

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i

Almen Medicin

Randers

Målbeskrivelse 2013

Godkendt den 5. februar 2014

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	16
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	16
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	16
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....	21
4. Uddannelsesvejledning	22
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	26
5.1 Evaluer.dk.....	26
5.2 Inspektorrapporter	26
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	27
6. Nyttige kontakter	28

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 Øst, som omfatter kommunerne Randers, Faurskov, Syddjurs, Norddjurs, Aarhus, Skanderborg og Horsens. 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. Nærmere information om temadage findes på www.praksis.dk. Der afholdes 1 hel dag pr. halvår for alle læger i almen medicinsk specialeuddannelse i distrikt Øst. Desuden afholdes der pr. halvår 2 tema-eftermiddage (3 timer) for de læger, der på det pågældende tidspunkt har en ansættelse i almen praksis.

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./4./5. ansættelse*	3./4./5. ansættelse*
<i>Praksisamanuensis, fase 1. Praksisnavn meddeles ved ansættelse</i>	<i>Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers</i>	<i>Pædiatrisk Afdeling, Regionshospitalet Randers</i>	<i>Gynækologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers</i>
<i>6 mdr.</i>	<i>9 mdr.</i>	<i>5 mdr.</i>	<i>5 mdr.</i>

3./4./5. ansættelse*	6. ansættelse	7. ansættelse	8. ansættelse
<i>Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland</i>	<i>Fælles Akutmedicinsk Enhed, Regionshospitalet Randers</i>	<i>Praksisamanuensis, fase 2. Samme praksis som 1. ansættelse</i>	<i>Praksisamanuensis, fase 3. Praksisnavn meddeles senere.</i>
<i>5 mdr.</i>	<i>6 mdr.</i>	<i>5 mdr.</i>	<i>12 mdr.</i>

*Rækkefølgen af 3. – 5. ansættelse er varierer mellem de forskellige stillinger. Rækkefølgen i din stilling fremgår af din ansættelseskontrakt

Under 2. -6. ansættelse afholdes ”returdage” i den praksis, du er tilknyttet i fase 1 og 2., se under pkt 2.1

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 Øst (se under pkt. 1) om ansættelse. Aftale om fase 3-praksis skal dog altid godkendes af den lokale postgraduate kliniske lektor. Læs mere om dette her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/generelt-for-i-og-h-laeger/generelt-for-i-og-h-laeger/tildeling-af-tutorpraksis/>

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

Nedenfor findes kort beskrivelse af de ansættelsessteder 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:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/specialer/almen+medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser+-+region+midtjylland>

Du vil i fase 1 formelt være ansat og få løn fra Regionshospitalet Randers.

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: <http://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: Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/medicinsk+afdeling>

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling er en bred intern medicinsk afdeling med følgende subspecialer:

- Gastroenterologi og hepatologi
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Reumatologi og hæmatologi
- Endokrinologi
- Infektionsmedicin
- Geriatri

Der er et dialyseafsnit med elektive dialysepatienter, der lægeligt hører under nefrologisk afdeling, Skejby Sygehus.

Afdelingen modtager uselekterede medicinske patienter fra Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner med et optageområde på ca. 230.000 personer.

Afdelingen deltager i den kliniske del af studenterundervisningen ved Århus Universitet.

Der er uddannelsesstillinger i basisuddannelsen, introduktionsstillinger i intern medicin og hoveduddannelsesforløb i almen medicin, onkologi samt følgende intern medicinske specialer: kardiologi, lungemedicin, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, infektionsmedicin og geriatri.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Hovedparten af de indlagte patienter indlægges akut gennem Fælles Akut Modtagelse (Afdeling Q), der er en selvstændig afdeling. En stor del af specielt vagtarbejdet foregår i den Fælles Akut Modtagelse med journalskrivning og behandling af patienter visiteret til medicinsk afdeling. I medicinsk afdelings arbejdsplan allokeres læger, der sammen med akutlægerne varetager stuegang/gennemgange i afdelingen af medicinske patienter. Fortrinsvist speciallæger, læger i hoveduddannelse samt læger i introduktionsstilling. Akutlægerne deltager i klinisk vejledning af medicinske læger, men indgår ikke som hovedvejledere.

Hvert af de medicinske grenspecialer repræsenteret i afdelingen har tilknyttet ambulatorium og daghospital. Grenspecialerne udgør et team bestående af overlæger, eventuelt afdelingslæger, læger i hoveduddannelsesforløb og reservelæger. Antallet af læger i det enkelte team fastlægges ud fra de lægelige funktioner i teamet. Teamtilknytningen er for især yngre læger ikke rigid.

Det enkelte team varetager følgende funktioner:

Stuegang på sengeafdeling (alle læger).

Stuegang/samtaler med dagpatienter (primært speciallæger og erfarne yngre læger).

Journalskrivning på elektive patienter til afsnittet (alle læger).

Teamkonference (alle, også de læger fra teamet, der arbejder i daghospital og ambulatorium).

Ambulatorium indenfor afdelingens specialer (primært speciallæger og erfarne yngre læger).

Skopifunktion (gastroenterologer og lungemedicinere).

Hjerteklinik (yngre læger og speciallæger).

Vagtstrukturen er for yngre læger opdelt i forvagt, medicinsk mellemvagt, kardiologisk mellemvagt, medicinsk bagvagt og kardiologisk bagvagt. Indplaceringen afhænger af kompetenceniveau. Alle vagterne er to skiftede tilstedeværelsesvagter i 7-9 skiftet rul. Der er overlæger i delvagt og beredskabsvagt.

Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Afdelingen modtager patienter med alle medicinske sygdomme. Vagtarbejdet indeholder derfor et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til refleksion, konferering og feedback fra mere erfarne kollegaer.

Der afholdes vagtkonference med afgående og tilgående vagthold samt overlæge.

Som følge af ovenstående udgør vagtarbejdet en stor del af arbejdstiden.

Hoveduddannelseslæger i almen medicin indgår i den medicinske og kardiologiske mellemvagt. Endvidere deltages i stuegange og yngre læge ambulatorier. Stuegange indledes med en tværfaglig tavlekonference på de enkelte afsnit med deltagelse af speciallæger. Løbende konferering med speciallæger er let tilgængelig i de enkelte afsnit og klinikker samt via speciallæge telefoner. Der er yngre læge ambulatorier i endokrinologisk, lungemedicinsk og kardiologisk klinik, hvor den uddannelsessøgende har selvstændigt program parallelt med speciallæge. Et af afdelingens indsatsområder er udvidelse af yngre læge ambulatorier inklusiv inddragelse af øvrige specialer. Det tilstræbes, at hoveduddannelseslæger i almen medicin er i disse ambulatorier minimum 2 gange månedligt udenfor ferieuger, hvor mange ambulatorier lukkes. Der tilstræbes en afsnitstilknytning på 3 måneder omfattende MS1, MS2, MS3 eller MS4. Af hensyn til den overordnede arbejdsplan kan dette dog ikke gennemføres rigtigt. Planen for afsnitstilknytning skal lægges ved introduktionssamtalen med hovedvejleder, hvor den individuelle uddannelsesplan udarbejdes.

Med hensyn til yderligere specifik information henvises til E-dok og:
<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/l%c3%a6ge/l%c3%a6gelig+videreuddannelse?>

Undervisning

Konferencer:

Som beskrevet ovenfor og i conferenceplanen der udleveres ved ansættelsen.

Formaliseret undervisning:

Torsdag kl. 8-9. Program udarbejdet af de uddannelsesansvarlige overlæger.

Tirsdag kl. 8-8.30. Undervisning ved yngre læger koordineret af uddannelseskoordinerende yngre læge.

Beside undervisning to gange ugentligt for især tilgående vagthold.

Kurser og kongresser:

Ansøgning til ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser med især kursusafgiften.

Forskning:

Der er en mindre men stigende forskningsaktivitet i afdelingen. Hospitalet har med etablering af forskningschef og sekretariat sat fokus på øget forskningsaktivitet.

3., 4. eller 5. ansættelse: Psykiatrisk afdeling, Regionspsykiatrien i Randers

[Link til afdelingens hjemmeside](#)

Ansættelsesstedet generelt

Regionspsykiatrien i Randers er en psykiatrisk hovedfunktion og tager sig af psykiatriske patienter fra deres 18. til og med deres 67.år, der er bosiddende i Randers Kommune samt Nord- og Syddjurs kommuner. Borgere fra Favrskov Kommune hører psykiatrisk til på AUHR (Risskov), det samme gælder for unge under 18 og borgere fra deres 68.år.

Regionspsykiatrien består af 2 sengeafsnit samt Lokalpsykiatrierne Randers samt Djursland (placeret i Rønde).

Sengeafsnit E1 varetager primært indlæggelse af patienter affektive lidelser og personlighedsforstyrrelser og de andre diagnosekategorier. Sengeafsnit E2 varetager indlæggelse af patienter med psykosediagnoser (F2 i ICD-10) samt patienter i varetægtssurrogatfængsling eller anbringelsesdom uanset diagnose.

Det psykoterapeutiske arbejde, arbejdet med retspsykiatriske patienter i Randers, tilsyn/liason samt OPUS (nydiagnosticerede skizofrene) er organiseret i en selvstændig ambulant enhed, Klinikgangen. Klinikgangen er endvidere organisatorisk ansvarlig for sengepladserne i Pavillonen, der rummer patienter, der har brug for et lidt længerevarende indlæggelsesforløb og/eller et udslusningsforløb, og arbejder miljøterapeutisk, herunder med en aktiv brug af weekendlukning.

Akutte patienter modtages til indlæggelse, efter hoveddiagnose. Vi har ikke nogen egentlig modtagelse, men kan i en vis udstrækning henvise uafklarede patienter, hvor indlæggelse ikke nødvendigvis kommer på tale, til modtagelsen på AUHR. Denne mulighed forventes afskaffet, når

FAM på Regionshospitalet fra medio 2014 vil kunne modtage visse nærmere definerede psykiatriske patienter.

I Regionspsykiatrien i Randers er der fokus på at sikre kontinuiteten i behandlingsforløb både i Lokalpsykiatrierne og under indlæggelse. Hjemmebehandlere og læger i Lokalpsykiatrierne arbejder tæt sammen med behandlerne på sengeafsnittene og alle patienter er tilknyttet et kontaktpersonsteam, som såvel patienter og pårørende altid kan henvende sig til. Samarbejde med pårørende prioriteres højt som en nødvendig del af behandlingen af patienten.

Faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

AP lægerne vil blive fordelt på de 2 stationære enheder samt i de 2 lokalpsykiatrier, men grundet sammensætningen af kvalifikationskortet for psykiatrien, vil der af hensyn til målopfyldelsen, være behov for, at et antal patienter følges på tværs af enhederne.

Langt de fleste indlagte almenpsykiatriske patienter kommer ind akut, hvorfor vagtdeltagelsen samtidig giver basis for at opfylde målet for akutte patienter, dog med undtagelse af angstpatienter, der sjældent eller aldrig indlægges, men hvor man vil kunne møde disse som subakut henviste eller i FAM.

For de øvrige diagnosekategoriers vedkommende må man derfor forvente, at man følger egne patienter i de 2 stationære enheder (se eksempel nedenfor). Herefter følges de samme patienter efter udskrivelsen, såfremt ambulant opfølgning er nødvendig. Dette vil betyde, at man en (formid)dag om ugen vil gå på anden enhed, end den, man ellers er tilknyttet. Dette etableres bedst, hvis AP lægen har vagt på en fast ugedag, således at der kan finde opfølgning sted dagen efter, man er gået hjem fra vagt.

AP lægerne vil indgå i et lægeteam uanset placering i enhederne, og der deltage i teamets almindelige opgaver, herunder de opgaver, der følger af Den Danske Kvalitetsmodel (fx KRAM og medicingennengang).

Eksempel på forløb:

- Indlægges akut på E2 grundet forværret tilstand efter medicinsvigt
- Gennemgås, og behandling genetableres (anden læge)
- Opfølgende stuegang og udskrivelse til eget ambulatorium, efter stabilisering
- Følges frem til afslutning, evt i pakkeforløb

Sengeafsnit

AP lægen vil, hvis vedkommende er tilknyttet et sengeafsnit, indgå i et lægeteam, der under daglig ledelse og supervision af overlægen, varetager alle de lægelige opgaver i afsnittene. Lægeteamet består af 2-4 læger og i sommerperioderne endvidere evt. en stud.med. Teamet fordeler patienterne mellem sig, da vi i Regionspsykiatrien sætter kontinuitet overfor den enkelte patient i centrum. Patienterne fordeles, således at mindre erfarne læger under supervision, ser et bredt spektrum af diagnosekategorier, og efter at man kan opfylde kvalifikationskortet i forhold til akut behandling, opfølgning og planlægning, herunder også indgå i samarbejdsrelationer med kommune og bosteder, og får rutine i journalføring, erklæringer af forskellig art samt håndtering af de særlige krav, som Psykiatriloven stiller. Hvis man er tilknyttet et sengeafsnit, vil man typisk være der 3 dage om ugen, når man modregner vagter, kurser og enkelte tværgående opgaver (ECT og tilsyn).

Distriktskykiatrien

Lokalpsykiatriernes 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.

AP lægen indgår i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykolog og i en vis udstrækning ergoterapeuter og andre ikke-sundhedsfaglige behandlere. Lægen varetager under supervision af lokalpsykiatriernes 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 lokalpsykiatriernes lokaler. Aktuelt er der ikke tilknyttet egentlige konsulentfunktioner til stillingerne.

Samtaleteknik og ratingsskaler

Der er indenfor psykiatrien 2 nationale databaser, for henholdsvis skizofreni og depression. I begge indgår ratingsskalaer til brug for den psykopatologiske beskrivelse, og vurderingen af medicinbivirkninger. Der finder oplæring sted, og man understøtter at ratingsskalaer løbende bruges ved kliniske konferencer. Det drejer sig primært om PSE (Present State Examination) og Hamiltons depressionsskala.

Vagtfunktionen

Afdelingen har selvstændig et-laget vagt med tilstedeværelse. Vagten afvikles som døgnvagt, da belastningen er af en størrelse, så dette er muligt efter yngre lægers overenskomst. Afhængigt af antallet af yngre læger tilknyttet afdelingen på et givet tidspunkt, dækkes dele af vagten (overvejende weekend) af eksterne læger. Vagthyppighed varierer, men der er normalt maksimalt 3-5 vagter på 8 uger. Der forefindes et beredskabsoverlægevagtlag, som afdelingens overlæger varetager. Af vagtinstruksen fremgår, hvordan og i hvilke situationer denne kontaktes.

I vagten modtages akutte patienter, og der forekommer akutte tilsyn på somatisk afdeling på Regionshospitalet. Patienterne modtages enten på de psykiatriske sengeafsnit eller i FAM efter nærmere retningslinjer, som findes i vagtinstruksen.

I vagten tilses akut dårlige patienter i sengeafsnittene og der foregår en betydelig akut visitation af patienter fra optageområdet.

Vagthavende modtager **tvangsindlæggelser**, hvorved denne kliniske færdighed opnås. Der undervises i forbindelse med introduktionen i psykiatriloven og brug af de relevante SFI'er.

Undervisning

Der afholdes ugentligt teoretisk og klinisk undervisning for læger og evt andre interesserede. De uddannelsessøgende skiftes til at være ansvarlige herfor. Endvidere er der ca. 2 gange ugentligt et kort 5 min indlæg, som læger og afdelingssygeplejersker på skift står for. Hver uge finder der en medicingennemgang sted i forbindelse med morgenkonferencen (ved afdelingens tilknyttede farmaceut). Du vil også blive tilbudt at deltage i en supervisionsgruppe efter Balint-metoden, som mødes ugentligt.

Konferencer

Der afholdes dagligt en kort morgenkonference med rapport fra vagthavende. Efter morgenkonferencen afholdes en vagtsupervision, normalt ved afgående bagvagt. I konferencen deltager lægerne og afdelingssygeplejerskerne (eller stedfortrædere) samt visitationssygeplejersken.

Der afholdes middagskonference, som primært er fokuseret på vagthavendes aktuelle opgaver samt belægningssituationen. Om fredagen gennemgås revurderinger og andre

tvangsforanstaltninger af hensyn til weekenden. Der afholdes dagligt forkonferencer med de respektive afsnitsoverlæger.

Kurser og kongresser

AP læger kan, hvis de tilbydes sådanne, normalt få tjenestefri til konferencer i ind- og udland, men normalt vil dette være vanskeligt grundet obligatoriske kurser.

Forskning

AP lægerne opfordres til at deltage i mindre projekter, herunder kvalitetssikringsprojekter.

3., 4. eller 5. ansættelse: Børneafdelingen, regionshospitalet Randers

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/b%C3%B8rneafdeling>

Ansættelsesstedet gennemgås på hjemmesiden.

Vagt beredskab: Hovedparten af indlæggelserne på Pædiatrisk afd. er akutte. Indlægges hovedsageligt med almen pædiatriske problemstillinger fx infektion/feber, respiratoriske, abdominale eller neurologiske symptomer samt manglende trivsel.

AP-lægens opgaver:

Stuegang i akut afsnittet (akut indlagte børn >1mdr).

Stuegang på afdelingen for større børn (>1mdr).

Stuegang på neonatalafdelingen (nyfødt til 1mdr) samt tilse børn på fødegang og barselsafsnit.

Stuegang på afdelingen for større børn (>1mdr).

Ambulatorium primært med astma og urologiske patienter

Vagt beredskab: Lægen indgår i et 7-8 skiftet forvagtslag med hertil svarende vagthyppighed.

Supervision fås ved afdelingens bagvagt. Bagvagten har i dagtiden primær funktion som bagvagt, men bidrager også med stuegangsfunktion i akutafsnittet samt på afdelingen for større børn afhængigt af belægning/behov og de indlagte patienter. Pædiatrisk bagvagt er på tilkald (30min) aften/nat.

Stuegang neonatalafdelingen (nyfødt til 1mdr). Dette prioriteres i den første måned af ansættelsen m.h.p. at give den udd. søgende læge erfaring i at vurdere det nyfødte barn samt et indblik i mulige tiltag til behandling af det syge eller påvirkede, nyfødte barn. Disse kompetencer er der behov for ved efterfølgende vurdering af det akut syge nyfødte/spæd barn.

Supervision: stuegang gennemføres med kollega med mulighed for supervision

Stuegang afdelingen for større børn (>1mdr). Dette prioriteres de øvrige måneder (fraset den 1. måned) idet disse patienter i højere grad ligner de patienter de udd. søgende læger vil møde i almen praksis.

Supervision: stuegang tilstræbes gennemført med kollega der kan supervisere, ellers vil bagvagt kunne supervisere stuegang. Endvidere vil kliniske problemstillinger blive drøftet ved middagskonference til mulighed for opfølgning efter conference.

Ambulatorium. Primært med astma og urologiske patienter, idet det vurderes at det især er disse patienter de udd. søgende læger vil møde i almen praksis. Ambulatorierne er organiseret indenfor subspecialer, med to parralle spor (med speciallæge eller HU læge i det andet spor). Der er indlagt tid i programmet til supervision(2x15min).

I ambulatoriet er der tilknyttet en sygeplejerske med særlig interesse for og erfaring i subspecialt, der ud over behandlingen af patienter kan guide den udd. søgende læge indenfor dette speciales særlige forhold.

Ved et 8-skiftet forvagtslag bør der gennemsnitligt være 4 dage til amb/stuegang per måned (2 dage ved 7-skiftet forvagtslag). Ved sygdom eller færre i vagtlaget vil dette antal blive reduceret. I ferieperioder kan dette ikke opretholdes.

Undervisning

Morgenkonference: alle hverdage. Præsentation af akut indlagte patienter samt dårlige patienter i afdelingen. Dagens case. Fordeling af dagens funktioner. Undervisning (se nedenfor).

I forlængelse af morgenkonferencen er der mandag, onsdag og fredag røntgenkonference.

Middagskonference: alle hverdage. Evaluering af indlagte patienter med mere komplekse problemstillinger. Præsentation af indlagte patienter fra vagthavende.

	Afdelings konferencer	Subspeciale konferencer
Mandag		Urologikonference Skejby Sygehus
Tirsdag		Urologi teammøde (månedligt) Endokrinologi teammøde (månedligt)
Onsdag	Tværfaglig pædiatrisk konference i forlængelse af morgen konference (ugentligt) Gennemgang af indlagte patienter hvor patientens situation inkluderer socialpædiatriske problemstillinger.	Diabetes teammøde (månedligt) Neurologi teammøde (månedligt)
Torsdag	Pæd-Gyn fælleskonf (månedlig). Alle læger fra gynækologisk og pædiatrisk afdeling samt ledende jordmor deltager. Gennemgang/evaluering af individuelle patientforløb samt tværdaglige problemstillinger. Formaliseret undervisning i tværfaglige emner.	Neurokonference, Skejby Sygehus (ulige uger): EEG, MR. Astma teammøde (månedligt)
Fredag		

Formaliseret undervisning:

	I forbindelse med morgenkonference	Ansvarlig
Mandag	Yngre læge eller lægestuderende underviser. Typisk casebaseret. Forløb med undervisning indenfor emner (fx neurologi, neonatologi, gastroenterologi) over 2-3 måneder.	Ansvarlig: Afdelingens UKYL udarbejder undervisnings oversigt. Varighed: 15min
Tirsdag	Interne eller udefra kommende underviser (emne indenfor periodens tema)	Ansvarlig: Afdelingens UKYL udarbejder undervisnings oversigt. Varighed: 30min
Onsdag	Ingen formaliseret undervisning, tværfaglig konference	Varighed: 15min
Torsdag	Intern eller udefra kommende underviser. Emne indenfor periodens tema. I perioder undervisning i kommunikation.	Ansvarlig: Afdelingens UKYL udarbejder undervisnings oversigt. Varighed: 60min
Fredag	"Journal Club". Gennemgang af videnskabelig artikel.	Varighed: 15 min

Kurser og kongresser

Kursus og kongresdeltagelse ud over obligatoriske kurser og returdage kan ikke forventes. Såfremt der er ønske om dette skal det aftales individuelt med den ledende overlæge.

Forskning

Der er ikke forventning om at de uddannelsessøgende læger i AP ansættelse udfører forskning i deres ansættelse på børneafdelingen.

3., 4., eller 5. ansættelse: Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Regionshospitalet Randers

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/gyn%c3%a6kologisk+-+obstetrisk+afdeling>

Beskrivelse af afdelingen

Afdelingen består af en fødegang fødestuer, en sengeafdeling og ambulatorier i Randers og Grenå. De ukomplicerede barselspatienter visiteres til familieafsnittet, hvor der er 10 dobbeltværelser. Afdelingen har en operationsstue dagligt undtagen torsdag samt 3 dage ugentlige på dagkirurgisk afsnit.

Afdelingen har både teoretisk og praktisk samarbejde med den gynækologiske/obstetriske afdeling ved Århus Sygehus, Skejby samt fertilitetsklinikken ved Regionshospitalet Horsens. Gravide kvinder med DM samt patienter med underlivscancer viderehenvises til gynækologisk/obstetrisk afdeling, Skejby.

Afdelingen ledes af den ledende overlæge, chefjordmoderen og oversygeplejersken i fællesskab med pædiatrisk afdeling i et "klyngefælleskab". Lægestabsstrukturen består af, foruden den ledende overlæge, af 10 overlæger, 1 afdelingslæge, to 1. reservelæger og 7 reservelæger. Overlægerne og afdelingslægen arbejder i et 8-skiftet rul med tilstedeværelsesvagt. Reservelægerne arbejder i 9-skiftet tilstedeværelsesvagt med 2-holdsdrift. AP-lægen har ikke funktion i Grenå.

Afdelingen har en stor uddannelsesopgave og deltager i undervisning af medicinstuderende, jordemoderstuderende og sygeplejestuderende. Der er to introduktionsstillinger samt 3 undervisningsstillinger i gynækologi/obstetrik. Der er endvidere 5-6 AP-blok læger.

De første 10 dage af ansættelsen er vagtfri og den nyansatte læge introduceres til de forskellige arbejdsområder. Der tages i tilrettelæggelsen af arbejdet hensyn til at lægen skal i almen praksis, således at hovedparten af dagarbejdet ligger i ambulatoriet. Alle i forvagtslaget deltager i afvikling af vagtarbejdet – også på fødeafdelingen. Der er altid en speciallæge i vagt. Det forventes, at man i løbet af de første 14 dages ansættelse gennemgår og består e-learningkursus i CTG. Hver 3. mandag i måneden er der teamtræning i samarbejde med neonatal- og anæstesiaafdelingen i genoplivning af nyfødte.

I øvrigt henvises til afdelingens hjemmeside <http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/gyn%c3%a6kologisk+-+obstetrisk+afdeling> samt det introduktionsmateriale, der udsendes 14 dage før ansættelsens start. Afdelingen er kendt for at have en god uddannelseskultur og et godt arbejdsklima.

Fokuseret ophold i mammakirurgi:

Under ansættelsen på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling indgår et fokuseret ophold på Mammaklinikken på 4 dage. <http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk+afdeling/mammaklinikken>.

Tidspunkt for opholdet planlægges i forbindelse med introduktionssamtalen.

Under opholdet følges speciallægerne i ambulatoriet.

6. ansættelse: Akutafdeling, Regionshospitalet Randers

<http://e-dok.rm.dk> Regionshospitalet Randers, Akutafdeling, 1.4.4.13. Samarbejdsaftale mellem kirurgisk, medicinsk afdeling og akutafdelingen

Ansættelsesstedet generelt

Akutafdelingen på Regionshospitalet Randers er en selvstændig afdeling med egen afdelingsledelse der referer direkte til sygehusledelsen, og som har egen uddannelsesansvarlig overlæge.

Afdelingen modtager årligt ca. 16.000 akutte patienter og 26.000 skader. Akutafdelingen består af Skadestue, Akutmodtagelse og Akut sengeafsnit.

Akutafdelingen er bemandet med 4 akutlæger (speciallæger med 2-årige uddannelse i fagområdet akutmedicin).

Afdelingen modtager både akutte medicinske og kirurgiske patienter. Lægerne på akutafdelingen har ansvaret for modtagelse, triagering og den akutte behandling af patienten. Som uddannelseslæge indgår du som del af akutlægeteamet, dog under løbende supervision af akutlægerne.

<http://deptriage.dk/hvem-star-bag/>

<http://e-dok.rm.dk> Regionshospitalet Randers, Akutafdeling, 1.4.4.13. Samarbejdsaftale mellem kirurgisk, medicinsk afdeling og akutafdelingen

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Læger i uddannelsesstillinger til almen praksis (AP) indgår i en fast rotation med 6 måneders primær tilknytning til Akutafdelingen. I løbet af denne periode vil der være ophold af 4 ugers varighed på Ortopædkirurgisk afdeling (se program herfor)

AP-lægerne er ansat som reservelæger på mellemvags niveau, og indgår som del af et team der består af akutlæger og KBU-læger.

AP-lægernes arbejdsområder:

- Modtagelse af akutte medicinske og kirurgiske patienter
- Færdiggørelse af akutte behandlingsplaner
- Omvisitering af patienter fra Akutafdelingen til specialafdelinger på andre sygehuse
- Overflytning af patienter til stamafdelingerne på Regionshospitalet Randers
- Færdigbehandling og udskrivning af patienter direkte fra Akutafdelingen, til eget hjem
- Modtagelse og færdigbehandling af patienter i akutambulatoriet
- Færdiggørelse af udskrivningsplaner til egen læge

Ovenstående bistås og superviseres af akutlægerne og speciallægerne fra organkirurgisk afdeling.

Ovenstående arbejdsområder er jævnt fordelt, således at AP-lægens funktioner er i akutmodtagelsen, akutsengeafsnit og skadestuen efter skema, med en uges ophold hvert sted:

Akutmodtagelse: modtagelse, triage og akutbehandling af patienter. Supervision altid ved senior akutlæge, der er i akutmodtagelsen, enten som flowmaster eller koordinerende akutlæge.

Akutsengeafsnit: Opfølgning på de akutte behandlingsplaner fra akutmodtagelsen, stillingtagen til om patienterne er klar til udskrivning eller om de skal overflyttes til stamafdelingen. Stillingtagen til forventet indlæggelses varighed.

Skadestuen: Behandling og udskrivning af akutte medicinske patienter fra skadestuen i samarbejde med og under supervision af akutlægerne.

Akutambulatorium: Stillingtagen til ambulant behandling af primært patienter med dyb venetrombose og subakutte patienter henvist fra egen læge. Funktionen superviseres direkte af en akutlæge.

Vagtarbejde

Læger i almen medicinsk hoveduddannelse vil fungere som mellemvagt.

Afdelingen har 3 vagthold bestående af en forvagt (KBU-læge), mellemvagt og vagthavende akutlæge.

Arbejdet forgår i akutmodtagelsen, akutsengeafsnit og skadestuen mellem 08.00 og 18.30 i dag tiden, og mellem 18.00 og 08.30 i aften/ nat tid. 5 af ugens 7 dage.

Lørdage, søn- og helligdage er vagten 2 holds-delt. Dagarbejdstid fra 08.00 – 18.00, aften/ nat arbejdstid 1800 – 08.30.

Opgaverne under vagtarbejdet indebærer modtagelse, triagering og akutbehandling af indlagte patienter, samt opfølgning af behandlingsplaner i akutsengeafsnit og vurdering/ behandling eller udskrivning af akutte patienter fra skadestuen.

Vagtarbejdet følger et rulleskema som findes under akutafdelingens hjemmeside.

Det tilstræbes at mellemvagterne dækker 2 vagter om ugen, fordelt på hver - og helligdagene. For - og mellemvagterne bliver superviseret af akutlægen efter behov.

Konferencer

Fælleskonference: Akut-, medicinsk- og organkirurgiskafdeling. Dagligt(konferencelokalet på akutafdelingen)

Røntgenkonference: Dagligt (Billeddiagnostisk afdeling, BDA)

Vagtskifttemøder: Dagligt ved vagtskifte (konferencelokalet på akutafdelingen)

Formaliseret undervisning:

Teoretisk undervisning: Der bliver holdt teoretisk undervisning 2 dage om ugen, tirsdag og torsdag

Tirsdagsundervisning: 45 min. ugentligt, varetages af AP-lægerne, i emner de selv vælger.

Emnerne er skemaført, 14 dage af gangen.

Torsdagsundervisning: 45 min. ugentligt, varetages af akutlægerne, speciallæger fra forskellige specialer. Ligeledes føres skema 3 måneder af gangen.

Bedside undervisning for yngre/ hoveduddannelseslæger 30 min 2 gange om ugen.

Ansvarlig for undervisningen er UAO og UKYL.

Kurser og kongresser

Akutafdelingens ledelse tilstræber at støtte relevante kurser med især kursusafgiften.

Forskning

Akutafdelingen forsker i klinisk farmaci og antibiotika relaterede emner. Hoveduddannelseslæger med speciel interesse for disse emner har mulighed for at starte et projekt. Finansiering via evt.

DSAM og forskningsafdelingen på Regionshospitalet Randers.

Fokuseret ophold i ortopædkirurgi:

Ophold i sårklinik med sårspecialist 4 dage i alt.

Deltage i ambulant kirurgi 4 dage i alt.

Derudover skal AP-lægen være med i speciallægeambulatorium (skulder, knæ, hofte, hånd, fod og børneortopædi).

Vi forslår at AP-lægen er med i speciallægeambulatoriet om formiddagen og går i skadestuen og reservelægeambulatoriet efter frokost.

AP-lægerne vil have meget forskellige baggrunde, nogen vil have været i en ortopædkirurgisk afdeling før og have et andet behov.

Derfor vil der være en samtale med den uddannelsesansvarlige overlæge for evt. at aftale en individuel plan.

Overordnet plan.:

Mandage: sårambulatorium (4 x)

Tirsdage: ambulant kirurgi (4 x)

Onsdag til fredag: speciellægeambulatorium (12 x) og skadestue og reservelægeambulatorium efter frokost.

Da der ofte er travlt aktivitet i skadestuen fredag/lørdag aften tilbydes AP-lægen et ophold på skadestuen disse aftener.

7. ansættelse: Praksisamanuensis, fase 2

Ansættelsen i fase 2 sker i samme praksis som fase 1. I fase 2 vil du dog også formelt være ansat af praksis, som også udbetaler løn mv. Praksis udarbejder en ansættelseskontrakt i god tid inden start på fase 2.

Lægevagtsdeltagelse: VIGTIGT: I fase 2 skal du have ca. 6 selvstændige vagter i lægevagten.

Tutorlægen fungerer som supervisor, men vil ikke være til stede. Du skal ca. 6 måneder før start på fase 2 udfylde oplysningsskemaet på [vagtbytte.dk](http://www.vagtbytte.dk), og vil derefter få tildelt dine egne vagter. Link til yderligere information om lægevagtsdeltagelse og oplysningsskema:

<http://www.vagtbytte.dk/info/billeder/opl-udd-lage2.pdf>

8. ansættelse: Praksisamanuensis, fase 3

Denne ansættelse sker i en anden praksis end i fase 2. Du opfordres til at opsøge en praksis og lave aftale om fase 3. Dette er for at sikre, at du kommer til en praksis, som du mener vil give dig det rigtige perspektiv på den sidste del af uddannelsen. Man kan naturligvis opnå alle kompetencerne i målbeskrivelsen i enhver uddannelsespraksis, men der kan være præferencer i retning af landpraksis/bypraksis/kompagniskab mv., som gør at man kan ønske den ene fremfor den anden. Har du problemer med at finde et sted, kan du kontakte en af uddannelseskoordinatorerne. Aftale om ansættelse i fase 3 bør være på plads senest 6 måneder inden du skal starte i fase 3.

Lægevagtsdeltagelse: Du skal i fase 3 have ca. 12 selvstændige vagter, heraf 2-3 visitationsvagter. Se endvidere under 7. ansættelse.

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

(beskriv kun hvor dette afviger fra beskrivelsen i målbeskrivelsen eller hvis denne ønskes yderligere konkretiseret/uddybet) MAX ½ side i alt per ansættelsessted).

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

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

2. ansættelse: Medicinsk afdeling

Uddannelseselementet på Medicinsk afdeling er på 9 måneder. Kravene til kompetencer fremgår af kvalifikationskort 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 speciallæge (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	Kardiologisk mellemvagt og stuegang. Akutarbejde, MS1 og Hjerteklinikken.
Arrytmier	Kardiologisk mellemvagt og stuegang. Akutarbejde, MS1 og Hjerteklinikken.
Hypertensionsudredning	Ambulatorium og stuegang. Hjerteklinikken og MS1.
Kroniske lungelidelse, fx KOL eller astma	Medicinsk mellemvagt, ambulatorium og stuegang. Akutarbejde, Lungeklinikken og MS2.
Diabetes mellitus, type 1	Ambulatorium og stuegang. Endokrinologisk klinik og MS3.
Diabetes mellitus, type 2	Ambulatorium og stuegang. Endokrinologisk klinik og MS3.
Stofskiftesygdomme	Ambulatorium og stuegang. Endokrinologisk klinik og MS3.
Alvorligere infektionssygdomme	Medicinsk mellemvagt og stuegang. Akutarbejde og MS2.
Allergi	Ambulatorium. Lungeklinikken.
Patient med ledsmerter	Ambulatorium. Reumatologisk klinik.
Hovedpine/migræne	Medicinsk mellemvagt. Akutarbejde.
Patient med kramper	Medicinsk mellemvagt. Akutarbejde.
Patient med tremor betinget af neurologisk lidelse	Medicinsk mellemvagt og stuegang. Akutarbejde og MS4.
Patient med symptomer på intracerebral lidelse	Medicinsk mellemvagt. Akutarbejde.
Patient med øvre gastrointestinal lidelse	Medicinsk mellemvagt og stuegang. Akutarbejde og MS3.
Patient med nedre gastrointestinal lidelse	Stuegang og ambulatorium. MS3 og Gastroenterologisk klinik.

Kliniske færdigheder	
Gået superviseret stuegang min. 2 gange	Stuegang. Alle afsnit.
Deltaget i superviseret ambulatorium min. 4 gange.	Ambulatorium. Endokrinologisk klinik, Lungeklinik, Reumatologisk klinik og Hjerteklinik.
Tolket minimum fem patologiske EKG'er	Kardiologisk mellemvagt. Akutarbejde.
Deltaget i afdelingens diagnostiske tests i relation til udredning for respiratorisk lidelse	Ambulatorium. Lungeklinikken.
Deltaget i afdelingens diagnostiske tests i relation til udredning for kardiovaskulære lidelser	Ambulatorium. Arbejds-EKG. Hjerteklinikken.
Kunne foretage ledpunktur og anlægge steroidinjektioner i bevægeapparatet	Ambulatorium og færdighedslaboratorium. Reumatologisk klinik.
Administrative færdigheder	
Have deltaget i afdelingens håndtering af pakkeforløb	Ambulatorium og stuegang. Lungeklinikken, Hjerteklinikken, MS1 og MS2.
Have deltaget i visitationen af henvisninger fra almen praksis til mindst 3 subspecialer	I forbindelse med ambulatorium og stuegang. Endokrinologisk klinik, Lungeklinikken, Hjerteklinikken og alle afsnit.

Målbeskrivelsen anbefaler som læringsmetode superviseret klinisk arbejde og anvendelse af videnssøgning 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.

Målbeskrivelsen lægger op til kompetencerne løbende godkendes ved struktureret vejledersamtaler. Disse samtaler planlægges hovedsagelig med hovedvejlederen og lægen er ansvarlig for løbende at indsamle dokumentation til godkendelsen, men det anbefales samtidig at få evalueret og godkendt kompetencer ad hoc ved kliniske vejledere i de forskellige afsnit, hvor den uddannelsessøgende lærer kompetencerne.

Ved introduktionssamtalen og udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan vurderes, om der i forløbet er behov for en 360 graders evaluering. Hvis der ikke indenfor de sidste 2 år foreligger en 360 graders evaluering, bør denne foretages efter omkring 6 måneders ansættelse i afdelingen.

3., 4., eller 5. ansættelse: Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers

Læringsmetoder:

Ved varetagelse af praktisk, klinisk arbejde selvstændigt og superviseret af kollega.

Superviserede ambulatoriedage med patienter fra relevante subspecialer.

Selvstudie i form af læsning af relevant litteratur efter at have set en patient, om forberedelse til patienter i ambulatoriet eller som forberedelse til vejledersamtale med journalaudit eller gennemgang af patientforløb.

Forberedelse af undervisning af afdelingens læger (morgen undervisning) typisk baseret på en patient set i klinikken.

Kompetencevurdering:

Den strukturerede vejledersamtale. Herunder anvende Kvalifikationskort nr. 5 og vejledningsskema for almen medicinsk hospitalsuddannelse, som udgangspunkt for hvad den uddannelsessøgende AP læge forventes at kunne.

3., 4., eller 5. ansættelse: Gynækologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers

Læringsmetoder:

Struktureret klinisk observation (SKO) f.eks GU, spiral anlæggelse, ultralydsscanning mv. Klinisk mesterlære, vejledersamtaler der tager udgangspunkt i de 7 lægeroller, anvendelse af actioncards, færdigheds/fantomtræning, teamtræning. En del af den praktiske oplæring varetages af andre faggrupper end læger f.eks af sonografer, jordemødre og sygeplejersker. Den teoretiske læring foregår ved morgenindlæg, konferencer med fremlæggelse af cases, e- learning og andre selvstudier. På v- drevet findes film, der viser operationsmetoder mm, samt mange powerpoint præsentationer af tidligere undervisning. AP – læger underviser også selv.

Kompetencevurdering:

Udføres af hovedvejleder ved samtaler, enkelte kompetencer som "assistere jordemoder ved mere end én fødsel underskrives af aktuelle jordemoder. Daglige kliniske vejledere kan ligeledes attestere. Plejepersonale i ambulatorier, på sengeafdeling og fødegang giver feedback til hovedvejleder om såvel medicinsk faglige færdigheder samt "bløde kompetencer"

Fokuseret ophold på Mammaklinikken: Alle punkterne på kvalifikationskortet vil kunne opnås ved mesterlære i Mammaambulatoriet.

Kompetencevurdering: Udføres ved vejledersamtale vha skema F (findes på www.logbog.net)

3., 4., eller 5. ansættelse: Psykiatrisk afdeling, Regionshospitalet Randers

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 dels i det daglige arbejde og dels finder der instruktion sted, bl.a. ved afdelingens kontraktansatte farmaceut.

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 kompetencevurderingen. 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.

6. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers

Opholdet på akutafdelingen er af 6 måneders varighed. Alle kompetencerne sv.t. akut aktionskortet vil kunne læres under opholdet på akutafdelingen alene. Undtaget er de ortopædkirurgiske kompetencer, som opnås under fokuseret ophold på Ortopædkirurgisk Afdeling.

Der gives feedback under ad hoc -, såvel som planlagt supervision samt i forbindelse med struktureret undervisning. Udgangspunktet er mesterlæresituationen mellem uddannelseslæge og akutlæger/ kliniske vejledere

Nedenstående skema uddyber hvordan de forskellige kompetencer læres og vurderes.

Akutlægerne er kliniske vejledere for AP-lægerne. Kompetencerne vil løbende vurderes og godkendes af de kliniske vejledere på akutafdelingen. Det forventes samtidigt at AP-lægerne opsøger selv vejledning hos relevant akutlæge/ speciallæge på akutafdeling.

Kompetence	Læringsmetoder
Svær kredsløbspåvirkning	Mesterlære, praktisk arbejde på akutafdelingen. Supervision, undervisning og vejledning ved akutlægerne
AKS	Mesterlære, praktisk arbejde på akutafdelingen. Supervision ved akutlæge og kardiologisk team, bedside undervisning
Respirationsinsufficiens	Praktisk arbejde på akutafdeling, mesterlære. Supervision ved akutlægerne, bedside undervisning
Kramper	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge
Anafylaksi	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge
Forgiftning/ abstinensbehandling	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge, undervisning, bedside undervisning
Sepsis/ meningitis	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge, undervisning
Påvirket bevidsthedsniveau	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision og undervisning ved akutlæge
Apoplexi	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge, undervisning
Akut metabolisk tilstand	Praktisk arbejde og mesterlære på akutafdeling. Supervision ved akutlæge, undervisning, bedside undervisning
Dyb venetrombose	Praktisk arbejde og mesterlære på akutafdeling (akutambulatorium). Supervision ved akutlæge, bedside undervisning
Nyrestenslignende smerter	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge/ kirurg, undervisning, bedside undervisning
Ekstremitets iskæmi	Praktisk arbejde, mesterlære. Supervision ved akutlæge, undervisning
Patient med akutte abdominale smerter	Praktisk arbejde, mesterlære. Supervision ved akutlæge/abdominalkirurg, undervisning

Fokuseret ophold i ortopædkirurgi:

Alle de ortopædkirurgiske tilstande, som fremgår af kvalifikationskort (distorsion, luksation, fraktur, brandsår, skader på kar, nerver eller sener) vil du kunne få erfaring med ved det daglige superviserede arbejde i skadestuen og det ortopædkirurgiske ambulatorium.

Kompetencevurderingen sker ved den strukturerede vejledersamtale.

Der vil desuden være mulighed for at opnå kompetencer indenfor mere kroniske ortopædkirurgiske tilstande som skulder- og knælidelser, sårbehandling mv ved at følge med speciallægerne i ambulatoriet (se pkt. 2.1).

Kompetencevurderingsmetoder: Punkterne på kvalifikationskortene godkendes løbende ved vejledersamtaler. Disse samtaler planlægges hovedsagelig med hovedvejlederen og lægen er ansvarlig for løbende at indsamle dokumentation til godkendelsen, men det anbefales samtidig at få evalueret og godkendt kompetencer ad hoc ved kliniske vejledere i de forskellige afsnit, hvor den uddannelsessøgende lærer kompetencerne.

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

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.

Først i uddannelsen: SOL 1. Nærmere information og tilmelding: [Klik her](#)

I hospitalsdelen: SOL 2. Nærmere informations og tilmelding: [Klik her](#)

I hospitalsdelen: SOL 3 Nærmere informations og tilmelding: [Klik her](#)

Forskningstræning

Forskningstræningsmodulet er placeret i fase 2. Du finder mere information om indhold, tilmelding mv. [her](#).

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 (http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laeger/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: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/specialer/almen+medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser+-region+midtjylland>

2. ansættelse: Medicinsk afdeling.

Den uddannelsessøgende og hovedvejlederen udarbejder sammen en individuel uddannelsesplan i forbindelse med introduktionssamtalen indenfor 2 uger efter start på afdelingen. Denne skal især have fokus på afsnitsforløb af 3 måneders varighed og deltagelse i yngre læge 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.

Der er hjælpeskemaer, der anbefales brugt til introduktionssamtale, justeringssamtaler og slutsamtale.

Det forventes, at der afholdes justeringssamtale, hver gang der skiftes afsnit.

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.

Evaluerings af uddannelsen i afdelingen og forslag til forbedringer må meget gerne gives under uddannelsesforløbet til ledende overlæge, uddannelsesansvarlig overlæge eller uddannelseskoordinerende yngre læge. Den endelige evaluering foregår via www.evaluer.dk, hvor det også er muligt at supplere med skriftlige kommentarer, der meget gerne modtages.

3., 4., eller 5. ansættelse: Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers

Der planlægges afholdt vejlednings samtaler min 3 gange i løbet af ansættelsesperioden. Flere ved behov.

Det tilstræbes at afholde:

- 1) Introduktionssamtale inden for de første 2 uger af ansættelsen
- 2) Midtvejssamtale
- 3) Slutevalueringssamtale tidligst 3 uger inden ansættelsen ophører

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen udarbejdes en uddannelsesplan, med aftale om fokus punkter for perioden frem til næste samtale. Denne plan medbringes ved efterfølgende samtaler med henblik på sikre at de planlagte mål er nået samt supplere med nye læringsmål. Uddannelsesplanen skal være skriftlig (papirformat eller elektronisk) og opbevares af den uddannelsessøgende læge med kopi til UAO.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Det er et krav at den superviserende læge uddannelsesmæssigt er mere erfaren end den udd. søgende AP læge. Således kan vejleder være en udd.-søgende læge i en introduktionsstilling eller HU stilling eller en speciallæge i pædiatri.

Det er den udd. søgende læges ansvar at invitere vejlederen til samtalen, men det er et fælles ansvar at samtalerne afholdes. Overordnet er det den UAO der skal sikre at vejledersamtaler afholdes som aftalt.

Vejledersamtalerne afholdes i arbejdstiden.

Både egen vejleder samt øvrige læger ved afdelingen der opfylder kriterierne for at blive vejleder kan godkende kompetencer hos den udd. søgende læge.

Den udd. søgende læge kan anmode om feedback fra alle afdelingens ansatte m.h.p. at opnå læring.

3., 4., eller 5. ansættelse: Gynækologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Der udpeges en hovedvejleder af den uddannelsesansvarlige overlæge. Der planlægges afholdt vejlednings samtaler min 3 gange i løbet af ansættelsesperioden. Flere ved behov.

Introduktionssamtale afholdes inden for de første 2 uger af ansættelsen. Midtvejssamtale efter ca. 2 måneder. Slutevalueringssamtale 2-3 uger inden ansættelsen ophører.

De første 10 dage af ansættelsen er vagtfri og den nyansatte læge introduceres til de forskellige arbejdsområder. I øvrigt henvises til afdelingens hjemmeside <http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/gyn%20a6kologisk+-+obstetrisk+afdeling> samt det introduktionsmateriale, der udsendes 14 dage før ansættelsens start

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen udarbejdes en uddannelsesplan, med aftale om fokus punkter for perioden frem til næste samtale. Denne plan medbringes ved efterfølgende samtaler med henblik på sikre at de planlagte mål er nået samt supplere med nye læringsmål. Uddannelsesplanen skal være skriftlig (papirformat eller elektronisk) og opbevares af den uddannelsessøgende.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Ambulatoriearbejdet foregår som parallelle ambulatorier, hvor der vil være mulighed for vejledning fra speciallæge i gynækologi/obstetrik, evt. 1. reservelæge. I vagten er bagvagten altid til stede i huset. Se endvidere pkt. 3.2.

3., 4., eller 5. ansættelse: Psykiatrisk afdeling, Regionshospitalet Randers

Organisering af den lægelige videreuddannelse

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

Hovedvejlederen udpeges af den uddannelsesansvarlige overlæge inden ansættelsens start og vil fremgå af velkomstbrevet/mailen.

Afdelingens vagtplanlægger og HR medarbejderen forestår den praktiske tilrettelæggelse af introduktion og følgevagter.

Rammer for uddannelsesvejledning og udarbejdelse af uddannelsesplan

Der afholdes indenfor de første 2 uger en samtale med hovedvejlederen, hvor der udarbejdes en uddannelsesplan og træffes nærmere aftaler om opfølgning mv. AP lægen vil via arbejdstilrettelæggelsen være i tæt kontakt med hovedvejlederen, hvorved vejledningen kan foregå løbende og i relation til den daglige opgavevaretagelse. Det anbefales, at man aktivt bruger patientlistefaciliteten i EPJ samt Outlook kalenderen til at håndtere og planlægge sine patientforløb.

6. ansættelse, akutafdeling, Regionshospitalet Randers

Akutafdelingen har sin egen UAO, den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) vælges blandt hoveduddannelselægerne. Akutlægerne er hoved og kliniske vejledere. Speciallægerne/erfarne læger fra organkirurgisk, ortopædkirurgisk og medicinsk afdeling er kliniske vejledere.

Hver uddannelsessøgende læge vil få tildelt en hovedvejleder. Formålet er dels gennemførelse af formaliserede samtaler og kontrol af opnåede kompetencer, dels sparring i den kliniske hverdag. Navnet på din hovedvejleder tilstræbes meddelt skriftligt inden første arbejdsdag, men vil eventuelt blive udleveret på første arbejdsdag.

Introduktionssamtalen skal foregå i løbet af de første 2 uger på afdelingen. AP-lægen vil her få udarbejdet en individuel uddannelsesplan. Denne skal især have fokus på, hvordan AP-lægen bedst og i god tid opnår alle kompetencerne under sit ophold på akutafdelingen. AP-lægen afleverer selv kopi af uddannelsesplan til UAO.

Efter 3 måneder skal der afholdes en **justeringssamtale**, hvor man vil evaluere, hvordan det går med dit ophold i afdelingen, herunder om kompetencerne i kvalifikationskortet ser ud til at blive erhvervet. Ved behov afholdes møde med UAO.

Umiddelbart før afslutningen på dit ophold skal der arrangeres en **slutevaluering**, hvor det samlede forløb skal vurderes, herunder specielt om de opstillede kompetencer i kvalifikationskort 1 er blevet opfyldt.

Hovedvejlederen er ansvarlig for at de strukturerede samtaler bliver holdt rettidigt, godkender og underskriver de opnåede kompetencer. Ved behov afholdes møder med ledende overlæge og UAO. UAO godkender ovenstående med underskrift og stempel.

Endelig skal der foretages en vurdering af afdelingens uddannelsesfunktion. Forslag til forbedringer gives til ledende overlæge, UAO eller UKYL. Evalueringen af afdelingen forgår på: www.evaluer.dk

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 inspektorrapporter 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

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

afdelinger. Inspektorrapporterne 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 2.2)

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Oversigt 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](#)

[Målbeskrivelser, generelle kurser og specialespecifikke kurser](#)

[Ansøgning om speciallægeanerkendelse](#)

[Veiledning 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.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))