

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i almen medicin

Praksis i Distrikt Midt

Hospitalsenhed Midt

Årstal 2013

Godkendt den 30.01.2019 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for Almen medicin, opnås i det daglige arbejde i praksis og på afdelingerne. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de ansættelsessteder, som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået på de enkelte ansættelsessteder, ligesom det er skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

Samtidig udgør uddannelsesprogrammet en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i [målbeskrivelsen](#).

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	8
1. Første ansættelse	9
1.1 Præsentation af praksis	9
1.1.1 Introduktion til praksis	9
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	9
1.1.3 Uddannelsesvejledning	9
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	9
1.2 Uddannelsesplanlægning	9
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	9
Konsultation	9
Hjemmebesøg	9
Vagtfunktion	10
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	10
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	13
1.4.2 Kursusdeltagelse	13
1.5 Temadage	13
1.6 Forskning og udvikling	13
1.7 Anbefalet litteratur	13
1.8 Returdage og temadage under sygehusdelen	13
2. Anden ansættelse	14
2.1 Præsentation af afdelingen	14
2.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis	14
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis	14
2.1.3 Uddannelsesvejledning	15
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	15
2.2 Uddannelsesplanlægning	15
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	15
Ambulatoriefunktionen	15

Stuegangsfunktionen	15
Konferencer	16
Vagtfunktion	16
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	16
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	18
2.4.1 Undervisning	19
2.4.2 Kursusdeltagelse	19
2.5 Forskning og udvikling	19
2.6 Anbefalet litteratur	19
3. Tredje ansættelse	20
3.1 Kvindeafdelingen	20
3.1.1 Introduktion til afdelingen	20
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	20
3.1.3 Uddannelsesvejledning	20
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	20
3.2 Uddannelsesplanlægning	22
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	22
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	23
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	24
3.4.1 Undervisning	25
3.4.2 Kursusdeltagelse	25
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	25
3.6 Forskning og udvikling	26
03.7 Anbefalet litteratur	26
4. Fjerde ansættelse	27
Regionspsykiatrien Midt, 5 mdr	27
4.1 Præsentation af afdelingen	27
4.1.1 Introduktion til afdelingen	27
4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis	27
4.1.3 Uddannelsesvejledning	27
4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	28
4.2 Uddannelsesplanlægning	28
4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	29
Ambulatoriefunktionen	29
Stuegangsfunktionen	29
Tværfaglig konference	29

Vagtfunktion	29
4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	30
4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	31
4.4.1 Undervisning	32
4.4.2 Kursusdeltagelse	32
5. Femte ansættelse**	33
5.1 Præsentation af Medicinsk Afsnit M1 og M 2 og afsnit for Hjertesygdomme.	33
5.1.1 Introduktion til afdelingen.....	33
5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingerne	33
5.1.3 Uddannelsesvejledning	34
5.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	34
5.2 Uddannelsesplanlægning.....	34
5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	34
Ambulatoriefunktionen	34
Stuegangsfunktionen	34
Vagtfunktion	35
5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	35
5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	36
5.4.1 Undervisning	36
5.4.2 Kursusdeltagelse	38
5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	38
5.6 Forskning og udvikling.....	38
5.7 Anbefalet litteratur	38
5. femte ansættelse**	39
5.1 Præsentation af afdelingen / praksis	39
5.1.1 Introduktion til afdelingen.....	39
5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis	40
5.1.3 Uddannelsesvejledning	40
5.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	40
5.2 Uddannelsesplanlægning.....	41
5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	41
5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	44
5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	46
5.4.1 Undervisning	48
5.4.2 Kursusdeltagelse	49
5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	49

5.6 Forskning og udvikling.....	49
5.7 Anbefalet litteratur	50
6. Sjette ansættelse.....	51
6.1 Præsentation af afdelingen.....	51
6.1.1 Introduktion til afdelingen.....	51
6.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis.....	51
6.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	51
6.2 Uddannelsesplanlægning.....	52
6.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	52
Stuegangsfunktionen	52
Mellemvagtsfunktion	52
Skadestue	52
Vagtfunktion	53
6.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	53
6.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	54
6.4.1 Undervisning	54
6.4.2 Kursusdeltagelse	54
6.6 Forskning og udvikling.....	55
7. Syvende ansættelse	56
Almen praksis, fase 2.	56
7.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	56
Vigtigt! Deltagelse i Lægevagten	56
7.2 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	57
7.2.1 Forskningstræning.	57
8. ottende ansættelse	58
8.1 Præsentation af praksis.....	58
8.1.1 Introduktion til praksis	58
8.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	58
8.1.3 Uddannelsesvejledning	58
8.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	58
8.2 Uddannelsesplanlægning.....	58
8.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	58
Konsultation	58
Hjemmebesøg	58
Vagtfunktion	59

8.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	59
8.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	62
9. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	63
9.1 Inspektorrapporter	63
9.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	63
10. Nyttige kontakter	64
11. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	65
11.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	67
11.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	68
11.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	68

Uddannelsesforløbets opbygning

Ansættelse	Ansættelsessted (Afdeling, hospital/praksis)	Varighed (mdr.)	Side
1. ansættelse	Fase 1, almen praksis	6 mdr	9
2. ansættelse*	Børneafdelingen, HE Midt	6 mdr	14
3. ansættelse*	Kvindeafdelingen, HE Midt	4 mdr	22
4. ansættelse*	Regionspsykiatrien Midt	5 mdr	29
5. ansættelse*	Medicinsk afdeling, HE Midt, Viborg ELLER Diagnostisk Center, Medicinsk afsnit, HE Midt, Silkeborg	8 mdr	35 41
6. ansættelse	Akutfdelingen, HE Midt	7 mdr	53
7. ansættelse	Fase 2, almen praksis	6 mdr	57
8. ansættelse	Fase 3, almen praksis	12 mdr	59

*Rækkefølgen af disse 4 ansættelse varierer mellem pæd-gyn-psyk-med, gyn-psyk-med-pæd, psyk-med-pæd-gyn og med-pæd-gyn-psyk

1. Første ansættelse

Almen praksis, fase 1, 6 måneder.

1.1 Præsentation af praksis

Alle praksis har udarbejdet en praksispræsentation, som findes på videreuddannelsens hjemmeside her: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-midtjylland/>

1.1.1 Introduktion til praksis

Alle praksis har udarbejdet et introduktionsprogram, som du vil få udlevet af din tutorlæge.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

Uddannelsen i almen praksis i Region Midtjylland er inddelt i 3 distrikter: Vest, Midt og Øst. I hvert distrikt er der en postgraduat klinisk lektor (PKL) og en eller flere uddannelseskoordinatorer, som alle er praktiserende læger. Der er desuden en yngre almenmedicinsk uddannelseskoordinator (DYNAMU). Find ud af, hvor din tutorpraksis hører til her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/hvilket-omraade-hoerer-du-til/>.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 11) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Inden du starter i praksis, arrangeres et kort møde i praksis mhp. gensidig præsentation m.v. Der afholdes en introduktionssamtale i løbet af de første to uger af ansættelsen. Tutorlægen indkalder til dette. Efter ca. 3 måneder holdes en justeringssamtale, og til slut en slutevalueringssamtale. Skemaer til brug ved samtalerne findes her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/vejledningssamtaler/>

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Beskrivelse af arbejdsfunktionen findes i praksisbeskrivelsen

1.2 Uddannelsesplanlægning

I praksisbeskrivelsen findes information om tilrettelæggelse af supervision, kompetencevurdering mv. Ved introduktionssamtalen laves en personlig uddannelsesplan for forløbet, herunder hvornår kompetencevurderingerne planlægges gennemført og de enkelte mål forventes godkendt.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Konsultation

Supervision i konsultationen foregår som mesterlære. Tutorlægen er tilgængelig for umiddelbar supervision ved behov, og der planlægges som regel skemalagt supervision dagligt, hvor mindre akutte problemstillinger kan tages op, og tutor giver feedback på uddannelseslægens arbejde. Den konkrete organisering af supervisionen er beskrevet i praksisbeskrivelsen.

Hjemmebesøg

Hjemmebesøg, herunder opsøgende hjemmebesøg, er en væsentlig del af den praktiserende læges arbejde, og indgår derfor også i introduktionsuddannelsen. Uddannelseslægen vil blive introduceret til denne opgave i starten af forløbet og forventes at kunne udføre hjemmebesøg med mulighed for supervision via telefon, i løbet af 1-2 måneders ansættelse. Særligt de opsøgende hjemmebesøg har stor uddannelsesværdi, hvorfor det prioriteres, at uddannelseslægen varetager nogle af disse.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen skal i løbet af fase 1 deltage i 3 følgevagter i Lægevagten. Uddannelseslægen kan efter kompetenceniveau udføre en del af lægevagtsarbejdet under supervision, men tutorlægen skal altid være til stede for umiddelbar supervision, både ved hjemmebesøg og konsultation i vagten. Vagtdeltagelsen skal dokumenteres på kvalifikationskortet for Lægevagten, som findes i logbogen. Læs mere om uddannelseslægers deltagelse i Lægevagten her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/uddannelesslaegers-vagtdeltagelse/>

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret et forslag til forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i fase 1. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen og i logbogen, og her fremgår det også, i hvilket uddannelseselement de enkelte mål skal godkendes. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Forslag til forløb

Forløbet tilrettelægges individuelt. Nedenstående kan tjene som inspiration ved udarbejdelse af uddannelsesplanen. De kompetencer, som indgår i det specialespecifikke kursus er markeret med (K) og indplaceret i samme rækkefølge, som de præsenteres i kurset.

Måned	Uge	Aktivitet	Kompetence-nummer
1.	1	Følge introduktionsprogram.	
	2	Introduktionssamtale. Hjælpeskema findes på praksis.dk I måned 1 - 2 fokusres særligt på kompetence nr. 9, Pt. med gener fra ørerne og/eller halsen (K), nr 10, Pt. med øjengener (K) og 11 Pt. mundhule- eller nasalproblemer (K)	9, 10, 11
	3	Superviseret konsultation (KV2). Anbefales gennemført regelmæssigt som generel træning af konsultationsprocessen. Som minimum kræves 2 gange med kons vedr. kompetence nr. 17, pt. med behov for forebyggende indsats.	17 (evt. andre)
	4		
2.	5	Evt. superviseret konsultation.	
	6	Deltagelse i lægevagt. Min. 3 følgevagter i alt. Dokumenteres på kvalifikationskort for Lægevagten.	83
	7	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 10, Pt. med øjengener (K)	10
	8	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 9, Patienten med gener fra ørerne og/eller halsen (K)	9
3.	9	Struktureret vejledersamtale (KV1) Vurdering af kompetence nr. 11, Patienten med mundhule- eller nasalgene (K) I måned 3 fokuseres særligt på kompetence nr. 12, Graviditet, fødsel og puerperium (K), nr. 15, Anvendelse af informationsteknologi i almen praksis. og nr. 16, Anvendelse af medicoteknisk udstyr i almen praksis (K)	11 12, 15, 16
	10	Struktureret observation af en procedure (KV4) vedr. brug af medicoteknisk udstyr.	16
	11	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 12, Graviditet, fødsel og puerperium (K).	12
	12	Justeringssamtale. Hjælpeskema findes på praksis.dk Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 16, Anvendelse af medicoteknisk udstyr i almen praksis (K) og nr. 15, Anvendelse af informationsteknologi i almen praksis.	15, 16
4.	13	I måned 4 fokuseres særligt på kompetence nr. 13, Patienten med udslæt (K), 14, Patienten med allergiske symptomer (K) og 18, Forskellige kontaktformer.	13, 14, 18
	14	Deltagelse i lægevagt. Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksionsevne (KV5). Vurdering af kompetence nr.18, Forskellige kontaktformer.	83 18
	15	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 13, Patienten med udslæt (K).	13
	16	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 14, Patienten med allergiske symptomer (K).	14
	17	I måned 5-6 fokuseres specielt på kompetence nr. 17, Patienten med behov for forebyggende indsats (K), 19 Patienten med smerter i muskler og bindevæv (K) og	17,19,20

5.		20, Patienten med ondt i ryggen (K).	
	18	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksion (KV5). Vurdering af kompetence nr. 17, Pt. med behov for forebyggende indsats (K)	17
	19	Struktureret observation af en procedure (KV4) vedr. rygundersøgelse.	20
	20		
6.	21	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksion (KV5). Vurdering af kompetence nr. 19, Patienten med smerter i muskler og bindevæv (K).	19
	22	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 20, Patienten med ondt i ryggen (K).	20
	23	Slutevalueringssamtale. Hjælpekema findes på Praksis.dk	
	24		

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

De fleste praksis har intern undervisning, lægemøder etc., som du vil deltage i. Læs om dette i praksispræsentationen.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen deltager uddannelseslægen i de specialespecifikke kurser

Praksis giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked om kursets placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset.

Der kan være mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomme af den ledende overlæge.

1.5 Temadage

De afholdes 1 temadag og 2 temaeftermiddage pr. halvår for læger i speciallægeuddannelsen i almen medicin. Formålet er dels undervisning i relevante emner og dels at styrke netværket mellem uddannelseslægerne i almen medicin. Temadagene afholdes i det distrikt, du hører til (Øst, Midt eller Vest) Deltagelse er obligatorisk. Nærmere information om temadage findes på <http://www.praksis.dk/>

1.6 Forskning og udvikling

Der vil være mulighed for at deltage i praksis' interne udviklingsprojekter og evt. klyngesamarbejde efter aftale med tutorlægen.

1.7 Anbefalet litteratur

Steinar Hunsbæk: Almen medicin (Dansk udgave v. Lars Bjerrum et.al)

Månedsskrift for Almen Praksis

Lægehåndbogen.dk

1.8 Returdage og temadage under sygehusdelen

Under de 5 sygehusansættelser arbejder uddannelseslægen 1 dag om måneden i tutorpraksis (samme som i fase 1 og 2). Formålet med dette er at bevare tilknytningen til specialet og fremme det almenmedicinske perspektiv på uddannelsen på sygehuset. Under sygehusdelen deltager man i de to årlige temadage for læger i specialeuddannelsen i almen medicin i dit distrikt (se pkt 1.5.), men ikke i temaeftermiddagene. I den måned, hvor der er temadag, afholdes ikke returdag i praksis.

2. Anden ansættelse

Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenheden Midt. 6 mdr

2.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/born-og-unge/>

<http://e-dok.rm.dk/e-dok/admin/GUI.nsf/desktop.html?Open>

Pædiatrien omfatter diagnostik, behandling og kontrol af medfødte og erhvervede lidelser og afvigelser fra normal funktion i barnealderen, det vil sige fra fødsel til overstået pubertet.

Indenfor gruppen af kronisk syge er pædiatriens målgruppe flere steder udvidet til også at omfatte 15-17-årige unge.

Foruden diagnostik og behandling varetager pædiatrien også rådgivning vedrørende børns psykiske og fysiske udvikling samt forebyggelse af sygdomme og funktionsforstyrrelser. Specialet pædiatri er således i modsætning til de fleste andre medicinske specialer aldersdefineret og ikke organdefineret. Det betyder, at pædiatrien er et meget bredt fag, der kræver tæt samarbejde med mange andre lægelige specialer og sundhedsprofessioner, med andre pædiatriske afdelinger og regionale og kommunale instanser.

Børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg er en af fire afdelinger i Region Midtjylland, der dækker specialet pædiatri.

Endvidere behandles børn med visse kirurgiske lidelser, i samarbejde med relevante kirurgiske specialer på hospitalet.

Afdelingen varetager en lang række uddannelses- og forskningsforpligtigelser.

Sengeafsnit

Afsnit for Børn og Unge: Børn med fysiske/psykiske handicap og kirurgiske børn. Børn med infektioner og børn med astma.

Afsnit for syge nyfødte og for tidligt fødte børn.

Akut modtageafsnit

Børnedagafsnit

Mere end 80% af alle patienterne indlægges akut.

Klinik for Børn og Unge, Klinik for nyfødte.

Ambulatoriefunktionen er fordelt på BFU (forundersøgelser) og BEU (efterundersøgelser).

2.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 5 dage. Introduktionsprogrammet tilsendes den uddannelsessøgende læge pr. mail i god tid inden 1. ansættelsesdag.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

I afdelingen er ansat en uddannelsesansvarlig overlæge og UKYL. Alle uddannelseslæger får tildelt en hovedvejleder. Nærmere beskrivelse findes ved at følge ovenstående link til afdelingens hjemmeside.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Formel læring

Du tildeles en formel vejleder ved ansættelsen og de formelle vejledersamtaler skal afholdes. Herudover vil der være behov for en række uformelle møder under ansættelsen. Den uddannelsessøgende har hovedansvaret for at samtalerne gennemføres.

Dagens case fremlægges dagligt til morgenkonferencen af forvagten, evt. i samarbejde med bagvagten.

Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler sker i RMUK (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration). Via dette system foregår godkendelsesproceduren for de individuelle uddannelsesplaner elektronisk.

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Som reservelæge ansat på vores afdeling vil arbejdstiden ligeligt bestå af vagtarbejde, ambulatorium og stuegangsfunktion.

Ambulatorietilknytning: Primært superviseret børne forundersøgelse ambulatorium.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Superviserede ambulatorier

En speciallæge superviserer 3-5 yngre læger. Der er afsat 1 time til hver ny patient, ½ time ved efterundersøgelser. Dagens patienter gennemgås inden ambulatoriet starter.

Man skal som supervisor være med i en hel konsultation for hver YL på den enkelte dag, hvor der er mulighed for at vurdere specifikke kompetencer (objektiv undersøgelse, anamneseoptagelse, kommunikation mm.) De øvrige patienter ser man sammen til sidst i konsultationen og man lægger sammen en plan for det videre forløb.

Parallelambulatorier:

En speciallæge har sit eget ambulatorium samtidigt med, at en yngre læge har nyhenviste patienter indenfor allergi, neurologi og urologi. Den ældre læge er tilgængelig hele dagen, hvor patienter konfereres og vurderes sammen.

Stuegangsfunktionen

Man er som yngre læge oftest sammen med en speciallæge på stuegang på de enkelte afsnit. Stuegangen begynder med en forstuegang, hvor dagens arbejde tilrettelægges, de enkelte patienter diskuteres og forløb superviseres af den ældre læge. Der aftales ligeledes, hvorvidt der skal foregå en struktureret klinisk observation afhængig af den yngre læges uddannelsesplan.

Konferencer

Daglige morgenkonferencer med prioriteret rapport samt interaktiv fremlæggelse af *dagens case* med uddybning af klinisk præsentation, differentialdiagnostik, udredning og behandling.

Daglige middagskonferencer hvor bagvagt orienteres om dagens patienter i de 2 afsnit, og hvor kliniske problemstillinger kan diskuteres.

2 ugentlige røntgenkonferencer

Alle læger forventes at deltage i alle konferencer fraset de specialespecifikke konferencer. Alle yngre læger er dog velkomne hvis der er mulighed herfor.

Se iøvrigt introduktion til nyansatte læger:

<http://e-dok.rm.dk/e-dok/admin/GUI.nsf/desktop.html?Open>

Vagtfunktion

Vagt arbejde

Foregår i samarbejde mellem de 2 vagthavende. Hvis arbejdsplanen tillader det har bagvagten kontorfunktion ellers stuegangsarbejde. Som nystartet forvagt i afdelingen skal man konferere alle børn inden udskrivelse. Der må ikke være mere end 3 patienter, der venter i modtagelsen inden bagvagt tilkaldes. Bagvagten har ikke tilstedeværelsesvagt. Forvagten kan aftale dagens fokusområde med bagvagten og feedbacken vil så især blive givet på dette område.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Under ansættelsen skal opnås dele af de kompetencer fra målbeskrivelsen, der vedrører behandling af børn (kompetence nummer 32, 33, 35, 46, 48, 49, 51, 52 og 54). Delmålene er beskrevet på kvalifikationskortet for pædiatri, som findes i logbogen eller på følgende link:

http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/. Den endelige godkendelse af kompetencerne i logbogen foretages af tutorlægen i praksis, enten på returdagene, i fase 2 eller i fase 3. Tidspunktet fremgår af målbeskrivelsen og logbogen.

Fordelingen af arbejdsfunktionen mellem ambulatoriearbejde, stuegang og vagtarbejde sikrer, at alle punkter på kvalifikationskortet kan opnås.

De enkelte punkter på kvalifikationskortet vurderes vha. Kompetencevurderingsskemaet (skema F), som findes i logbogen. Plan for gennemførelse af kompetencevurderingerne planlægges ved introduktionssamtalen.

Kompetenceevaluering og godkendelse: ()= i hvilke funktioner kompetencen kan opfyldes	Uge 1-2 Kompetenceprogression Introduktion: incl. neonatal genoplivning)	Mdr. 1-2 Novice	Mdr. 3-4 På vej	Mdr. 5-6 Godt på vej
Patient forløbstype <u>Evalueringsmetoder:</u> Skema F, Vejledersamtale, hospitalsophold Kompetencerne registreres på Kvalifikationskort. Pædiatri	Det febrile barn Barnet under 3 måneder Barnet med afføringsproblemer Barnet med urogenitale symptomer	Vagt og stuegang Afsnit for Børn og Unge Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge Vagt, Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge	Vagt og stuegang Afsnit for Børn og Unge Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge Vagt, Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge	Vagt og stuegang Afsnit for Børn og Unge Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge Vagt, Ambulatorium, stuegang Afsnit for Børn og Unge
Kliniske færdigheder	Gået superviseret stuegang min. 2 gange	Stuegang	Stuegang	Stuegang
<u>Evalueringsmetoder:</u>	Superviseret Børne forundersøgelsesambulatoriet	Superviseret Børne forundersøgelsesambulatoriet	Superviseret Børne forundersøgelsesambulatoriet	Superviseret Børne forundersøgelsesambulatoriet
<u>Evalueringsmetoder:</u> Skema F, Vejledersamtale, hospitalsophold	Forvagt, dag og nat	Forvagt, dag og nat	Forvagt, dag og nat	Forvagt, dag og nat

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Akutte problemstillinger fra afsnittene. Faglig sparring om konkrete patientforløb	Alle hverdage	Vagtholdet Læger med stuegangsfunktion Øvrige læger på arbejde, der ikke har andre funktioner	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Specialespecifikke konferencer	Planlægning af subspeciale ambulatorier. Undervisning i subspeciale emner Specielle tilfælde	Se særligt skema	Alle læger tilknyttet subspeciale spor og alle andre interesserede Sygeplejer, psykolog, diætist	Patientforløb Specielle problemstillinger
Onsdagsmøder	Undervisning ved uddannelseslæger og speciallæger	Onsdag	Alle uddannelseslæger Speciallæger	Pædiatriske problemstillinger
Reservelæge undervisning	Case baseret 15 min.'s undervisning	Tirsdag og torsdag	alle	Patientforløb
Staff meeting		4 onsdag i måneden		
Yngre lægemøder		. onsdag i måneden		

2.4.1 Undervisning

2 ugentlige morgen undervisning ved YL eller speciallæger i afdelingen.

2 månedlige onsdagsundervisning, som oftest er tværfaglig og med udefra kommende undervisere eller undervisning ved speciallæge.

Studerterundervisning (10 lektioner/ 4 uger).

Scenarietræning

Er under udarbejdelse og tilstræbes arrangeret løbende under ansættelsen

Staff-meeting

1-2 gang månedligt for hele sygehuset

UAO og UKYL er ansvarlige for undervisningen i afdelingen.

Kurser og kongresser

Link til e-dok: kursuspolitik (dokument i høring, men dette kommer snarest i e-dok).

2.4.2 Kursusdeltagelse

Vi tilstræber, at kurser og kongresser gennemføres efter "læring med bundlinieeffekt" dvs. at der forventes forberedelse superviseret af vejleder og efter kursus/kongres afrapportering til afdelingen.

2.5 Forskning og udvikling

Afdelingen tilstræber at have en til to ph.d.-studerende tilknyttet afdelingen.

De yngre læger i introduktionsstilling opfordres til at skrive kasuistikker, statusartikler eller deltage i kvalitetsstudier.

Læger i HU forløb opfordres til at fortsætte evt. allerede påbegyndt forskning. HU læger uden forskningserfaring støttes i den obligatoriske forskningsopgave som meget gerne skulle resultere i en publikation.

HU læger med megen forskningserfaring forventes at støtte yngre kollegaer der ønsker vejledning i forskning.

Der er i øvrigt mulighed for vejledning af de forskningsansvarlige overlæger..

2.6 Anbefalet litteratur

www.Paediatri.dk

e-dok, dokumentsamling Børn og Unge, HEM.

3. Tredje ansættelse

3.1 Kvindeafdelingen

<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/kvindesygdomme-og-foedsler/>

Afdelingen varetager både obstetrik og gynækologi.

Der er en stor fødeafdeling (ca. 2250 fødsler/år), med tilhørende akut svangreafsnit, svangreambulatorie samt barselsafsnit. Herudover er der stor gynækologisk aktivitet med ca. 45.000 ambulante besøg inkl. besøg i Fertilitetsklinikken og jordemoderkonsultationer. De fleste gynækologiske patienter behandles ambulant, enten i gynækologisk ambulatorium, ved ambulant kirurgi eller som dagkirurgiske patienter, mens de største operationer foretages under indlæggelse.

Afdelingens sengeafsnit er beliggende på patienthotellet.

Afdelingen udfører inkontinensbehandling, behandling af almen gynækologi samt udredning og behandling af ufrivillig barnløshed på Fertilitetsklinikken i Skive. Afdelingen udfører primær udredning og diagnostik af patienter med mistænkt cancersygdom. Ved bekræftet sygdom visiteres videre til Skejby.

Afdelingen varetager svangre omsorg af de normale gravide, samt kontrol og behandling af de komplicerede graviditeter og fødsler med visse undtagelser (IDDM og særligt sårbare gravide)

Afdelingen deltager i den akutte modtagelse af pt. på afd. A1 og går tilsyn på afd. A2.

3.1.1 Introduktion til afdelingen

AP-lægen modtager introduktionsprogram (5 hverdage) ca. 1 måned inden ansættelsens start.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afd. er ansat en uddannelses ansvarlig overlæge.. Der er ligeledes en reservelæge udpeget som UKYL i afdelingen. Alle speciallæger samt alle læger i Hoveduddannelse til almen gynækologi / obstetrik kan varetage vejleder funktion for AP-lægen.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

AP-lægen er sammen med sin vejleder selv ansvarlig for planlægning, gennemførelse og dokumentation for afholdte samtaler (referater mv).

De er ligeledes sammen med vejleder ansvarlige for udarbejdelse af den individuelle uddannelsesplan for opholdet i afdelingen.

3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Arbejdstilrettelæggelsen foregår primært i et samarbejde mellem skemalæggende reservelæge og skemalæggende overlæge.

AP-lægen har følgende funktioner:

Akut Svangre afsnit: I samarbejde med jordemoder og bagvagts at varetage vurdering og behandling af den svangre kvinde der henvises, enten akut eller sub akut fra praktiserende læge og jordemoder, samt pt. der henvender sig direkte ved akutte problemer i graviditeten eller i begyndende fødsel. Herudover vurderes og behandles indlagte svangre patienter i samarbejde med jordemor og supervisor.

Akut ambulatorium: Alle hverdage er der en linje med patienter, henvist akut fra egen læge via hospitalsvisitationen. AP-lægerne allokeres til denne funktion så hyppigt som muligt. Der er fast tilknyttet speciallæge som supervisor og god mulighed for direkte supervision og feedback. Her ses patienter med akutte problemer inklusive tidlige graviditetsproblemer og blødningsforstyrrelser.

Reservelæge ambulatorium: AP-lægen varetager reservelægeambulatoriet, under speciallæge supervision. Her ses elektivt henviste patienter, idet de mest komplekse patienter dog ses i overlægeambulatorium. Supervisionen sikrer at AP-lægen kan varetage udredning af de patienter de ikke selvstændigt kan behandle og få direkte supervision og feedback. Her ses også patienter til provokeret abort og sterilisation. Der er mulighed for at oplægge spiral hos kvinder henvist til dette.

Øvrige funktioner:

Nedenstående funktioner er primært varetaget af andre læger, sygeplejersker og jordemødre. AP-lægen kan efter aftale deltage i disse funktioner. Afdelingen vil opfordre til, at der deltages, hvor det er relevant / muligt. Mulighederne og praktisk hjælp til at organisere dette, udredes ved hjælp af hovedvejleder og skemalægger. AP-lægen forventes selv at være opsøgende med at få aftaler på plads. Ønsker og behov afklares i forbindelse med udfærdigelsen af uddannelsesplanen og de op følgende samtaler. Hvis der er problemer med at få de nødvendige aftaler på plads kontaktes den UAO. Der flyttes gerne rundt i arbejdstilrettelæggelsen ad hoc. AP-lægerne opfordres til selv at gøre opmærksom på, hvilke funktioner de ønsker at komme med på og ønskerne vil blive imødekommet, hvis det er praktisk muligt. Der er ikke fastlagt bestemt frekvens af deltagelse, da der ofte er ganske forskellige muligheder afhængig af hvilke patienter der behandles den givne dag.

Dysplasiambulatorie: Er beliggende på 7. sal. Her varetages udredning og kontrol af cervixdysplasi samt gøres ambulant konisation i lokalbedøvelse.

Ambulant kirurgi: Er beliggende på 7. sal. Her foretages procedurer uden anæstesiologisk assistance : hysteroskopi, herunder fjernelse af polyper og fibromer samt hysteroskopisk sterilisation. Der udføres også diagnostiske cystoskopier samt endometrie ablation i lokal analgesi.

Sengeafdelingen: Er beliggende på patienthotellet. AP-lægen varetager ofte stuegang under supervision af vagthavende bagvagt.

Ambulatorier: Er beliggende på 8. sal. Der kører dagligt UL linjer ved sonografer. Der er Urogyn, almen gyn og obstetriske linjer fordelt ud over ugen. Kan ses på vagtskema. Viden om prænatal diagnostik inkl. information og praktisk udførelse, kan erhverves på UL linjer, hvor sonografer udfører og informerer om risikovurdering af de gravide i forbindelse med nakkefoldsscanning. I urogynækologisk ambulatoriet ses kvinder med inkontinens og prolaps. Der er mulighed for at aftale dage hvor AP-lægen er sammen med speciallæge eller dage hvor der på reservelæge ambulatoriet er sat urogynækologiske patienter på under supervision af urogynækologisk speciallæge. Der er i almen gynækologisk ambulatorie bl.a patienter med blødningsforstyrrelser. På de obstetriske linjer følges de gravide med medicinske sygdomme eller patologiske graviditet.

Fertilitetsklinikken: Er beliggende i Skive. Der arrangeres i løbet af ansættelsens første uge en dag på fertilitetsklinikken, hvor der er et fastlagt program.

Visitation af henviste patienter: Varetages primært af afdelingens sekretærer. De relevante sekretærer kontaktes mhp. at deltage i visitationen. Der henvises til afdelingsbeskrivelsen på G drevet.

Jordemoderkonsultationer: Der kan være mulighed for at arrangere besøg i jordemoder konsultation. Arrangeres ved at kontakte UAO som formidler kontakt.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun speciallæger samt læger, der som minimum er i hoveduddannelse i specialet (speciallæge uddannelsens FASE 3) der være vejledere mens jordemødre /bioanalytikere / anæstesisygeplejersker / psykologer / andre YL kan lave kompetencevurdering på udvalgte funktioner.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet ifm. introduktions ugen i afdelingen af mere erfaren kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret en fast supervisor funktion som på daglig basis varetages af speciallæge som kan tilkaldes til supervision / kompetencevurdering af AP-lægen i dennes ambulatorie. Når kompetencevurdering er gennemført kan uddannelseslægen selvstændig varetage funktioner (f.eks. Vaginal UL scanning, smear, spiral anlæggelse etc.) med mulighed for fortsat at få supervision ved den nævnte speciallæge supervisor.

Stuegangsfunktionen

Sengeafdelingen er beliggende på patienthotellet. AP-lægen varetager ofte stuegang sammen med afdelingens sygeplejersker og under supervision af vagthavende bagvagt.

Operationsgangen / fødegangen / laboratoriet / dagkirurgien / akutafdelingen

Operationsgangen ligger på 5. sal. Operationerne udnyttes primært til oplæring af uddannelseslæger i specialet. Der er stor velvilje til at flekse funktioner, så AP-læger kommer med og ser de forskellige operationer som assistent eller som tilskuer. Det forventes at AP-lægen aktivt opsøger de situationer de ønskes at deltage i. Der er mulighed for at deltage i / udføre spiraloplægning.

Vagtfunktion

AP-lægen deltager på lige fod med øvrige yngre læger i dagvagt men ikke i aften / nattevagt.

Dette gælder også weekends.

I vagten varetages modtagelse af de akut indlagte gynækologiske patienter. Vagthavende tilkaldes til fødegangen ved behov for lægelig intervention. Forvagt kaldes evt. til den normale fødsel, og der er mulighed for at tage imod ved fødsel i samarbejde med den ansvarlige jordemoder.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

AP-lægen er ansat 4 mdr. i afdelingen hvoraf de 2 uger går til fokuserede ophold. Det er derfor sparsomt med muligheder for at etablere deciderede fokuserede ophold.

Under ansættelsen skal uddannelseslægen opnå godkendelse af kvalifikationskort nr 4, som findes i logbogen og på følgende link:

http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/ Den endelige godkendelse af kompetencerne i logbogen foretages af tutorlægen i praksis. Tidspunktet fremgår af målbeskrivelsen og logbogen.

Kompetenceevaluering og godkendelse:	Uge 1-2 Kompetenceprogression Introduktion inkl. 1 dags ophold fødegangen (naturlig fødsel)	Mdr. 1-2 Novice	Mdr. 3-4 Mestrer kompetencen tilfreds stillende
Patient forløbstype Evalueringsmetoder: Den strukturerende vejledersamtale Struktureret observation af en procedure Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne Mini-cex Kompetencerne registreres på Kvalifikationskort 4. Gynækologi & obstetrik	Blødnings forstyrrelser Provokeret abort Sterilisation Urininkontinens Prolaps Gravide med kroniske sygdomme Prænatal fosterdiagnostik Assisteret jdm. ved > 1 fødsel Oplægning af mindst 3	Ambulatorium, stuegang og vagtarbejde Ambulatorium, vagtarbejde, operations assistent Ambulatorium, operations assistent Ambulatorium samt inkontinens klinik Ambulatorium samt inkontinens klinik Vagtarbejde, ambulatorium, O-amb Følge med i amnio / CVS ambulatoriet Fokuseret dag fødegangen Ambulatoriet samt opportunistisk på OP	Ambulatorium, stuegang og vagtarbejde Ambulatorium, vagtarbejde, operations assistent Ambulatorium, operations assistent Ambulatorium samt inkontinens klinik Ambulatorium samt inkontinens klinik Vagtarbejde, ambulatorium, O-amb Følge med i amnio / CVS ambulatoriet Fokuseret dag fødegangen Ambulatoriet samt opportunistisk på OP

	spiraler		
Administrative færdigheder	Have deltaget i visitationen fra almen praksis til svangre ambulatoriet		Deltage i visitation med visitations sekretær
	Have deltaget i afdelingen håndtering af cancer pakkeforløb		Deltage i mulatoriets pakke forløb
	Have deltaget i visitationen fra almen praksis fra gynækologisk ambulatorium		Deltage i visitation med visitations sekretær

Hovedfokus under det opholdet er på det ambulante arbejde i hhv. akutambulatoriet og reservelæge ambulatoriet, hvor det er muligt at opnå alle punkterne på kvalifikationskortet, undtagen assistance ved fødsel, som kan opnås i under vagtarbejdet.

Den første uge deltager man i ambulatoriet som føl med andre reservelæger. Der vil i denne uge også være skemalagt en dag på fertilitets klinikken i Skive hvor man vil få mulighed for mere koncentreret oplæring i gynækologisk UL scanning som er en væsentlig del af arbejdet i det gynækologiske ambulatorie.

Efter den første uges introduktion varetager AP-lægen selvstændigt ambulatorierne under tæt speciallæge supervision (se tekst andetsteds).

AP-lægernes kvalifikationskort findes på :

http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/

Godkendelse af kompetencer sker ved vejleder, øvrige speciallæger samt H-læger i FASE 3 af uddannelsen til gynækologi/obstetrik eller den uddannelses ansvarlige overlæge.

I målbeskrivelsen er der et skema til gennemgang af journaler, der bør bruges ved godkendelse af kvalifikations kort.

Plan for opnåelse af delelementer:

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer som du som AP-læge forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen. Under skemaet beskrives de enkelte elementer nærmere.

Konference	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
------------	---------	-----------	-----------	--------

Morgenkonference	- Rapport fra vagthold - Fordeling af arbejdsopgaver - undervisning tirs+tors (15 min).	Alle hverdage, kl. 8.00-8.30	Alle læger	- Patientforløb - Overlevering af patientansvar - Organisation - Rapportering af patientforløb
Eftermiddagskonference (vagtkonference)	- Rapport fra vagtholdet	Alle dage, kl. 17.00-17.30	Af- og tilgående vagthold	- Patientforløb - Overlevering af patientansvar - Organisation - Rapportering af patientforløb
Morgenkonference (weekend)	- Rapport fra vagthold - Fordeling af arbejdsopgaver	Lør- og søndage, inkl. helligdage, kl. 9.00-9.30	Af- og tilgående vagthold	- Patientforløb - Overlevering af patientansvar - Organisation - Rapportering af patientforløb

3.4.1 Undervisning

Der er undervisning hver tirsdag og torsdag morgen. Denne afholdes for / af alle læger. Der er her mulighed for at få læst op på teoretiske områder og få feedback. Emner kan aftales med hovedvejleder, ligesom feedback forventes aftalt på forhånd på initiativ fra AP-lægen. Der skal minimum undervises 1 gang i løbet af ansættelsen. Ansvarlig for planlægning er afdelingens UKYL.

Onsdag morgen er der enten lægemøde, staff meeting, uddannelsesmøde eller undervisning. Oversigt over undervisning findes på tavlen i konferencelokalet. Der er mulighed for at få opdateret faglige områder og derefter formidle til kolleger og få nuancerende kommentarer fra de tilstedeværende. Ansvarlig for planlægning er afdelingens UKYL.

3.4.2 Kursusdeltagelse

Der er ikke umiddelbart tilbud om kurser ud over de obligatoriske.

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Udefunktion (funktion på andre afdelinger)

I forbindelse med de 4 mdr. ophold i afdelingen skal der (udover dagen på fertilitets klinikken) afholdes samles **10 dage fokuserede ophold/uddannelsesdage** i andre afdelingers ambulatorier. De relevante

afdelinger kan (afhængig af tidligere ansættelser) være : ortopæd kirurgi, abdominal kirurgi, urologi, mamma kirurgi, kar kirurgi og / eller sår centret.

Som udgangspunkt kan til de enkelte specialer afsættes henholdsvis :

Ortopæd . 3 dg.

Org. kir : 3 dg.

Kar. kir : 2 dg.

Mammae : 3 dg. (obligatorisk. Her målene er beskrevet på kvalifikationskort nr. 6, som findes i logbogen eller på følgende link:

http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/)

Urologi : 2 dg.

Sårcentret : 2 dg.

De 10 dage sammensættes iht. ovenstående ud fra AP-lægens præferencer.

AP-lægen skal selv (i samarbejde med den UAO) planlægge disse ophold umiddelbart ved ansættelsens start (vagtskema udkommer typisk med 2. mdr. varsel) og forventes afholdt i de sidste 2 mdr. af ansættelsen.

3.6 Forskning og udvikling

Der er i afdelingen ansat en forskningsansvarlig overlæge (Huda Majeed) som gerne er behjælpelig med at iværksætte og supervisere ved ønske om forskningsaktiviteter. Herudover er der på Fertilitetsklinikken ansat en Professor (Perter Humaidan).

1 x månedligt afholdes ifm. en onsdags morgenkonference journal club med deltagelse af professor Humaidan og øvrige læger fra Fertilitets klinikken i Skive.

03.7 Anbefalet litteratur

I forbindelse med den første uges. introduktion til afdelingen vil man blive introduceret til afdelingens e-dokumenter herunder en vejledning i hvilke der skønnes vigtigst for AP-lægen at gøre sig bekendt med.

4. Fjerde ansættelse

Regionspsykiatrien Midt, 5 mdr

4.1 Præsentation af afdelingen

Om Regionspsykiatrien Midt

Regionspsykiatrien Midt varetager behandlinger på højt specialiseret / regionsfunktion indenfor specialet Psykiatri, og deltager aktuelt ikke i den fælles akutte modtagelse på HEM (Hospitals Enhed Midt). Det er dog planlagt, at der fra 2018/19 etableres FAM (Fælles Akut Modtagelse). Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside ([Om Regionspsykiatrien Midt](#)) Afdelingens særlige ekspertiseområde omfatter en bred vifte af de psykiatriske subspecialer.

4.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første dage/uger.

Introduktionsprogrammet findes ikke på afdelingens hjemmeside, da det udarbejdes individuelt i forhold til den erfaring, den uddannelsessøgende kommer med. Der vil dog typisk være tale om et forløb, der strækker sig over 2-3 uger, men hvor tiden bruges på arbejde i eget sengeafsnit/ambulatorium vekslende med en egentlig introduktion.

Introduktionen omfatter, foruden orientering omkring arbejdspladsen og rundvisning, diverse teoretiske gennemgange af fagrelevante emner; bl.a. Psykiatriloven, neuropsykiatriske behandlingsmetoder, samarbejdsrelationerne med kommunerne, et teoretisk kursus i ECT (som skal godkendes), alarminstruktion, konflikthåndteringskursus (som ikke altid ligger inden for de 3 uger) og en følgevagt.

Introduktionsprogrammet udsendes i god tid før første arbejdsdag i afsnittet sammen med en del andre informationer, der forhåbentlig medvirker til, at du hurtigt føler dig hjemme på din nye arbejdsplads. Du bedes gennemlæse det tilsendte inden første arbejdsdag.

Men du har meget tidligere været i kontakt med afdelingen, idet vores vagtplanlægger typisk har kontaktet dig nogle måneder før din første arbejdsdag starter. Af hensyn til arbejdstilrettelæggelsen har hun nemlig behov for at kende dine ønsker mht. kursusdage, returdage, ferieønsker mm.

4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 6) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

På vores afdeling adskiller organiseringen sig ved at der i Viborg er 2 UAO'er, som varetager funktionen for henholdsvis generelle uddannelsesforhold (uddannelsesforløb) og henholdsvis den formelle undervisning, der finder sted i afdelingen. Herudover er der en ekstra UAO i Silkeborg, der varetager tilrettelæggelse af uddannelse på Silkeborgmatriklen.

Der henvises til [Introduktionsstilling i Regionspsykiatrien Midt](#), der beskriver arbejds- og uddannelsesforholdene – som med få undtagelser også gør sig gældende for AP-lægers ophold i psykiatrien.

4.1.3 Uddannelsesvejledning

Der er afsat tider i de forskellige ambulatoriespor og på sengeafsnittene til vejledersamtaler. Planlægning sker via Outlook af den uddannelsessøgende med invitation af hovedvejlederen (efter forudgående aftale) og dokumentation af afholdte samtaler sker i [logbog.net](#). Det er også i dette elektroniske system, at du skal

oploade din uddannelsesplan. Via dette system foregår godkendelsesproceduren for de individuelle uddannelsesplaner elektronisk, ligesom også dokumentation for at møderne har fundet sted sker her.

4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Den uddannelsessøgende får gennem ansættelsesstedet rig lejlighed til at opnå de ønskede kompetencer. For den alment praktiserende uddannelsessøgende læges vedkommende finder det fortrinsvist sted i sengesøjlels afsnit. Det vil dog kunne forekomme, at man tilknyttes TVU, Team for Vurdering og Udredning, hvilket giver god mening, idet patientklientellet er meget lig det, man siden finder i praksis. Tilknytning til de forskellige øvrige sengeafsnit sker ud fra en praktisk tilgang, idet der tilstræbes en jævn sammensætning af forskellige lægekategorier på de enkelte afsnit (eksempel: overlæge, hoveduddannelseslæge i psykiatri eller introlæge i psykiatri, AP-hoveduddannelseslæge, KBU-læge). Der fordres så megen selvstændighed i behandlingsarbejdet, at tilknytning til de øvrige ambulatorier ikke finder sted.

Med hensyn til kompetenceopnåelse finder denne sted i forbindelse med planlagte og spontane patientsamtaler, konferencer, netværksmøder, tilsyn (på somatiske afdelinger), vagtarbejde, sikkerhedsvurderinger, tavlemøder mm.

Vi arbejder i teams, hvad enten der er tale om ambulatorier eller sengeafsnit. Det vil sige, at man stort set altid er omgivet af mere erfarne kolleger, som dels kan vejlede, dels kan spørges til råds og endelig give supervision. Vi anvender kompetencekort i forbindelse med monitorering af opnåelse af disse. Kompetencekortene finder du i det lille samtalerum for enden af gangen ved siden af lægekonferencerummet på 2. sal i administrationsbygningen. Det er også i dette samtalerum at supervisionen af den afgående forvagt finder sted på alle hverdage (umiddelbart efter morgenkonferencen).

Da psykiatri er et tværfagligt lægespeciale, indgår plejepersonalet som vigtige sparringspartnere.

Vagtstrukturen beskrives nærmere i [Vagtarbejde for læger](#). AP-lægen indplaceres som forvagt.

Der er udarbejdet en forvagtsbog, der indeholder nyttig information omkring mange emner. Den revideres og ændres løbende, idet det tilstræbes at holde den helt up to date i forbindelse med ændringer i arbejdsrutiner mm.. I tvivlstilfælde er det dog e-dok med sine instrukser og vejledninger, der er gældende.

4.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Vi anvender princippet kaskadevejledning, således at en vejleder altid er uddannelses- og erfaringsmæssigt superior i forhold til den vejledte. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering. Kompetencevurdering kan i udgangspunktet finde sted hos flere forskellige læger. Klinisk vejledning finder sted uformelt og på kryds og tværs i organisationen uden hensyntagen til hierarki.

For så vidt angår den formelle vejledning fra hovedvejlederen booker den uddannelsessøgende en tid i Outlook hos vejlederen – eller aftaler direkte en tid med vedkommende. Via logbog.net finder man sammen med sin vejleder. Den uddannelsessøgende lægger sin uddannelsesplan op til godkendelse på logbog.net. Hovedvejlederen godkender denne og dokumenterer afholdte møder. Der afholdes som minimum 3 vejledersamtaler i uddannelsesforløbet, men der er mulighed for flere ved behov.

4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læge. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollega i slutningen af opholdet.

Stuegangsfunktionen

Vi arbejder i teams på sengeafdelingerne. Der er overlæger/afdelingslæger, psykologer og YL på samtlige sengeafsnit.

Ved tavlemødet (forstuegang/planlægningsmøde) fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf den individuelle uddannelsesplan. Det tilstræbes (alt efter erfaringsniveau hos den uddannelsessøgende) at stuegangen på de første to patienter sker under supervision – og når uddannelseslægen er klar sker kompetencevurderingen. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Tværfaglig konference

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i morgen- og middagskonferencen uden selvstændig funktion. Efter at have deltaget i 2 konferencer vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge enkelte patienter på konferencen under supervision fra mere erfarne kollega. Ligeledes deltager den uddannelsessøgende i tværfaglige afsnitskonferencer, hvor der læres ved blot at være tilstede. Efterhånden vil uddannelseslægen kunne overtage hele konferencen under supervision og efter kompetencevurdering (altid ved speciallæge) kunne gennemføre disse konferencer selvstændigt. Dette forventes opnået efter 1-2 måneder.

Vagtfunktion

Vagterne er et godt lærested, idet vi har et betragteligt indlæggelsestal for et optageområde på omkring 240.000 indbyggere. Hertil kommer 11 affektive pladser tilhørende Psykiatri Vest. Dette betyder, at den uddannelsessøgende kommer i berøring med et anseeligt antal akutte psykiatriske problemstillinger i de fleste vagter. Man lærer om akut modtagelse af den svært psykisk syge patient, herunder formalia omkring ufrivillige indlæggelser (gul/rød tvangsindlæggelse, surrogatvaretægtsfængslinger og domspatienter). En solid evne til at kunne bedømme den nyindlagte patient kommer hurtigt på plads, ligesom behovet for medicinering og skærmning ligeledes erfaringsmæssigt hurtigt erhverves. Trods det forhold, at der er tale om en psykiatrisk afdeling, spiller somatikken og de lægefaglige udfordringer, der knytter sig til denne også en vigtig rolle i vagtarbejdet. Det er således ikke sjældent, at den vagthavende træffer på en somatisk problemstilling, der fordres løst. De akutte tilsyn på somatisk hospital varetages af bagvagten.

Den uddannelsessøgende alment praktiserende læge kommer ikke til at fungere i bagvagtslaget. Der er altid en bagvagt, som kan kontaktes telefonisk (rådgivningsvagt efter kl. 1800 på hverdage og kl. 1500 i weekender). Hvis bagvagten ikke er speciallæge, er der en overlæge i rådgivningsvagt. Om lørdagen er der en medicinstuderende i dagtid til at hjælpe vagtholdet.

4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Under ansættelsen skal opnås dele af de kompetencer fra målbeskrivelsen, der vedrører psykiatriske problemstillinger (kompetence nummer 31, 57 og 64.). Delmålene er beskrevet på kvalifikationskortet for psykiatri, som findes i logbogen eller på følgende link:

http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/. Den endelige godkendelse af kompetencerne i logbogen foretages af tutorlægen i praksis, enten på returdagene, i fase 2 eller i fase 3. Tidspunktet fremgår af målbeskrivelsen og logbogen.

Kompetence nr. 31 (den psykotiske patient) opnås i forbindelse med vagtarbejde og efterfølgende opfølgning på de psykotiske sengeafsnit.

Kompetence nr. 57 (den forvirrede patient) opnås ligeledes i forbindelse med vagtarbejde, tillige i forbindelse med tilsynsfunktionen på somatiske sengeafsnit. Vedrørende demente patienter er der mulighed for et kortere fokuseret ophold i Klinik for ældrepsykiatri.

Kompetence nr. 64 (patienten med angstsymptomer) opnås dels i forbindelse med vagtarbejde, dels ved fokuseret ophold i TVU (Team for Vurdering og Udredning).

Den uddannelsessøgende er tilknyttet et sengeafsnit (gælder for langt de fleste) eller TVU, hvilket sammen med vagtarbejdet i alle tilfælde gør det muligt at opnå punkterne på kvalifikationskortet. Da opholdet for den uddannelsessøgende er begrænset til 5 måneder, hvoraf de første 3-4 uger går med at blive introduceret til specialet, resterer godt. 4 måneder. Sædvanligvis er man tilknyttet ét sengeafsnit i den periode. Det sker dog, at enkelte uddannelsessøgende læger – efter eget ønske eller afdelingens behov skifter arbejdsfunktion ved at rotere til et nyt afsnit. Det vil typisk dreje sig om et skift fra et affektivt afsnit til et psykoseafsnit eller omvendt og sædvanligvis finde sted midtvejs i periode; dvs. efter ca. 3 måneder. Ligeledes gives der ofte mulighed for, at den uddannelsessøgende på sengeafsnittene kan få nogle dage, evt. den sidste måned i TVU. Den akutte psykiatri læres i forbindelse med varetagelse af vagtfunktionen.

Ved introduktionssamtalen lægges en plan for opnåelse af punkterne på kvalifikationskortet med udgangspunkt i lægens afdelingstilknytning.

4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Kliniske problemstillinger	Alle hverdage	Vagtholdet Alle læger, specialpsykologer og specialpsykolog-studerende	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Specialespecifikke konferencer	Planlægning af stuegang Specielle tilfælde	Alle hverdage	Alle læger tilknyttet afsnittet/ambulatoriet Sygeplejekoordinator	Patientforløb Specielle problemstillinger
Torsdagsundervisning	Undervisning ved uddannelseslæger	Hver torsdag	Alle uddannelseslæger Speciallæger, psykologer	Undervisning
YL-møde		Hver torsdag i middagspausen	YL	Organisation
Onsdagslægemøde	Lægefaglige emner	Hver onsdag efter morgenkonferencen	Alle læger	Organisation Mødeledelse Referatskrivning Samarbejde

4.4.1 Undervisning

Hver torsdag er der intern undervisning i Psykiatri Midt. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f ex fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved torsdagsundervisningen

Forskningstræningsopgaven fremlægges ved torsdagsundervisningen

4.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i det obligatoriske generelle kursus konflikthåndtering samt det specialespecifikke kursus, der knytter sig til hoveduddannelsen..

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til obligatoriske kurser, men det påhviler uddannelseslægen at ansøge afdelingen om tjenestefrihed, der afleveres til administrationen (ledende overlæge) efter påtegning af nærmeste leder (se mere om blanket på afdelingens hjemmeside). Det anbefales, at orientere vagtplanlæggeren om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv sikre sig at være tilmeldt kurser (dog ikke konflikthåndtering, hvor tilmeldingen sker automatisk).

Vær opmærksom på at der kan være lang venteliste til fx SOL 2-kurset, og specialespecifikke kurser, der sjældent udbydes

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles af den ledende overlæge.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning).

5. Femte ansættelse**

** Afhængig af uddannelsesforløbet, vil AP-lægen enten have den medicinske ansættelse Ved Medicinsk og hjertemedicinsk afdeling, Viborg eller ved Medicinsk afsnit på Diagnostisk Center, Silkeborg

5.1 Præsentation af Medicinsk Afsnit M1 og M 2 og afsnit for Hjertesygdomme.

<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/hjertesygdomme/>

Afdelingen er delt i 2 selvstændige enheder: Medicinsk og hjertemedicinsk afdeling, som varetager behandlinger på højt specialiseret / regionsfunktion indenfor specialet intern medicin med følgende subspecialer: hjertemedicin, lungemedicin, gastreenterologi og hepatologi, endokrinologi, nefrologi inkl. dialyse og infektionsmedicin med tilhørende ambulatorier og med extern ambulatorier i hæmatologi og reumatologi. Afdelingerne deltager i den modtagelsen af akutte medicinske patienter på hjerteafdelingen samt de selvstændige Akutafdeling A1 og A2.

Derfor vil du få en særdeles bred intern medicinsk uddannelse i akutte og kroniske medicinske sygdomme, almindelige som sjældne, ved arbejde i afdelinger og ambulatorier, samt ved vagtarbejde, hvor man kan lede akut medicinsk kald og hjertestop kald. Der er god supervision af ældre kolleger og speciallæger, så de medicinske kompetencer opnås. Samtidig trænes kommunikation, samt samarbejde med alle personale grupper. Afdelingen har et godt uddannelses- og undervisningsmiljø, og i den individuelle uddannelsesplan vil der blive tilbudt administrative og organisatoriske opgaver, eksempelvis sundhedsfremmende tiltag. Du vil under hele opholdet være med til at vejlede og uddanne alle yngre kolleger og studenter.

5.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 14 dage. Introduktionsprogrammet findes på afdelingens e-dok dokumenter: <http://e-dok.rm.dk/edok/admin/GUI.nsf/desktop.html?Open>

Men vil også blive udleveret i papirformat, inkl. information om vejleder – se nedenfor.

5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingerne

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har det daglige ansvar for, at "uddannelse fungerer". UAO tilbyder sin deltagelse i alle samtalerne, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål. UAO skal have referat af alle vejledersamtale til gennemsyn og arkivering.

Den introduktionsansvarlige YL har ansvaret for introduktionen af nye læger (sammen med UAO). Introduktionen forløber segmentær over ca. 14 dage og er obligatorisk. Indeholder bl.a. udvidet hjertestopkursus som skal gennemføres i man starter i vagterne som er forudgået af 2 følgevagter.

Afdelingens undervisning koordineres af den undervisningsansvarlige og uddannelseskoordinerede YL. Den sidste deltager i de månedlige møder i uddannelsesrådet for hospitalet. Herudover er der EPJ/IT ansvarlig YL, NIP/DRG ansvarlig YL, Tillidsrepræsentant, forskningsansvarlig YL, stud. med ansvarlig YL, patientsikkerhedsansvarlig YL og faglig fyrtårn x 2.

Inden starten modtages materiale med navn på hovedvejleder som er hoveduddannelses læge – eller speciallæge og introduktionssamtalen skal holdes inden 2 uger fra ansættelsens start. Alle speciallæger er kliniske vejledere og kan godkende kompetencer. Rammer for uddannelsesvejledning Samtaleskemaer findes på Viborgs e-dok under "lægelig uddannelse og vejledning" og de er også med udsendt materiale. Der er introduktions-, midtvejs-, slutevalueringsskemaer og desuden justeringssamtalskemaer som bruges mellem de 3 hovedsamtaler. Udarbejdelse af uddannelsesplan Der findes en hoveduddannelsesplan på e-dok under Almen Praksis, hvor forløbet på de forskellige afdelinger er planlagt. Alle vejledersamtaler skal ende med en uddannelsesplan for den kommende tid: Hvilke kompetencer skal der arbejdes med, hvem er

daglig vejleder på disse, hvornår skal de være godkendt, og hvornår skal næste vejledersamtale finde sted. Den uddannelsessøgende skal skrive referat af samtalen, og når vejleder og uddannelsessøgende er enige om referatet sendes det til UAO til gennemsyn og arkivering. Uddannelsesplanen må ikke stå i vejen for "sund fornuft". Hvis man har en patient med en særlig sygdomsmanifestation medtager man naturligvis også denne patient i sit portefølje, selvom det ikke var forud var aftalt at arbejde med dette emne.

5.1.3 Uddannelsesvejledning

Se ovenfor I punkt 1.1.2

5.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Som AP-læge roterer man mellem de 3 afdelinger med 3 måneders mellemrum. Arbejdet veksler mellem ambulatoriefunktion og stuegang. Lungemedicinsk ambulatorie er beliggende i Skive.

Se individuel uddannelsesplan på e-dok.

I hele perioden har man vagter I form af dagvagter, aften-nat vagter og dage med stuegang/gennemgang af nye patienter på akutafdelingen og hjerteafdelingen.

Uanset hvilket job man udfører er der speciallæger tilstede, og bagvagten samt akutlægen i aften-natte vagt. Og dermed god mulighed for supervision og kompetenceopnåelse.

Sammen med bagvagter vil man deltage i AMT, Akut Medicinsk Traumakald (skadestuen) og hjertestop kald på afdelingerne

5.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens speciallæger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision. Uanset hvilken funktion, man arbejder i, vil der være en speciallæge som daglig vejleder. Den uddannelsessøgende informerer om, hvilke kompetencer, der aktuelt arbejdes med, og speciallægen vil lægge vægt på, at der ved konferencer og ved sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne. Ofte vil dele af vejledningen blive delegeret til "næsten-speciallæger" der mestrer kompetencen, specielt i vagterne, så også de får yderligere træning i vejledning. Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af hovedforløbslægens opnåede kompetencer og underskrivelse af kvalifikationskort.

5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfaren kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfaren læge har parallelle spor, hvor der er tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfaren læge. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfaren kollega, efter ½ år

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid speciallæge, sygeplejersker og fys+ergo tilknyttet teamet. Ved tavlemødet er patienterne delt mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og der tilstræbes patientkategorier som den enkelte

uddannelseslæge har særligt fokus på jvf den individuelle uddannelsesplan. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Fokuseret ophold

Der er mulighed for fokuseretophold på Neurologisk akutklinik og i reumatologisk ambulatorie. Aftales med skemalæggeren

Vagtfunktion

HU-lægen deltager i mellemvagtsslaget, der har tilstedeværelsesvagt. Dagtig 8-16.

Som mellemvagt har man typisk 2 aften/nat vagter om måneden. Dagvagter varierer afhængig af afsnits tilknytning. Hvis man i KBU forløbet ikke har haft akut medicin vil man oftest starte i dagvagt på Akutafdelingen i den første periode, og herefter starte med dagvagter som mellemvagt.

Vagtarbejdet har stor uddannelsespotentiale med henblik på at se de patientforløbstyper der er nævnt i målbeskrivelsen. I starten selvfølgelig med stor supervision af det øvrige vagthold, men med erfaring og tiden får man en god viden til at vurdere og behandle de mest almindelige akutte medicinske sygdomme.

5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Under ansættelsen skal uddannelseslægen opnå godkendelse af kvalifikationskort nr 2, som findes i logbogen eller på følgende link:

http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/ og vedrører dele af kompetence nummer 22, 23, 24, 25, 26, 27, 42, 44, 45, 55, 56, 57, 61, 67, 68 og 70. Den endelige godkendelse af kompetencerne i logbogen foretages af tutorlægen i praksis, enten på returdagene, i fase 2 eller i fase 3. Tidspunktet fremgår af målbeskrivelsen og logbogen.

Kompetenceevaluering og godkendelse: () = i hvilke funktioner kompetencen kan opfyldes	Uge 1-2 Kompetenceprogression Introduktion: (Akut medicin incl. genoplivning)	Mdr. 1-2 Novice	Mdr. 3-4 På vej	Mdr. 5-6 Godt på vej	Mdr. 7-8 Mestrer kompetencen
Patient forløbstype Evalueringsmetoder: • Den strukturerende vejledersamtale • Struktureret observation af en procedure • Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne Kompetencerne registreres på Kvalifikationskort 2. Intern medicin	Iskæmisk hjertesygdom Arytmier Hypertensionsudredning Kronisk lungesygdom Diabetes 1 og 2 Stofskifte sygdomme Infektionssygdomme Allergi Ledsmerter Hovedpine/migræne Kramper Tremor Symptomer på	Vagt og stuegang A2+ M27 Ambulatorium, Vagt, stuegang, ambulatorium A2, afsnit 1 + 2 +ambulatorier Som ovenfor Reumaamb. 1 dag Vagt, stuegang, ambulatorium A2, afsnit 1 + 2	Vagt og stuegang A2 + M27 Ambulatorium, Vagt, stuegang, ambulatorium A2, afsnit 1 + 2 +ambulatorier Som ovenfor Vagt, stuegang, ambulatorium A2, afsnit 1 + 2	Vagt og stuegang A2+M27 Ambulatorium Vagt, stuegang, ambulatorium A2, afsnit 1 + 2 +ambulatorier Som ovenfor Som ovenfor	Vagt og stuegang A2+M27 Ambulatorium Vagt, stuegang, ambulatorium A2, afsnit 1 + 2 +ambulatorier Som ovenfor Fokuseret ophold neurologisk afd. Viborg 1 dage

	intracerebral lidelse Øvre og nedre gastrointestinal lidelse	Vagt A2+ stuegang afsnit 1	Vagt A2+ stuegang afsnit 1	Vagt A2+ stuegang afsnit 1 + gas amb	Vagt A2+ stuegang afsnit 1 + gas amb
Kliniske færdigheder	Gået superviseret stuegang min. 2 gange	Stuegang	Stuegang	Stuegang	Stuegang
Skema F. Vejledningsskema for almenmedicinsk hospitalsuddannelse	Superviseret ambulatorium min. 4 gange	Lunge amb	Gas amb	Endoamb	Kard amb
	Tolket min. 5 patologiske ekg'er		Vagtarbejde	Vagtarbejde + Stuegang M 27	Vagtarbejde + Stuegang m 27
	Deltaget i afdelingen diagnostiske undersøgelser for respiratoriske lidelser	Lungefunktions undersøgelser lungeamb		Lungefunktions undersøgelser lungeamb	
	Deltaget i afdelingen diagnostiske undersøgelser for kardiovaskulære lidelser	Stuegang M27	Evt. arbejdssek		
	Kunne fortage ledpkt. og anlægge steroid injektioner i bevægeapparatet	Reumaamb 1 dag			
Administrative færdigheder	Have deltaget i afdelingen håndtering af pakkeforløb		lungecancer udredning		
	Have deltaget i visitationen fra almen praksis fra mindst 3 subspecialer		Gas, Lunge, Endo, Kard amb		

Tilknytning til de forskellige afsnit fremgår af vagtplanen, der foreligger mindst 1 måned før den i gang sættes.

I e-dok er der beskrivelse af de enkelte ambulatorier. Kompetencerne godkendes primært ved vejledersamtalerne, men alle speciallæger kan underskrive kvalifikationskortene- f.eks. ved fokuseret ophold

5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

5.4.1 Undervisning

Mandag og torsdag: Yngre læge undervisning: undervisning 15- 20 min efter morgenkonf. Alle uddannelsessøgende deltager med en eks. patientcases fra afdelingen, utilsigtede hændelse, nye retningslinjer, egen forskning etc.

Planlægges af den undervisningsansvarlig YL. Månedsskema sendes rundt og findes også i konferencerummet.

Tirsdage: Efter morgenkonference deles speciallæger og yngre læger til møde. Den første tirsdag i måneder holder YL Mini-kompetence møde.

Onsdagundervisning: Lidt bredere og dybere undervisning ved special- eller yngre læge. Eventuel ekstern underviser. Planlægges et semester ad gangen af uddannelseskoordinerende YL

Fredage: efter morgenkonference speciale specifik undervisning på afdelingerne. Sidste fredag i måneden: Dyspnø Konference for læger på lunge og hjerteafdelingen på Klinisk Fysiologisk afdeling. (BDA)

Akut uger: hvert semester 1 uge, mandag til fredag efter morgen konference undervises i akutte problemstillinger. Alle tilstedeværende YL deltager og underviser.

Hvert semester en undervisningsseance i KRAM faktorer og forebyggende tiltag.

Der inviteres regelmæssig til Journal Club

3 timers uddannelsesmøde for alle YL på medicinsk afdeling / år

Staffmeeting den tredje onsdag i måneden.

Afdelingerne har medicinske studenter på semester 2, 6 og 9. Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Konferencer og møder

Konferencer: Morgenkonferencen for alle læger starter kl. 08.00 i medicinsk conference rum. Alle hverdage undtagen onsdage med staff-meeting, da 08.45. Vagtrapporten består af et eller to spændende cases fra vagten som diskuteres og hvordan vagten i øvrigt har været. Efter undervisningen mødes man i specialerne og planlægger stuegang og forstuegang.

I ambulatorierne er der planlagt program med god mulighed for speciallægesupervision. Der er ikke samlet middags eller røntgen konference, men alle specialerne har deres egne konferencer inkl. billeddiagnostisk konf, videokonf , middagskonference og lignende. Endvidere tværfaglig konferencer på afdelingerne.

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference På M1 og M2	Gennemgang af stuegangspatienter	Alle hverdage	Læger tilknyttet M1 og M2	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation

Specialespecifikke konferencer på M1 M2 og Hjerteafsnit	Planlægning af stuegang Specielle tilfælde	Alle hverdage ved 9 tiden	Alle læger Sygeplejekoordinator	Patientforløb Specielle problemstillinger
Røntgenkonference	Gennemgang af rtg. billeder fra lungeafdelingen	Tirsdag og fredag kl 12.15 på BDA	Alle læger M2	Patientforløb Specielle problemstillinger
Vagtkonference på Akutafdelingen A 2	Overlevering fra vagthold til vagthold	Alle hverdage kl 15. Weekend 15.30	Alle læger på vagt inkl. Akutlægen	Patientforløb Specielle problemstillinger

5.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i obligatoriske generelle kurser samt specialespecifikke kurser der tilbydes i ansættelsesperioden .

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge og smelægger) om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurser, mens tildeling af kursusplads på kursus sker automatisk fra kursusudbyder.

Kongresser – hvis relevant for denne del af uddannelsesforløbet. Spørg den ledende overlæge

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomme af den ledende overlæge.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning).

5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Fokuseret ophold på neurologisk afdeling og reumatologisk ambulatorium, samt returdage til praksis aftales med skemalægger.

5.6 Forskning og udvikling

På afdelingen er der mulighed for at deltage i forskning. Der er en forskningsansvarlig overlæge og yngre læge.

5.7 Anbefalet litteratur

Afdelingens e-dok dokumenter. De forskellige specialers hjemmesider med bla. retningslinjer og faglige rapporter.

Der er direkte adgang til UpToDate. Stort elektronisk opslagsværk.

5. femte ansættelse**

** Afhængig af uddannelsesforløbet, vil AP-lægen enten have den medicinske ansættelse Ved Medicinsk og hjertemedicinsk afdeling, Viborg eller ved Medicinsk afsnit på Diagnostisk Center, Silkeborg

Diagnostik Center, Hospitalsenheden Midt, Silkeborg, 8 mdr

<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/diagnostisk-center/>

5.1 Præsentation af afdelingen / praksis

Medicinsk afdeling har årligt knap 4.000 indlæggelser. De ambulante aktiviteter overstiger 60.000 kontakter årligt. Betjeningen af områdets patienter sker på hovedfunktionsniveau (reumatologi og CT-KAG på regionsniveau). På visse områder (ortopædi og reumatologi) er optageområdet på over 500.000 indbyggere og for visse ryglidelser samtlige 1,2 mill. indbyggere i Region Midtjylland.

I akutplanen for Region Midtjylland har afdelingen status som forsøgsafdeling, der på et videnskabeligt grundlag skal udvide det ambulante område med henblik på at udvikle hurtige, tværfaglige udredningsforløb for at omlægge akutte indlæggelser til subakutte eller ambulante forløb. Samtidig skal afdelingen udvikle "de praktiserende lægers hospital". På baggrund af dette fik Diagnostisk Center i 2013 status af "Universitetsklinik for Innovative Patientforløb".

Diagnostisk Center modtager elektive og akutte medicinske patienter, der er lægevisiteret (fx praksislæge, læge i den døgndækkede lægebil, vagtlæge, telemedicinsk visitation). Afdelingen modtager elektive og akutte patienter inden for næsten alle områder af det medicinske speciale, og afdelingen har alle 9 medicinske specialer repræsenteret: Kardiologi, reumatologi, endokrinologi, lungemedicin, hepato-gastroenterologi, infektionsmedicin, hæmatologi, nefrologi samt geriatri. Endvidere er der også ansat en onkolog.

5.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram over de første 2 uger. Her vil uddannelseslægen blive introduceret til Diagnostisk Centers funktioner og arbejdsområder samt brugen af EPJ. Derudover er der tilrettelagt følgevagter og undervisning i hjerte-lunge redning samt hyppige, akutte problemstillinger inden for alle de medicinske specialer.

Årligt starter ca. 50 nye læger på afdelingen, og introduktionsprogrammet justeres løbende og søges tilpasset individuelle forhold. Introduktionen indeholder bl.a. avanceret hjertestopkursus, som skal gennemføres inden vagter kan påbegyndes i afdelingen, forudgået af 2 følgevagter. Der vil være et introduktionsprogram fra dag 1 til dag 8, som sendes pr. mail inden ansættelsesstart:

1-2. dag: Der afholdes fælles introduktion for alle nyansatte, uanset personalekategori, fra den første hverdag i hver måned. Administrationen indkalder særskilt til den centrale introduktion, som afholdes i Viborg. Læger, der har deltaget inden for de sidste 2 år, kan efter aftale fritages for den centrale introduktion og møder i stedet i afdelingen i konferencerummet kl. 8.00 (bygning 8, 2. etage).

3.-8. dag: Alle møder til medicinsk morgenkonference kl. 8.00. Herefter vil den nyansatte reservelæge blive løbende introduceret i den kommende uge i henhold til det udleverede introduktionsprogram.

I de 4 store "skiftedagsmåneder" februar, maj, august og november planlægges seks dages systematisk gennemgang af de akutte sygdomme. I de øvrige måneder varer introduktionen vanligvis to dage og tilpasses de nye lægers behov, og lægerne tilbydes endvidere at deltage i den næstfølgende undervisning.

5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

Hvert sengeafsnit er bemandet med et team af speciallæger og læger under uddannelse på forskellige kompetenceniveauer. Lægen i hoveduddannelse til AP vil blive tilknyttet M1 kardiologiske /lungemedicinsk sengeafsnit og derefter M2 endokrinologi/gastroenterologi/bred intern medicin.

HU-lægen deltager i modtagelsen af akutte medicinske og hjerte-patienter, i stuegangen, i ambulatoriearbejde og i vagten som medicinsk forvagt eller mellemvagt afhængigt af kompetencer. Der vil på alle tidspunkter være mulighed for vejledning og supervision fra medicinske læger på højere uddannelsesstrin.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 5) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

5.1.3 Uddannelsesvejledning

Alle uddannelsessøgende læger får ved tiltrædelse i ansættelsen tildelt en hovedvejleder. Hovedvejleder forestår de formelle uddannelsessamtaler som aftales indbyrdes. *Introduktionssamtalen* er skemalagt indenfor de første 14 dage. Her gennemgås basislægens uddannelsesplan, der efterfølgende godkendes af UAO. Uddannelsesplanen følges op på løbende gennem ansættelsesperioden.

Justeringssamtaler planlægges indbyrdes med vejleder minimum hver anden måned. Disse kan med fordel afholdes den 5. tirsdag i måneden kl 08.15-09.00. *Slutsamtalen* skal afholdes minimum 3 uger før afslutningen med udfyldning af evaluer.dk

Derudover er AP-lægen selv ansvarlig for at tage initiativ til supervision og til at fortælle, hvilke kompetencer der aktuelt er fokus på i uddannelsesplanen, så det daglige arbejde og supervisionen kan planlægges herefter.

Desuden er der to gange om ugen supervision af stuegangsgående yngre læger, som varetages af en senior læge.

Der kan også efter ønske tilbydes supervision til øvrige uddannelseslæger ved skemalægger Marie Bølling, som også er uddannet supervisor ved Kempler Institutet.

5.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Mesterlære bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse af andres arbejde, refleksion, diskussion og indbyrdes sparring. Mesterlære uddybes inden for de forskellige funktioner i nedenstående afsnit. Idet forholdet mellem yngre læger og speciallæger er 1:1 er der rig mulighed for tæt samarbejde, således at enhver klinisk funktion kan udnyttes til læring. Det er vigtigt at man som AP læge er opsøgende omkring dette og udnytter de givne muligheder. Læring og supervision kan fungere på forskellige niveauer, afhængigt af den uddannelsessøgendes kompetenceniveau. Særligt prioriteres det at nye indlæggelser konfereres med bagvagten inde hos patienten og der er her rig mulighed for sparring omkring behandlingen.

Som AP-læge deltager man i et bredt udsnit af det lægelige arbejde på afdelingen. I vagten (FV/MV/akut vagt) tilses og håndteres akutte patienter med akutte problemstillinger. Der gøres stuegang på de to sengeafdelinger, M1 og M2 hvor patienterne er inddelt i teams. Så vidt muligt går man stuegang sammen med en speciallæge i hvert team.

Som AP-læge bliver man også oplært til at passe flere forskellige ambulatorier; Endo, Lunge, Nefro, Medicinsk klinik samt Klinik for mistanke om alvorlig sygdom. Derudover vil der være mulighed for uddannelsesdage i flere af de andre intern medicinske ambulatorier i huset.

Arbejdstiden er normalt til kl 15.30 med mindre man har vagt.

5.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering, når du er forvagt/mellemvagt, går stuegang eller har ambulatoriefunktion.

Der er et særligt tilrettelagt uddannelsesprogram for AP-læger, således at du kan få opfyldt dine kompetencer samt lære mere om andre praksisrellevante intern medicinske problemstillinger.

Du vil også som AP-læge få mulighed for at fungere som vejleder for en yngre kollega, typisk en KBU-læge som er ansat på afdelingen i 6 mdr.

5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Du vil som AP-læge blive introduceret til at varetage flere forskellige ambulatoriefunktioner.

Særligt endo, lunge, medicinsk klinik og klinik for mistanke om alvorlig sygdom er ambulatorier hvor du som AP-læge vil have selvstændig funktion.

Ambulatoriumfunktion generelt:

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læger. HU-lægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollega.

Lungemedicinsk ambulatorium

Varetager udredning og behandling af patienter for et bredt spektrum af lungelidelser: Infektionssygdomme, obstruktive lungesygdomme, strukturelle og interstitielle lungesygdomme samt allergi og urtikaria. Der udføres diverse lungefysiologiske undersøgelser (spirometri, vejledning i peakflowmåling, udvidet lungefunktionsundersøgelse, bronkiale provokationstests, gangtest).

Endokrinologisk ambulatorium

Varetager udredning, kontrol og behandling af patienter med en lang række endokrinologiske lidelser, men i særlig grad udredning/behandling af type 1 og type 2 diabetes, stofskiftelidelser og osteoporose. Der er rig mulighed for supervision og sparring med endokrinologisk speciallæge.

Der tilstræbes at AP-lægen i en periode har ambulatoriefunktion hver til hver 2. uge.

Klinik for udredning af alvorlig sygdom

Varetager c. occulta udredning og som AP-læge vil man ofte varetage både optagelse af journal, tilrettelæggelse af udredningsplan samt formidling om fund. Dette i tæt samarbejde med et team bestående af sygeplejersker, farmaceut og onkolog.

Medicinsk Klinik

Varetager udredning af medicinsk uafklarede patienter, som ikke passer ind i et speciale ambulatorium. Der er i forbindelse med ambulatoriet mulighed for at indkalde til multikonference med deltagelse af forskellige specialister. AP-lægen vil også ofte varetage denne funktion.

Stuegangsfunktionen

AP-lægen indgår i stuegangsteamet og arbejder her side om side med speciallæger og erfarne, yngre læger. Som udgangspunkt er AP-lægen 4 måneder på hhv. M1 og M2 for at sikre kontinuitet og faglig bredde.

Hver dag afholdes kapacitetskonference, hvor belægning, forventede udskrivelser og evt. dårlige patienter kort gennemgås. Mandag, onsdag og fredag er der forstuegang kl. 8.30, hvor stuegangsteamet og speciallæge vil gennemgå patienterne med det formål at fordele patienterne og ruste den stuegangsgående læge bedst muligt. Ved stuegang tildes alle patienter en patientansvarlig læge, som ved indlæggelser med velafgrænsede problemstillinger sagtens kan være en AP-læge. Ved behov for speciallægevurdering, kan læger, indenfor alle specialer på Diagnostisk Center, kontaktes vha. specialetelefoner. Her afgøres det om problemet kan klares over telefonen eller om det er relevant med tilsyn.

Flere patientforløb foregår i stigende omfang i ambulant regi. På afdelingerne struktureres dette med Medicinske Opfølgningstider (M.O. tider) som enten kan være fremmøde af patienter eller ringe svar på diverse undersøgelser. Disse forløb varetages primært af stuegangspersonalet.

Vagtfunktion:

Forvagt

AP-lægen vil, afhængigt af kompetencer, indgå i forvagtslaget i de første 3 mdr af ansættelsen. Vagten er kl 8.00-20.00 i hverdage og 8.30-20.00 i weekenden. Der er således ingen nattevagtsfunktion som forvagt. Den primære opgave er at indlægge patienter på M2. Andre opgaver er at foretage ligsyn, bistå medicinsk mellemvagt ved hjertestop, tilse patienter i Blodprøvetagningen samt på sengeafdelingerne. Ved indlæggelse af akutte patienter samt patienter med åbne eller fleksible indlæggelser, skal disse tilses og konfereres med hhv. medicinsk eller kardiologisk bagvagt indenfor 1 time efter ankomst afhængig af problemstillingen. Foruden at sikre hurtig og målrettet diagnostik og behandling, bruges dette også til at vejlede AP-lægen i at reflektere over differentialdiagnostiske overvejelser samt videre udredning og behandling.

Akutvagt

Den primære opgave for akutvagten er at bistå for- og mellemvagt i belastede perioder med indlæggelser. Der er en akutvagt på både M1 og M2. På M1 varetager akutvagten især forløbet af planlagte ambulante undersøgelser såsom pleuracentese og grovnålsbiopsi af lunge. Akutvagten hjælper desuden til med stuegang. Mødetiden er 8.00-16.30.

Mellemvagt

Efter 3 mdr rykker AP-lægen op mellemvagtslaget.

Delt døgnvagt med mødetider 8.00 – 16.30 og 16.00 – 8.30 (weekend og helligdage mødetid kl. 8.30).

Refererer til bagvagt og har som hovedopgaver:

- Akutte indlæggelser, flowmaster som fordeler de akutte patienter imellem de modtagende læger
- Hjertestop - teamleder
- Akutstuen, akut dårlige patienter
- Supervision af forvagt
- Akutte medicinske tilsyn i vagttid
- Gennemgange og stuegang
- Medicinsk bistand i akutklinikken efter kl. 21.00
- Opkald fra intensiv og K1/K2 i vagten (ortopædkirurgisk sengeafd.)

Medicinstuderende

Diagnostisk Center modtager medicinstuderende fra hhv. 2., 7. og 9. semester. Disse fordeles hver morgen ud i afdelingens funktioner, og AP-lægen varetager således – sammen med afdelingens øvrige læger - uddannelsen af de studerende i de daglige funktioner, og underviser desuden ved bed-side undervisning.

5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Under ansættelsen skal uddannelseslægen opnå godkendelse af kvalifikationskort nr 2, som findes i logbogen og på følgende link:

[http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse i almen medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/](http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/) og vedrører dele af kompetence nummer 22, 23, 24, 25, 26, 27, 42, 44, 45, 55, 56, 57, 61, 67, 68 og 70. Den endelige godkendelse af kompetencerne i logbogen foretages af tutorlægen i praksis, enten på returdagene, i fase 2 eller i fase 3. Tidspunktet fremgår af målbeskrivelsen og logbogen.

Kompetenceevaluering og godkendelse: () = i hvilke funktioner kompetencen kan opfyldes	Uge 1-2 Kompetenceprogression Introduktion: (Akut medicin incl. genoplivning)	Mdr. 1-2 Novice	Mdr. 3-4 På vej	Mdr. 5-6 Godt på vej	Mdr. 7-8 Mestrer kompetencen
Patient forløbstype Evalueringsmetoder: Den strukturerende vejledersamtale Struktureret observation af en procedure Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne Kompetencerne registreres på Kvalifikationskort 2. Intern medicin	Iskæmisk hjertesygdom Arytmier Hypertensionsudredning Kronisk lungesygdom Diabetes 1 og 2 Stofskifte sygdomme Infektionssygdomme Allergi Ledsmerter Hovedpine/migræne Kramper Tremor Symptomer på intracerebral lidelse Øvre og nedre	Vagt og stuegang Akutarbejde i M1 Ambulatorium, stuegang og M1 Akut + amb+M1 Akut Stuegang Akut + amb Reumaamb. 1 dag+ "fritid"	Vagt og stuegang Akutarbejde i M1 Ambulatorium, stuegang og M1 Akut +M1+amb Akut Stuegang Akut + amb 3 dage i rygamb. Vagt m. akut	Vagt og stuegang Akutarbejde i M1 Akut Akut + M2 + amb. M2 + amb Stuegang Akut	Vagt og stuegang Akutarbejde i M1 Akut Akut + M2 + amb. M2 + amb Stuegang Akut Fokuseret ophold neurologisk afd. Viborg 2 dage

	gastrointestinal lidelse	Vagt m. akut arbejde + stuegang	arbejde + stuegang	Vagt m. akut arbejde + stuegang 1 dag i amb med FY	Vagt m. akut arbejde + stuegang
Kliniske færdigheder	Gået superviseret stuegang min. 2 gange	Stuegang	Stuegang	Stuegang	Stuegang
Skema F. Vejledningsskema for almenmedicinsk hospitalsuddannelse	Superviseret ambulatorium min. 4 gange	Lunge amb, med. klinik		Endoamb, TD	
	Tolket min. 5 patologiske ekg'er		Vagtarbejde		
	Deltaget i afdelingen diagnostiske undersøgelser for respiratoriske lidelser				Stuegang M1 Samt lungeamb. m diverse lungefunktionsus.
	Deltaget i afdelingen diagnostiske undersøgelser for kardiovaskulære lidelser	Stuegang M1	Evt. arbejdssek		
	Kunne fortage ledpkt. og anlægge steroid injektioner i bevægeapparatet	Reumaamb 1 dag			
Administrative færdigheder	Have deltaget i afdelingen håndtering af pakkeforløb		TD, lungeteam, eller SDU		
	Have deltaget i visitationen fra almen praksis fra mindst 3 subspecialer		Gas, Lunge, Endo, Kard eller TD		

5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer som du som AP-læge forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen. Under skemaet beskrives de enkelte elementer nærmere.

Konference	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Morgenkonference	- Rapport fra mellemvagt - Fordeling af arbejdsopgaver - 10. kliniske min.	Alle hverdage, kl. 8.00-8.15	Alle læger	- Patientforløb - Overlevering af patientansvar - Organisation - Rapportering af patientforløb
Middagskonference	- Rapport fra vagtholdet - Drøftelse af komplicerede patienter	Alle hverdage, kl. 12.15-12.30	- Vagtholdet - Stuegangslæger - Specialelæger - Læge fra TD og medicinsk klinik	- Patientforløb - Organisation - Rapportering af patientforløb - Specielle problemstillinger
Eftermiddagskonference (vagtkonference)	- Rapport fra vagtholdet	Alle dage, kl. 16.00-16.30	Af- og tilgående vagthold	- Patientforløb - Overlevering af patientansvar - Organisation - Rapportering af patientforløb
Morgenkonference (weekend)	- Rapport fra mellemvagt - Fordeling af arbejdsopgaver	Lør- og søndage, inkl. helligdage, kl. 8.30-9.00	Af- og tilgående vagthold, inkl. stuegangslæger	- Patientforløb - Overlevering af patientansvar - Organisation - Rapportering af patientforløb

Morgenkonference:

Alle hverdage mødes alle læger til morgenkonference kl. 8.00. Afgående mellemvagt vil gennemgå 1-2 patienter med problemstillinger fra vagten med henblik på læring af akutte diagnostiske strategier og behandlingsprincipper. Herefter vil medicinsk bagvagt gennemgå dagens arbejdschema.

Mødested: mødelokale 2, bygning 8.

Middagskonference:

Alle hverdage kl. 12.15 er der middagskonference under ledelse af medicinsk bagvagt. Alle stuegangsgående læger har mødepligt og det tilstræbes at såvel læger i ambulatorier og i vagt også deltager. Afdelingsvis gennemgås problempatienter i plenum – fremlæggelsen er velforberedt, så relevante data er klar, så konferencen har det bedst mulige grundlag for vurderinger og beslutninger. Diskussion på tværs af grenspecialerne gør, at lægen kommer langt omkring og dybt i problemerne, også mere principielt og generelt, hvorfor middagskonferencen har et meget stort læringspotentiale for AP-lægen, der forventes ivrigt at stille spørgsmål. Som et nyt tiltag vil der to gange ugentligt (tirsdage og torsdage) være en yngre læge, som er skemasat til at skulle fremlægge en case til middagskonferencen.

Mødested: medicinsk konferencelokale, lægegangen

Eftermiddagskonference (vagtkonference):

Alle dage kl. 16.00 (inkl. weekend) mødes til- og afgående mellemvagt, samt forvagt, akutvagt 1 og 2, medicinsk bagvagt og kardiologisk bagvagt. Akutte indlagte patienter, samt komplicerede patienter, fremlægges for det tilgående vagthold, så de er orienteret herom ved vagtens begyndelse. Der lægges plan for opfølgninger, tilsyn, gennemgange og aftenstuegang i vagten.

Mødested: M1

Morgenkonference i weekend:

Lør- og søndage, samt helligdage, kl. 8.30, mødes til- og afgående mellemvagt, samt forvagt, stuegangsgående KBU-læger, medicinsk bagvagt og kardiologisk bagvagt.

Mødested: ulige uger i M1-personalerummet, lige uger i M2-personalerummet

Der henvises i øvrigt til nærmere beskrivelser på dette [dokument](#)

hvor afdelingens specialespecifikke konferencer (fx biologisk reuma-konf., hjerte-MR konf., konference for multisygdom) også står beskrevet.

Møder i afdelingen

Hver tirsdag efter morgenkonferencen (kl. 8.15-9.00) afholdes lægemøder efter følgende algoritme:

1. tirsdag i måneden: Møder i de enkelte specialer (reumatologi, endokrinologi, kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi).
2. tirsdag i måneden: Yngre læge-gruppen og overlæge-gruppen holder møde hver for sig.
3. tirsdag i måneden: Fællesmøde for hele lægegruppen.
4. tirsdag i måneden: Yngre læge-gruppen og overlæge-gruppen holder møde hver for sig.
- Evt. 5. tirsdag i måneden: Yngre læge-gruppen og overlæge-gruppen holder møde hver for sig.

Den 2. torsdag i måneden afholdes der desuden møde for alle yngre læger på Regionshospitalet Silkeborg.

5.4.1 Undervisning

Alle ansatte skal bidrage til undervisningen i afdelingen. Som AP-læge i afdelingen bør man i løbet af sin ansættelse bidrage med to korte oplæg til "10 kliniske min.", samt undervise de medicinstuderende til bedside-undervisning. Herudover har afdelingen en lang række øvrige undervisningstilbud, som du kan tage del i – enten som underviser eller deltager.

Idet alle ni intern medicinske specialer er repræsenteret i afdelingen er der rig mulighed for nuancerede tværfaglige diskussioner med stort uddannelsesmæssigt udbytte til følge. Stemningen i afdelingen er afslappet og rummelig, og der er stor forståelse for yngre lægers sparsomme undervisningserfaring, hvilket giver et godt og trygt miljø til læring og personlig udvikling.

Se nedenfor for nærmere beskrivelser af de enkelte elementer:

10 kliniske minutter:

Afholdes hver mandag, onsdag og fredag i umiddelbar forlængelse af den fælles morgenkonference. Alle afdelingens læger uanset anciennitet vil blive tildelt 10 kliniske minutter med jævne mellemrum. Fordeling og tilrettelæggelse ved UKYL. Alle yngre læger bør undervise minimum 2 gange i løbet af ansættelsen. Undervisningen kan være en case-baseret problemstilling, hvor der læses op på baggrundsviden og gives kort resume i forhold til casen. Der kan også præsenteres nye instrukser, behandlingsprincipper og diagnostiske muligheder. En anden mulighed er gennemgang af en spændende artikel relation til praksis i afdelingen eller et referat/resume fra et kursus eller en kongres. Varighed forventes at være omkring 10 minutter. Undervisningsprogrammet tilrettelægges af afdelingens UKYL.

Bed-side undervisning:

Undervisning af 7. og 9. semesters studerende i sengeafsnittene på alle dage undtagen onsdag. Undervisningen afholdes typisk fra kl. 13.00-13.30 og varetages af både KBU-, AP- og intro-læger. Uddannelseslægen har her en god mulighed for at øve sine kompetencer i undervisning og formidling.

Simulationstræning:

Afholdes tirsdage og torsdage fra kl. 12.30-13.00 i hospitalets simulationslokale (ved Smerteklinikken) med deltagelse af instruktør, en yngre læge, samt 1-2 sygeplejersker fra sengeafsnittene. Som yngre læge vil du i starten deltage aktivt i simulationen, men kan senere deltage som instruktør.

Torsdagsundervisning:

Fælles undervisning hver torsdag fra kl. 8.15-9.00, der omhandler mere omfattende emner (sygdomme, ph.d.-studium, forskning). Afholdes i reglen af afdelingens speciallæger eller af en ekstern foredragsholder. Undervisningsprogrammet tilrettelægges af afdelingens UKYL.

Konceptundervisning:

Konceptundervisning er et nyt undervisningstiltag til glæde og gavn for afdelingens yngre læger (KBU-, AP- og I-læger). Konceptet går ud på, at yngre læger underviser yngre læger med den pragmatiske vinkel for øje. Undervisningen foregår 3-4 eftermiddage hvert halve år repræsenteret ved specialerne: endo, gas, reuma, kardiologi, lunge, infektion og nefrologi. Tidspunktet for undervisningen er fra kl. 14-15. De første 30-40 min underviser typisk en introlæge og en KBU-læge i et givent emne, hvorefter der er tid til spørgsmål og opsamling flankeret af en speciallæge fra det pågældende speciale. Der er ingen regler for hvordan, selve undervisningen skal foregå - katedral, casebaseret, overheadslides, stationer med simulationstræning eller en kahoot med læringspointer.

Staff-meeting:

Der afholdes staff-meeting for alle sygehusets læger fire gange årligt. Hospitalets afdelinger skiftes til at sammensætte programmet, der typisk involverer både interne og eksterne foredragsholdere.

Journal Club:

Der afholdes med jævne mellemrum (3-4 gange halvårligt) journal club for afdelingens yngre læger. Her kan uddannelseslægen øve sin kritiske tilgang til at læse og diskutere medicinsk litteratur. Som deltager forventes du at have læst artiklen inden mødet og være klar med spørgsmål. Der er ingen krav eller forventning om tidligere forskningserfaring og artiklen vil i starten blive fremlagt af forskningserfaren kollega. I god tid forinden udmeldes dato for mødet samt link til artiklen.

Aftenmøder i de enkelte specialer:

Afholdes med jævne mellemrum om aftenen efter arbejdstid. Læger tilknyttet det enkelte speciale mødes for at diskutere aktuelle problemstillinger af faglig karakter. Som AP-læge er det helt frivilligt at deltage i disse og skal blot ses som en mulighed for læring. Hold løbende øje med opslag i konferencelokalet.

5.4.2 Kursusdeltagelse

Som AP-læge har du ret til at deltage i de obligatoriske SPEAM-kurser, husk blot at melde datoer ud i god tid til vagtplanlægger.

5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der vil fra afdelingens side blive planlagt 2 dages fokuseret ophold på neurologisk afdeling, således at de neurologiske kompetencer kan opfyldes.

Der udover er der planlagt 3 dages ophold i rygamb, ligesom der mulighed for at deltage i de øvrige intern medicinske ambulatorier i huset.

Der udover har du som vanligt ret til 1 praksisreturdag i måneden, husk at melde dato ud i god tid af hensyn til skemalægning.

5.6 Forskning og udvikling

I Diagnostisk Center er der meget fokus på forskning og afdelingen har tilknyttet en professor i innovative patientforløb. Derfor er der også et ønske om at hjælpe yngre læger, som gerne vil videre eller i gang med forskningsaktivitet, der kan omfatte såvel dataindsamling og -bearbejdning, som udarbejdelse af artikelmanuskript. Der er flere forskningsansvarlige overlæger i afdelingen, som kan kontaktes nærmere mht. ønsker og muligheder. Hovedvejleder kan også hjælpe med at etablere kontakten.

Der er mulighed for et løntillæg til alle yngre læger, der udgiver en artikel i et peer-reviewed tidsskrift (inkl. *Ugeskrift for Læger* og *Danish Medical Journal*), mens de er ansat i Diagnostisk Center. Artiklen behøver ikke at være lavet i Silkeborg, men skal være udgivet ('print issue' eller 'Epub ahead of print') i den periode, man er ansat på hospitalet.

Det er også muligt at deltage i kvalitetsarbejdet i Diagnostisk Center, fx udarbejdelse af retningslinje/instruks. Det kan enten ske ved kontakt til kvalitetsansvarlige overlæge eller de specialeansvarlige overlæger for de enkelte specialer.

5.7 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnås ved selvstudier. Som ansat i Hospitalsenhed Midt har du adgang til en lang række medicinske tidsskrifter, opslagsværker (fx UpToDate), samt diverse E-bøger via Clinical Key. Der er ved Hospitalsenheden ansat bibliotekarer, som kan være behjælpelige med at fremskaffe litteratur samt hjælpe med adgange til diverse kilder. Nedenfor er angivet en oversigt over litteratur, som uddannelseslægen forventes at orientere sig i:

E-Dok: dokumentsamling, der indeholder en lang række lokale og regionale dokumenter, herunder kliniske retningslinier/instrukser. Husk at logge ind med dit RegionsID, så du kun søger i dokumenterne gældende for Diagnostisk Center.

UpToDate: amerikansk internetbaseret opslagsværk, der jævnligt revideres. God søgefunktion, der kan anvendes til at besvare specifikke kliniske problemstillinger.

[Clinical Key](#): E-bogssamling, der indeholder en lang række intern medicinske værker samt mere specialespecifikke lærebøger (login fås ved Hospitalsenhedens bibliotekarer).

PubMed: amerikansk søgemaskine, der primært dækker videnskabelige artikler indekseret i MEDLINE databasen.

6. Sjette ansættelse

Akutaafdelingen, Hospitalsenheden Midt, Viborg, 7 mdr.

6.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/akutaafdelingen/>

Akutaafdelingen på Regionshospitalet Viborg blev omfattet af akut sengeafsnit A1 og A2, skadestue, central hospitalsvisitation, akutsekretariat og et terapiafsnit. Følgende patientgrupper modtages gennem akutaafdelingen: medicinske patienter med undtagelse af patienter mistænkt for akut koronarsyndrom (AKS), ortopædkirurgiske, kirurgiske, urologiske, karkirurgiske, gynækologiske og neurologiske patienter. Akutaafdelingens læger har på nuværende tidspunkt ansvaret for de akutte medicinske, ortopædkirurgiske, abdominalkirurgiske, urologiske og neurologiske (den sidste patientgruppe kun mellem kl 23-08:30) indlæggelser i samarbejde med læger fra respektive afdelinger.

Efteråret 2018 flytter akutaafdelingen ind i et nybygget akutcenter, hvorefter alle akutte patienter, inkl pædiatriske og psykiatriske patienter modtages i akutaafdelingen

6.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 14 dage.

6.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

På vores afdeling er der 2 uddannelsesansvarlige overlæger, som varetager funktionen for henholdsvis KBU-læger og AP-læger. Alle uddannelsessøgende læger vil inden ansættelse få tildelt en hovedvejleder. Alle afdelingens læger fungerer som kliniske vejledere. Det tilstræbes at hovedvejleder har gennemført vejlederkursus. Hoveduddannelseslæger vil som hovedregel få tildelt en hovedvejleder blandt afdelingens speciallæger. KBU-læger vil som hovedregel få tildelt en hovedvejleder blandt hoveduddannelseslægerne. Arbejdstilrettelæggelse vil i så vidt omfang som muligt tage udgangspunkt i uddannelsesbehovet.

Der er afsat tider til vejledersamtaler. Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler sker i RMUK (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration). Via dette system foregår godkendelsesproceduren for de individuelle uddannelsesplaner elektronisk.

6.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

- Under ophold på akutaafdeling bliver lagt særlig vægt på akutte medicinske tilstande, ortopædkirurgiske (skadestue) og abdominalkirurgiske patientforløb. AP-læger vil indgå i mellemvagtsslag med primær funktion på afsnit A1 (se venligst funktionsbeskrivelse)
-

Hoveduddannelseslægerne vil få følgende opgaver:

- Modtagelse af akut indlagte patienter og journalskrivning i samarbejde med de øvrige specialers vagthold
- Stuegang (primært på det abdominalkirurgiske patienter) i samarbejde med og under supervision af en af afdelingens speciallæger/ abdominalkirurgisk mellemvagt

- Løbende opfølgning og justering af plan på akut indlagte patienter.
- Udarbejdelse af udrednings- og behandlingsplan og stillingtagen til fortsat indlæggelse eller ambulant forløb i samarbejde med de øvrige specialer.
- Tværsektorielt samarbejde med primærsektoren omkring den ældre patient udskrevet fra akutafdelingen i samarbejde med de geriatiske hoveduddannelseslæger
- Skadestuefunktion med behandling af skader og småtraumer
- Koordination og "flowmasterfunktion" i samarbejde med og under supervision af vagthavende akutlæge.
- Rådgivende og superviserende funktion i forhold til hospitalsvisitation i samarbejde med og under supervision af vagthavende akutlæge.
- Rådgivende og superviserende funktion i forhold til patienttriagering i samarbejde med og under supervision af vagthavende akutlæge
- Tilsyn og primær stabilisering af patienter med rød og orange triage i samarbejde med og under supervision af vagthavende akutlæge
- Deltagelse i traumeteam og akut medicinsk team i samarbejde med og under supervision af vagthavende akutlæge.
- Supervision af KBU læger

6.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering.

6.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktion varetages i samarbejde og under supervision af en speciallæge eller erfaren mellemvagt (abdominalkirurgiske og ortopædkirurgiske patienter). Der er koordineringsmøde hver morgen, hvor stuegangen bliver fordelt efter vagtskemaet. Faglig gennemgang af patienterne foregår i teams med deltagelse af speciallæge og sygeplejerske, tilknyttet til teamet. Speciallægen planlægger stuegangen, hvor der lægges særlig vægt på uddannelseslæges behov i supervision og vejledning. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Mellemvagtsfunktion

AP-lægen fungerer som mellemvagt på afsnit A1, med flowmaster og supervisions opgaver (se særskilt funktionsbeskrivelse). Funktionen varetages i tæt samarbejde med en af afdelingens speciallæge.

Skadestue

AP-læger fungerer som forvagt, under supervision af speciallæge i ortopædkirurgi (dagtid) og af akutlægen (aften-nat).

Vagtfunktion

Enten som akut forvagt (15:00 - 08:00) eller skadestuevagt (15:30 – 08:00). Som akut forvagt deltager man i modtagelse, initial behandling og efterfølgende opfølgning på akutte patienter (medicinske, abdominalkirurgiske, urologiske og neurologiske). Som skadestuevagt har man primær funktion i skadestuen, hvor man tager imod ortopædkirurgiske skader.

6.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Under ansættelsen skal uddannelseslægen opnå godkendelse af kvalifikationskort nr 1, som findes i logbogen og på følgende link:

http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/ og vedrører dele af kompetence nummer 10, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 42, 44, 45, 56, 57, 61, 67 og 70.. Den endelige godkendelse af kompetencerne i logbogen foretages af tutorlægen i praksis, enten på returdagene, i fase 2 eller i fase 3. Tidspunktet fremgår af målbeskrivelsen og logbogen.

Kompetenceevaluering og godkendelse: () = i hvilke funktioner kompetencen kan opfyldes	Uge 1 Kompetenceprogression Introduktion:	Mdr. 1-3 Novice + på vej	Mdr. 3-5 Godt på vej	Mdr. 6-7 Mestrer kompetencen
Patient forløbstype Evalueringsmetoder: • Den strukturerende vejledersamtale • Struktureret observation af en procedure • Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne Kompetencerne registreres på Kvalifikationskort 1. Intern medicin	Den Akutte Medicinske patient Den Akutte Organkirurgiske patient Den Akutte Urologiske patient Den Akutte Neurologiske patient Den Akutte skadestue patient	Vagtarbejde Akutafdeling og Skadestue Stuegang , patient opfølgning samt plan for udskrivelse/ overflytning, A2 og A1 Fokuseret ophold Karkir. afd	Vagtarbejde Akutafdeling og Skadestue Stuegang , patient opfølgning samt plan for udskrivelse/ overflytning, A2 og A1	Vagtarbejde Akutafdeling og Skadestue Stuegang , patient opfølgning samt plan for udskrivelse/ overflytning, A2 og A1
Kliniske færdigheder				

Skema F. Vejledningsskema for almenmedicinsk hospitalsuddannelse	følgevagter i Akut afd. og skadestue	Ultralyds kursus på Akut afd.	Superviseret samt selvstændigt skadestue arbejde	Superviseret samt selvstændigt skadestue arbejde
	Superviseret stuegang	Superviseret samt selvstændigt skadestue arbejde	Superviseret samt selvstændigt stuegang	Superviseret samt selvstændigt stuegang
		Superviseret samt selvstændigt stuegang		
		Modtagelse og opstart af behandling af den akutte patient	Modtagelse og opstart af behandling af den akutte patient	Modtagelse og opstart af behandling af den akutte patient
Administrative færdigheder				
		Flowmaster funktion A1	Flowmaster funktion A1	Flowmaster funktion A1

6.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Under afdelingens introduktion bliver man præsenteret for konferencestrukturen.

6.4.1 Undervisning

Der er morgenundervisning 4 dage om ugen, hvori deltager afdelingens speciallæger, eksterne undervisere og afdelingens yngre læger.

Som uddannelseslæge deltager man i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Staff-meeting, 1 gang pr måned .

6.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i det obligatoriske speciallespecifikke kurser.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge) om kursernes placering tidligst muligt.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomme af den ledende overlæge.

6.6 Forskning og udvikling

Der forventes ikke som udgangspunkt deltagelse i forskningsaktivitet under ansættelse, men for interesserede læger vil afdelingen være behjælpelig med anvisning af muligt projekt og vejledning. Afdelingen har egen forskningsansvarlig overlæg

7. Syvende ansættelse

Almen praksis, fase 2.

Ansættelsen finder sted i samme praksis som fase 1. Se pkt. 1

7.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret et forslag til forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i fase 2. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen og i logbogen, og her fremgår det også, i hvilket uddannelseselement de enkelte mål skal godkendes. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Forslag til forløb

Forløbet tilrettelægges individuelt. Nedenstående kan tjene som inspiration ved udarbejdelse af uddannelsesplanen.

Vigtigt! Deltagelse i Lægevagten: Uddannelseslægen får i fase 2 og 3 tildelt egne vagter.

Tilmelding til Lægevagten sker ved at udfylde skema på vagtbytte.dk ca. 6 mdr. før start på fase 2.

Måned	Uge	Aktivitet	Kompetence-nummer
1.	1		
	2	Introduktionssamtale. Hjælpeskema findes på praksis.dk I måned 1 - 2 fokusres særligt på kompetence nr. 39, Pt. med klimakterielle gener, nr. 40, Pt. med udflåd eller mistanke om seksuelt overført sygdom og nr. 41, Pt. med vaginal blødningsforstyrrelse.	39, 40, 41
	3	Superviseret konsultation (KV2). Anbefales gennemført regelmæssigt som generel træning af konsultationsprocessen. Der er dog ingen kompetencer i fase 2, hvor superviseret konsultation er obligatorisk.	
	4	Mhp. opnåelse af kompetence 37 og 38 kan der planlægges deltagelse i kommunale lægemøder, besøg på Jobcenter el. kommunale rehabiliteringstilbud mv.	37, 38
2.	5	Struktureret observation af procedure (KV4). Undersøgelse inkl. podning for seksuelt overført sygdom.	40
	6	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 40, Pt. Med mistanke om seksuelt overført sygdom	40
	7	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 39, Pt. med klimakterielle gener	39
	8	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 41, Pt. med vaginal blødningsforstyrrelse.	41
3.	9	I måned 3-4 fokuseres særligt på kompetence nr. 36, Det gentagne møde med patienten, nr. 43, Pt. med symptomer fra mammae, nr. 44, Pt. med urologiske klager, nr. 45, Pt. med symptomer på perifer karlidelse og nr. 47, Graviditet, fødsel og puerperium 2.	36, 43, 44, 45 47
	10		

	11	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksionsevne (KV5) Vurdering af kompetence nr. 38, det gentagne møde med patienten.	38
	12	Justeringssamtale. Hjælpekema findes på praksis.dk	
4.	13	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 45, Pt. med symptomer på perifer karlidelse	45
	14	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 43, Pt. med symptomer fra mammae	43
	15	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 44, Patienten med urologiske klager.	44
	16	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 47, Graviditet, fødsel og puerperium 2.	47
5.	17	I måned 5-6 fokuseres specielt på kompetence nr. 37, Eksternt samarbejde, nr. 38, Sundhedsfremme på populationsniveau, nr. 42, Pt. med brystmerter og nr. 46, Børn med luftvejssymptomer.	37, 38, 42, 46
	18	Præsentation af forskningstræningsprojekt.	78-80, 82
	19	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 38, Sundhedsfremmer på populationsniveau.	38
	20	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 42, Patienten med brystmerter.	42
6.	21	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 37, Eksternt samarbejde,	37
	22	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 46, Børn med luftvejssymptomer.	37
	23	Slutevalueringssamtale. Hjælpekema findes på Praksis.dk	
	24		

7.2 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Temadage, intern undervisning mv: se beskrivelsen af fase 1 (pkt. 1).

7.2.1 Forskningstræning.

Under fase 2 deltager uddannelseslægen i forskningstræningskurset, som normalt placeres så de første 3 dage ligger under den sidste ansættelse på sygehus, og de resterende 17 dage ligger i fase 2. Læs mere om forskningstræningen her: <http://www.speam.dk/flx/aarhus/forskningstraening/>

8. ottende ansættelse

Fase 3, 12 mdr. Praksis tildeles ca 1 år før start på fase 3. Se principperne for tildeling af fase 3-praksis her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/generelt-for-i-og-h-laeger/tildeling-af-tutorpraksis/>

8.1 Præsentation af praksis

Alle praksis har udarbejdet en praksispræsentation, som findes på videreuddannelsens hjemmeside her: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-midtjylland/>

8.1.1 Introduktion til praksis

Alle praksis har udarbejdet et introduktionsprogram, som du vil få udlevet af din tutorlæge.

8.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

Uddannelsen i almen praksis i Region Midtjylland er inddelt i 3 distrikter: Vest, Midt og Øst. I hvert distrikt er der en postgraduat klinisk lektor (PKL) og en eller flere uddannelseskoordinatorer, som alle er praktiserende læger. Der er desuden en yngre almenmedicinsk uddannelseskoordinator (DYNAMU). Find ud af, hvor din tutorpraksis hører til her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/hvilket-omraade-hoerer-du-til/>.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 11) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

8.1.3 Uddannelsesvejledning

Inden du starter i praksis, arrangeres et kort møde i praksis mhp. gensidig præsentation m.v. Der afholdes en introduktionssamtale i løbet af de første to uger af ansættelsen. Tutorlægen indkalder til dette. Efter ca. 3 måneder holdes en justeringssamtale, og til slut en slutevalueringssamtale. Skemaer til brug ved samtalerne findes her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/vejledningssamtaler/>

8.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Beskrivelse af arbejdsfunktionen findes i praksisbeskrivelsen

8.2 Uddannelsesplanlægning

I praksisbeskrivelsen findes information om tilrettelæggelse af supervision, kompetencevurdering mv. Ved introduktionssamtalen laves en personlig uddannelsesplan for forløbet, herunder hvornår kompetencevurderingerne planlægges gennemført og de enkelte mål forventes godkendt.

8.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Konsultation

Supervision i konsultationen foregår som mesterlære. Tutorlægen er tilgængelig for umiddelbar supervision ved behov, og der planlægges som regel skemalagt supervision dagligt, hvor mindre akutte problemstillinger kan tages op, og tutor giver feedback på uddannelseslægens arbejde. Den konkrete organisering af supervisionen er beskrevet i praksisbeskrivelsen.

Hjemmebesøg

Hjemmebesøg, herunder opsøgende hjemmebesøg, er en væsentlig del af den praktiserende læges arbejde, og indgår derfor også i introduktionsuddannelsen. Uddannelseslægen vil blive introduceret til denne opgave i starten af forløbet og forventes at kunne udføre hjemmebesøg med mulighed for supervision via

telefon, i løbet af 1-2 måneders ansættelse. Særligt de opsøgende hjemmebesøg har stor uddannelsesværdi, hvorfor det prioriteres, at uddannelseslægen varetager nogle af disse.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen får i fase 3 tildelt egne vagter i Lægevagten, og vil i løbet af året få erfaring med alle 3 vagttypen (konsultation, besøg og visitation). Tutorlægen fungerer som bagvagt, og skal være tilgængelig for telefonisk vejledning. Vagtdeltagelsen skal dokumenteres på kvalifikationskortet for Lægevagten, som findes i logbogen. Læs mere om uddannelseslægers deltagelse i Lægevagten her:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/uddannelesslaegers-vagtdeltagelse/>

8.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret et forslag til forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i fase 1. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen og i logbogen, og her fremgår det også, i hvilket uddannelseselement de enkelte mål skal godkendes. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Forslag til forløb

Forløbet tilrettelægges individuelt. Nedenstående kan tjene som inspiration ved udarbejdelse af uddannelsesplanen. De kompetencer, som indgår i det specialespecifikke kursus er markeret med (K) og indplaceret i samme rækkefølge, som de præsenteres kurset.

Måned	Uge		Kompetence-nr.
1	1	Følge introduktionsprogram	
	2	Introduktionssamtale. Hjælpekema findes på praksis.dk Superviseret konsultation (KV2) anbefales gennemført regelmæssigt, som general træning af konsultationsprocessen. Der er dog ingen kompetencer i fase 3, hvor superviseret konsultation er obligatorisk.	
	3		
	4	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Teoretiske forståelsesrammer (Kvalifikationskort nr. 7). Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Kvalitetsudvikling og forskning (Kvalifikationskort nr. 7).	78 80
2	1	I måned 2 og 3 fokuseres særlig på børn i praksis. Eventuelt superviseret konsultation.	48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
	2	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Det socialt utilpassede barn.	50
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Det truede barn (Kvalifikationskort nr. 5).	52

	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Barnet med udviklingsforstyrrelse eller trivselsproblemer (Kvalifikationskort nr. 5).	51
3	1	Struktureret vejledersamtale (KV1). Barnet med ondt i maven (Kvalifikationskort nr. 5). Eventuelt superviseret konsultation.	53
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Det kronisk syge barn (Kvalifikationskort nr. 5).	54
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Barnet med symptomer fra centralnervesystemet (Kvalifikationskort nr. 5).	48
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Barnet med gener fra bevægeapparatet (Kvalifikationskort nr. 5).	49

Måned	Uge		Kompetence-nr.
4	1	I måned 4 fokuseres der på neurologiske klager. Struktureret observation af en procedure (KV4) og Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med neurologiske symptomer. Eventuelt superviseret konsultation.	59
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med svimmelhed (Kvalifikationskort nr. 1+2).	61
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med Hovedpine.	60
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den forvirrede patient (Kvalifikationskort nr. 1+2+3).	57
5	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Patienten med uforklarede symptomer. Eventuelt superviseret konsultation.	66
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med seksuelle problemer.	58
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den gamle patient (Kvalifikationskort nr. 1+2).	56
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den trætte patient.	69
6	1	I måned 6 fokuseres på patienten med psykisk sygdom. Struktureret vejledersamtale (KV1). Den socialt utilpassede patient.	65

	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med spiseforstyrrelse. Eventuelt superviseret konsultation.	62
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den triste eller agiterede patient.	63
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med angstsymptomer (Kvalifikationskort nr. 3). Justeringsamtale. Hjælpekema findes på praksis.dk	64

Måned	Uge		Kompetence- nr.
7	1	Eventuelt superviseret konsultation	
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den kroniske patient II (Kvalifikationskort nr. 2)	68
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med diabetes mellitus (Kvalifikationskort nr. 1+2).	67
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med ødemer og patienter med vægttab (Kvalifikationskort nr. 1+2).	70
8	1	I måned 8 fokuseres på patienten med malign lidelse Eventuelt superviseret konsultation.	71, 77,
	2	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Patienten med malign lidelse.	71
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Tovholderfunktionen.	77
	4		
9	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Etik og tavshedspligt.	76
	2	Eventuelt superviseret konsultation	
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med ondt i et eller flere led. Eventuel superviseret konsultation med henblik på undersøgelsesteknik.	55
	4		

Måned	Uge		Kompetence- nr.
10	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Personlig uddannelse og udvikling.	79
	2	Eventuelt superviseret konsultation.	
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Når professionalismen udfordres.	81
	4		
11	1	Struktureret vejledersamtale (KV1). Udvikling af klinisk praksis.	82
	2		
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Samarbejde og ledelse i almen praksis. Struktureret vejledersamtale (KV1). Økonomisk praksisdrift. Struktureret vejledersamtale (KV1). Praksisdrift.	72 73 74
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten der konsulterer lægen efter kl. 16.	83
12	1		
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Anmeldelsespligt.	75
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Den almenmedicinske tilgang.	84
	4	Slutevalueringssamtale. Hjælpeskema findes på praksis.dk	

I Fase 3 er der foruden fokus på yderligere medicinsk faglig læring også fokus på læring af ledelse, drift og udvikling. Det forventes at disse kompetencer trænes og læres undervejs. Eksempelvis ved deltagelse i Læge- og personalemøder, Gennemgang af regnskaber og eventuelt revisormøde, MUS-samtaler, APV med videre. Godkendelse af kompetencerne ligger i sidste del af forløbet, sammen med SPEAM-kurset i samme område. Det er en god ide allerede i introsamtalen at aftale hvordan Tutor og uddannelseslægen vil have fokus på ledelse og drift.

8.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Temadage, intern undervisning mv: se beskrivelsen af fase 1 (pkt. 1).

9. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter>.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og i de specialespecifikke uddannelsesudvalg (se nedenfor), og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.

Alle uddannelseslæger skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedets uddannelsesmiljø og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk, som den yngre læge kan tilgå fra den elektroniske logbog.

Uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne offentliggøres på www.evaluer.dk. Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

9.1 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen² er ansvarlig for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorenes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med hospitalsledelsen / Klinikindehaveren, ledelsen på afdelingen og UAO, samt for hospitalerne de uddannelseskoordinerende overlæger.

9.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter

¹ www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

² <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning>

og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge

10. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted, som findes under de enkelte delansættelser.

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser

Specialeselskabets hjemmeside

www.dsam.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning [Karrierecoaching](#)

Karriereværket https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf

Portal for almen praksis i Region Midtjylland: <http://www.praksis.dk/>. Her findes information om patientforløb, videreuddannelse, efteruddannelse og meget mere til praktiserende læge og uddannelseslæger i Region Midtjylland. Tilmeld dig nyhedsbrevet, da visse informationer udelukkende sendes som mail, og ikke efterfølgende er tilgængelige på hjemmesiden.

11. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

Navn og forkortelse	Ansvar	Opgaver
Lægefaglig direktør	Har det overordnede ansvarlig for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	
UKO - Uddannelseskoordinerende overlæge	Har ansvar for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	På alle hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord er det i praksis den/de uddannelseskoordinerende overlæger, som varetager udvikling og drift af den lægelige videreuddannelse i samarbejde med den lægefaglige direktør, center- og afdelingsledelserne og de uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).
Center- /afdelingsledelse	Er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen	Afdelingsledelserne sikrer i samarbejde med UAO rammerne for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.
UAO – uddannelsesansvarlig overlæge	Er leder af den lægelige videreuddannelse i afdelingen	UAO sikrer i samarbejde med afdelingsledelsen og afdelingens UKYL rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. UAO skitserer en overordnet plan for hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, som er planlagt opnået i uddannelsesforløbet på den pågældende afdeling og hvordan uddannelseslægen skal rotere mellem afdelingens afsnit eller teams. Denne plan er en del af uddannelsesprogrammet. I dagligdagen er det ofte skemalægger, der lægger arbejdsplanen. UAO skal sikre, at der tilbydes den fornødne oplæring og supervision samt kompetencevurdering i afdelingen. UAO udpeger de speciallæger og uddannelseslæger, som skal fungere som hovedvejledere. Som overordnet ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen skal UAO holdes orienteret om alle uddannelsesforløb, ligesom UAO skal godkende alle individuelle uddannelsesplaner.

		UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
AMU – almenmedicinsk uddannelseskoordinator	Vedligeholder oversigter over de uddannelsesgivende almene praksis i videreuddannelsesregionen, og fordeler de uddannelsessøgende læger heri.	Deltager i ansættelsesudvalget og er bindeled til de uddannelsesgivende almenpraksis'er, indenfor et geografisk område. Rådgiver de uddannelsessøgende læger indenfor eget område. Der er 8 AMU'er i Region Midtjylland og 4 i Region Nordjylland
Tutor	I praksis er tutorlægen ansvarlig for den lægelige videreuddannelse. Dette gælder for både almen praksis og speciallægepraksis.	Tutorlægen sikrer rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. Tutorlægen fungerer som uddannelsesansvarlig overlæge og hovedvejleder for uddannelseslægen. Tutorlægen planlægger i samarbejde med uddannelseslægen, hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, der er beskrevet i uddannelsesprogrammet for den aktuelle ansættelse. Tutorlægen er ansvarlig for, at den fornødne oplæring, supervision og kompetencevurdering foregår. Tutorlægen har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne Klinikindehaveren har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
Hovedvejleder	Har ansvar for at den enkelte uddannelseslæge får den tilstrækkelige og nødvendige vejledning i uddannelsesforløbet	Hovedvejleder er ansvarlig for den enkelte uddannelseslæges forløb – herunder afholde vejledersamtaler og sikre, at der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner i samarbejde med uddannelseslægen. Hovedvejleder skal sikre at uddannelseslægen får karrierevejledning. Den individuelle uddannelsesplan beskriver hvad den enkelte uddannelseslæge skal fokusere på i den periode planen er lavet for.
Klinisk vejleder	Alle læger i afdelingen	Alle læger kan fungere som kliniske vejledere i den daglige oplæring og supervision. Kliniske vejledere, der er et uddannelsesstrin højere end uddannelseslægen kan efter delegation fra

		UAO vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL'en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen. PKL har således formidlende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregionen sammensætter uddannelsesforløb og PKL er ansvarlig for at der findes opdaterede uddannelsesprogrammer. PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit. Endelig vil PKL i et vist omfang blive inddraget i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, ligesom PKL inddrages når kvaliteten af videreuddannelsen i en afdeling ikke lever op til kravene (f eks efter et inspektorbeføg – se afsnittet "Evaluering af den lægelige videreuddannelse").
DYNAMU		Deltager i ansættelsesudvalget i specialet og hjælper AMU og PKL med at afholde kurser og rådgive de uddannelsessøgende læger
Andre?		

11.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder / tutorlægen er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder / tutorlægen/ UAO, samt uddannelseslægen. Da uddannelsesprogrammet beskriver idealforløbet for uddannelsen, er formålet med den individuelle uddannelsesplan at beskrive afvigelser fra standardforløbet.

Det er uddannelseslægens ansvar sammen med hovedvejleder / tutorlæge at planlægge, gennemføre og dokumentere disse samtaler. Til brug ved samtalerne er udviklet en app "Vejledning", hvor der er samlet centrale dokumenter og vejledninger til brug under din uddannelse.

11.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

Godkendelse af kompetencer og kurser samt tidsmæssig attestation, foregår elektronisk i www.logbog.net. Logbogen findes også som app, hvorfra uddannelseslægen kan klarmelde kompetencer og skrive noter mm.

11.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

Såfremt en uddannelseslæge ikke finder at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet indenfor afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

Under ansættelse i praksis drøftes problemet i første omgang med tutorlægen, hvorefter det kan drøftes med specialets PKL, hvis der ikke kan findes en løsning i den pågældende praksis.

Det vil ligeledes være naturligt at rette henvendelse til Videreuddannelsessekretariatet, såfremt man har problemer i forhold til uddannelsen på afdelingen / i praksis.