

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i

Almen Medicin

Herning

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	21
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	21
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	21
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....	26
4. Uddannelsesvejledning	27
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	30
5.1 Evaluer.dk.....	30
5.2 Inspektorrapporter	30
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	31
6. Nyttige kontakter:	32

1. Indledning

Specialet almen medicin er beskrevet i målbeskrivelsen

www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laegel/Maalbeskrivelser%20i%20speciallaegeuddannelsen/Almen_medicin.aspx, hvor også

speciallaegeuddannelsen er beskrevet. Speciallaegeuddannelsens 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 speciallaegeuddannelsen, 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 Vest. I Region Midtjylland/Vest er der ca. 175 alment praktiserende læger – en stor del af disse læger er godkendte som tutorlæger.

Der er ansat en postgraduat klinisk lektor og et antal almen medicinske uddannelseskoordinatorer i hvert distrikt. Kontaktoplysninger til disse findes på praksis.dk.

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.

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 *
Fase 1 Praksis meddeles ved ansættelse	Intern medicin Herning	FAM Akutfdeling Herning	Pædiatrisk Herning
Varighed (6 mdr.)	Varighed (9 mdr.)	Varighed (6 mdr.)	Varighed (6 mdr.)

5. ansættelse *	6. ansættelse *	7. ansættelse	8. ansættelse
Gynækologisk Herning	Psykiatrisk Herning	Fase 2 Praksis som fase 1	Fase 3 Praksis forskellig fra fase 1 & 2, og som tildeles inden fase 2
Varighed (4 mdr.)	Varighed (5 mdr.)	Varighed (6 mdr.)	Varighed (12 mdr.)

* Rækkefølgen af 2 – 6 tilstræbes i denne rækkefølge, men ansættelsen kan variere mellem de forskellige stillinger. Rækkefølgen i din stilling fremgår af din ansættelseskontrakt.

** Fokuseret ophold i Mammasygdomme 3-5 dage placeret i 3. ansættelse (på FAM). Tidspunkt aftales med afdelingen ved ansættelsesstart.

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

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: Præsentation af medicinsk afdeling Herning

Præsentation af Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest

Medicinsk afdeling HEV er en organisatorisk og administrativ samling af de medicinske afdelinger på Regionshospitalet i Holstebro og Herning.

Afdelingen har optageområde på ca. 280.000 indbyggere

Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Holstebro (RHL) har specialefunktion i hæmatologi, lungemedicin & allergologi, nefrologi og reumatologi.

Udover specialefunktioner er der basisfunktion i endokrinologi og geriatri.

Der er dagligt tilstedeværelse af en kardiolog fra medicinsk afdeling Herning.

Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Herning (RHE) har specialefunktion i kardiologi, endokrinologi, infektionsmedicin, geriatri samt medicinsk gastroenterologi.

Medicinsk afdeling HEV ledes af en afdelingsledelse bestående af en ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske.

De uddannelsesansvarlige overlæger i medicinsk afdeling har sammen med den ledende overlæge ansvaret for uddannelsen af læger i afdelingen.

Læs mere på: <http://www.vest.rm.dk/afdelinger/medicinsk+afdeling>

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling, Hospitals Enhed Vest (HEV) udgøres af Medicinsk afdeling, Herning (Endokrinologi, Kardiologi, Gastroenterologi, Infektionsmedicin, Geriatri) og Medicinsk afdeling, Holstebro (Reumatologi, Lungemedicin, Hæmatologi, Nefrologi). På begge matrikler tilbydes intern medicinsk behandling under indlæggelse. Specialerelateret behandling sker som hovedregel på de respektive matrikler uanset optageområde. Afdelingerne har samme afdelingsledelse.

Patientens første kontakt til **Medicinsk afdeling, Herning** kan ske:

- på **Akutmodtagelsen / Skadestuen**. Patienten har høj triage score og skal modtages af medicinsk bagvagt.

- på **Akut Senge Afdeling (ASA)**. Patienten har modtaget akut medicinsk behandling af Akutafdelingens læger og overflyttes til medicinsk afdeling indenfor 48 timer.
- på **Hjertemedicinsk Afdeling (HSA)**. Patienten har akut kornart syndrom eller anden hjertesygdom.
- på **Medicinsk Senge Afdeling (MSA)** eller HSA som overflytter fra andet sygehus.
- i **Medicinsk Dagafsnit (MDA)** til ambulant udredning i f.eks:
 - i *Diagnostisk Enhed (DE)*. Henvist til udredning i kræftpakke.
 - i *Hjertemedicinsk Ambulatorium*. Henvist til udredning i hjertepakke.
 - i *Specialeambulatorium*. Henvist med specialerelateret diagnose.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Vagtfunktionen dækkes af:

- Medicinsk Beredskabsvagt: speciallæger.
Tilstedeværelse kl. 0800-1800 og resten af døgnet telefonvagt.
Laver medicinske gennemgange på ASA i samarbejde med ASA-lægen.
Fungerer som Bag-bagvagt i intern medicinske problemstillinger.
- Kardiologisk Beredskabsvagt: kardiologiske speciallæger.
Tilstedeværelse kl. 0800-1800 og resten af døgnet telefonvagt.
Varetager specialiserede akutte kardiologiske indgreb.
Fungerer som Bag-bagvagt i kardiologiske problemstillinger.
- Medicinsk Bagvagt: speciallæger, HU-læger. Ca. 9 læger i rul.
Døgnvagt eller delt. Tilstedeværelse.
Går stuegang på medicinske patienter på Intensiv afdelingen (IT).
Går medicinske tilsyn på andre afdelinger.
Modtager akutte patienter i Akutmodtagelsen / Skadestuen der triagerer højt.
Kaldes til hjertestop i hele huset sammen med mellemvagten.
Leder af vagtholdet og er afdelingens repræsentant i vagten.
- Medicinsk Mellemvagt: HU-læger, Introlæger, AP-læger. Ca. 10 læger i rul.
Dagvagt og aften-nattevagt.
Mellemvagten er vagthavende læge på HSA og står for:
 - modtagelse af akutte hjertepatienter med AKS, arytmier eller akut hjertesvigt (feks lungeødem, lungeemboli).
 - visitation af tele-EKG fra ambulancerespons til hjertepatienter. Drejer det sig om STEMI, skal ambulancen køre direkte til Skejby Sygehus.
 - akutte og planlagte DC konverteringer.
 Kaldes til hjertestop i hele huset sammen med bagvagten.
Mellemvagten vil også kunne kaldes til akutte medicinske opgaver på MSA.
Samarbejder og arbejdsfordeler med bagvagt.

Dagtidsfunktion udføres af:

Stuegangsgående læger: alle.

Der er daglig stuegang på MSA (gastroenterologisk gruppe, infektion/lunge gruppe, geriatri/endokrinologisk gruppe) og på HSA.
Afdelingens speciallæger og HU-læger ældre end 1 år er alle tilknyttet deres respektive speciale. HU-læger i forløb og Introduktionslæger og AP-læger allokeres iht deres uddannelsesplaner. Der tilstræbes en rotation imellem subspecialerne og at yngre læger deler stuegangsgruppe med speciallæge (superviseret stuegang).

- "Sweeper": HU-læger, Introlæger, AP-læger.
Modtager og skriver cancerfokuseret primærjournal på patienter henvist til udredning i cancerpakkerne: "*mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft*", "*metastase uden kendt primærtumor*", samt "*galdegangskræft*", "*pancreaskræft*" og "*spiserørs og mavekræft*". Som funktionsnavnet antyder, kan arbejdsdagen også indeholde andet arbejde i afdelingen, herunder ascitespunktur, venesection, lumbalpunktur, knoglemarvsbiopsi på MDA.
- "Pakke": HU-læger, Introlæger, AP-læger.
Modtager og skriver hjertefokuseret primærjournal på patienter henvist til udredning i hjertepakkerne: "*hjerteklapsygdom og hjertesvigt*", "*stabil angina pectoris*". Funktionen indebærer tolkning af arbejds-EKG og viderehenvvisning til relevant procedure (KAG, CT-KAG, myokardiescintigrafi, TTE eller TEE) ved mistanke om hjertesygdom.
- ASA-læge: HU-læger, Introlæger, AP-læger.
Laver gennemgange på patienter, som er overdraget til medicinsk afdeling efter akutbehandling af under 48 timers varighed på Akutafdeling. Arbejdet foregår side om side med og superviseret af Medicinsk beredskabsvagt. Gennemgangen syntetiserer et kort resume af anamnese og opfølgning på akut behandling. Efter gennemgang flyttes patienten til relevant specialegruppe på MSA. Der skal lægges en videre plan for behandling, observation og evt. udskrivelse.
- MDA-læge: Speciallæge eller HU-læge.
Laver opfølgning på primære udredningsprogram for patienter i pakkeforløb. Ser patienter, der er udskrevet fra MSA til kort efterkontrol i MDA.
- Ambulatorium: Speciallæger og HU-læger har ambulatoriefunktion i eget speciale.
AP-læger har et ugentligt spor i endo-amb. Patienter visiteres af speciallæger efter henvisningsbrev fra egen læge og indkaldes indenfor rammerne for diagnose- og behandlingsgaranti (4 uger eller 8 uger).
- "Skopi": Speciallæger og HU-læger i gastroenterologi udfører i skopienheden gastroskopi, koloskopi, sigmoideoskopi, ERCP.
- Kard.lab.: Speciallæger og HU-læger i kardiologi udfører i kardiologisk laboratorium KAG, pacemakerimplantation, CT-KAG, etc.

Arbejdsplanen

Vagter falder i henhold til rulleplan og tager ikke hensyn til tilknytningsperioder.

Ambulatoriefunktion for uddannelseslæger ligger på faste dage og tager ikke hensyn til vagter og tilknytningsperioder.

Dagarbejde tilstræbes at foregå med *tilknytningsperioder* som beskrevet i generelle og individuelle uddannelsesplaner.

Arbejdsplanen lægges af skemalægger (yngre læge og overlæge) og skal tilgodese uddannelsesplaner, møder, kongresser, ferieafvikling, barsel og bemandingssituation.

Tilknytningsperioder for AP læger er som hovedregel:

3 mdr "Kardiologi, -akut, -stationær og elektiv."

Mellemvagtsfunktion (dag og nat)

Stuegangsfunktion HSA

Hjertepakkeambulatorium o.lign.

3 mdr "Medicin, stationære afsnit."

ASA-læge
Stuegang MSA

3 mdr "Medicin, elektive funktioner."
Sweeper

Undervisning

Konferencer:

Morgenkonference kl. 08.00. Debriefing og overlevering fra vagtholdet. Sygemeldinger og justering af arbejdsplanen. Generelle beskeder og korte cases.

Middagskonference kl. 12.45. Problemstillinger til multidisciplinær drøftelse, orientering af vagthold, frokost.

Formaliseret undervisning:

Torsdag kl.08.30-09.00 yngre læger fremlægger

Fredag kl.08.30-09.00 senior læge underviser.

Kurser og kongresser:

Der ansøges om kursusdeltagelse på fortrykt blanket. Sendes til administrerende overlæge.

Forskning:

Fra afdelingen udgår ofte kasuistikker og artikler genereret i de tilknyttede PhD forløb.

Kardiologisk forskningsafsnit kører forskellige projekter og er behjælpelig ved forskningsinteresse.

Det samme kan afdelingens speciallæger og forskningsaktive læger.

PLAN FOR KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE

UDDANNELSESVEJLEDNING OG ORGANISERING AF LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE

Den uddannelsessøgende tildes en hovedvejleder fra Medicinsk. Læger med større anciennitet og erfaring er alle kliniske vejledere. Ansvar for uddannelsen ligger hos Uddannelsesansvarlig Overlæger (UAO). Ansvar for vejledning og evaluering er imidlertid 100% uddelegeret til den uddannelsessøgende og dennes hovedvejleder i fællesskab.

Samtalerne kan med fordel afholdes sidste fredag i måneden mellem 08.30 og 09.00. Dette tidsrum er på medicinsk afdeling reserveret til "uddannelsessamtaler" i arbejdstilrettelæggelsen.

Almenmedicinsk hospitalsuddannelse, med afd, Herning 2014		
Kardiologi 3 mdr	Stationære afsnit 3 mdr	Elektive funktioner 3 mdr
Mellemvagt dagtid, HSA, pakkeamb, hjerterehabilitering etc.	ASA, MSA	Forambulance, DE, MAA
Mål: Deltaget i behandling af og udarbejdet udredningsprogram og plan for:		
Iskæmisk hjertesygdom Arytmier Hypertensionsudredning	KOL Infektionssygdomme Øvre GI Nedre GI Obs intracerebrale lidelser	Diabetes type 1 Diabetes type 2 Stofskiftelidelser Hovedpine Ledsmerter Øvre GI Nedre GI
Færdigheder: Superviseret stuegang og ambulatorie, EKG, diagnostiske test for kardiovaskulære og respiratoriske lidelser, ledpunktur, pakkeforløb, visitering		
Kompetenceevaluering: Journalaudit og kvalifikationskort		

Grundstruktur for uddannelse af læger på niveau: I, AP og HU 1. år



"Tilknytningsperiode":	Omfatter dagtidfunktioner. Vagtfunktion kører efter rul.
Længde:	Som udgangspunkt 3 lige lange perioder i anførte rækkefølge.
Vejledning:	For hver periode allokeres specialespecifik vejleder.
Kompetencemål:	Hver periode tildeles relevante kompetencemål.
Kompetenceevaluering:	Foregår 1. fredag i hver måned med relevant klinisk vejleder.
Individuel uddannelsesplan:	Anfører variation i længde og sammensætning af perioder ud fra individuelle behov og praktiske muligheder i arbejdstilrettelæggelsen.
Force majeure (arbejdstilrettelæggelse):	I tilfælde af akut personalemangel på baggrund af sygdom eller spidsbelastning kan tilknytningsforholdet tilsidesættes af hensyn til afdelings drift.

3. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet i Herning

www.e-dok.rm.dk

Ansættelsesstedet generelt

Afdelingen består af akutmodtagelse og akut sengeafsnit (ASA). I akutmodtagelsen modtages alle uselekterede 112 opkaldspatienter, akutte patienter henvist fra egen læge eller vagtlæge og enkelte selvhenvendende - bortset fra fødende kvinder (går direkte til fødegangen), børn under 15 år med ikke kirurgisk problemstilling eller skade (ses på akut modtageafsnit på børneafdelingen), patienter med mistanke om apopleksi, som kan være trombolysekandidater, patienter med stor mistanke om collum femorisfraktur/hofteluxation (begge disse patientgrupper visiteres til Holstebro) og patienter med oplagt kardiologisk problem, (viderevisiteres enten direkte til PCI laboratorium eller til Hjertemedicinsk Sengeafsnit i Herning).

Der modtages i gennemsnit ca 80 pt/dg på akutmodtagelsen, hvoraf ca 60% kan færdigbehandles eller hjemsendes med planlagt ambulant opfølgning. Resten indlægges langt overvejende på ASA enten under akutafdelingens fortsatte behandlingsansvar eller med behandlingsansvaret overdraget til et af grundspecialerne (medicin, kirurgi eller ortopædi). Det tilstræbes at patienterne maksimalt ligger på akutafdelingen i op til 24timer.

Fremtiden mod Gødstrup er, at akutmodtagelsen skal have et flow på ca 60 000 patienter per år fra alle specialer.

Vi har allerede i dag også fokus på det uddannelsesmiljø, som kommer til at være på Gødstrup sygehus.

Akutafdelingen skal være meget opmærksom på, hvad som skal indlægges, sendes hjem, ambulant forløb, til praktiserende eller andet hospital.

I Gødstrup skal vi arbejde som en akutmodtagelse med akutlæger i første linje.

Patienter, som indlægges, skal være de patienter, som trænger til indlæggelse. Den tid, som patienten er i multifunktionsrum, er for at vurdere behov for indlæggelse eller om der kan være andre alternativer som ambulant forløb, praktiserende læge etc.

På akutafdelinger ser man alle patienter undtaget "rød tvang", fødende og patienter med akut kardiologisk problemstilling.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Langt den overvejende del af arbejdet består i modtagelse af akutte patienter på modtagelsen. Her arbejdes der døgnet rundt i teams bestående af læge, sygeplejerske og evt yderligere personalegrupper (lab, fys, ergo farmaceut mfl).

Når patienterne ankommer til akutmodtagelsen triageres de af sygeplejerske, og triagegraden afgør, hvilken type af læge, som kan håndtere patienten. For de højst triagerede patienter gælder det, at der altid skal være en akutlæge (bagvagt) direkte involveret i håndteringen, men det tilstræbes, at der desuden altid er en yngre læge til stede, hvor patientens tilstand og den yngre læges erfaring og kompetence afgør i, hvilket omfang vedkommende selv har "hands-on" på patienten og evt kan fungere som teamleder.

Akutlægerne har tilstedeværelsesvagt hele døgnet. Bagvagternes primære opgave på akutmodtagelsen er flowstyring og supervision af de yngre læger og behandlersygeplejerskerne, evt kan de desuden bistå ved triagering af patienterne. Ved høj belastning på akutmodtagelsen deltager bagvagterne også i den primære patienthåndtering og bistår i øvrigt ved specielle procedurer så som UL, drænanlæggelse eller i øvrigt, hvor den primært behandlende læge behøver assistance.

Ved akutte, ustabile patienter kan læger fra andre specialer tilkaldes i fornødent omfang. Ved traumekald fungerer ortopædkirurgisk bagvagt som teamleder, men ved flere tilskadekomne, eller hvis ortopædkirurgisk bagvagt er optaget af andre uopsættelige opgaver, kan akutlægen efter aftale overtage traumelederfunktionen.

Akutafdelingens læger varetager alle opgaver i forbindelse med modtagelse af de akutte patienter, dvs initial vurdering, journaloptagelse, opstart af initial behandling og der lægges en behandlingsplan, som altid konfereres med bagvagt. Alle håndgreb i forbindelse med varetagelse af skadestuefunktionen foretages så vidt muligt ligeledes af akutafdelingens læger, hvor der dog naturligvis er mulighed for at rekvirere assistance fra ortopædkirurgisk afdelings læger i fornødent omfang.

Det er planlagt, at alle læger på akutafdelingen skal have oplæring i basal Point Of Care ultralyd, og dette gælder også for de forskellige uddannelseslæger i afdelingen.

Akutlægerne er bagvagt for alle typer af patienter, der behandles i akutmodtagelsen, og kun efter konference med ham/hende kan læger fra andre afdelinger eller sygehuse konsulteres.

Foruden arbejde på akutmodtagelsen har akutafdelingen ansvar for gennemgang/stuegang for patienter under akutafdelingens ansvar på ASA. Det gælder dels for de patienter, der er indlagt dagen før, dels som opfølgning på patienter indlagt i løbet af dagen. Funktionen varetages alle ugens 7 dage af en akutlæge og oftest desuden af en til flere af forvagterne, og afsluttes med fælles konference med medicinsk afdelings vagthold, hvor relevante patienter overdrages til medicinsk afdelings ansvar.

Der er i øjeblikket intet mellemvagtslag, hvor AP-læger ellers sandsynligvis vil indgå. For både forvagter og bagvagter gælder det, at der er 8-delt tilstedeværelsesvagt; vagterne strækker sig alle ugens dage 17-08.30. Desuden er der en sweeperfunktion, som for forvagternes vedkommende er 10-22, og for bagvagterne 13-21.

Akutafdelingen har ingen ambulant virksomhed.

Akutmågerne, der fungerer som bagvagter, er speciallåger med fagområdeuddannelse i akutmedicin.

Akutmågerne har også specialeuddannelserne som ortopædkirurgi, abdominalkirurgi, intern medicin, gastroenterologi, lungemedicin, kardiologi, emergency medicin, og almen medicin.

Læringsramme: Lær mens du arbejder

Det meste af det låger lærer, lærer de, mens de arbejder. Her fremhæves to eksempler på læring: et med uformel læring og et med mere formel læring.

Uformel læring: Mesterlære

Vi lægger stor vægt på at udnytte krydsningspunkter mellem yngre og ældre klinikere til mesterlære. Et videnskabeligt studie har vist, at mesterlære med fokus på forståelse (såkaldt kognitiv mesterlære) kan udføres i den kliniske hverdag på kort tid (median 9 minutter).

<http://benthamscience.com/open/tomededui/articles/V005/1TOMEDEDUJ.htm>, [Linnet et al 2012, pdf](#). Dette gælder såvel konferencer, stuegang og vagtarbejde.

Formel læring: Dagens case

Et eksempel er [Dagens case](#), en skematisk, trinvis metode til fremlæggelse af en aktuel sygehistorie. Casen, som vælges af vagtholdet, kan være en almindelig eller usædvanlig sygehistorie og fremlægges til morgenkonferencen for at øge nysgerrighed, interaktivitet, litteraturstudier og læring. Dagens case inkl. diskussion bør maksimalt vare 10 minutter. Efter fremlæggelsen forventes det, at den yngre læge efterspørger, og at UAO eller UKYL giver feedback om valg og fremlæggelse af dagens case.

Undervisning

Konferencer:

Der er daglig morgenkonference for alle akutafdelingens låger 8.00-8.15. Alle patienter af interesse fremlægges og diskuteres.

Formaliseret undervisning:

Formaliseret undervisning foregår alle hverdage 8.15-9.00; alle akutafdelingens låger deltager i undervisningen, bagvagterne kan dog evt ved andre presserende opgaver eller møder fritages for deltagelse i undervisningen. De dage, hvor der er staffmeeting for alle sygehusets låger, eller hvor der er yngre lægemøde, er der dog ingen morgenundervisning.

Undervisere er indbudte repræsentanter fra sygehusets øvrige afdelinger (medicin, kirurgi, mikrobiologi, gyn, anæstesi mfl).

Alle låger ansat i akutafdelingen skal desuden afholde undervisning ca 2 gange/6 måneder.

Undervisningsplan lægges for 3 måneder ad gangen. Emner for undervisning aftales med den overlåge, som er ansvarlig for planlægning af morgenundervisningen.

Scenarietræning

Hver onsdag, tværfagligt, 2 timer.

Kurser og kongresser

Det forventes, at alle låger ansat i akutafdelingen deltager i formel målrettet uddannelse i Point Of Care ultralyd, med afsluttende prøve og certificering. Dette kommer til at foregå i samarbejde med CECLUS (center for medicinsk uddannelse) i Århus. Deltagelse i yderligere kurser eller kongresser vil som udgangspunkt ikke være muligt.

Forskning

Der er på akutafdelingen ansat en forskningsansvarlig overlæge. Ved speciel interesse vil der under ansættelse på afdelingen være mulighed for at deltage i mindre forskningsprojekter, så som kasuistikker. Den forskningsansvarlige overlæge vil enten selv fungere som vejleder, eller udpege en anden kvalificeret overlæge til opgaven.

Der kommer ikke til at være nogen forventning om deltagelse i forskning under en korterevarende ansættelse på akutafdelingen.

Det er tilbud til forskning, om man ønsker.

Fokuseret ophold

3-5 dage på Klinik for mammasygdomme

Tidspunkt aftales med afdelingen ved ansættelsesstart.

Formålet med opholdet er at sikre, at lægen selvstændigt kan varetage ambulant udredning og behandling af kvinder med mammalidelser, skal der arrangeres fokuseret ophold på afdeling for mammalidelser.

Opholdet vil indeholde: Ambulatorium (2-3 dage) som indeholder rtg/mammografi og ultralyd samt afdeling for mammaopererede (1-2 dage). Læring skal foregå ved superviseret klinisk arbejde såvel i mamma-ambulatorium samt mesterlære på afdeling for postopererede mammapatienter.

Kompetencevurdering og godkendelse af det fokuserede ophold finder sted ved den strukturerede vejledersamtale- skema F – vejledningsskema til hospitalsophold-jfr logbog/www.logbog.net. Kravene til kompetencer fremgår af kvalifikationskort 6 og mål fremgår af målbeskrivelsens pkt 43.

Alle punkterne på kvalifikationskortet vil kunne opnås i Mammaambulatoriet.

4. ansættelse:Pædiatrisk Afdeling, Regionshospital Herning.

Yderligere oplysninger på www.vest.rm.dk/afdelinger/b%C3%B8rneafdelingen

Pædiatrien omfatter diagnostik, behandling og kontrol af medfødte og erhvervede lidelser og afvigelser fra normalfunktion 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 15-18-årige unge.

Ansættelsesstedet generelt

Vores børneafdeling tager sig af den almene pædiatri i hospitalsenhedens Vest område og i samarbejde med Børneafdelingen Aarhus Universitetshospital, Skejby og Odense Universitetshospital har afdelingen et tæt samarbejde indenfor de enkelte subspecialer. Afdelingen består af et neonatalafsnit , et afsnit for børn indtil 15 år og en akut modtagefunktion. Den ambulante aktivitet er opdelt i et alment pædiatrisk spor samt 10 spor opdelt i subspecialer. Patienterne ses af læge og sygeplejersker sammen, læge alene eller sygeplejerske alene.

Afdelingen er normeret med 19 læger, fordelt på: 7 overlæger (1 ledende, 2 vagtfrie, 3 vagtbærende og 1 seniorordning) samt 11 (1 afdelingslæge, 4 hoveduddannelsesforløb, 2 introduktionsforløb og 4-5 almen medicin forløb).

Vagtfunktionen er 8 skiftet i bagvagt og 7 skiftet i forvagtslaget.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Afdelingen prioriterer uddannelse højt og der sættes løbende nye tiltag i gang. Nedenfor ses en kort beskrivelse af de forskellige tiltag

Introduktion:

6 dages introduktion til afdelingen og udelukkende dagfunktion de første 14 dage af ansættelsen. Introduktionen er tilrettelagt, så den indeholder en generel introduktion til afdelingen, et møde med den ledende overlæge og oversygeplejerske og et med den uddannelsesansvarlige overlæge mhp. forventningsafstemning. I introduktionsperioden har man en "føl" funktion på de forskellige afsnit samt i modtagelsen. Der er ligeledes scenarietræning med neonatale cases og større børn

Stuegange

Oftest 1 ældre og 1 yngre læge sammen. Her planlægger man dagen ved gennemgang af patienter til forstuegang. Her aftales dagens forløb og evt. strukturerede kliniske bedømmelser, men i øvrigt et tæt samarbejde om alle børn.

Superviserede ambulatorier

En speciallæge eller 1.reservelæge superviserer 2 yngre læger. Der er afsat 1 time til hver patient. 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 us, 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 ny henviste patienter indenfor allergi, neurologi og urologi. Den ældre læge er tilgængelig hele dagen.

Konferencer

Daglige morgenkonferencer med prioriteret rapportering samt fremlæggelse af *dagens case*, der skaber mulighed for refleksion og læring.

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

2 ugentlige røntgenkonferencer

1 ugentlig konference med fysio og ergoterapeuter, hvor de henviste patienter diskuteres og vurderes ud fra videooptagelser mhp. videre forløb.

1 månedlig konference med klinisk biokemisk afdeling, hvor der drøftes specifikke biokemiske problemstillinger.

1 månedlig konference med klinisk genetiker

Månedlige tværfaglige konferencer i de specialespecifikke teams (læger og sygeplejersker).

Undervisning

Dagens case

1 ugentlig morgen undervisning af YL eller speciallæger i afdelingen

1 månedlig eftermiddagsundervisning

Studererundervisning (10 lektioner/ 4 uger)

Uddannelsesdage

To ½ dage/ år arrangerer yngre læger uddannelsesdage med praktiske færdigheder og teoretisk undervisning. Emner bestemmes af YL. Speciallæger deltager og underviser på opfordring. Afsluttes med socialt arrangement.

Scenarietræning

1 gang månedligt i hhv. modtagelse og ambulatorium med deltagelse af 2 læger og 2 sygeplejersker.

Scenarietræning for speciallæger

Man kan deltage på Skejby Sygehus i samarbejde med Børneafdelingen Skejby.

De specifikke kompetencer søges evalueret i de aktuelle læringssituationer samt ved vejledersamtaler. De opnåede kompetencer dokumenteres via Den elektroniske Portefølje i specialet. Disse kompetencer er minimumskompetencer og der kan opnås yderligere kompetencer. Der foretages som minimum en introduktionssamtale, justeringssamtale og slutevalueringssamtale. I forbindelse med disse samtaler udarbejdes og justeres den individuelle uddannelsesplan, som beskriver, hvordan den uddannelsessøgende skal arbejde for at opnå målene med de læringsrammer, der findes i afdelingen.

Det tilstræbes, at introduktionssamtalerne finder sted indenfor de første 14 dage efter ansættelsen, og det er introduktionslægen og vejlederens fælles ansvar, at samtalerne overholdes til tiden.

Den uddannelsessøgende i uddannelse i almen praksis skal evaluere kvaliteten af den uddannelse afdelingen har tilbudt via evaluer.dk.

Hvis uddannelsen ikke forløber planmæssigt i henhold til uddannelsesprogrammet og uddannelsesplanen, har vejlederen pligt til at forsøge at afhjælpe den uddannelsessøgendes problem.

Ved utilfredsstillende forløb er både den uddannelsessøgende og vejlederen forpligtet til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge.

5. ansættelse: Gynækologisk/obstetrisk afdeling, Regionshospitalet Herning

www.vest.rm.dk

Ansættelsesstedet generelt

Gynækologisk-obstetrisk afdeling Hospitalsenheden Vest er placeret på Regionshospitalet i Herning og Holstebro.

Vi har hovedfunktions inden for al obstetrik og almen gynækologi

Vi har regionsfunktion indenfor inkontinenskirurgi. Har formaliseret samarbejde med Skejby vedrørende følgende gravide pt. grupper: sårbare, gravide med misbrug, GDB, thyroidea lidelser, let immuniserede, monochoriotiske gemelli, præeklamsi og HELLP

Fødslerne er fordelt med ca. 2200 fødsler i Herning fra 28. uge og ca. 600 fødsler i Holstebro fra 37. uge. Bortset fra de 600 fødsler i Holstebro foregår al gynækologisk/obstetrisk aktivitet på Herning sygehus.

Der foretages årligt ca. 1.000 gynækologiske operationer og ca. 1.500 dagkirurgiske indgreb. I afdelingens ambulatorier ses årligt ca. 35.000 patienter (Ca. 13.000 gynækologiske besøg og ca. 22.000 obstetriske besøg).

Vagten dækkes af en reservelæge i forvagt (AP. I eller H læge) samt speciallæge som bagvagt, begge i tilstedeværelsesvagt

I Herning findes Hospitalsenheden Vests børneafdeling. Der er tæt samarbejde imellem den obstetriske og neonatologiske funktion.

Afdelingsledelsen består af ledende overlæge samt chefjordemoder.

Med hensyn til afdelingens opbygning, produktion, lægestab mm. henvises i øvrigt til:

www.vest.rm.dk

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Du vil komme til at arbejde som forvagt i gynækologisk / obstetrisk ambulatorium samt være ansvarlig på svangre-barsel sengeafsnit. Der vil altid være en speciallæge til at supervisere. Når du går stuegang, er det fødegangslæge, og i amb er der en obstetrisk eller gynækologisk specialelæge, der kun har supervisor funktionen.

I ambulatoriet vil du møde de forskellige patientgrupper, som du skal kunne håndtere i forhold til kvalifikationskort #4

I forløbet vil der være mulighed for at se og assistere til enkelte operationer, formålet er, at ap-lægen ser de mest almindelige operationer.

Der vil være fokuseret ophold på fødegangen, så man har set og evt. assisteret til en fødsel.

Ang. Vagtens opbygning har afdelingen ikke endelig besluttet om ap-lægen blot skal være tilstede i dagtid, muligvis til kl. 18-20, eller gå i aften-nattevagter.

Det anses for en selvfølge, at ap-lægen orienterer sig i afdelingens instrukser (www.e-dok.rm.dk) og i den relevante litteratur i øvrigt. Universitetets lærebøger i gynækologi og obstetrik forventes læst, inden ansættelsen påbegyndes.

Undervisning

Konferencer:

Der er morgenkonference på alle hverdage, her er det den yngre læge, der fortæller om vagtens patienter og evt. indgreb, der er foretaget. Man må gerne fremlægge en pt som case. Man kan vise CTG og gå direkte ind i EPJ journaler hvis relevant. Dvs man får træning i at formulere en rapportaflægning.

Morgen konf. Ser således ud:

Man. + tirs. + tors. + fre.:

08.00-08.15 afrapportering fra vagten, hvor alle læger deltager

08.15-08.30 undervisning af alle læger, det går på skift mellem alle læger

08.30-09.00 obstetrisk konference primært obstetriske læger samt vagtholdet, både afgangende og pågående

Onsdage:

- 1.: Reservelægeråds møder / Speciallægerådsmøder / speciallæge team møder
- 2.: Staff Meeting
- 3.: Teammøde-tværfagligt / reservelæge undervisning
- 4.: Vejledermøder (hver 4. måned møde mellem hovedvejledere), eller emne-møde.

Formaliseret undervisning:

Det forventes, at du deltager i undervisningen af afdelingens læger og medicinstuderende. Der er også mulighed for at undervise andre personalegrupper.

Det er den uddannelses koordinerende yngre læge UKYL, der planlægger morgenundervisningen med navne og datoer, ca 2 måneder af gangen. Emnerne bestemmer man selv, men det fint , hvis man efter et kursus eller en kongres kan holde oplæg om dette.

Kurser og kongresser

Fri til deltagelse i kurser og kongresser udover de obligatoriske, bliver afgjort af den ledende overlæge. Se i øvrigt kalenderen på www.dsog.dk

Der er ansat en forsknings ansvarlig overlæge, så hvis man har interesse i at indgå i et projekt eller skrive en kasuistik, er der hjælp at hente der.

Forskning

Der er ansat en forsknings ansvarlig overlæge, så hvis man har interesse i at indgå i et projekt eller skrive en kasuistik, er der hjælp at hente der.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Alle har vejleder kursus. I princippet er alle speciallæger vejledere. Vi planlægger møder mellem alle yngre læger og UAO og UKYL og ledende overlæge ca. hver 3. mdr. Men ellers kan der planlægges møder ved behov.

Rammer for uddannelsesvejledning

Alle yngre læger får altid mindst 3 samtaler i løbet af deres ophold på gynækologisk afdeling. Tiden aftales mellem den yngre læge og vejlederen. Navnet får den yngre læge før ansættelsens begyndelse. 1. samtale skal helst finde sted indenfor de første 2 uger. OAO holder øje med dette og sender reminder, hvis de ikke er afholdt. Det er altid muligt at finde tid til dette, om nødvendigt må man tage en ambulatorium tid. Vi anvender de 7 lægeroller som udgangspunkt for samtalerne. Der er ikke bestemt et bestemt antal minutter, men det tilpasses efter behov.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Vi bruger de personlige uddannelsesplaner, der er vedtaget på VUR mødet. Kan findes på:

www.vest.rm.dk/job+og+uddannelse/efter-+og+videreuddannelse/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/introduktion+og+evaluering

Ved samtalerne skal man gå igennem de enkelte roller og planlægge det videre forløb ud fra disse. De bliver efter samtalen sendt til UAO, som ser dem og akiverer dem og skriver datoen for samtalerne ind.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

I det daglige kliniske arbejde er der prioriteret, at der altid er en speciallæge til at supervisere. I arbejdstilrettelæggelsen bliver uddannelse prioriteret meget højt, så de rigtige læger ser de rigtige patienter.

Mange sygeplejeske har også specielfunktioner, hvor de yngre læger kan deltage: infertilitet, inkontinensudredning osv.

6. ansættelse: Regionspsykiatrien Vest

Regionspsykiatrien Vest har hovedfunktion i voksenpsykiatri for kommunerne Struer, Lemvig, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande og Herning. Der er endvidere regionsfunktion som også dækker Viborg og Skive kommuner.

Regionspsykiatrien Vest har funktion på to matrikler, hhv. i Herning og Holstebro.

Fra 1. januar 2014 samles akutte psykiatriske indlæggelser i afdeling E4 i Herning.

Senest med udgangen af 2016 forventes det at alle indlæggelser i Regionspsykiatrien Vest samles i sengeafsnit i Herning. Det er sammenfaldende med tidspunkt hvor de første læger efter ny målbeskrivelse kommer til psykiatrien i Regionspsykiatrien Vest.

I de kommende år vil der være en løbende proces med udvikling af afdelingen. Nedenstående skal derfor ses som det bedste bud for nuværende, på hvordan afdelingen vil være organiseret i starten af 2017.

Afdelingen er nu og vil også fremover overordnet være specialiseret efter psykisk sygdom i psykosespektrum og affektivt spektrum samt en enhed for gerontopsykiatri, hvor alderskriteriet går før diagnose.

www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/regionspsykiatrien+vest

Faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Lægen indgår i vagten og får derudover særlig tilknytning til enten psykose eller affektivt afsnit.

ECT behandling varetages på skift af lægerne uanset hvilket sengeafsnit man er tilknyttet.

Alle uddannelseslæger har funktion i akutmodtagelsen, hvor man starter dagen med gennemgang af patienter indlagte i det forløbne døgn, og i den forbindelse udformer foreløbig behandlingsplan og planlægger overflytning til døgnafsnit eller ambulant opfølgning.

I **sengeafsnittet** er lægen behandler for en fast del af patienterne med ansvar for at koordinere behandlingen, have samtaler med patienten, monitorere effekten af behandlingen, herunder styre den medicinske behandling, lave behandlingsplan, deltage i konferencer 1-2 gange om ugen med afdelingens øvrige læger, plejepersonale, terapeuter og socialrådgivere, samt ad hoc med deltagere fra distriktskykiatrien.

I den **ambulante** funktion har lægen egne patientforløb, herunder patienter i samtaleterapi, og patienter med dom til psykiatrisk behandling. Lægen deltager desuden i visitationssamtaler og er lægelig ansvarlig/medbehandler for patienter som primært følges af andre faggrupper.

Lægen deltager i de ugentlige konferencer med det samlede ambulante team og har i den forbindelse også opgaver med vejledning og løbende uddannelse af kolleger og andre faggrupper. Lægen deltager desuden i samarbejds møder/netværks møder sammen med kontaktpersonen, med praktiserende læger og kommunale kontaktpersoner.

Lægen deltager i afdelingens forsknings- udviklings- og kvalitetsarbejde.

Lægen vil typisk kunne være vejleder for KBU læge. Lægens egen hovedvejleder vil typisk være I-Læge på 2. halvår, H-læge eller speciallæge i samme afsnit. Der er mulighed for supervision på de forskellige funktioner, dels efter vagt, dels ved planlagte supervisioner og vejledersamtaler, dels ad hoc i den konkrete situation med nærmeste kollega eller bagvagt.

Funktionsbeskrivelser for læger findes i e-dok

Undervisning

Vejledning:

Inden ansættelsesstart sikrer den uddannelsesansvarlige overlæge, at der tilsendes introduktionsprogram. Introduktionsprogram indeholder bl.a. oplysning om, hvem der skal være lægens hovedvejleder, og hvilken specialiseret enhed lægen skal tilknyttes.

Hovedvejleder afholder introduktions- midtvejs og slutsamtale og laver ved introduktionssamtalen, sammen med uddannelseslægen, en uddannelsesplan som sikrer at de forventede kompetencer nås. Der findes standardplan, som kan tilpasses den enkelte læges behov og interesser.

Vejledning foregår i dagligdagen ved mere erfarne kolleger i den kliniske situation, ved konferencer, teoretisk undervisning og ved planlagte samtaler med hovedvejlederen.

Konferencer:

Regionspsykiatrien Vest har flere typer af konferencer:

1) Daglig morgenkonference i akut modtageafsnit E4 med vagtholdene, Formålet er, som forberedelse til den fælles morgenkonference, at klarlægge videre undersøgelse og behandling af patienter, som er blevet indlagt eller som på anden vis har været aktive i vagten.

2) Daglige morgenkonferencer med deltagelse af afdelingssygeplejersker og alle læger fra sengeafsnit, hvor afgående vagthavende læge rapporterer om det sidste døgns vagt, her rapporteres også fra afdelingerne om f.eks. tvang og andre forhold der har betydning for dagens arbejdstilrettelæggelse. Her trænes især roller som kommunikator, samarbejder og kompetencer som leder/administrator

3) Middagskonferencer for læger, hvor den lægelige uddannelse og muligheden for sparring omkring dagens pt. er i centrum. Middagskonference er for alle læger på tværs af afsnittenes specialisering

4) Ugentlige afdelingskonferencer i henholdsvis sengeafsnit og ambulante teams, med deltagelse af afdelingspersonale/teammedlemmer. Alle medicinske kompetencer kan komme i spil, men herudover kompetencer som kommunikator, samarbejder, leder/administrator og professionel.

5) Månedlige lægemøder, hvor alle lægegrupper er repræsenteret. Her er det kompetencer som kommunikator, samarbejder og især som leder/administrator, der kommer i spil, eftersom møderne handler om organisering af det lægelige arbejde. Udvalgte lægemøder har særligt fokus på lægers uddannelse og problemstillinger omkring karrierevejledning.

Formaliseret undervisning:

Hver uge, bortset fra juli og august afholdes formaliseret undervisning af to timers varighed.

Undervisningen består dels i klinikker med anvendelse af rating scales og teoretiske oplæg. Oplæg afholdes dels af speciallæger med ekspertise på bestemte områder for at bibringe den uddannelsessøgende læge kompetencer på specialiseret niveau og dels af uddannelsessøgende læger med henblik på at træne den uddannelsessøgende læge i at søge relevant litteratur, strukturere teoretiske oplæg og øvelse i fremlægning af oplægget. De øvrige deltagende læger forholder sig imødekomende kritisk til oplægget for at øve den uddannelsessøgende læge i at modtage feedback. Ca. 1 gang halvårligt inviteres en ekstern foredragsholder med fokus på særlige områder og aktuelle emner. Den formaliserede undervisningen planlægges af UKYLER og uddannelsesansvarlig overlæge i fællesskab.

Kurser og kongresser

Uddannelsessøgende læger opfordres til deltagelse i kurser og kongresser inden for områder, der har deres interesse efter ansøgning. Bevilling sker under hensyntagen til driften af afdelingen og såfremt det ansøgte kursus eller kongres har relevans for afdelingen. Der er en forventning om at man efter kurset formidler indholdet til kollegerne ved den fælles undervisning eller i anden sammenhæng.

Forskning

H1 og H2 læger skal gennemføre et forskningsprojekt i forbindelse med forskningstræningen. Da der også er KBU- læger, I-læger og AP- læger, afholdes for alle læger undervisning i kritisk litteraturlæsning.

Vejledningen og supervisionen varetages af lederen af Forskningsenhed Vest, Center for Psykiatrisk Forskning, som er ph.d. og aktiv forsker.

I Regionspsykiatrien Vest opnås uddannelse i forhold til Kvalifikationskort for hoveduddannelse i almenmedicin.

Patienthåndtering

Uddannelseslægen deltager i minimum 5 akutte psykiatriske patienter dækkende diagnoserne: Psykose, Depression, Angsttilstand og Personlighedsforstyrrelse.

Uddannelseslægen møder patienterne som led i vagten. Vejledning sker løbende i vagten ved konference med bagvagt, desuden ved feedback efter morgenkonferencer og ved vejledersamtaler om udvalgte patienter fra hver patientkategori.

Opfølgende behandling

Uddannelseslægen deltager i opfølgende behandling for hver af patientkategorierne: Depression, Skizofreni, angsttilstand og personlighedsforstyrrelse.

Uddannelseslægen følger op på behandling dels ved gennemgange i modtagelsen dels ved at være tilknyttet specialiseret afsnit, både for psykose og for affektivt område. Som tilknyttet det specialiserede afsnit gives vejledning i samarbejdet med afsnittets mere erfarne læger, ved konferencer i afsnit, samt middagskonference og ved vejledersamtaler.

Kliniske færdigheder

- Kende og anvende relevante samtaletekniske redskaber.
 - Uddannelseslægen deltager i afdelingens Balintgruppe
 - Uddannelseslægen afholder pt. samtaler med deltagelse af vejleder (struktureret kollegial bedømmelse)
 - Uddannelseslægen modtager supervision på egne samtaler i opfølgning på forløb
- Kunne modtage og håndtere en tvangsindlagt pt.
 - Uddannelseslægen undervises i psykiatriloven, som en del af introduktion til afdelingen
 - Uddannelseslægen møder tvangsindlæggelsen som en del af vagtarbejdet, dels ved modtagelse af tvangsindlæggelse, men også i opfølgning under indlæggelse når indlæggelsen skal vurderes. Vejledning og feed back sker ved bagvagt, bl.a. i forbindelse med overlægegodkendelse og ved vejledersamtalerne.

Administrative færdigheder

Deltagelse i visitation af henvisninger fra almen praksis.

Psykiatrien i region Midt modtager alle pt. henvist fra praktiserende læge. Ambulante elektive pt. visiteres af PCV, og opgaven løses af sygeplejersker og speciallæger.

I Regionspsykiatrien Vest modtages henvisninger fra praktiserende læge direkte vedr. akutte og subakutte pt.

Uddannelseslægen deltager i visitationen i forbindelse med de akutte henvisninger i vagten.

Uddannelseslægen vil endvidere få visitationsopgaver i forbindelse med udredningssamtaler, hvor der sker en vurdering af om en pt. skal fortsætte i den hospitalsbaserede psykiatri eller kan fortsætte behandling i primær sektor med vejledning fra hospitalet.

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.

Der arbejdes og kompetencevurderes med kompetencevurderingsmetode KV 1-5 – beskrevet og uddybet i målbeskrivelsen.

2. ansættelse: Medicinsk afdeling.

Læringsmetoder

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 afdeling, vagt og stuegang.
Arrytmier	Kardiologisk afdeling, vagt og stuegang.
Hypertensionsudredning	Ambulatorium og stuegang.
Kroniske lungelidelse, fx KOL eller astma	Medicinsk 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 og stuegang.
Allergi	Ambulatorium.
Patient med ledsmerter	Ambulatorium.
Hovedpine/migræne	Akutarbejde, stuegang og evt ambulatorium
Patient med kramper	Akutarbejde.
Patient med tremor betinget af neurologisk lidelse	Akutarbejde og ambulatorium evt fokuseret ophold neurologisk afdeling HOC
Patient med symptomer på intracerebral lidelse	Akutarbejde, ambulatorium og evt fokuseret ophold neurologisk afd. HOC
Patient med øvre gastrointestinal lidelse	Akutarbejde og stuegang.
Patent med nedre gastrointestinal lidelse	Gastroenterologisk klinik, stuegang og vagt
Kliniske færdigheder	
Gået superviseret stuegang min. 2 gange	Stuegang. Alle afsnit.
Deltaget i superviseret ambulatorium min. 4 gange.	Ambulatorium
Tolket minimum fem patologiske EKG'er	Kardiologisk afdeling-stuegang samt 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. Evt fokuseret ophold reumatologisk afdeling HOC
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.

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.

Kompetencevurderingsmetoder: Målbeskrivelsen lægger op til, at kompetencerne løbende godkendes ved strukturerede 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. ansættelse: Akutafdelingen

Opholdet på akutafdelingen er af 6 måneders varighed. Alle kompetencerne sv.t. akut aktionskortet vil kunne læres under opholdet på akutafdelingen alene. Kvalifikationskort 1 anvendes.

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 selv opsøger vejledning hos relevant akutlæge/ speciallæge på akutafdeling.

Kompetence	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetoder
Svær kredsløbspåvirkning	Mesterlære, praktisk arbejde på akutafdelingen. Supervision, undervisning og	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale

	vejledning ved akutlægerne	
AKS	Mesterlære, praktisk arbejde på akutafdelingen. Supervision ved akutlæge og kardiologisk team, bedside undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Respirationsinsufficiens	Praktisk arbejde på akutafdeling, mesterlære. Supervision ved akutlægerne, bedside undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Kramper	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Anafylaksi	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Forgiftning/ abstinensbehandling	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge, undervisning, bedside undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Sepsis/ meningitis	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge, undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Påvirket bevidsthedsniveau	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision og undervisning ved akutlæge	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Apoplexi	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge, undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Akut metabolisk tilstand	Praktisk arbejde og mesterlære på akutafdeling. Supervision ved akutlæge, undervisning, bedside undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Dyb venetrombose	Praktisk arbejde og mesterlære på akutafdeling (akutambulatorium). Supervision ved akutlæge, bedside undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Nyrestenslignende smerter	Praktisk arbejde på akutafdeling. Supervision ved akutlæge/ kirurg, undervisning, bedside undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale
Ekstremitets iskæmi	Praktisk arbejde, mesterlære. Supervision ved akutlæge, undervisning	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale

Fokuseret ophold: mammasygdomme

Læringsmetoder:

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

Læringsmetoden foregår ved superviseret klinisk arbejde såvel i mamma-ambulatorium samt mesterlære på afdeling for postopererede mammapatienter.

Desuden anvendes videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus supplerer det fokuserede ophold.

Kompetencegodkendelse ved den strukturerede vejledersamtale- skema F – vejledningsskema til hospitalsophold-jfr logbog. Kravene til kompetencer fremgår af kvalifikationskort 6.

4. ansættelse: Børneafdelingen

Læringsmetoder:

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

Superviseret 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.

5. ansættelse: Gynækologisk afdeling

Læringsmetoder:

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

Superviseret ambulatorie dage, med patienter fra relevante subspecialer.

Selvstudie i form af læsning af relevant litteratur efter at have set en patient, som 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. 4 og vejledningsskema for almen medicinsk hospitalsuddannelse som udgangspunkt for, hvad den uddannelsessøgende AP læge forventes at kunne.

6. ansættelse: Psykiatrisk afdeling

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 ansatte. I det daglige arbejde lægges vægt på tværfagligheden. 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.

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. Kvalifikationskort nr. 3 anvendes.

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 informationer 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: Medicinsk afdeling

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 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 slutamtale.

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.

Evaluering 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. ansættelse, akutafdeling

Akutafdelingen har sin egen UAO, den uddannelsesansvarlige overlæge. 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

4., 5., eller 6. ansættelse: Børneafdelingen, Gynækologisk afdeling og Psykiatrisk afdeling

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

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

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

element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor 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

www.dsam.dk

www.fyam.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den lægelige videreuddannelse](#)

[Ansøgning om speciallægeanerkendelse](#)

[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.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))