

Uddannelsesprogram

hoveduddannelsesforløb i

Almen medicin

Viborg/Silkeborg

Målbeskrivelse 2013

Godkendt den 30. april 2014 af DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	17
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	17
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	17
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....	22
4. Uddannelsesvejledning	24
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	29
5.1 Evaluer.dk.....	29
5.2 Inspektorrapporter	29
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	30
6. Nyttige kontakter	31

1. Indledning

Specialet almen medicin er beskrevet i målbeskrivelsen

http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laeger/Maalbeskrivelser%20i%20speciallaegeuddannelsen/Almen_medicin.aspx, hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af den elektroniske portefølje (www.logbog.net/ny). I porteføljen findes en oversigt over de 84 kompetencer, der skal opnås i løbet af speciallægeuddannelsen, og de godkendes også her. Her findes også andre elementer, der understøtter uddannelsen, kompetencevurderingsskemaer, mulighed for kursusregistrering mv.

Specielle regionale forhold

Al relevant information om de lokale forhold for almen medicinsk uddannelse i Region Midtjylland findes på www.praksis.dk > Lægelig videreuddannelse.

Distrikter:

I Region Midtjylland har man i specialet almen medicin delt regionen op i 3 distrikter: Øst (Århus/Randers/Horsens-området), Midt (Viborg/Silkeborg-området) og Vest (Herning/Holstebro-området). Du vil i din hoveduddannelsesstilling være tilknyttet distrikt Midt, som omfatter kommunerne Silkeborg, Viborg og Skive.

Der er ansat en postgraduat klinisk lektor og et antal almen medicinske uddannelseskoordinatorer i hvert distrikt. Kontaktoplysninger til disse findes på praksis.dk (direkte link: [klik her](#))

Temadage:

I hoveduddannelsesstillingen indgår obligatorisk deltagelse i temadage. Disse har dels en netværksskabende funktion for de almen medicinske uddannelseslæger, og dels et fagligt indhold, der er relevant for uddannelsen. Temadagene afholdes i de enkelte distrikter. Nærmere information om temadage findes på www.praksis.dk under "Videreuddannelse"

I Videreuddannelsesregion Nord er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuel karrierevejledning](#) i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([Målbeskrivelse på sst.dk](#)). Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed.

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse
<i>Praksisamanuensis, fase 1. Praksisnavn meddeles ved ansættelse</i>	<i>Kvindeafdelingen, Regionshospitalet Viborg</i>	<i>Pædiatrisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg</i>	<i>Regionspsykiatrien i Viborg, Psykiatrien i Region Midtjylland</i>
<i>6 mdr.</i>	<i>5 mdr.</i>	<i>6 mdr.</i>	<i>5 mdr.</i>

5. ansættelse	6. ansættelse	7. ansættelse	8. ansættelse
<i>Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg</i>	<i>Fælles Akutmedicinsk Enhed, Regionshospitalet Viborg</i>	<i>Praksisamanuensis, fase 2. Samme praksis som 1. ansættelse</i>	<i>Praksisamanuensis, fase 3. Praksisnavn meddeles senere.*</i>
<i>8 mdr.</i>	<i>6 mdr.</i>	<i>6 mdr.</i>	<i>12 mdr.</i>

*Angående fase 3-praksis (8. ansættelse): I fase 3 har du mulighed for selv at lave en aftale med en tutorpraksis i Region Midtjylland, distrikt Midt (se under pkt. 1) om ansættelse. Aftale om fase 3-praksis skal dog altid godkendes af den lokale postgraduate kliniske lektor.

2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Nedenfor findes kort beskrivelse af de(t) ansættelsessted(er) lægen skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1. ansættelse: Ansættelse i almen praksis, fase 1

Ansættelsesstedet generelt

Alle tutorpraksis har udarbejdet en praksisbeskrivelse, som nærmere beskriver forholdene for uddannelse i den enkelte praksis. Praksisbeskrivelserne findes her:

www.videreuddannelsen-nord.dk/specialer/almen+medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser+-region+midtjylland

Du vil i fase 1 formelt være ansat og få løn fra Hospitalsenheden Midt.

Lægevagtsdeltagelse:

I løbet af fase 1, skal du have 4-6 følgevagter med din tutorlæge. Hvis tutorlægen ikke selv kører vagter, vil vedkommende hjælpe med at få kontakt til en vagtlæge, du kan følge.

Se mere om lægevagtsdeltagelse her: www.vagtbytte.dk/info/billeder/opl-udd-lage2.pdf

Fælles for 2.-6. ansættelse

Returdage:

I løbet af de 2½ års hospitalsansættelse arbejder den uddannelsessøgende i sin "stampraksis" 1 dag månedligt på såkaldte "returdage", jfr målbeskrivelsen. De kompetencer, der skal godkendes i sygehusdelen, skal kompetencevurderes og godkendes af tutorlægen på returdagene.

Det er uhyre vigtigt, at den uddannelsessøgende læge af planlægningsmæssige grunde i god tid aftaler de konkrete datoer for disse returdage med såvel praksis om sygehusafdeling!

I de måneder, hvor der er temadage (se pkt 1), afholdes ikke returdag i praksis. Det vil sige, at den uddannelsessøgende i et halvårsforløb på en hospitalsafdeling har 5 returdage til sin stampraksis og desuden har en heldags-temadag sammen med sine kolleger.

2. ansættelse: Kvindeafdelingen

Ansættelsesstedet generelt

www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger+og+centre/kvindeafdelingen?

Ap-lægerne deltager i kvindeafdelingens patientbehandling i lighed med øvrige læger. Afdelingen varetager både obstetrik og gynækologi.

Der er en stor fødeafdeling, med tilhørende akut svangreafsnit, svangreambulatoriet samt barselsafsnit. Herudover en stor gynækologisk aktivitet. De fleste gynækologiske patienter behandles ambulant, enten i gynækologisk ambulatorium, ved ambulant kirurgi eller som dagkirurgiske patienter, mens de største operationer foretages under indlæggelse.

Afdelingen udfører kontinensbehandling, behandling af almen gynækologi og rummer Fertilitets-klinikken i Skive. Afdelingen visiterer patienter med mistænkt cancersygdom videre til Skejby efter primær diagnosticering.

Afdelingen varetager svangreomsorg af de normale gravide, samt kontrol og behandling af de komplicerede graviditeter og fødsler med visse undtagelser. For uddybning se LINK

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Der er i konferencerummet en tavle hvor relevante indgreb/procedurer er anført. Det påhviler Ap-lægen at ajourføre antallet løbende.

Ap-lægen har følgende funktioner:

Akut Svangre afsnit: I samarbejde med jordemoder og lægelig supervisor at varetage vurdering og behandling af den svangre kvinde der henvises, enten akut eller subakut fra praktiserende læge og jordemoder, samt selvhenvendende ved akutte problemer i graviditeten eller i begyndende fødsel. Herudover håndtere vurdering og behandling af de indlagte svangrepatienter 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 supervisor og mulighed for direkte supervision og feedback. Her ses patienter med akutte problemer incl tidlige graviditetsproblemer og blødningsforstyrrelser der henvises akut.

Reservelægeambulatorium: Ap-lægen varetager reservelægeambulatoriet, under 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. Der sættes kræftpakkepatienter på, og disse håndteres i tæt samarbejde med supervisor. Her ses også patienter til provokeret abort og sterilisation. Der er mulighed for at oplægge spiral hos kvinder henvist til dette.

Vagtfunktion: Ap-lægen deltager på lige fod med øvrige yngre læger i dagvagt og aftenattevagt. Her varetages modtagelse af de akut indlagte gynækologiske patienter. Vagthavende tilkaldes til fødegangen ved behov for lægelig intervention. I dag og aften, kaldes forvagt til den normale fødsel, og der er mulighed for at tage imod ved fødsel i samarbejde med den ansvarlige jordemoder.

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. Mulighederne og praktisk hjælp til at organisere dette, udredes ved hjælp af hovedvejleder og vagtplanlægger. 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 opfølgende samtaler. Hvis der er problemer med at få de nødvendige aftaler på plads kontaktes den UAO. Der vil være mulighed for at se det udførte eller deltage aktivt under supervision afhængig af uddannelsesbehov og tilstedeværende kompetencer. 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.

Operationsassistent: 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 spiraloplæggelse.

Dysplasiambulatorie: Her varetages udredning og kontrol af cervixdysplasi samt gøres ambulant konisation.

Ambulant kirurgi: Her laves hysteroskopi og cystoskopi. Der laves bl.a fjernelse af polypper, sterilisation og bulking samt diagnostiske skopier.

Sengeafdelingen: Vi arbejder udfra kontaktlægeprincip. Opsamlingsstuegang klares af operatør eller bagvagt. Ap-lægen er velkommen til at deltage i stuegang og varetage opgaver under supervision af vagthavende bagvagt eller operatør.

Ambulatorier: Der kører dagligt scannelinjer ved sonografer. Der er Urogyn, almen gyn og obstetriske linjer fordelt ud over ugen. Kan ses på vagtskema.

Viden om prænatal diagnostik incl. information og praktisk udførelse, kan erhverves på scannelinjer, hvor sonografer udfører og informerer om risikovurdering af de gravide i forbindelse med nakkefoldsscanning.

I urogyn-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 urogyn patienter på under supervision af urogyn læge.

Der er i almen gyn ambulatoriet patienter med blødningsforstyrrelser.

På de obstetriske linjer følges de gravide med medicinske sygdomme eller den patologiske graviditet.

Fertilitetsklinikken: Der arrangeres først i ansættelsen et ophold på fertilitetsklinikken, hvor der er et fastlagt program for indhold.

Visitation af henviste patienter: Varetages af de overlæger der er ansvarlige for de forskellige fagområder. De relevante overlæger kontaktes mhp at deltage i visitationen. Der henvises til afdelingsbeskrivelsen på G drevet.

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

Undervisning

Konferencer:

Der er dagligt konference fra 8 til 8.15. Her informeres om de vigtigste patienter fra vagten. Der tages cases op, som har læringspotentiale for enten vagtholdet eller de øvrige læger. Der sikres opfølgning på vanskelige forløb fra vagten. Dagens arbejde fordeles og evt skift i arbejdstilrettelæggelsen klarificeres.

Ved vagtskifte afholdes overlevering i fællesskab af de to vagttag.

AP lægen forventes at deltage aktivt i afdelingens konferencer og aktiviteter som ex. Patologikonference.

Formaliseret undervisning:

Der er undervisning hver tirsdag morgen. Denne afholdes for alle læger. Alle læger underviser. Der er her mulighed for at få læst op på teoretiske områder, afholde undervisning og få feedback. Emner kan aftales med hovedvejleder, ligesom feedback forventes aftalt på forhånd på initiativ fra Ap-lægen. Der skal minimum undervises to gange 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 UAO.

Kurser og kongresser

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

Forskning

Der er i afdelingen ansat en forskningsansvarlig overlæge som gerne er behjælpelig med at iværksætte og supervisere ved ønske om forskningsaktiviteter. Herudover er der på Fertilitetsklinikken ansat en Professor i Fertilitet med forskningsopgaver.

3. ansættelse: Børneafdelingen, Regionshospitalet Viborg

Ansættelsesstedet generelt

www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger+og+centre/b%c3%b8rneafdelingen?

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.

Børneafdelingen har 2 sengeafdelinger, et akut modtageafsnit og et ambulatorium.

Afdelingen varetager en lang række uddannelses- og forskningsforpligtigelser.

Sengeafsnit

Afd. B16: Børn med fysiske/psykiske handicap og kirurgiske børn. børn med infektioner og børn med astma.

Afd. B56: Neonatalafsnit.

Afd. AMA: Akut modtageafsnit

Afd. Børnedagafsnit

Mere end 80% af alle patienterne indlægges akut.

Ambulatoriet

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

Der er planlagt supervision af alle reservelægespor. Den superviserende læge skal orienteres om/supervisere alle yngre læger i BEU og BFU-spor.

Fredag er udvalgt til BFU ved reservelæge med særlig vægt på supervision. Den superviserende læge ser alle ptt. og superviserer forløbene jvf. den enkelte læges uddannelsesprogram.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

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

Ambulatorietilknytning: Primært superviseret børneforundersøgelsesambulatorium.

Beskrivelse af de forskellige funktioner

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.

Stuegange

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

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 konfereres alle børn inden udskrivelse. Der må ikke være mere end 3 patienter der venter i modtagelsen inden bagvagt tilkaldes. Bagvagten har ikke tilstedeværelsesvagt.

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 afdelinger, 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.

Formel læring

[dagens case](#) fremlægges dagligt til morgenkonferencen af forvagten, evt. i samarbejde med bagvagten.

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

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.

Forskning

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.

4. ansættelse: Psykiatrien i Region Midtjylland, Regionspsykiatrien i Viborg

Regionspsykiatrien Viborg-Skive modtager psykiatriske patienter fra et optageområde, der omfatter Viborg og Skive kommune, svarende til knapt 140.000 indbyggere. Der modtages patienter med samtlige psykiatriske lidelser til indlæggelse eller ambulant behandling (specialiseringsniveau som hovedfunktion, bortset fra retspsykiatriske patienter, hvor afdelingen har regionsfunktion) efter forudgående visitation.

Sengeafsnittene omfatter et sengeafsnit for modtagelse samt intensiv behandling og observation, et sengeafsnit for affektive lidelser, to sengeafsnit for psykotiske lidelser samt to retspsykiatrisk sengeafsnit, hvoraf et fungerer som udslusningsafsnit.

De ambulante funktioner består dels af en retspsykiatrisk klinik (som disponerer over 3 almenpsykiatriske sengepladser i det ene retspsykiatriske sengeafsnit), dels af affektiv klinik og en psykoseklinik samt et daghospital med udgående funktion. Klinik for affektive lidelser omfatter et affektivt team, et OCD- og angst-team og et gerontopsykiatrisk team. Klinik for psykotiske lidelser omfatter et psykoseteam og et ADHD-team.

Pr. 1. nov. 2013 har afdelingen etableret et team for vurdering og udredning (TVU), hvor patienter henvist til afdelingen af PCV (Psykiatriens Centrale visitation) kommer til vurdering og/eller udredning. Hensigten er, at denne enhed på baggrund af bred psykiatrisk erfaring skal kunne stå for både vurdering, udredning og diagnosticering, så der med betydelig sikkerhed henvises til det optimale behandlingstilbud.

Se mere om ansættelsesstedets faglige funktioner på dette link:

www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/regionspsykiatrien+viborg-skive/om+regionspsykiatrien+viborg-skive/uddannelse+i+afdelingen/l%c3%a6geuddannelserne/om+ans%c3%a6ttelsesstedet+generelt

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Den uddannelsessøgende modtager i lighed med andre nyansatte et introduktions-forløb af ca. en uges varighed med indføring i lokale forhold, herunder introduktion til vagtforhold, alarmer, Mid-EPJ, gennemgang af psykiatriloven samt et teoretisk/praktisk kursus i ECT.

Vagten i Regionspsykiatrien Viborg-Skive er for forvagtens vedkommende organiseret som en 8-skiftet døgnvagt (vagt fra vagtværelse), hvorimod bagvagten indgår i en 9-skiftet døgnvagt med tilstedeværelse i dagtimerne frem til kl. 18, hvorefter vagten varetages fra bolig. En del af afdelingens overlæger indgår som vagtbærende overlæger. AP-lægen indgår i forvagtslaget.

Konferencer. Der gives hver morgen supervision til afgående forvagt. Desuden er der i løbet af dagen mulighed for at få supervision af bagvagten.

Der afholdes en middagskonference på hverdage med mulighed for fremlæggelse af relevante kliniske problemstillinger.

Elektive tilsyn til patienter med psykiatriske problemstillinger på Regionshospitalet Viborg varetages hver tirsdag og fredag formiddag, fortrinsvis af lægerne i forvagtslaget. I den forbindelse er der mulighed for vejledning ved middagskonferencen eller hos overlægeberedskabsvagten.

Akutte tilsyn til patienter med uopsættelige psykiatriske problemstillinger på Regionshospitalet Viborg varetages af bagvagten.

Afhængigt af ansættelsessted (sengeafsnit eller klinik (team)) indgår den uddannelsessøgende overordnet set i den daglige lægelige opgaveløsning i det pågældende team.

Opgaverne i de enkelte sengeafsnit, klinikker, teams mv. varierer naturligvis afhængigt af den enkelte enhed og retter sig mod den patientgruppe, der er tale om.

Overordnet set vil der eksempelvis være tale om: visitationer, henvisninger, forsamtaler, diagnostiske interviews, udarbejdelse af behandlingsplaner, erklæringer til og deltagelse i patientklagenævnsager, evt. udfærdigelse af erklæringer til Politiet vedrørende sigtede samt til Statsadvokaturen vedrørende foranstaltningsdømte (vedr. erklæringsudstedelse foregår disse under nøje supervision af en overlæge), patientsamtaler med behandlingssigte, risikovurderinger (farligheds-vurdering, selvmordsrisikovurdering, stillingtagen til udgang), stuegangsarbejde, pårørendesamtaler, tværfaglige konferencer på afsnits- eller enhedsniveau samt deltagelse i netværksmøder med eksterne samarbejdspartnere, bl.a. kommunerne (visitatorer, sagsbehandlere, støttekontaktpersoner og personale fra bosteder), Kriminalforsorgen og Misbrugsbehandlingscentrene.

Der er fra maj 2012 indført en ny struktur, hvor de yngre læger om eftermiddagen (dog undtagen dage, hvor der er undervisning) under supervision arbejder i subakut vurderingsenhed (SAVE) og i Klinik for OCD og Angstlidelser. Evt. vil der også blive mulighed for deltagelse i afdelingens vurderings- og udredningsteam (TVU).

På afdelingen er der også læger i andre uddannelsesforløb: KBU-læger, I- og H-læger.

Afdelingen deltager i studenterundervisning og modtager 4-6 studenter hver 4. uge.

Sengeafsnit

Hvis uddannelseslægen er tilknyttet et sengeafsnit, vil vedkommende indgå i et lægeteam, der under daglig ledelse og supervision af overlægen varetager alle de lægelige opgaver i afsnittene. Lægeteamet består sædvanligvis af 2-4 læger og i sommerperioderne endvidere evt. en medicinstuderende. Teamet fordeler patienterne mellem sig for at sikre kontinuitet i behandlingen. Patienterne fordeles, således at mindre erfarne læger under supervision ser et bredt spektrum af patientforløb.

Efterhånden som man kan opfylde målbeskrivelsens kompetencer i forhold til samarbejdsrelationer, herunder med kommunen, og får rutine i journalføring, erklæringer af forskellig art samt håndtering af de særlige krav, som Psykiatriloven stiller, øges antallet af arbejdsopgaver og disses sværhedsgrad.

Klinikophold

Hvis uddannelseslægen tilknyttes en af de to klinikker under Regionspsykiatrien Viborg-Skive, vil dette typisk ske efter aftale, således at der sikres et sammenhængende forløb. Begge klinikkers målgruppe er under udvikling, således at der tilbydes både korte og længere forløb, og man må påregne, at der indenfor en kortere årrække vil ske en betydelig ændring af det ambulante tilbud i hele psykiatrien.

Lægen indgår i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykolog og socialrådgivere. Lægen varetager under supervision af speciallæger alle lægelige opgaver for teamets patienter og har vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid. Der er enkelte udgående opgaver, men generelt foregår arbejdet i klinikkernes lokaler. Aktuelt er der ikke tilknyttet egentlige konsulentfunktioner til uddannelsesstillingerne.

Undervisning

Udover morgen- og middagskonferencerne er der i forbindelse med ovennævnte arbejdsopgaver gode muligheder for under supervision og vejledning at tilegne sig de færdigheder, der forventes opnået i forbindelse med gennemførelsen af uddannelsen. Der skal herudover peges specielt på de læringsmuligheder, den uddannelsessøgende møder i forbindelse med vagtarbejdet.

Formaliseret undervisning

Afdelingsundervisning: Der foregår – bortset fra ferieperioder – en formaliseret undervisning hver torsdag i tidsrummet fra kl. 13 til kl. 15. Underviserne er dels afdelingens egne læger og psykologer, dels eksterne undervisere. Det forventes, at den uddannelsessøgende bidrager med undervisningsindslag ligesom afdelingens øvrige læger og psykologer. De enkelte sessioner veksler mellem teoretisk gennemgang af et specifikt emne, patientklinikker, ratings og gennemgang af litteratur.

Undervisning i teoretisk psykoterapi: Der gives et teoretisk undervisningstilbud i psykoterapi hver tirsdag fra kl. 1330 til kl. 1500 i såvel forårs- som efterårssemesteret. Uddannelsesforløbet indgår som en del af uddannelseskravet i forbindelse med speciallægeuddannelsen.

Studererundervisning: Der kan i begrænset omfang blive tale om at inddrage den uddannelsessøgende i undervisningen af studenterne.

Introduktionsundervisning: Den uddannelsessøgende indgår i undervisningen i forbindelse med nyansatte kollegers introduktion.

Kurser og kongresser

Ud over de obligatoriske uddannelseskurser, til hvilke der gives tjenestefri med løn og dækning af rejse/opholdsudgifter, vil der være mulighed for at ansøge om tjenestefrihed (med løn) med henblik på deltagelse i relevante kurser og kongresser, hvorimod det ikke kan forventes, at afdelingen kan afholde større udgifter (kongresgebyrer, høje kursusafgifter) i forbindelse med deltagelse i sådanne uddannelsesaktiviteter.

Ved deltagelse i ovennævnte arrangementer forventes det, at den uddannelsessøgende efterfølgende formidler sin nyerhvervede viden, eksempelvis i forbindelse med afdelingens undervisningsanledninger.

Forskning

Det forventes, at forskningstræningen henlægges til ansættelsen i almen praksis, hvor der er universitetsfunktion, men mindre projekter vil kunne gennemføres lokalt.

5. ansættelse: Medicinsk Afdeling, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling har årligt knapt 6.000 indlæggelser. De ambulante aktiviteter på Medicinsk Dagafsnit overstiger 50.000 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 ("Center of Excellence"), der *på et videnskabeligt grundlag skal udvide på 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 døgn-dækkede 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 ansat onkolog, socialmediciner og klinisk immunolog.

Ambulatorier og ambulant virksomhed

Følgende ambulatorier fungerer under medicinsk afdeling:

De medicinske ambulatorier er ledelsesmæssigt fusioneret med sengeafsnittene, således at ambulatorierne hører under specialerne på sengeafsnittene. Derudover har afdelingen følgende specialtilbud: Regionsygcenter (bestående af Medicinsk Enhed, Kirurgisk Enhed og Forskningsenhed for sygemeldte) Idrætsmedicinsk Klinik, Klinik for Tværfaglig Udredning (klinik til us. af patienter med non-specifikke kræftsymptomer ("occult cancer")), Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, Lunge-skole, Klinik for kardiologisk SammeDagsUdredning (SDU), AK/lipidklinik, Hjerterehabilitering, Hjer-teinsufficiens-klinik, Diabetesskole, Klinik for Mave- og Infektionssygdomme, Akut ambulatorium, Komplexambulatorium og et geriatrisk Shared Care Team.

I alle ambulatorier er der speciallæger, der parallelt superviserer og rådgiver.

Organisation af specialetilknytning og faglige arbejdsfunktioner

Som AP-læge på medicinsk afdeling Regionshospitalet Silkeborg vil arbejdet bestå af vagt, stuegang og ambulatoriefunktion. Der vil være et 3 dages fokuseret ophold på neurologisk afd., Regionshospitalet Viborg. Endvidere et én-dags fokuseret ophold i reumatologisk ambulatorium mhp. oplæring i ledpunktur.

Som AP-læge starter man som mellemvagt, hvis man tidligere har haft intern medicin, ellers starter man som forvagt.

AP-lægen er ugentlig i ambulatorier: i TD-klinikken, i akutambulatoriet, samt i medicinsk ambulatorium, hvor der ses patienter, der ikke passer ind i et enkelt specialeambulatorium. Herudover er der mulighed for at deltage i diabetesambulatorium, ryg-ambulatorium og reumatologisk ambulatorium samt øvrige ambulatorier, der har interesse.

Under ansættelsen oplæres AP-lægen i diagnostiske håndgreb som ledpunktur, cristabiopsi og lumbalpunktur.

Vi søger at fastholde en afdelingstilknytning i 4 mdrs. perioder. Stuegangsfunktionen er fordelt på M1, M2 og M3, hvor der er forstuegang/teamkonference mandag, onsdag og fredag med en speciallæge indenfor relevant speciale. Mødetid 8-15.30.

AP-lægen kan endvidere være gennemgående læge på M1, akut team, hvor man gennemgår patienten efter denne er set af FV og eller MV i døgnnet forinden.

Vagtarbejde som MV består i, at man modtager de akutte patienter sammen med FV. Pt. konferences med BV efter behov.

Mellemvagt arbejder 8-16.30 i dagtid i hverdagene, 8.30-16.30 i weekender og helligdage. 16-09 i aftenattevagt.

Forvagt arbejder 8-16.30 i dagtid i hverdagene, 8.30-16.30 i weekender og helligdage. 14.30-23.00 med efterfølgende rådighedsvagt i aftenattevagt.

Konferencer

Der er i hverdagene morgenkonference fra kl. 8- ca. 8.30. Der er prioriteret rapport, om de vigtigste patienter – dels i et læringsmæssigt øjemed dels som orientering af det tilgående vagthold eller de gennemgående læger. Der forventes gennemgang af mindst 2 patienter.

Dagens program og funktioner gennemgås og evt. ændringer foretages i henhold til evt. sygemeldinger. Mandag, onsdag, fredag er der 10 kliniske minutter, som går på skift mellem alle læger, se senere.

Morgenkonferencen i weekenderne og på helligdage er kl. 8.30.

Der er teamkonference/for-stuegang på sengeafsnittene mandag, onsdag og fredag, hvor alle deltager mhp. grundig gennemgang af de indlagte patienter forud for stuegang.

Der er i hverdagene middagskonference og frokost kl. 12.15-13. BV er tovholder ved middagskonferencen, hvor intensivpatienterne og komplekse patienter drøftes, og der er mulighed for faglig sparring. Endvidere sikrer man sig, at alle hjælper alle med at blive færdig med dagens program. BV sikrer, at ressourcerne på ny fordeles ift. behovet.

Der er vagtkonference alle dage kl. 16.00-16.30 i Medicinsk konferencelokale. Deltagelse af til- og afgående for- og mellemvagt, bagvagt og kardiologisk bagvagt. Her fremlægges de akut indlagte patienter ved modtagende læge fra vagtholdet. Desuden orienteres om mere alvorligt syge patienter, der skal videregives til tilgående vagthold, inkl. opfølgning fra afdelingerne. Vagtarbejdet planlægges, herunder indlæggelser, tilsyn, gennemgange og aftenstuegang på sengeafdelingerne.

6. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet Viborg

Ansættelsesstedet generelt

Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg etableres 1. januar 2014 og kom herefter til at omfatte et akut sengeafsnit, skadestue, modtagelse, central hospitalsvisitation, akutsekretariat og et terapiafsnit. Følgende patientgrupper skal modtages gennem akutafdelingen: medicinske patienter med undtagelse af patienter mistænkt for AKS, ortopædkirurgiske, kirurgiske, urologiske, karkirurgiske, gynækologiske og neurologiske patienter. Patienter med mistanke om AKS modtages direkte på hjertemedicinsk sengeafsnit og børn modtages på børneafdelingens eget modtageafsnit. Af de nævnte patientgrupper har akutafdelingens læger primært ansvaret for de akutte medicinske indlæggelser samarbejde med medicinsk afdelings læger. Ansvar for de øvrige patientgrupper på hviler i første omgang fortsat de pågældende specialer.

Lægebemandingen i akutafdelingen består pr. 1. januar 2014 af seks overlæger, heraf en ledende. Speciallægebemandingen forventes løbende udbygget til 13 i 2016 og på det tidspunkt forventes der etableret døgnilstedeværelse af akutlæger i akutafdelingen. Fra 1. februar 2014 overgår KBU-lægerne til akutafdelingen med normeret 12 læger pr. halvår.

Efteråret 2016 flytter akutafdelingen ind i et nybygget akutcenter, hvorefter alle akutte patienter, inkl. alle cardiologiske, pædiatriske og psykiatriske patienter.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Den fulde opgave ved indflytning i det nye akutcenter i efteråret 2016 er ikke detaljeret beskrevet endnu.

Forventningerne er at hoveduddannelseslægerne vil få følgende opgaver:

- Modtagelse af akut indlagte patienter og journalskrivning i samarbejde med de øvrige specialers vagthold
- 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 geriatriske 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

Vagtforhold: Hoveduddannelseslægen forventes at indgå i døgn dækket tilstedeværelsesvagt (mellemvagt) sammen med læger i hoveduddannelse til intern medicin: geriatri. Herudover forventes afdelingen at have et døgn dækket forvagtslag bestående af KBU-læger og en døgn dækkende speciallægevagt. Vagten forventes at blive todelt og otteskiftet. Opgaverne i vagten forventes at være som anført.

Dagsarbejde: Opgaverne forventes som ovenfor anført. Derudover forventes en stuegangsfunktion, hvor der gås stuegang på de patienter ligge i akutafsnittets sengeafsnit og ikke er overgået til en stamafdeling.

Der forventes ingen ambulatoriefunktion eller funktioner på operationsgangen for akutafdelingens læger.

Undervisning

Konferencer:

Konferencestrukturen er endnu ikke fastlagt for den nye akutafdeling, og forventes at blive justeret løbende frem mod 2016.

Formaliseret undervisning:

Strukturen for den formaliserede undervisning i akutafdelingen er endnu ikke fastlagt og forventes at blive justeret løbende frem mod 2016.

Forskning

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 overlæge.

Fokuseret ophold i mammakirurgi

www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger+og+centre/kirurgisk+afdeling/mammakirurgisk+afsnit

Under dette ophold skal indholdet i kvalifikationskort 6 opfyldes.

Opholdet strækker sig over 1 uge, hvor vi vil bestræbe os på at give dig et godt indblik i arbejds-
gange og arbejdsområder i afdelingen. Vi vil fokusere mest på arbejdet i mammacentret, med bil-
leddiagnostik, kirurgisk ambulatorium, patologisk institut med udskæringer af præparat, og ende-
lig afslutte med fælles evaluering af opholdet udfyldelse af kvalifikationskortet.

Program:

Man.	Tirsdag	Ons	Tors	Fre
Amb	BDA	Amb	Op	Amb/Evaluering

Se også www.DBCG.dk og www.danskbrystkraeft.dk

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier ([Målbeskrivelse på sst.dk](#)).

I den elektroniske logbog på www.logbog.net findes anvisning på i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes (fase 1, returdage, fase 2 eller fase 3). Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. I den elektroniske logbog er også beskrevet, hvilke kompetencevurderingsmetoder, der skal bruges svarende til de enkelte mål.

Læringsrammerne og kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er beskrevet i dette program under 3.2.

Alle kompetencer under en bestemt ansættelse skal være godkendt, inden man går videre til næste ansættelse.

NB: Alle kompetencer godkendes af tutorlægen i stampraksis, men en del kompetencer kræver forudgående godkendelse af kvalifikationskort under sygehusansættelsen. Kompetencegodkendelsen kan så finde sted på returdage i den samme eller efterfølgende ansættelse.

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

1., 7. og 8. ansættelse: Almen praksis, fase 1, 2 og 3

Læringsmetoder

Læringsmetoderne er beskrevet i målbeskrivelsen, og nærmere uddybet i praksisbeskrivelserne der, hvor der er afvigelser fra målbeskrivelsen. ([link til praksisbeskrivelserne](#)).

Der anvendes forskellige metoder afhængig af kompetencen der skal opnås. Herudover tager metodevalget afsæt i den konkrete læringssituation i den kliniske hverdag. Der gives feedback under ad hoc -, såvel som planlagt supervision samt i forbindelse med struktureret undervisning. Udgangspunktet er mesterlære situationen mellem uddannelseslæge og tutorlæge.

Kompetencevurderingsmetoder

Kompetencevurderingsmetode 2 og 4 (observation af hhv. konsultation og procedure) gennemføres regelmæssigt gennem forløbet. Det er tanken, at brugen af disse 2 metoder dels skal tjene til at styrke den løbende udvikling af lægens færdigheder generelt, og dels til brug for kompetencevurdering i forbindelse med godkendelse af de enkelte kompetencemål. De vurderinger, der foretages i fase 1 kan evt. også indgå ved godkendelse af kompetencer i fase 2.

Ved introduktionssamtalen, som afholdes i løbet af de første 2 uger, planlægges gennemførelsen af kompetencevurderingen, herunder aftaler om tidspunkter, brug af video eller direkte observa-

tion, hvilke typer af kliniske problemstillinger, der skal observeres, hvem der sørger for at finde egnede patienter mv.

2. ansættelse: Regionshospitalet Viborg, Kvindeafdelingen

Læringsmetoder

Der anvendes direkte supervision i kliniske situationer med feedback som læringsmetode ved de fleste af de i målbeskrivelsen beskrevne kompetencer. Herudover tilbydes alle AP læger en 360 graders evaluering, enten på Kvindeafdelingen eller på Pædiatrisk afdeling som dels en formativ dels en summativ evaluering af AP lægens kompetencer indenfor de ikke medicinske lægeroller og rollen som akademiker. AP lægen deltager i supervision og klinisk undervisning af de medicinstuderende. Det påhviler AP lægen at deltage i undervisning af de øvrige læger. Det forventes at AP lægen ved selvstudium i relevante dokumenter i E dok og gældende kliniske guidelines på DSOG's hjemmeside samt øvrig faglitteratur, indhenter den teoretiske viden der er en forudsætning for at yde lægelig behandling af høj kvalitet, i henhold til gældende evidens på det gynækologiske/obstetriske område. APlægen deltager i introduktion af nyansatte yngre læger, afhængig af kompetencer.

Kompetencevurdering

Der evalueres overvejende med feedback i de kliniske situationer i ambulatorium, på sengeafsnit, på akut svangreafsnit samt fødegangen. Ap-lægen har ved funktion i ambulatoriet altid tilgængelig supervisor, ligesom der ved funktioner i aftennattevagt, altid er en speciallæge i tilstedeværelsesvagt.

Ved start af ansættelsen afholdes introduktionssamtale, hvor der laves et individuelt uddannelsesprogram for den enkelte APlæge. Alle yngre læger tildeles en klinisk hovedvejleder, som i samarbejde med uddannelseslægen fastlægger den konkrete plan for ansættelsen. Der afholdes minimum 3 uddannelsessamtaler, evt flere ved behov.

3. ansættelse: Regionshospitalet Viborg, Børneafdelingen

Læringsmetoder

Superviseret klinisk arbejde.

Lægen deltager i afdelingens kliniske arbejde både i stationær afsnit og i ambulatoriet udover vagtarbejdet på forvagtsniveau. På alle funktioner er der planlagt supervision ved mere erfarne læge.

Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.

Alle ansatte læger på afdelingen har på skift "oplæg" til et pædiatrisk emne på morgenkonferencerne. Dette træner lægens kompetence i videnssøgning og kommunikation og vejleder eller anden speciallæge er til rådighed for supervision og kompetencevurdering.

Kompetencevurderingmetoder

Der anvendes skema F fra målbeskrivelsen (findes i logbogen): Vejledningsskema til hospitalsophold. Kompetencevurderingen kan foretages af alle, der fungerer som daglige vejledere. Ved in-

troduktionssamtalen lægges en overordnet plan for kompetencevurdering af de enkelte punkter på kvalifikationskortet.

De superviserede spor i ambulatoriet byder på mange muligheder for at opnå de ønskede kompetencer og det tilstræbes, at der er tid for den superviserende speciallæge til at give kompetencevurdering jf. målbeskrivelsen. Alle får tildelt en hovedvejleder, som enten er speciallæge i pædiatri eller læge i hoveduddannelse til pædiatri. Introduktionssamtalen indenfor de første fjorten dage indgår i introduktionsprogrammet. Afdelingen har i øjeblikket ikke afsat bestemte tider til vejledersamtaler, men vi forventer, at der afsættes tid til disse samtaler oftest i tidsrummet 13.30-15.00 på dage med stuegangsarbejde.

4. ansættelse: Regionspsykiatrien i Viborg

Læringsmetoder:

Den primære læringsmetode er klinisk arbejde, i starten under instruktion og herefter med stigende grad af selvstændighed. Der er i forbindelse med introduktionsprogrammet en indføring i psykiatriloven, de relevante dele af straffeloven samt brugen af tvangsprotokoller/tvangsindlæggelsespapirer. Der vil ved dels sidemandsoplæring og dels ved superviserede samtaler, samt i forbindelse med den teoretiske undervisning ske demonstration af samtaleteknik og brug af systematiske spørgeskemaer. Behandling og håndtering af psykofarmaka indgår i det daglige arbejde.

I det daglige arbejde lægges vægt på tværfagligheden og dele af læringen, herunder i forhold der relaterer sig til DDKM2, vil derfor finde sted tværfagligt og i tæt samarbejde med kvalitetskoordinatorerne.

I forhold til de teoretiske konferencer forventes en forberedelse og en vis mængde selvstudium.

Kompetencevurderingmetoder:

Auditering af skriftlige fremstillinger i EPJ er den primære kilde til kompetence vurderingen. I psykiatrien er den gennemgående tværfaglige behandlingsplan et særligt lovfastsat redskab til planlægning af både den tværfaglige og den tværsektorielle indsats, hvilket gør den særligt egnet til vurderingen af de kompetencer, der relaterer sig til forløb. Der foreligger et regionalt dokument, der angiver, hvad behandlingsplanen indeholder. Samtaleteknik vurderes dels i forbindelse med observation i kliniske situationer og kan foretages tværfagligt, dels i forbindelse med kliniske konferencer, hvor der opfordres til brug af PQRS sammen med lægens kliniske vejleder eller anden vejleder.

Lægens administrative færdigheder kompetencevurderes primært ved observation i forbindelse med konferencer og visitationsmøder. Håndteringen af administrative anliggender fra vagtarbejdet superviseres i forbindelse med den løbende vagtsupervision.

5. ansættelse: Regionshospitalet Silkeborg, Diagnostisk Center, Medicinsk Afdeling

Formel læring

Ved ansættelsen tildeles en formel vejleder, som så vidt muligt har større anciennitet. Med denne vejleder skal de formelle vejledersamtaler gennemføres. Det er den uddannelsessøgendes ansvar

at samtalerne planlægges og gennemføres. Der udfærdiges referat, som underskrives, og kopi af dette afleveres til uddannelsesansvarlige overlæge (UAO).

Introduktionsdage ved ansættelsens start, hvor en speciallæge fra hvert speciale underviser nyan-satte i speciallets akutte sygdomme.

Akutdag ved ansættelsens start hvor der bl.a er hjertestopsundervisning.

Fremlæggelse af patient fra vagten er en god læringssituation, hvor man øver sig i at prioritere de 2 vigtigste pt., formidle en sygehistorie, objektive fund, paraklinik, udredning og plan på kort tid.

Mellemvagten fremlægger primært, men kan suppleres af bagvagten.

Fremlægger skal forberede sig inden ved at udvælge patientcases og have relevante informationer klar.

Alle afdelingens læger uanset anciennitet vil blive tildelt 10 kliniske minutter med jævne mellem-rum. 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 instruk-ser, behandlingsprincipper og diagnostiske muligheder. En anden mulighed er gennemgang af en spændende artikel i relation til praksis i afdelingen eller et referat/resume fra et kursus eller en kongres. Varighed forventes at være omkring 10 minutter.

Et af formålene med 10 kliniske minutter er at give yngre læger muligheden for at træne fremlæg-gelse/undervisning, hvorfor fremlæggelsen bør superviseres af vejleder, som giver feedback i umiddelbar tilknytning til fremlæggelsen ved brug af feedbackskemaerne fra kvalifikationskortene. Skemaet gemmes til næste vejledersamtale med henblik på evt. godkendelse af kompetencen.

Der er torsdagsundervisning kl. 8.15-9.00. Programmet omfatter mere dybdegående undervisning ved eksterne oplægsholdere eller afdelingens læger, primært seniøre læger. Eksempler kan være gennemgang af en sygdom, en ny behandling, fremlæggelse af ph.d., gennemgang af kontroversi-elle faglige emner ud fra litteraturen eller den nyeste forskning indenfor et emne.

AP-lægen indgår i Studenterundervisning, bed-side tirsdag og torsdag.

"Eftermiddags-kage-møder" afholdes 2-4 gange årligt. Emnet vælges af de yngre læger på afdelin-gen. Undervisningen organiseres af UKYL på afdelingen og overlægerne/speciallægerne varetager undervisningen.

Mulighed for simulationstræning i spinalpunktur, A-punktur og hånduventilation. Dette er arrange-ret i samarbejde med intensiv.

Staffmeeting foregår 4 gange årligt på skift mellem Billeddiagnostisk afdeling, Anæstesi afdelingen, Medicinsk afdeling og Ortopædkirurgisk afdeling.

Læringsmetoder

Disse er beskrevet i målbeskrivelsen, og nærmere uddybet i praksisbeskrivelserne der, hvor der er afvigelser fra målbeskrivelsen. ([link til praksisbeskrivelserne](#))

Der anvendes forskellige metoder afhængig af kompetencen der skal opnås. Herudover tager me-todevalget afsæt i den konkrete læringssituation i den kliniske hverdag. Der gives feedback under ad hoc -, såvel som planlagt supervision samt i forbindelse med struktureret undervisning. Ud-gangspunktet er mesterlære situationen mellem uddannelseslæge og tutorlæge

Uddannelseselementet på Medicinsk afdeling er på 8 måneder. Kravene til kompetencer fremgår af kompetencekort 2. I nedenstående skema uddybes hvor og hvordan kompetencerne kan opnås. Mange af kompetencerne fås i det akutte arbejde.

I de enkelte afsnit skal kompetencerne løbende evalueres og godkendes. Med fordel af en special-læge (klinisk vejleder) i afsnittet og ikke nødvendigvis af hovedvejlederen.

Især med hensyn til de administrative kompetencer, kræves at den uddannelsessøgende er opsøgende og får rettet henvendelse til relevant speciallæge i afsnittene.

Patientforløbstype	Læringsfunktion og sted
Iskæmisk hjertesygdom	Mellemvagt og stuegang. Akutarbejde, M1.
Arrytmier	Mellemvagt og stuegang. Akutarbejde, M1.
Hypertensionsudredning	Ambulatorium og stuegang og M1.
Kroniske lungelidelse, fx KOL eller astma	Mellemvagt, ambulatorium og stuegang. Akutarbejde.
Diabetes mellitus, type 1	Ambulatorium og stuegang.
Diabetes mellitus, type 2	Ambulatorium og stuegang.
Stofskiftesygdomme	Ambulatorium og stuegang.
Alvorligere infektionssygdomme	Akutarbejde som mellemvagt og stuegang.
Allergi	Ambulatorium.
Patient med ledsmerter	Ambulatorium. Reumatologisk klinik.
Hovedpine/migræne	Mellemvagt. Akutarbejde.
Patient med kramper	Mellemvagt. Akutarbejde.
Patient med tremor betinget af neurologisk lidelse	Mellemvagt og stuegang. Akutarbejde. Fokuseret ophold i neurologisk afdeling i Viborg
Patient med symptomer på intracerebral lidelse	Mellemvagt og stuegang. Akutarbejde. Fokuseret ophold i neurologisk afdeling i Viborg
Patient med øvre gastrointestinal lidelse	Mellemvagt og stuegang. Akutarbejde.
Patent med nedre gastrointestinal lidelse	Stuegang og ambulatorium.
Kliniske færdigheder	
Gået superviseret stuegang min. 2 gange	Stuegang. Alle afsnit.
Deltaget i superviseret ambulatorium min. 4 gange.	Tværfaglig dagklinik, medicinsk ambulatorium samt akutambulatorium.
Tolket minimum fem patologiske EKG'er	Mellemvagt – akutarbejde samt stuegang.
Deltaget i afdelingens diagnostiske tests i relation til udredning for respiratorisk lidelse	Ambulatorium samt stuegang. Lungefunktionsundersøgelse (spirometri samt udvidet lungefunktionsus. 6- min. gangtest)
Deltaget i afdelingens diagnostiske tests i relation til udredning for kardiovaskulære lidelser	Ambulatorium. Arbejds-EKG. Lungefunktionsundersøgelse (spirometri samt udvidet lungefunktionsus. 6- min. gangtest)
Kunne foretage ledpunktur og anlægge steroidinjektioner i bevægeapparatet	Reumatologisk ambulatorium.
Administrative færdigheder	
Have deltaget i afdelingens håndtering af pakkeforløb	Ambulatorium og stuegang.
Have deltaget i visitationen af henvisninger fra almen praksis til mindst 3 subspecialer	I forbindelse med ambulatorium og stuegang i alle afsnit.

Målbeskrivelsen anbefaler som læringsmetode superviseret klinisk arbejde og anvendelse af videns søgning i relation til patientbehandling. Såvel vagtarbejde, stuegange og ambulatoriefunktion sker i teams eller parallelt med speciallæge givende gode muligheder for rådgivning, feedback og supervision. Endvidere er der via EPJ gode muligheder for at følge op på egne patientforløb.

Plan for feedback, kompetence udvikling, kompetencevurdering og kompetencegodkendelse.

I det intern medicinske speciale vil AP-lægens kompetencer blive vurderet ud fra tre overordnede mål: Patienthåndtering, kliniske færdigheder og administrative færdigheder.

For at sikre at lægen selvstændigt kan varetage ambulant udredning og behandling af intern medicinske patienter, skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering i forhold til forskellige typer af patienter.

Denne feedback og kompetencevurdering skal tage udgangspunkt i **Skema F "Vejledningsskema for almenmedicinsk hospitalsuddannelse"**. Når kompetencen er opnået på tilfredsstillende vis, kan kompetencen/kvalifikationen underskrives.

Kvalifikationskortet indeholder en konkret beskrivelse af de uddannelsesmål, som skal nås i det enkelte uddannelseselement, og det er præciseret, hvordan kompetencevurderingen skal foregå. For alle kompetencekort for de kliniske ophold gælder, at kompetencevurderingen (Skema F) tager udgangspunkt i journalaudit med 3 cases til grund for hver audit. Når den kliniske vejleder på sygehuset har vurderet resultatet som tilfredsstillende underskrives kvalifikationskortet.

6. ansættelse: Regionshospitalet Viborg, Akutafdelingen

Læringsmetoder

Primære læringsmetode for de første 6 kompetencer er selvstændigt klinisk arbejde med mulighed for supervision og feedback fra de kliniske vejleder suppleret med de obligatoriske kurser og afdelingsbaseret undervisning. Klinisk vejleder er afdelingens. Kompetencerne 2,4 og 6 vil også blive specifikt trænet som led i afdelingens casebaserede tværfaglige teamtræning. For kompetence 7, akademiker, er primære læringsmetode selvstændig undervisning.

Kompetencevurderingsmetoder

Kompetencevurdering kan gennemføres som struktureret klinisk observation bed-side ved de kliniske vejleder og som strukturerede vejledersamtaler med hovedvejleder med udgangspunkt i journalnotater. Vejledning og kompetencevurdering forventes at foregå løbende og herudover er der afsat tid i afdelingens undervisningsskema til vejledersamtaler på de dage, hvor der ikke er afdelingsbaseret undervisning. Den uddannelsessøgende læge forventes selv at tage initiativ til kompetence vurdering, men hovedvejleder har ansvar for at sikre at der sker løbende kompetence vurdering. Kompetencevurdering tilstræbes gennemført ved anvendelse af [Vejledningsskema for almenmedicinsk hospitalsuddannelse](#). Efterfølgende attesteres i [Kvalifikationskort # 1 for hoveduddannelse i almen medicin](#) af hovedvejleder i forbindelse med vejledersamtale.

Ved vurdering af kompetence 2,4,5 og 6 indgår en obligatorisk 360 graders vurdering. Feed-backen gennemføres i sidste måned af ansættelsen og feed-back givning faciliteres af en af de foreløbig 2 speciallæger der har gennemført kursus i dette.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) og organiseres via DSAM. Se mere på speam.dk

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#) og Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

Generelle kurser

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges hovedsageligt regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat og af Sundhedsstyrelsen. Der er derfor forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldingsprocedure. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#) og Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

Forskningstræning

De regionale følgegrupper / uddannelsesudvalg / -råd udarbejder i samarbejde med den postgraduate lektor en oversigt over forskningstræning, som findes på det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#).

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen ([kan ses her](#)).

Ansættelse i praksis, fase 1, 2 og 3:

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den daglige vejledning varetages af tutor i den praksis, hvor du er ansat. Både tutorer og uddannelseslæger kan derudover søge råd og vejledning hos den lokale uddannelseskoordinator eller PKL (postgraduat klinisk lektor). Ved starten af ansættelsen vil du blive kontaktet af PKL med information om de praktiske forhold vedrørende temadage mv. og kontaktoplysninger for uddannelseskoordinator og PKL, som også findes på [praksis.dk](#).

Diverse information om uddannelsen, herunder råd og redskaber til vejledningen findes regionalt på [praksis.dk](#) og nationalt på [dsam.dk](#)

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen (www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Maalbeskrivelser%20i%20speciallaegeuddannelsen/Almen_medicin.aspx).

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning.

Rammer for uddannelsesvejledning

Der afholdes vejledersamtaler i den enkelte praksis. Normalt vil du blive indbudt til en samtale forud for ansættelsen, og en introduktionssamtale i løbet af den første måned af ansættelsen. Se nærmere om dette i praksisbeskrivelsen for din tutorpraksis (link nedenfor).

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udarbejdes sammen med din praksistutor ved introduktionssamtalen, der afholdes indenfor de første 2 uger af ansættelsen. Her træffes nærmere aftaler om opfølgning mv.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Hvordan uddannelsesvejledning, supervision mv foregår i den enkelte praksis, er beskrevet i praksisbeskrivelsen, som findes her: www.videreuddannelsen-nord.dk/specialer/almen+medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser+-region+midtjylland

2. ansættelse. Kvindeafdelingen, Regionshospitalet Viborg

Organisering

Den daglige uddannelsesvejledning varetages af de kliniske vejledere mens den specifikke planlægning af den enkeltes ophold, varetages i samarbejde med den kliniske hovedvejleder. Den UAO har det overordnede ansvar for at sikre at rammerne for dette er til stede. Alle nyansatte modtager forud for tiltrædelse et introduktionsprogram med en plan for introduktionen samt den første vejledersamtale. Der udleveres beskrivelse af afdelingen og de funktioner den yngre læge har. Der er på afdelingen ansat en UKYL som er medhjælper omkring uddannelse i afdelingen. Den UAO deltager sammen med UKYL i uddannelsesrådet.

Skemaplanlæggeren tilstræber, at Ap-lægen får kliniske funktioner som imødekommer behovet iht. uddannelsesprogrammet, samt tilrettelægger de kliniske ophold som beskrives under læringsmetoder.

Rammer

Alle læger i uddannelsesstillinger har tre obligatoriske samtaler med hovedvejleder, hvor den individuelle uddannelseplan udarbejdes og tilrettes løbende. Herudover samtaler ved behov. Ved manglende kompetenceudvikling eller besværligheder med at effektuere de lagte planer inddrages den UAO. Der tilbydes karrierevejledning ved behov. Det påhviler Ap-lægen i samarbejde med hovedvejleder, at fastlægge afholdelse af vejledersamtalerne, fraset den første, som planlægges i løbet af introduktionen.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

De udleveres ved ansættelsen et fortrykt skema til beskrivelse af den individuelle uddannelsesplan. Denne indeholder afsnit om karrierevejledning.

Den udfyldte uddannelsesplan afleveres til den UAO til kontrasignering.

Ved behov for yderligere samtaler udfyldes skemaet, justering af uddannelsesplan.

Supervision etc.

Alle læger fungerer som kliniske vejledere i det omfang de har kompetencer til det. Ap-læger tildeles som hovedregel en H-læge i gyn/obs eller en speciallæge som hovedvejleder. Dette planlægges af den UAO.

Hovedvejlederen er tovholder for at kompetencemål godkendes, i samarbejde med Ap-lægen. Alle læger giver feedback, men det er kun læger med funktion som hovedvejledere der godkender kompetencer som beskrevet i kvalifikationskort 4. Det tilstræbes at det er hovedvejlederen der vurderer om kompetencerne er opnået og denne der afholder samtaler hvor kvalifikationskort 4 gennemgås, men i enkelte tilfælde kan en anden end hovedvejlederen få uddelegeret denne opgave efter aftale med den UAO. Dette vil så blive meddelt alle vejledere og den uddannelsessøgende.

Der tages individuelle hensyn, ved planlægning af dagligdagen så den uddannelsessøgende placeres, hvor det er mest udbytterigt i forhold til de kompetencer der skal erhverves. Der arrangeres under ansættelsen ophold på Fertilitetsklinikken og i Kontinensklinikken med henblik på dels praktisk observation og erfaring med disse patientgruppers udredning og behandling. Dette planlægges af skemalægger.

Der sker en prioritering af, at Ap-lægen i dagtid, har en overvægt af ambulatoriearbejde og funktion på akut svangre afsnit, da dette er de mest kompetenceudviklende funktioner for Ap-lægen. Alle yngre læger har samme vagthypighed.

I afdelingen foregår der på månedlig basis morgenmøde med fokus på uddannelsesemner. Ved speciallægemøder gennemgås de enkelte uddannelseslægers progression og evt udfordringer forsøges samlet op og der lægges plan for hvem der varetager opsamling og øget indsats i forhold til den uddannelsessøgende.

360 graders evaluering opstartes af den UAO ca. 3 måneder henne i forløbet, men det påhviler Ap-lægen at påse, at respondenter inviteres og at der er et tilstrækkeligt antal besvarelser til at feedbacken kan gives. Feedbacken gives af person uddannet som 360 grader feedbackfacilitator.

Møder etc.

Der er undervisning hver tirsdag morgen. Denne afholdes af alle læger. Onsdag morgen er der en-ten lægemøde for de yngre læger, staff meeting uddannelsesmøde eller undervisning. Ap-lægen forventes, at deltage aktivt, i afdelingens undervisning og aktiviteter som ex. Patologi-konference.

3. ansættelse: Børneafdelingen

Organisering af den lægelige videreuddannelse

OUA udpeger en hovedvejleder for hver ansat yngre læge i speciallægeuddannelse

Rammer for uddannelsesvejledning

Hovedvejleder og den yngre læge er ansvarlige for at aftale tidspunkter og indhold for vejleder-samtalerne. Ved disse samtaler lægges uddannelsesplanerne og gives karrierevejledning, mens kompetencevurdering sker hos de daglige kliniske vejledere.

Udarbejdelse af uddannelsesplaner

Uddannelsesplaner, som er ekstremt vigtige for den yngre læges målrettethed i hverdagen, udfyl-des af den yngre læge selv i forbindelse med vejledersamtalerne.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle speciallæger samt læger i hoveduddannelse kan fungere som daglige kliniske vejledere, og dermed godkende kompetencer. Det er de samme læger, som kan supervisere i klinikken og give feedback. Se endvidere under pkt. 2.1.

Hovedvejleder og den yngre læge er ansvarlige for at aftale tidspunkter og indhold for vejleder-samtalerne. Ved disse samtaler lægges uddannelsesplanerne og gives karrierevejledning, mens kompetencevurdering skal ske hos daglige kliniske vejledere.

4. ansættelse: Regionspsykiatrien i Viborg

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den daglige vejledning varetages af lægens tildelte kliniske vejleder, som vil være en vejlederud-dannet læge i den enhed, AP-lægen er tilknyttet.

Den kliniske vejleder udpeges af den uddannelsesansvarlige overlæge inden ansættelsens start og vil fremgå af velkomstbrevet/mailen.

Afdelingens vagtplanlægger forestår den praktiske tilrettelæggelse af introduktion og følgevagter.

Rammer for uddannelsesvejledning

Der afholdes indenfor de første uger en samtale med den kliniske vejleder og alt efter AP-lægens placering lægges en overordnet uddannelsesplan. AP-lægen vil via arbejdstilrettelæggelsen være i tæt kontakt med den kliniske vejleder, hvorved vejledningen kan foregå løbende og i relation til den daglige opgavevaretagelse.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udarbejdes sammen med din kliniske vejleder ved introduktionssamtalen, der normalt afholdes indenfor de første 2 uger af ansættelsen. Her træffes nærmere aftaler om op-

følgning mv. Det anbefales, at man aktivt bruger patientlistefaciliteten i EPJ samt Outlook kalenderen til at håndtere og planlægge sine patientforløb.

'Kaskadevejledning'

Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau.

5. ansættelse. Medicinsk Afdeling, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Det er vigtigt den uddannelsessøgende sammen med hovedvejlederen i forbindelse med introduktionssamtalen indenfor 2 uger får udarbejdet en individuel uddannelsesplan. Denne skal især have fokus på afsnitsforløb af ca. 4 måneders varighed og deltagelse i ambulatorier. Et kort resume af den individuelle uddannelsesplan sendes på mail til skemalæggerne og uddannelsesansvarlig overlæge. Eventuelle senere løbende justeringer af betydning for arbejdstilrettelæggelsen sendes ligeledes.

Den uddannelsessøgendes kompetencer skal løbende evalueres og dokumenteres i den elektroniske portefølje www.logbog.net/ny. Indtastning i logbogen foretages af tutor i almen praksis. På Medicinsk afdeling bruges evalueringsskemaerne i kvalifikationskort 2, der medbringes til tutor. Ved problemer skal uddannelsesansvarlig overlæge inddrages.

Uddannelseselementet skal også dokumenteres med "Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement", der underskrives af uddannelsesansvarlig overlæge.

Uddannelsesplaner, som er vigtige for den yngre læges målrettethed i hverdagen, udfyldes af den yngre læge selv i forbindelse med vejledersamtalerne.

Alle speciallæger samt læger i hoveduddannelse i de intern medicinske specialer kan fungere som daglige kliniske vejledere, og dermed underskrive delementer på kvalifikationskortene. Det er de samme læger, som kan supervisere i klinikken og give feedback.

6. ansættelse: Regionshospitalet Viborg, Akutafdelingen

Afdelingen har egen uddannelsesansvarlig overlæge. 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.

Rammer for uddannelsesvejledning

Der forventes under ansættelsen minimum afholdt tre formelle uddannelsessamtaler mellem uddannelseslægen og hovedvejleder. Første samtale holdes inden for de første 14 dage af ansættelsen. Der afsættes tid i arbejdsplanen til samtalerne, der forventes at vare en 45-60 min.

Der forventes kvartalsvis afholdt møder mellem de uddannelsessøgende læger og den uddannelsesansvarlige overlæge til diskussion af overordnede uddannelsesmæssige forhold.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der anvendes skema der udfyldes ved vejledersamtale. Kopi af skema til hovedvejleder, uddannelseslæge og uddannelsesansvarlig overlæge.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

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.

Supervision og feed-back tilstræbes at ske i den konkrete kliniske situation, evt efterfølgende ved gennemgang af journalnotater.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektor-rapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på evaluer.dk.

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via evaluer.dk, hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden 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.

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes 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. Inspek-

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

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse

⁵ www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

torrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg⁶

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 og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV.

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted (se afdelingsbeskrivelserne under pkt 2.1)

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Overblik findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse

Specialeselskabets hjemmeside

Dansk Selskab for Almen Medicin: www.dsam.dk

Forum for Yngre Almenmedicinere: www.fyam.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den lægelige videreuddannelse](#)

[Vejledning og evaluering i den lægelig videreuddannelse, vejledning fra 1998](#) (Ikke gældende - kan benyttes til inspiration)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laeggeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))