemet som äventyrar patientsäkerhet och vård

Akademiker

Som akademiker visar läkare/internister ett livslångt engagemang för perfektion i praktik genom kontinuerligt lärande, undervisning av andra, utvärdering av evidens och andra resurser och bidrag till vetenskapen.

Som akademiker kan läkare/internister:

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Regelbundet engagera sig i eget lärande genom att använda olika källor (dagligt arbete, publikationer, litteratursökning, formella eller informella utbildningsperioder) för att identifiera och prioritera inlärningsbehov	Engagera sig i reflekterande praktik
	Identifiera ett vårdlags inlärningsbehov för att förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten
	Engagera sig i gemensam inläring för att förbättra egen praktik och bidra till kollektiv förbättring i praktiken
Formulera en lämplig forskningsfråga (PICO), definiera en sökstrategi och välja ut den lämpliga litteraturen för kritisk bedömning	Klassificera och exakt formulera kliniska frågor
	Formulera detaljerade vetenskapliga frågor i kategorierna diagnos, prognos, prevention, terapi, skadereducering och kliniskt förutseende och införliva resultat viktiga för patienten
	Utveckla ett system för att handleda, granska och reflektera över kliniska frågor
Ta fram lämpliga källor för medicinsk information för att besvara kliniska frågor och stödja beslutsfattande	Effektivt och kompetent inhämta evidensbaserad sammanfattad medicinsk information
	Visa kunnighet i att identifiera, välja ut och lotsa sig igenom källor till klinisk information som ger, eller baseras på, tidigare utvärderad evidens
	Ta fram källor till medicinsk information och utifrån ställd klinisk fråga välja att använda den mest lämpliga
Med assistans engagera sig i kritisk utvärdering av kliniska forskningsrön	Självständigt engagera sig i kritisk utvärdering av kliniska forskningsrön
	Självständigt analysera rekommendationer i kliniska riktlinjer för att fastställa partiskhet och lönsamhetsövertväganden
För ett givet kliniskt fall, visa tillämpningen av evidens vid kliniskt beslutsfattande	Visa användningen av en integrerad modell för beslutsfattande som kombinerar bästa evidens, resurser och klinisk expertis inom ramen för patientvärderingar och -önskemål
Bestämma och förklara om klinisk evidens kan generaliseras till en enskild patient	Anpassa klinisk evidens till en enskild patient
Förstå den relevanta patofysiologin och grundläggande vetenskapen om vanliga medicinska tillstånd	Förstå den relevanta patofysiologin och grundläggande vetenskapen om ovanliga eller komplicerade medicinska tillstånd
Erkänna osäkerhet och kunskapsluckor vid kliniska möten och andra yrkesmässiga möten relevanta för internmedicinen	Erkänna osäkerhet och kunskapsluckor vid kliniska eller andra yrkesmässiga möten och framställa fokuserade frågor som kan åtgärda dem
Vägleda och utbilda medicinska studenter	Vägleda och utbilda yngre ST-läkare

Akademiker (forts.)

Milstolpar År 2	Milstolpar År 5
Söka och svara på feedback från handledare, kolleger och andra	Ge skriftlig eller muntlig feedback till andra elever, fakulteten och andra medlemmar i teamet
	Balansera spänningen mellan direkt klinisk handledning och gradvist ansvar
	Identifiera etiska principer för forskning och inkorporera dem för att erhålla informerat samtycke; även ta hänsyn till risker och fördelar och patienter som är sköra
Identifiera potentiellt relevanta frågor som lämpar sig för vetenskaplig utredning i internmedicin	Ställa relevanta, lämpligt formulerade frågor som lämpar sig för vetenskaplig undersökning

Ledare

Som ledare utvecklar läkare/internister, i samarbete med andra vårdledare, en vision av ett högkvalitativt vårdssystem och tar ansvar för att åstadkomma förändring för att driva systemet mot att uppnå den visionen.

Som ledare kan läkare/internister:

Milstolpe År 2	Milstolpe År 5
Upprättat en prestationportfölj	
Genomföra ronder på ett effektivt och lämpligt sätt	
När en fråga eller ett problem uppstår, besluta om det kan vänta till senare eller om det måste åtgärdas omedelbart t.ex. under jourtjänst	
Följa formella principer och procedurer	
Garanterat snabbt verkställande av kliniska, administrativa och schemalagda uppgifter	Utveckla färdigheter i tidsplanering i specifika sammanhang som vid delegering, mötesadministration och teamarbete
	Bestämma mål och tidsplaner
	Anpassa prioriteringar för att möjliggöra deltagande i kliniska, yrkesmässiga, institutionella, provinsiala, nationella och/eller internationella aktiviteter
Utveckla systematiska vanor för utförande av praktik (t.ex. vårdprogram, checklistor, att göra-listor och arbetsrutiner)	Använda utbildningserfarenhet för att få kompetenser nödvändiga för framtida, självständig praktik
Söka prestationsbedömningar och reflektera över hur de kommer att förändra framtida prestationer	Söka feedback och företa revisioner för att genomföra praktikförbättring
	Delta i aktiviteter och utbildningsprogram som utvecklar självkännet, självreflexion och självförvaltning för att bli en ledare och en efterföljare i hälsovårdsorganisationer
	Erbjuda ledarskap åt ett team som respekterar patientens värdighet och autonomi
	Anta ledarrollen i utbildningen av alla medlemmar i vårdteamet
	Använda framgångsindikatorer i diskussioner för att stödja teamets beslutsfattande
	Använda drifts- eller prestationsindikatorer för att övervaka att given vård går mot godkända resultat
	Engagera sig med ett tvärvetenskapligt team för att genomföra förändringar i den kliniska vården och använda ett relevant ramverk för förändring
	Erbjuda råd och vägledning ur ett kliniskt perspektiv till ledare och politiskt ansvariga
Balansera privatliv med deltagande i utbildningstillfällen och patientvård	Balansera privatliv med ansvar för utbildning, forskning, administration och patientvård
	Integrera undervisning, feedback och utvärdering med handledning av ST-läkare och studerandes patientvård
Organisera arbetet med hjälp av strategier som riktar sig till styrkor och områden att förbättra i personlig effektivitet och prestation	Anpassa mål med möjligheter att delta i oförutsedda arbetsaktiviteter eller andra aktiviteter
	Anpassa tidig praktik med karriärmål och aktuella möjligheter

¹ nummer inom parentes betecknar handledningsnivå

Bilaga E

Uppräknat nedan är en lista över omfattande godkända yrkesaktiviteter (EPAs) som kan ses som att de består av mindre, mer elementära EPAs och tjänar som exempel; **EPAs vid slutet av utbildningen är markerade.**

1. Utvärdera och klara ett nytt medicinskt tillstånd hos en öppenvårdspatient och samordna vård mellan vårdgivare i flera vårdmiljöer
2. Hantera vården av patienter med akuta medicinska tillstånd i flera vårdmiljöer
3. Hantera vården av patienter med komplicerade medicinska tillstånd, och/eller komorbiditet, i flera vårdmiljöer
4. Hantera övergång av vård för vuxna patienter som ska överföras till en annan vårdmiljö
5. Hantera övergång av vård för unga patienter som ska överföras från barn- till vuxenvård
6. Ge medicinsk konsultation till icke-medicinska specialiteter
7. Ta in och hantera, en akut sjuk patient på intagningsenheten
8. Hantera en sjukhuspatient med en akut försämring av ett kroniskt medicinskt tillstånd på avdelningen
9. Leda ett anhörigmöte för att diskutera allvarliga besked (dåliga nyheter, vård i livets slutskede) med en patient och/eller anhörig och andra vårdgivare
10. Erhålla en första anamnes, genomföra fysisk undersökning och formulera en behandlingsplan för fortsatt vård en ny öppenvårdspatient
11. Ordna kontinuitet i vården och leda interimbesök för primärvårdspatienter med flera kroniska sjukdomar
12. Hantera vården av patienter med kroniska tillstånd i flera vårdmiljöer
13. Formulera och genomföra en trygg utskrivningsplan för en patient i akutvårdsmiljö
14. Prioritera patienter till en lämplig vårdnivå
15. Erbjuder peri-operativ bedömning och vård
16. Få tillgång till medicinsk information för att ge evidensbaserad vård
17. Identifiera och hantera akuta situationer
18. Ge tvärvetenskaplig akutvård till medicinpatienter
19. Leda ett lag i hantering av komplicerade sjukhuspatienter och arbeta med tvärvetenskapliga team
20. Underlätta förståelsen hos patienter och anhöriga och medlemmar av tvärvetenskapliga team
21. Känna igen och diagnostisera vanliga icke-medicinska tillstånd (t.ex. kirurgiska, neurologiska, dermatologiska, etc.) och på lämpligt sätt remittera till annan specialistvård
22. Diagnostisera och gemensamt hantera patienter med komplicerade tillstånd som behöver annan specialistvård (sjukhuspatient eller öppenvårdspatient)
23. Organisera och upprätthålla information och kunskap under medicinsk praktik för att förbättra personlig utveckling när man ger vård och utbildar andra (journal club, etc.)
24. Inse när palliativ vård behövs och etablera kontakt med specialister i palliativ vård
25. Ge patienter råd på lämpligt sätt
26. Tala för enskilda patienter genom att företräda dem, stödja dem och arbeta för dem
27. Förbättra patientsäkerheten
28. Återuppliva, stabilisera och ta hand om instabila eller allvarligt sjuka patienter och lägg in dem på IVA
29. Erbjuder åldersanpassad screening och förebyggande vård
30. Identifiera och uppmärksamma eventuella behov av kvalitetsförbättring i en klinisk miljö
31. Förbättra vårdens kvalitet och säkerhet på både individuell nivå och systemnivå
32. Ordna behandling via telefon åt en öppenvårdspatient vid nödläge
33. Ordna vård åt icke-infödda personer på sjukhus eller poliklinik genom att använda lämpliga tolktjänster
34. Utveckla och genomföra en handlingsplan baserad på en genomgång epidemiologiska data i öppenvården
35. Ordna sjukhus- och öppenvård åt patienter med svårighet att få tillgång till adekvat sjukvård; tala för enskilda patienter där så behövs
36. Delta i, och leda en hjärtlungräddning på sjukhus
37. Genomföra vanliga procedurer och ingrepp inom internmedicinen (lumbalpunktion, thorakocentes, CVK insättning, ledpunktion)
38. Åta sig ett forskningsprojekt (t.ex. en examen eller ett diplom, kvalitetsförbättring, utbildningsmöjlighet, annat)
39. Utveckla praktiken med ett livslångt lärande
40. Visa professionellt uppträdande vid alla tillfällen

ⁱ Anpassad från Karen E. Hauer, Jeffrey Kohlwes, Patricia Cornett, Harry Hollander, Olle ten Cate, Sumant R. Ranji, Krishan Soni, William Iobst, och Patricia O'Sullivan (2013) Identifying Entrustable Professional Activities in Internal Medicine Training. Journal of Graduate Medical Education: mars 2013, Vol. 5, Nr. 1, sid. 54---59 och the Alliance for Academic Internal Medicine. Internal Medicine End of training EPAs, 2012.

Bilaga F

EPA mall

EPA

Praktikområde	Rotationstitel			
Utbildningsstadium	Stadium			Version
Följande EPA kommer att ges till dig när din handledare är övertygad om att du kan betros att utföra den beskrivna aktiviteten enligt den erforderliga standarden med den erforderliga handledningsnivån eller ingen alls. Din handledare förväntar sig att du vet när du ska be om ytterligare hjälp; hon/han litar också på att du begär assistans som behövs på ett lämpligt sätt.				
Titel				
Beskrivning				
Kompetenser	Medicinsk expert	underkompetenser #	Hälsofrämjare	underkompetenser #
	Kommunikatör	underkompetenser # underkompetenser #	Akademiker	underkompetenser #
	Medarbetare	underkompetenser #	Professionell yrkesutöv.	underkompetenser #
	Ledare	underkompetenser #		
Kunskap, skicklighet och professionell inställning	Kompetensen bevisas om ST-läkaren har visat tillräckliga aspekter av kunskap, skicklighet och professionalism beskrivna nedan			
	Förmåga att tillämpa en adekvat kunskapsbas			
	Skicklighet			
	Professionell inställning			
Bedömningsmetod	Kontinuerlig bedömning under individuell och klinisk handledning			
Föreslagna bedömningsmetod detaljer	Fallbaserade diskussioner; feedback från flera källor			

Med=Medarbetare; Komm=Kommunikatör; Hf=Hälsofrämjare; Led=Ledare; ME, Medicinsk expert; Prof=Professionell yrkesutövare; Ak=akademiker

EPA – EXEMPEL PÅ BETYG

Praktikområde	Rotationstitel			
Utbildningsstadium	Stadium		År 1	Version
Följande EPA kommer att ges till dig när din handledare är övertygad om att du kan betros med att utföra den beskrivna aktiviteten enligt den erforderliga standarden med den erforderliga handledningsnivån eller ingen alls. Din handledare förväntar sig att du vet när du ska be om ytterligare hjälp; hon/han litar också på att du begär assistans som behövs på ett lämpligt sätt.				
Titel	Att framställa utskrivningssammanfattningar och organisera lämplig överföring av vård			
Beskrivning	ST-läkaren kan framställa koncisa och informativa utskrivningssammanfattningar och organisera lämplig överföring av vård. Hon/han förstår vikten av kliniska journaler vid överföring av vård och utskrivning och kan vidta lämpliga åtgärder för medicinering och/eller pågående annan behandling och etablera kontakt med andra lämpliga läkare, team, samhälle, organisationer och primärvårdsgivare. ST-läkaren formulerar återfallsförebyggande och planer för tillfrisknande i samarbete med patienten och ger lämplig och läglig överlåtelse av skriftlig information. Utskrivningssammanfattningarna är koncisa men informativa och kan fungera som en klinisk överlåtelse lika väl som en historisk journal över patientens sjukhusvistelse, behandling och framsteg inklusive nyckelpunkter i beslutsfattandet.			
Kompetenser	Medicinsk expert	underkompetenser #	Hälsofrämjare	underkompetenser #
	Kommunikatör	underkompetenser underkompetenser	Akademiker	underkompetenser #
	Medarbetare	underkompetenser #	Professionell yrkesutöv.	underkompetenser #
	Ledare	underkompetenser #		
Kunskap, skicklighet och professionell inställning	Kompetensen bevisas om ST-läkaren har visat tillräckliga aspekter av kunskap, skicklighet och professionalism beskrivna nedan			
	<p>Förmåga att tillämpa en adekvat kunskapsbas</p> <ul style="list-style-type: none"> Förstår vikten av informationsöverföring särskilt vid t.ex. vårdövergångar Förstår principerna för återfallsförebyggande och tillfrisknande Visar kunskap om risker förbundna med överföring av vård t.ex. förlust av information och brist på uppföljning Visar kunskap om en rad av uppföljnings- och samhällstjänster <p>Skicklighet</p> <ul style="list-style-type: none"> Använder effektiv och läglig muntlig och skriftlig kommunikation (inklusive elektronisk kommunikation när så är lämpligt) Begriper och formulerar det väsentliga i ett fall och behandlingsplanen inklusive återfallsförebyggande och riskhanteringsplaner Kommunicerar nyckelpunkter i beslutsfattandet Kommunicerar och samarbetar effektivt med patienter och familjer/anhörigvårdare vid organisering av överförandet av vården Visar diskretion när så behövs, undviker nedlåtande språk Tar på lämpligt sätt hänsyn till sekretessfrågor och samtycke <p>Professionell inställning</p> <ul style="list-style-type: none"> Använder lämpliga kommunikationsmedel (t.ex. telefon) när så behövs Uppvisar en patientcentrerad hållning till vård Visar villighet att inkludera alla lämpliga intressenter i överföringen av vård Visar respekt för patienten, andra medlemmar i det tvärvetenskapliga laget, patientstödjare och deras åsikter 			
Bedömningsmetod	Kontinuerlig bedömning under individuell och klinisk handledning			
Föreslagna bedömningsmetod detaljer	Fallbaserade diskussioner; feedback från flera källor			

Med,=Medarbetare; Komm=Kommunikatör; Hf=Hälsofrämjare; Led=Ledare; ME=Medicinsk expert; Prof=, Professionell yrkesutövare; Ak=Akademiker