

**Uddannelsesprogram**  
**Hoveduddannelsesforløb i**  
**Almen medicin**

**Aalborg Universitetshospital/Klinik Psykiatri Syd**

**2013 målbeskrivelsen**

Godkendt den 09.03.2016 af DRRLV

## INDHOLDSFORTEGNELSE

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Indledning .....                                                                     | 3  |
| 2. Opbygning, kompetenceudvikling og kurser. ....                                       | 4  |
| 2.1 Uddannelsens opbygning.....                                                         | 4  |
| 2.2 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....                          | 4  |
| 2.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....                                      | 5  |
| 3. Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder.....                                  | 6  |
| 3.1 Fase 1 i almen praksis (1. ansættelse) .....                                        | 6  |
| 3.2 Returdage.....                                                                      | 6  |
| 3.3 Medicinsk afdeling, Hobro, Aalborg Universitetshospital (2. ansættelse) .....       | 7  |
| 3.4 Akut- og Traumecenter, Aalborg Universitetshospital (3. ansættelse) .....           | 11 |
| 3.5 Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (4. ansættelse)..... | 17 |
| 3.6 Børneafdelingen, Aalborg Universitetshospital (5. ansættelse).....                  | 21 |
| 3.7 Psykiatrien, Klinik Syd, Aalborg Universitetshospital (6. ansættelse).....          | 25 |
| 3.8 Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (7. ansættelse) .....             | 29 |
| 3.9 Fase 2 i almen praksis (8. ansættelse) .....                                        | 35 |
| 3.10 Fase 3 i almen praksis (9. ansættelse) .....                                       | 35 |
| 4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....                                    | 36 |
| 4.1 Evaluer.dk.....                                                                     | 36 |
| 4.2 Inspektorrapporter .....                                                            | 36 |
| 4.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....                                 | 37 |
| 5. Nyttige kontakter .....                                                              | 38 |

# 1. Indledning

Specialet Almen medicin er beskrevet i målbeskrivelsen ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktions- og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog / portefølje ([www.logbog.net](http://www.logbog.net)). Uddannelseslægen vil blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse. I logbogen uploades dokumentation for deltagelse i obligatoriske kurser mv. I logbogen underskrives alle kompetencer og der attesteres for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement.

## Specielle regionale forhold

I Region Nordjylland er hoveduddannelsen i almen medicin støttet af AMU-funktionen med sekretariatsbistand fra både regionen og Nord-KAP (Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland)

Der er fem forskellige uddannelsesprogrammer i hoveduddannelsen i almen medicin i Region Nordjylland, da uddannelserne findes i fem blokke, hhv:

- Regionshospital Nordjylland, Thisted/Aalborg Universitetshospital/Klinik Psykiatri Nord (Thisted)
- Regionshospital Nordjylland, Thisted/Aalborg Universitetshospital/Klinik Psykiatri Syd
- Regionshospital Nordjylland, Hjørring/Klinik Psykiatri Nord (Brønderslev)
- Regionshospital Nordjylland, Hjørring/Klinik Psykiatri Nord (Brønderslev)/Aalborg Universitetshospital
- Aalborg Universitetshospital/Klinik Psykiatri Syd

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

## 2. Opbygning, kompetenceudvikling og kurser.

### 2.1 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. 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 i almen praksis | Medicinsk afdeling,<br>Hobro, Aalborg<br>Universitetshospital | Akut- og<br>Traumecenter,<br>Aalborg<br>Universitetshospital | Gynækologisk-<br>obstetrisk afdeling,<br>Aalborg<br>Universitetshospital |
| 6 mdr.                 | 8 mdr.                                                        | 4 mdr.                                                       | 4 mdr.                                                                   |

| 5. ansættelse                                       | 6. ansættelse                                            | 7. ansættelse                                           | 8. ansættelse                                           |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Børneafdelingen,<br>Aalborg<br>Universitetshospital | Klinik Psykiatri Syd,<br>Aalborg<br>Universitetshospital | Geriatrisk afdeling,<br>Aalborg<br>Universitetshospital | Fase 2 i almen praksis<br>(samme praksis som<br>fase 1) |
| 6 mdr.                                              | 4 mdr.                                                   | 4 mdr.                                                  | 6 mdr.                                                  |

| 9. ansættelse                                             |
|-----------------------------------------------------------|
| Fase 3 i almen praksis<br>(en anden end i fase 1<br>og 2) |
| 12 mdr.                                                   |

### 2.2 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](http://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 3.3 og fremefter.

Det kan, afhængigt af stillingens opbygning forekomme at enkelte dele af kvalifikationskortet samt enkelte kompetencer skal godkendes senere end anført i logbogen. Dette vil fremgå under den enkelte ansættelse.

Under hensyntagen til ovenstående skal alle øvrige kvalifikationskort og kompetencer godkendes under den enkelte ansættelse eller i umiddelbar forlængelse heraf.

NB: Alle kompetencer godkendes af tutorlægen i stampraksis, men en del kompetencer kræver forudgående godkendelse af kvalifikationskort under sygehusansættelsen.

Fokuserede ophold af flere dages varighed, tilstræbes lagt på hverdage i umiddelbar forlængelse af hinanden og uden unødige afbrydelser. I perioder med fokuserede ophold kan uddannelseslægen ikke indgå som en del af bemandingen på stamafdelingen - ej heller i aften- eller nattevagter.

## **2.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning**

### **Specialespecifikke kurser**

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen. De specialespecifikke kurser organiseres via specialeselskabet. [Du kan læse mere om dem her.](#)

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

### **Generelle kurser**

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

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

### **Forskningstræning**

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

### 3. Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder.

I dette afsnit præsenteres de enkelte ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne. Endvidere beskrives lærings- og kompetencevurderingsmetoder og endelig rammerne for uddannelsesvejledningen.

#### 3.1 Fase 1 i almen praksis (1. ansættelse)

Der henvises til den enkelte praksisbeskrivelse, [der findes her](#).

Vælg den enkelte kommune -> vælg den specifikke praksis.

Under ansættelsen deltages i lægevagten jf. [www.almenmedicin-nord.dk](http://www.almenmedicin-nord.dk)

Der afholdes temadag for alle AP-bloklæger 2 gange årligt. Deltagelse er obligatorisk. Temadagen planlægges af AMU/DynAMU-funktionen.

Kvalifikationskort 7 udfyldes delvist under ansættelsen.

#### 3.2 Returdage

I løbet af de 2 1/2 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! Det tilstræbes at uddannelseslægen får godkendt sine "retur-dags kompetencer" løbende.

I de måneder, hvor der er temadage (se pkt 3.1), afholdes ikke returdag i praksis. Det vil sige, at den uddannelsessøgende årligt har ti returdage til sin stampraksis og desuden har to heldags-temadage sammen med sine kolleger.

### 3.3 Medicinsk afdeling, Hobro, Aalborg Universitetshospital (2. ansættelse)

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Medicinsk-Afdeling-Hobro>

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Medicinsk-Afdeling-Farsoe>

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling i Hobro råder over 56 senge fordelt på 3 medicinske afsnit.

1. Akut Modtage Afsnittet (AMA) hvor der modtages akutte uselekterede medicinske patienter.
2. Medicinsk sengeafsnit M1 hvor der modtages kardiologiske patienter og intern medicinske patienter
3. Medicinsk sengeafsnit M3 hvor der modtages rehabiliteringspatienter og intern medicinske patienter.

Medicinsk afdeling i Hobro er en del af Klinik medicin ved Aalborg Universitetshospital.

Der er omkring 6.000 årlige akutte indlæggelser, langt overvejende via AMA, hvorfra patienterne efterfølgende visiteres til de forskellige sengeafsnit eller udskrives direkte.

Der modtages uselekterede visiterede patienter via praktiserende læge og vagtlæge. Visitationen foregår via AMK-vagtcentral i Aalborg. Kardiologiske patienter dog direkte fra praktiserende læge eller via telemedicin fra kardiologisk afdeling Aalborg.

Hertil kommer ambulatorie virksomhed og subakutte patienter, der i fremtiden forventes at blive udbygget betydeligt. Ambulatorierne vil blive delt i fire teams: hjerteklinik, lungeklinik, blodtrykssklinik, hvor også patienter med polyfarmaci og lipotymi vil indgå og endokrinologisk klinik.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Under ansættelsen som AP-blok ligger arbejdet ved det medicinske område i Hobro.

Der er aktuelt 10 fastansatte speciallæger i intern medicin og en stor del af grenspecialerne er repræsenteret.

Reservelægestaben udgøres af 16 stillinger i hoveduddannelse til Almen Medicin.

**Stuegang:** Stuegangen foregår fra 9.30 – 12 og igen fra 13-15. Stuegang på M1 og M3 er delt i to grupper og når AP-lægen har stuegangsfunktion vil der være en speciallæge i den anden gruppe, således at der er nem adgang til supervision. Desuden vil noget af arbejdet i AMA forme sig som stuegang, især ved udskrivelse direkte fra AMA.

I forbindelse med stuegang på M1 vil der være mulighed for løbende at få supervision af kardiologisk speciallæge, der opholder sig i ambulatorium i tilknytning til afdelingen. Til middagskonference er der mulighed for at fremlægge problemstillinger fra stuegang og diskutere det med speciallæger.

**Ambulatorium:** I Hobro arbejdes der på en ændring af sygehusets profil til færre akutte indlæggelser og flere ambulante og subakutte forløb. Der planlægges derfor en udvidelse af ambulatorie området til at omfatte fire ambulatorie teams.

1. Hjerteteam, hvor patienter med kardiologiske problemstillinger som fx atrieflimren og hjertesvigt udredes, behandles og følges op. Her er mulighed for at få foretaget ekkokardiografi, Holtermånering, R-test og DC-konvertering
2. Lungeteam, hvor patienter med KOL og astma behandles og udredes.
3. Blodtrykssklinik, hvor patienter med svær/kompliceret hypertension behandles samt

udredning for sekundær hypertension vil foregå. Vil også omfatte patienter, der skal udredes for lipotymi og patienter med polyfarmaci der har med behov for kritisk gennemgang af medicinlisten.

4. Endokrinologisk team, hvor patienter med diabetes og stofskiftesygdomme vil blive udredt og behandlet. Ved behov for yderligere endokrinologisk amb. er der mulighed for at deltage i amb. i Farsø.

Det planlægges at de uddannelsessøgende læger tilknyttes de forskellige teams to måneder af gangen, således at de i deres 8 måneders ophold kommer forbi alle patient kategorier. I ambulatoriet vil den uddannelsessøgende læge arbejde side om side med speciallæge, og der vil derfor være god mulighed for supervision.

**Vagter:** Der er 2 vagtlag (forvagt og bagvagt). AP-lægen er primært placeret i forvagten. Begge vagtlag har 8 ugers rul. Forvagten er todelt alle ugens dage, dagvagt og aften-nattevagt, og der er 30 min. overlap til afrapportering ved hvert skifte. Bagvagten har tilstedeværelsesvagt. Forvagten arbejder overvejende i AMA, men i tidsrummet 15 - 8 vil man efter tilkald også have (akutte) opgaver i de øvrige afdelinger. I AMA skriver man indlæggelsesjournaler, men afhængig af aktiviteten i AMA og AP-lægens erfaring vil man også håndtere gennemgange og stuegangslignende funktion.

Bemandingen i AMA er god: 2 senior læge 8 - 15, 1 journalskrivende student 14.30 - 22 og 1 todelt forvagt hele døgnet), hvilket særligt i dagtiden almindeligvis sikrer overskud til supervision og andre opgaver såsom fordybelse i særlige problemstillinger/interessefelter og assistance til stamafdelingerne. Erfaringen har også vist, at der som hovedregel er "ryddet op", når forvagten bliver alene kl. 22.

## Undervisning

### Konferencer

Morgenkonference kl. 8 - 8.15 og middagskonference kl. 12 - 12.25. Alle læger, som ikke har uopsættelige opgaver, møder frem.

Ved morgenkonference afrapporterer forvagten, og dagens opgaver fordeles/kontrolleres med afsæt i arbejdsplan. Forvagten udvælger selv 1-2 cases/indlæggelser, som har personlig eller almen interesse, som fremlægges i overskuelige detaljer og diskuteres med kolleger. Øvrige indlæggelser nævnes kun undtagelsesvist, og så kun i telegramstil.

Ved middagskonference diskuteres status og udredning af de indlagte patienter, herunder spørgsmål om udskrivelse og kontrol. Der levnes mest tid/plads til yngre kolleger, som altid bør medtage enkelte problemer og spørgsmål til konferencen. Det er en fælles forpligtelse, at der er struktur og disciplin i fremlæggelse og diskussion af de enkelte cases.

Særligt velegnede til opnåelse og vurdering af de 3 lægeroller *medicinsk ekspert, akademiker og professionel*.

### Formaliseret undervisning

Der er staff-meeting hver onsdag kl. 8.15 - 9. Alle læger bidrager til den gensidige undervisning, og alle uddannelsessøgende læger afholder mindst 2 staff-meeting. Der undervises typisk i sygdomme og syndromer, udredning og behandling, og der tages langt hen ad vejen hensyn til evt. særlige interesser. Hver anden tirsdag er der via videokonference deltagelses i staff meeting på Ålborg Universitetshospital fra 8.00 – 8.45. Hver fredag er der fredags case med fremlæggelses af interessant case ved uddannelsessøgende læge.



Kurser og kongresser

Deltagelse i møder, kurser og kongresser bevilges af ledende overlæge efter ansøgning.

Afrapportering/referat (hvis relevant for øvrige læger) sker på efterfølgende staff-meeting.

## **Lærings- og kompetencevurderingsmetoder**

### **Læringsmetoder**

Der henvises til de i målbeskrivelsen anbefalede læringsmetoder.

Den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision; den mindre erfarne læge arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Herudover afdelingsundervisning (f.eks. staff-meeting), deltagelse i udarbejdelse af skriftligt materiale/afdelingsinstruks, selvstudium og kursus.

Det forventes, at AP-lægen løbende orienterer sig i relevante problemstillinger og opsøger videnskabelige artikler og lærebogslitteratur/instrukser om relevante emner. Det forventes, at AP-lægen læser og reflekterer over journaler og patientforløb i forbindelse med stuegang og epikrise skrivning.

### **Kompetencevurderingsmetoder**

Det er uddannelseslægen og dennes hovedvejleder, der ved de formaliserede vejledersamtaler sikrer, at kompetencerne til udfyldelse af kvalifikationskort 2 bliver opnået inden for den normerede tid. Skema F benyttes i forbindelse med påtegning af kvalifikationskort. Det skal understreges at kortet forventes underskrevet løbende og senest ved udgangen af ansættelsen, dog behøver alle punkterne "patienten med symptomer på intracerebral lidelse", "superviseret ambulatorie", "superviseret stuegang" samt "patologiske EKG'er" ikke nødvendigvis udfyldes, da dette udfyldes i forbindelse med en senere ansættelse.

Vurdering af kvalifikationer skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at de enkelte punkter og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan.

De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegang- og ambulatorie funktionerne, og alle mere erfarne kollegaer fungerer her, som daglige kliniske vejledere. De daglige kliniske vejledere kan medvirke ved udfyldelse af kvalifikationskort mens hovedvejlederen underskriver det samlede kvalifikationskort.

## **Rammerne for uddannelsesvejledningen**

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen.

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning.

### **Organisering af den lægelige videreuddannelse**

Alle vejledere er speciallæger, og alle vejledere har været på vejlederkursus. Alle læger vil i forskellige sammenhænge dog skulle fungere som kliniske vejledere. Afdelingen har 1 UAO, der sammen med 1 Uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) har ansvar for introduktion, planlægning samt videreudvikling af den lægelige videreuddannelse i afdelingen. En gang om året

afvikles 3-timers møde, hvor kun de uddannelsessøgende læger deltager. På mødet diskuteres uddannelsen i afdelingen med afsæt i eksempler på gode og mindre gode oplevelser af uddannelsen i afdelingen og forslag til forbedring.

#### Rammer for uddannelsesvejledning

Der afholdes introduktionssamtale med vejleder senest 2 uger efter ansættelse, gerne med den generelle uddannelsesplan som hjælperedskab. Man berører styrker og svagheder i kliniske kompetencer efter tidligere ansættelser herunder KBU. Der lægges herefter individuel uddannelsesplan.

Der afholdes justeringssamtale af 30-60 min. varighed ca. hver anden måned, hvor vejleder via struktureret interview og evt. journalaudit evaluerer 2 kvalifikationer inden for de medicinske sygdomsmanifestationer og føres ajour mht. status for de øvrige mål. Om muligt signerer man for relevante patientforløb på kvalifikationskort 2 for intern medicin. Man sigter mod at samtlige kvalifikationer erhverves og godkendes af vejleder inden for de første 6-7 måneder af ansættelsen, så evt. løse ender kan samles op til sidst.

#### Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uddannelsen i afdelingen fremmes af den overskuelige fysiske størrelse og nærhed til samtlige kolleger. AP-lægen er altid tæt på det daglige kliniske arbejde og den kliniske beslutningsproces. Han er altid tæt på senior kollega, uanset om han arbejder i ambulatorium, på stuegang eller i vagt i AMA.

Arbejdsplanen udarbejdes med særligt fokus på de uddannelsessøgende læger, for at sikre minimum antal stuegange, fordeling af ambulatorier og mulighed for observation og supervision i klinikken.

#### Konferencer/møder

Se ovenfor.

### 3.4 Akut- og Traumecenter, Aalborg Universitetshospital (3. ansættelse)

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Akut-og-Traumecenter>

#### Præsentation af ansættelsesstedet

Ansættelsesstedet generelt

Akut- og Traumecenter (ATC) består af skadestue/modtagelse, herunder traumecenter, samt sengeafdelinger AMA 1 og AMA 2.

I skadestuen/modtagelsen, som er visiteret,

- undersøges og behandles ortopædkirurgiske skader samt medicinske skader
- modtages traumepatienter og 112 indbragte patienter
- undersøges og behandles patienter som er visiteret til indlæggelse i en af hospitalets afdelinger bortset fra enkelte specifikke patientkategorier som fx fødekvinde, børn, hjertepatienter til PCI og psykiatriske patienter.

Dog er *læger* ansat i ATC hverken involveret i behandling af traumepatienter eller ortopædkirurgiske skader/indlæggelser.

I AMA 1 OG AMA 2 er der i alt 36 sengepladser, hvor abdominalkirurgiske og medicinske patienter indlægges og opholder sig i op til 2 døgn, inden de enten udskrives eller overføres til relevant stamafdeling.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

AP-lægens funktion har fokus på den akutte patient. Deres rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte patienter som modtages i akutmodtagelsen. AP-lægen vil få bredt indblik i såvel medicinske som organkirurgiske patienter, og indgå i et tæt samarbejde med akutlægen omkring udredningsprogram samt initial behandling.

For at tage højde for AP-lægens klinisk erfaring og højere uddannelsesstrin (f.eks. i forhold til basislæger i ATC), vil de især varetage (superviseret) behandling af patienter triagerede til kategorierne "orange" og "rød", dvs. patienter, der kræver umiddelbar lægelig intervention.

AP-lægens ansvarsområde er den akutte vurdering af patienten, planlægning af det umiddelbare udredningsprogram og iværksættelse af behandling. Dette i tæt samarbejde med vagthavende akutlæge eller tilstedeværende senior læge.

Herudover har AP-lægen betydelig andel i stuegangsfunktionen i akutmodtagelsen med opfølgning på patientforløb og planlægning af yderligere udredning, behandling og udskrivelse alternativt opfølgende behandling i stamafdelingerne. Dette arbejde foregår altid i samarbejde med en ældre kollega og efter drøftelse på tværfaglig afdelingskonference.

Endvidere har Akutafdelingen oprettet et "akut ambulatorium". AP-lægen vil her under supervision af akutlægen medvirke til at vurdere patienter henvist til akut vurdering mhp. om disse frembyder indlæggelseskrævende tilstand.

Uddannelseslægen forventes at indgå i 2-skiftet forvagtslag i døgndrift.

Undervisning

Konferencer

Morgenkonference kl. 8-8.15 med tavlemøde på Akutmodtageafdelingen. Der er mødepligt for alle læger. Dagens opgaver fordeles og graden for de uddannelsessøgende lægers supervision aftales. Middagskonference kl. 12-12.15 med tavlemøde på Akutmodtageafdelingen. Der er mødepligt for de stuegangsgående læger. Hurtig gennemgang af patienter med fokus på kort og struktureret

fremlægning af patientens forløb og den videre plan. Enkelte patienter/cases drøftes mere indgående ved personlig og/eller almen interesse.

#### Formaliseret undervisning

Teoretisk uddannelse sker ved AP-lægens deltagelse i den undervisning som foregår i afdelingen og på uddannelsesstedet generelt, i form af staff-meetings m.v. Undervisningen kan tage udgangspunkt i relevante emner, men også i relevante cases. Gennem teoretisk undervisning kan den uddannelsessøgende læge opnå ny viden og opdatere viden inden for sit nuværende arbejdsområde. Undervisningen varetages af kolleger fra uddannelsessøgendes ansættelsessted eller med relation hertil. Den uddannelsessøgende læge bør også selv træne sine færdigheder som underviser. Det tilstræbes derfor at AP-lægen selv varetager undervisning (eksempelvis som "dagens case" eller lignende) og derved er med til at sikre, at undervisningen er en del af akutmodtagelsens dagligdag.

Ydermere etableres der p.t. tværfaglig færdighedstræning (simulationstræning) i modtagelsen, som afholdes hver 14. dag. Her sættes fokus på de "bløde" kompetencer, især kommunikation og tværfaglig samarbejde.

#### Kurser og kongresser

AP-lægen opfordres til at benytte sig af de muligheder, regionen og Lægeforeningen tilbyder i forhold til kursusvirksomhed. AP-lægen kan på lige fod med andre lægeligt ansatte søge om afdelingskursusmidler. Forventninger til forberedelse, afrapportering m.m. aftales med nærmeste leder.

#### Forskning

I det omfang der er mulighed for supervision af den yngre læge bør muligheden for udfærdigelse af kasuistikker og forskningsprojekter tilbydes AP-lægerne efter interesse. Derudover er der etableret journalclubs med henblik på at opøve færdigheder inden for artikellæsning og for at holde sig ajour med nyeste viden på området.

### Lærings- og kompetencevurderingsmetoder

#### Læringsmetoder

Uddannelse i afdelingen foregår hovedsageligt gennem *superviseret klinisk arbejde*, og den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. Akutmodtagelsens brede indtag af patienter med blandede problemstillinger sikrer, at den uddannelsessøgende læge eksponeres for et bredt spektrum af sygdomsbilleder i løbet af sin ansættelse. Oplæringen sikres altid gennem et tæt samarbejde mellem AP-lægen og en mere erfaren læge som er til stede i geografisk nærhed af AP-lægen, hvilket muliggør hurtigt fysisk tilstedeværelse hos AP-læge og patient om nødvendigt.

*Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling* indebærer en tilgang til det kliniske arbejde, hvor lægen som en naturlig del af arbejdet her og nu i forhold til en konkret patient, eller fremadrettet i forhold til en patientpopulation eller – type, søger og anvender tilgængelig, relevant, opdateret viden fra opslagsværker, faglige- og/eller administrative instanser, videnskabelige databaser etc. En særlig rolle spiller her regionens elektroniske opslagsværk PRI, hvor der kan søges efter alle relevante instrukser for AP-lægens daglig arbejde. En nærmere introduktion til systemet får AP-lægen på IT-kursus, som er en del af introduktionen.

Afdeling har superviseret *tværfaglig færdighedstræning* (simulationstræning) i modtagelsen. Her sættes fokus på de "bløde" kompetencer, især kommunikation og tværfaglig samarbejde.

#### Kompetencevurderingsmetoder

*Den strukturerede vejledersamtale* bruger hovedvejlederen til at vurdere uddannelseslægens evne til at mestre en given problemstilling relateret til et eller flere af uddannelsens mål eller delmål. Metoden indebærer, at tutor via samtale med og spørgsmål til uddannelseslægen med udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling får afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler. Pga. uddannelseslægens korte ophold i Akut- og Traumecentret planlægges tre vejledersamtaler (introduktion/justering/slut), dog flere ved behov.

*Struktureret observation af en patientkontakt* (modtagelse eller stuegang) indebærer, at vejlederen ved direkte observation af uddannelseslægens konsultationer observerer, vurderer og efterfølgende giver feedback i forhold til en række oplyste elementer og forhold ved konsultationen. Observationen vil typisk foregå direkte. Det udarbejdede skema anvendes som hjælpeværktøj til efterfølgende feedback. Endelig underskrift på kvalifikationskort sker ved brug af struktureret vejledersamtale. I Akut- og Traumecentret bruges Mini-CEX som redskab til struktureret observation. Som regel vil det være hovedvejlederen, der foretager struktureret observation i starten af uddannelseslægens ophold i afdelingen og derefter efter behov.

Det er uddannelseslægen og dennes hovedvejleder, der ved de formaliserede vejledersamtaler sikrer, at kompetencerne til udfyldelse af kvalifikationskort 1 bliver opnået inden for den normerede tid. Skema F benyttes i forbindelse med påtegning af kvalifikationskort. Det skal understreges at kortet forventes underskrevet løbende og senest ved udgangen af ansættelsen. Kvalifikationsvurderingen tager udgangspunkt i journalaudit med 3 cases til grund for hver audit. Når den kliniske vejleder på sygehuset har vurderet resultatet som tilfredsstillende underskrives kvalifikationskortet, som efterfølgende opbevares af den uddannelsessøgende og fremvises til tutorlægen i almen praksis, når denne efterfølgende skal godkende det endelige mål i logbogen. Et kvalifikationskort kan indeholde delelementer af flere mål i logbogen.

Mindst én gang om måneden gennemgås alle uddannelsessøgende læger på et vejledermøde (for afdelingens speciallæger) for at kunne hurtigt identificere eventuelle problematiske uddannelsesforløb.

Hovedvejlederen underskriver det samlede kvalifikationskort

### **Rammerne for uddannelsesvejledningen**

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen.

#### Organisering af den lægelige videreuddannelse

Undervisning, samtaler og møder forsøges oftest planlagt om formiddagen. Ved uddannelsesmæssige problemer kontaktes straks UAO eller UKYL, så problemerne kan løses uden forsinkelse.

Samtlige uddannelsessøgende læger skal i løbet af deres ansættelsesforhold have en fast tilknyttet vejleder. Akutmodtagelsens uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for at uddannelsessøgende læger tildes en vejleder. Alle afdelingens vejledere har været på vejlederkursus.

Ca. 2 uger før tiltrædelse udsendes uddannelsesplan for stillingen, introduktionsmateriale, arbejdsplan samt meddelelse om, hvem der er den nyansatte læges klinisk vejleder. Vejlederen vil altid have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte. Det er vejlederens ansvar at sikre at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slutsamtaler indenfor de angivne tidsrammer og at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge i samarbejde med denne. Vejlederen er "tovholder" for at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale. Den daglige vejledning i akutmodtagelsen kan dog ikke forventes i praksis at varetages af hovedvejlederen. Vejledning er et fælles ansvar for samtlige tilknyttede læger og det påhviler de tilknyttede seniorer læger i fællesskab at sikre at AP-lægen arbejder under stigende selvstændighed men under supervision af mere erfarne kolleger, og herigennem fremmes AP-lægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient.

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes. Alle journaler på akutte patienter skal på et tidspunkt i vagtperioden konfereres med ældre læge (for at sikre umiddelbar supervision).

Under sin ansættelse i akutmodtagelsen vil den yngre læge altid arbejde under supervision af en ældre kollega. Den tilstedeværende ældre kollega skal støtte AP-lægen i at prioritere og lægge udrednings- og behandlingsplan for patienten under nøje hensyntagen til den yngre læges erfaring og kompetencer. Det er således AP-lægen som er aktøren hos patienten men med konstant mulighed for kontakt til den ældre kollega.

Samtidig må AP-lægen forvente selv at skulle være vejleder for yngre kollega – typisk basislæge eller medicinstuderende – og får derved også selv en lærende og superviserende konkret funktion og position i afdelingen.

#### Introduktion til arbejdet i akutafdelingen

Som nyansat læge i akutmodtagelsen gennemgår man et introduktionsprogram med introduktion til de specialer AP-lægen vil møde og de essentielle procedurer, lægen skal kunne varetage i sit daglige arbejde. Derudover indeholder introduktionsprogrammet en introduktion til de IT-baserede systemer, lægen skal kunne benytte sig af i varetagelse af patientforløbet. Derudover introduceres AP-lægen til arbejdsgangene og varetager således aldrig en funktion selvstændigt før efter en "følgevagt" dvs. en dubleret funktion under supervision af afdelingens øvrige vagthavende læger.

Der foreligger tjekliste med henblik på at sikre at alle læger følger introduktions-programmet.

#### Rammer for uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende vil, som beskrevet i målbeskrivelsen få tildelt en vejleder på et højere niveau end sig selv. Denne vil have gennemgået vejledningskursus. Besked om hvem vejleder er, vil følge med introduktionsbrevet før opstart. I løbet af de første 14 dages ansættelse afholdes

introduktionssamtalen med vejlederen. Her afstemmes forventninger til hinanden og afdelingen og specielle interesser hos AP-lægen afdækkes. Der vil ofte være mulighed for at få hjælp til at fokusere på disse.

#### Udarbejdelse af uddannelsesplan

Dette gøres i samarbejde under introduktionssamtalen. Især ligges vægt på specielle interesser og ønsker hos AP-lægen. Desuden tales om karriereplan. Mindst en justeringssamtale afholdes ca. 2 mdr. henne i forløbet, hvor uddannelsesplanen i porteføljen justeres. Desuden vurderes det foreløbige forløb, kvalifikationer gennemgås og de der forventeligt burde være opnået, men ikke er underskrevet, lægges der planer for, så de hurtigt kan opnås.

Når alle kvalifikationer er opnået og man er nået til den sidste måned af opholdet, afholdes slutsamtale. Under denne får AP-lægen konstruktiv feedback på hele opholdet, ligesom afdeling og vejleder evalueres af AP-lægen. Selvfølgelig lægges vægt på, hvordan det hele kan optimeres.

#### Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Til dagligt vil niveauet af direkte supervision være meget højt, da det er en af de tilstedeværende akutlægers vigtigste opgaver. Selve arbejdet er struktureret således, at AP-lægerne vil medvirke ved modtagelsen af alle patienterne, men akutlægen vil være til stede på stuen, når patienterne er ABC ustabile. De mere stabile patienter modtager AP-lægen selv, skriver journal og kommer med forslag til videre handlinger. Disse kan gennemgås med akutlægen, der fungerer som flowmaster, har overblik, men selvfølgelig også indlægger patienter ved travlhed.

### Fokuserede ophold

#### Ortopædkirurgi:

For at opnå visse af kvalifikationerne på kvalifikationskort 1 (større kritiske frakturer, frakturer, skade på kar og nerver, distorsion, luxation og brandsår) planlægges et fokuseret ophold på ortopædkirurgisk afdeling af 8 dages varighed.

5 dage vil primært være med funktion i skade/modtagelsen. Arbejdsopgaven består hér primært i at diagnosticere og behandle patienter under nævnte kategorier. 3 dage vil primært være i relevante ambulatorier, herunder med mulighed for at deltage i ambulatorier i Farsø.

Ortopædkirurgisk UAO vil, evt. i samarbejde med uddannelseslægen, sammensætte en relevant plan for opholdet. Under AP-lægens forløb på ortopædkirurgisk afdeling vil der være tæt supervision af en læge på højere uddannelsestrin.

Uddannelseslægen skal selv være opmærksom på at der afsættes tid til dette i arbejdsplanen i samarbejde med UAO/vejleder/skemalægger. UAO/vejleder/skemalægger har ansvar for at koordinere dette med den modtagende afdeling.

#### Mammakirurgi:

Under opholdet på afdelingen planlægges et fokuseret ophold for at opnå mammakirurgiske kompetencer. Det vil typisk bestå af en dag på billeddiagnostisk afdeling, mammografi-afsnit, samt en til to dage på mammakirurgisk afdeling. Kvalifikationsfort nr. 6 udfyldes i forbindelse med dette. Uddannelseslægen skal selv være opmærksom på at der afsættes tid til dette i arbejdsplanen i samarbejde med UAO/vejleder/skemalægger. UAO/vejleder/skemalægger har

ansvar for at koordinere dette med de modtagende afdelinger.



### 3.5 Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (4. ansættelse)

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Gynaekologisk-Obstetrisk-Afdeling/Om-Gynaekologisk-Obstetrisk-afdeling>

#### Præsentation af ansættelsesstedet

##### Ansættelsesstedet generelt

Gynækologisk/Obstetrisk afdeling Aalborg Universitets Hospital er beliggende på Aalborg Sygehus Nord. Der er desuden funktion på fertilitetsklinikken og på Hobro sygehus dagkirurgi og ambulatorier.

Afdelingen er en del af Klinik Kvinde - Barn og Urinvejskirurgi og varetager højt specialiserede funktioner indenfor gynækologisk onkologi, urogynækologi, infertilitetsbehandling og prænatal genetisk fosterdiagnostik samt for gravide med diabetes, erythrocytantoffer og andre særlige medicinske sygdomme. Klinik Kvinde - Barn og Urinvejskirurgis ledelse består af en klinikchef samt 2 vice klinikchefer.

Afdelingens faste lægelige bemanning udgør:

1 ledende overlæge

1 professor

6 specialeansvarlige overlæger

14 overlæger samt

4 afdelingslæger

Hertil kommer læger i uddannelsesforløb: 4 1. reservelæger, 4 gyn kursister, 2 introduktionslæger samt 6 – 8 Almen Praksis blok forløb.

##### Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Afdelingens faste lægestab indgår i forskellige teams/søjler. AP lægen tildeles ikke søjle, da opholdet på gynækologisk/ obstetrisk afdeling kun er af 4 måneders varighed. AP lægen vil under sin ansættelse i afdelingen opnå kendskab til de forskellige arbejdsområder i hver søjle i forbindelse med det daglige arbejde, og vil i den forbindelse modtage supervision af kollega indenfor specialet.

Afdelingen indeholder følgende teams:

Obstetrik, føtalmedicin, onkologisk gynækologi, almen gynækologi, urogynækologi samt reproduktionsgynækologi, som opdeles i 2 søjler; Obstetrisk søjle og Gynækologisk søjle.

AP lægen vil under sin ansættelse i gynækologisk/obstetrisk afdeling indgå i afdelingens daglige funktioner. Der vil være ambulatoriefunktioner, stuegangsfunktioner på afdelingens forskellige sengeafsnit samt dagkirurgisk afsnit, og AP læger kommer til at hjælpe med journaloptagelse af patienter fra andre sygehuse i regionen henvist med henblik på operation. Der vil også være mulighed for at assistere til enkelte operationer. AP lægen samt afdelingens introlæger passer i fællesskab gynækologisk akutstue, som er åben fra kl. 8.30 – 18.00 i hverdage, og fra kl. 9.00 – 14.00 på lørdage og skæve helligdage.

AP lægen vil i vagten varetage forvagsfunktionen. Vagten løber i hverdag til kl. 19.00 og lørdag samt skæve helligdage fra kl. 8.00 – 14.00. AP lægen vil være ansvarlig for gynækologisk akutstue og tilse akutte patienter indtil kl. 18.00, hvor akutstuen lukker.

## Lærings- og kompetencevurderingsmetoder

### Læringsmetoder

Den kliniske vejledning på afdelingen vil hovedsageligt foregå ved superviseret klinisk arbejde med feedback som læringsmetode, og journal audit bliver gennemført ved de strukturerede vejledersamtaler.

Ved systematisk teoretisk undervisning af AP læger udført af afdelingens speciallæger og læger under hovedudd. i gyn/obs vil videnssøgning i relevante emner trænes, såvel som det vil ved forberedelse af den undervisning af kolleger, som AP lægen selv kommer til at være ansvarlig for at udføre på afdelingens morgenkonferencer. AP lægen vælger selv emnerne, men den samlede planlægning af undervisningen varetages af en af afdelingens UKYL'er.

Derudover afholdes årligt nogle sessioner med Journal Club, hvor speciale-relevante artikler gennemgås ved vores professor. Alle afdelingens læger er velkomne til at deltage.

Desuden er der fastlagte specialespecifikke kurser.

### Kompetencevurderingsmetoder

Den udd. søgende får ved ansættelsens start tildelt en hovedvejleder, der enten er speciallæge eller under den sidste fase - R1 – under hoveduddannelse i gyn/obs. Vejledersamtaler afholdes mellem udd. søgende og hovedvejleder hver anden tirsdag - 45 minutter. Her vil journalaudits blive gennemgået og kompetencevurdering blive gennemført. Udd. søgende og hovedvejleder har sammen ansvar for disse samtaler bliver gennemført - UAO skal sikre rammerne herfor er til stede. Den udd. søgende er selv ansvarlig for at have samlet materiale til journalaudits, og hovedvejleder skal holde sig orienteret om AP lægens kompetenceudvikling og generelle trivsel i afdelingen gennem dialog med samarbejdspartnere. Der er tale om et forpligtende samarbejde, der både skal understøtte AP lægens kompetenceudvikling og tage hensyn til de uddannelsesmuligheder, der er i afdelingen. AP lægen har selv et medansvar for, at de konkrete uddannelses tiltag bliver sat i værk – eks. ved kontakt til skemalægger og ved at være opsøgende.

Erfaringer mellem de kliniske vejledere vedr. de udd. søgendes kompetenceudvikling og niveau udveksles løbende. Desuden afholder afdelingen fastlagte vejledermøder, hvor erfaringer vedrørende den enkelte udd. søgende drøftes. Det er hovedvejlederens ansvar at indhente disse oplysninger rundt om på afdelingen. Alle læger ansat i afdelingen og i et begrænset omfang også jordemødre har efter kompetencer funktion som klinisk vejleder og varetager den daglige supervision og vejledning baseret på direkte og konstruktiv feedback.

Vurdering af kvalifikationer skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at de enkelte punkter og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan.

De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatorie funktionerne, og alle mere erfarne kollegaer fungerer her, som daglige kliniske vejledere. De daglige kliniske vejledere kan medvirke ved udfyldelse af kvalifikationskort mens hovedvejlederen underskriver det samlede kvalifikationskort.

Det er uddannelseslægen og dennes hovedvejleder, der ved de formaliserede vejledersamtaler sikrer, at kompetencerne til udfyldelse af kvalifikationskort 4 bliver opnået inden for den normerede tid. Skema F benyttes i forbindelse med påtegning af kvalifikationskort. Det skal understreges at kortet forventes underskrevet løbende og senest ved udgangen af ansættelsen.

## Rammerne for uddannelsesvejledningen

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen.  
Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har 2 UAO, der sammen med 2 Uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) har ansvar for introduktion, planlægning samt videreudvikling af den lægelige videreuddannelse i afdelingen.

Den første fredag i hver måned mødes afdelingens uddannelsessøgende læger med UAO og UKYL til et morgenmøde, hvor temaet primært er evaluering af udd og nye tiltag mhp. dette. En gang om året afvikles 3-timers møde, hvor kun de uddannelsessøgende læger deltager. På mødet diskuteres uddannelsen i afdelingen med afsæt i eksempler på gode og mindre gode oplevelser af uddannelsen i afdelingen.

Hver måned afholdes speciallægemøder, og udd. er altid et fast emne på dagsordenen mhp. status og optimering af afdelingens uddannelsesmiljø.

Rammer for uddannelsesvejledning

Beskrevet i afsnit under kompetencevurderingsmetoder

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtale og vejledersamtaler udarbejdes med den udd. søgende individuelle uddannelsesplaner, der tilrettelægges og justeres under hensyntagen til den enkeltes opnåelse af kompetencer og niveau heraf, men også efter individuelle interesser og ønsker, som afdelingen forsøger at imødekomme, hvis muligt under hensyntagen til afdelingens øvrige funktioner. Det er hovedvejlederen, der har ansvaret for at videreformidle dette til UAO – men vejleder kan uddelegere dette til udd. søgende

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Som tidligere beskrevet er alle afdelingens læger / jordemødre i forskellige situationer efter kompetenceniveau kliniske vejledere.

Hovedvejleder og evt. UAO godkender opnåede kompetencemål.

UAO sikrer rammerne for uddannelsen overordnet, og arbejdsskema maskema tilrettelægges herefter med følgende specielle uddannelsesdage:

- Urogynækologi/inkontinens klinikken: 1-2 dage.
- Ultralyd/prænatal diagnostik: 1-2 dage.
- Fødegangen med jordemoder: 1-2 dage, møder ind kl. 7.30 på fødegangen.
- Fertilitetsklinikken: 1-2 dage.
- Almen gynækologi/ ambulatorium: 2 dage.
- Obstetrisk dagafsnit/ ambulatorium: 2 dage.
- Operationsgangen: 1-2 dage.
- Urologisk afdeling: Forventeligt 2-3 dage.
- Sexologisk ambulatorium hvis muligt/efter interesse.

Konferencer/møder

Det tilsigtes, at udd. søgende læger i det omfang, det er muligt, deltager i afdelingens konferencer

sammen med afdelingens faste personale.

### 3.6 Børneafdelingen, Aalborg Universitetshospital (5. ansættelse)

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Boerneafdelingen/Om-Boerneafdelingen>

#### Præsentation af ansættelsesstedet

##### Ansættelsesstedet generelt

Børneafdelingen, Aalborg Universitetshospital er en del af Klinik Kvinde-Barn og Urinvejskirurgi. Afdelingen ligger på AUH Nord både i den gamle bygning og i højhuset (neonatal afsnit).

Afdelingen er organiseret i tre blokke:

Et døgnsengeafsnit (Døgnafsnittet), 23 senge, åbent året rundt. Afsnittet i stueetagen har 10 senge og varetager behandling af børn med behov for semiintensiv terapi og tættere monitorering. Herudover indlægges børn med sygdomme, som kræver isolation. Afsnittet på 1. sal er opdelt i 2 dele og har 13 senge. Den ene del behandler overvejende større børn med somatiske og psykosomatiske sygdomme. Den anden del behandler børn med onkologiske og benigne hæmatologiske sygdomme.

Et modtage-dag-ambulatorieafsnit (Dagafsnittet), 11 senge, åbent fra 7-18 på hverdage. Omfatter den akutte modtagefunktion, et dagafsnit med sengepladser og ambulatorium.

Et neonatalafsnit, 21 pladser, åbent året rundt. Ligger på 12. og 13. sal i højhuset. Varetager såvel basal som intensiv neonatologi.

Børneakutmodtagelsen består af to modtagerum, et venteværelse samt et kontor. Alle børn til indlæggelse/akut ambulant vurdering, bortset nyfødte fra fødegang og obstetrisk operationsafdeling, modtages i børnemodtagelsen og viderevisiteres efter journaloptagelse til rette afsnit.

En del abdominalkirurgiske, urologiske, ortopædkirurgiske og neurokirurgiske børn behandles af børneafdelingens læger i samarbejde med vore kirurgiske kolleger. De mest syge ikke-neonatale børn behandles i samarbejde med børneintensivlæger på Intensiv afdeling 103.

Derudover er der et familieambulatorium, som varetager opfølgning af familier med misbrugsproblematik, og et Neuropædiatrisk Team, som varetager opfølgning af børn med svære handicaps.

Afdelingen har en astmaskole samt et adipositascenter. Afdelingen har hovedfunktion i almen pædiatri og herudover lands-landsdelsfunktion i neonatologi og onkologi.

##### Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Afdelingen har 18 overlæger, 4 afdelingslæger og 16-20 uddannelsessøgende læger iblandt AP læger, læger i introduktion og hoveduddannelse i pædiatri samt læger i korte fokuserede ophold fra anæstesi, børnepsykiatri og gynækologi-obstetrik.

Du vil under din ansættelse rotere hver anden måned mellem afdelingens tre "blokke".

I blokkene hænger ambulatorietilknytning og afdelingstilknytning sammen, så du i løbet af din ansættelse eksponeres for alle kompetencer i uddannelsesprogrammet.

Dagarbejdet den første måned langt overvejende på neonatalafsnittet, hvor neonatale kompetencer erhverves og dokumenteres.

Sidste 5 måneder er på hhv. Dag- og døgnafsnittet, hvor øvrige kompetencer erhverves.

Du vil i din tid på børneafdelingen indgå i forvagtlaget. På vagt vil du møde flertallet af almenpædiatriske sygdomme inkl. akut svært syge børn, ligesom en række procedurer kan læres.

På vagt, stuegang og i ambulatorium vil du også møde børn med mistanke om omsorgssvigt med behov for underretning af socialforvaltningen.

AP læger har overvejende parallelt ambulatoriet i astma/allergi/pulmonologi og nephrourologi/vandladningdysfunktion.

Du vil gennem arbejdsbaseret læring på stuegang, vagt og i ambulatorium samt på afdelingens konferencer få mulighed for at opnå de ønskede kompetencer.

Du er selv hovedansvarlig for din uddannelse. Du skal dermed selv sikre og planlægge, at du løbende erhverver kvalifikationer i en jævn progression. Sammen med din hovedvejleder/anden vejleder skal du 1-2 gange om måneden have en kort samtale (30 minutter) mhp. status for din uddannelse, plan for de næste uger samt aftale om evalueringsstrategi og dokumentation.

På stuegang, som oftest er med ældre kollega, aftales på forstuegang fordeling af afdelingens patienter efter bl.a. uddannelsesmæssig relevans mellem lægerne. Det forventes ved stuegang, at 1-2 patienter dagligt drøftes og helst ses sammen med ældre læge mhp. bedside supervision.

På vagt drøftes børnene løbende med bagvagt ligesom enkelte børn gerne ses sammen med bagvagt mhp. supervision.

I ambulatoriet forventes du senest dagen før at have gennemset journaler og om nødvendigt at have konfereret eventuelle problemer med en ældre kollega. Alle ambulatorielæger møder i ambulatoriet kl. 8.00; den første time er der mulighed for supervision/drøftelse af dagens patienter inden første ambulatoriepatient kl. 9.00.

Der arbejdes i ambulatoriet i diagnosebestemte teams (læger og sygeplejersker) med ældre og yngre læge parallelt i hver sit ambulatorium. Ved uopsættelige problemer afbrydes ældre kollega for supervision. Ambulante procedurer (allergologiske og urodynamiske) kan til dels læres af sygeplejerskerne.

Genoplivning af nyfødte læres på fantom og i klinisk praksis. Inden du går i vagten, skal du som følgevagt, have oplevet mindst fem opkald til dårligt barn fra føde-/operationsgangen.

Det er vigtigt, at du sikrer løbende evaluering og dokumentation af tillærte kompetencer. Der anvendes flere evalueringsstrategier. Vigtigst er supervision af din daglige arbejdspraksis.

Casepræsentation ved samtale med vejleder/hovedvejleder eller på konference er en god lærings- og evalueringsstrategi. Ligeledes bør du medbringe journaler til vejledersamtaler mhp. journalaudit.

Undervisning

## Konferencer

Man møder hver dag kl. 8 på rtg. afd. til røntgenkonference efterfulgt af morgenkonference til kl. 8.30 og herefter morgenundervisning 2 gange om ugen; alle læger underviser på skift. En gang hver 14. dag er der sat tid til vejledersamtale efter morgenkonferencen.

## Lærings- og kompetencevurderingsmetoder

### Læringsmetoder

Der er daglig klinisk vejledning på konferencer og i arbejdspraksis. På morgenkonferencen afholdes Dagens Case med læring og refleksion for øje.

På stuegangen indledes med forstuegang med drøftelse af dagens patienter. På stuegangen tilstræbes mindst én fælles patient, "Dagens patient", som ses sammen bedside og drøftes klinisk. Der er afsat en halv time hver 14. dag til vejledersamtaler.

I ambulatoriet er afsat en time med speciallæge, kl. 8-9, til vejledning og supervision.

Læringsmetoderne er overvejende mesterlære med audit på arbejdspraksis subsidiært journalaudit og endelig kurser og internt i afdelingen undervisning/konferencer.

### Kompetencevurderingsmetoder

Vurdering af kvalifikationer skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at de enkelte punkter og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan.

De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatorie funktionerne, og alle mere erfarne kollegaer fungerer som daglige kliniske vejledere. De daglige kliniske vejledere kan medvirke ved udfyldelse af kvalifikationskort mens hovedvejlederen underskriver det samlede kvalifikationskort.

Det er uddannelseslægen og dennes hovedvejleder, der ved de formaliserede vejledersamtaler sikrer, at kompetencerne til udfyldelse af kvalifikationskort 5 bliver opnået inden for den normerede tid. Skema F benyttes i forbindelse med påtegning af kvalifikationskort. Det skal understreges at kortet forventes underskrevet løbende og senest ved udgangen af ansættelsen

## Rammerne for uddannelsesvejledningen

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen. Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning.

### Organisering af den lægelige videreuddannelse

UAO og UKYL udpeger en hovedvejleder for hver ansat yngre læge i speciallægeuddannelse

### Rammer for uddannelsesvejledning

Hovedvejleder og den yngre læge er ansvarlige for at aftale tidspunkter og indhold for vejledersamtalerne. Ved disse samtaler lægges uddannelsesplanerne og gives karrierevejledning.

### Udarbejdelse af uddannelsesplan

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

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle speciallæger samt seniore læger i hoveduddannelse kan fungere som daglige kliniske vejledere, og dermed godkende kvalifikationer. Det er de samme læger, som kan supervisere i klinikken og give feedback.



### 3.7 Psykiatrien, Klinik Syd, Aalborg Universitetshospital (6. ansættelse)

<http://psykiatri.rn.dk/Genveje/Om-Psykiatrien/Klinikker/Klinik-Syd>

#### Præsentation af ansættelsesstedet

Ansættelsesstedet generelt

Klinik Syd, Aalborg har hovedfunktion i voksenpsykiatrien for de sydlige ca. 2/3 af Region Nordjylland. Klinikken er opdelt i 4 søjler (akut, psykotiske, affektive og ikke-psykotiske lidelser). Såvel de åbne sengeafsnit som ambulante funktioner er således diagnoseopdelt. Klinikken er fordelt på to matrikler, Mølleparkvej og Brandevej, begge beliggende i Aalborg, men med ca. 7 km afstand.

De akutte funktioner er dels den psykiatriske skadestue og modtagelse, dels det ene af de to lukkede afsnit. Center for selvmordsforebyggelse med ambulant funktion og ambulatorium for liasonpsykiatri tilhører ligeledes den akutte søjle.

Det andet lukkede afsnit har overvejende de retspsykiatriske patienter, som hører til almenpsykiatrien.

Retspsykiatrien består af to lukkede sengeafsnit S9 og S10, hvor afdeling S9 har akutfunktion, samt et retspsykiatrisk ambulatorium og en ambulant mentalobservationsfunktion, hvor der udfærdiges mere end 100 mentalundersøgelser pr. år (aktuelt minimum 120).

De diagnoseinddelte ambulatorier er dels distriktspsykiatriske funktioner for henholdsvis psykotiske og affektive patienter, dels et opsøgende psykoseteam og derudover forskellige nuancerede ambulante tilbud (individuel og gruppeterapeutisk m.m.) herunder bl.a.

psykoterapeutisk klinik for personlighedsforstyrrede. Der findes desuden et særskilt ambulant tilbud for dobbeltdiagnose-patienter. Derudover findes et specialtilbud til unge, der netop har fået en skizofreni-diagnose (OPUS).

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Lægen er tilknyttet et sengeafsnit eller ambulatorium, evt. 2 forskellige søjler, såfremt det er nødvendigt for at sikre udviklingen af de forskellige kompetencer. Lægen indgår i vagten som forvagt.

Lægens daglige arbejde i såvel sengeafsnit som ambulatorier foregår i samarbejde med senior læger og andre faggrupper. Arbejdet består i at holde stuegang sammen med sygeplejepersonale, udrede, diagnosticere og behandle patienter, afholde samarbejds møder med pårørende og kommunale kontaktpersoner. Lægen udfærdiger desuden forskellige erklæringer. Endvidere består lægens opgaver i at undervise og rådgive personale eksempelvis om psykiatrilovens regler og om medicinens virkning og bivirkninger.

Lægen deltager desuden på lige fod med alle medarbejdere i kvalitetsarbejdet.

Forvagten er en tilstedeværelsesvagt med 3 vagtformer – dagvagt, AN-vagt og en vagt frem til 19.30. Vagten er 16-skiftet.

Vagtarbejdet består i visitering og modtagelse af akutte patienter samt varetagelse af akutte opgaver på sengeafdelingerne.

Undervisning

Konferencer

Der er daglig morgenkonference, hvor lægen skal deltage. Her vil der være mulighed for supervision og læring for læger i uddannelse – morgenkonferencen er en del af den samlede Klinik Syd.

Lægen forventes at deltage i klinikkens faste mødeaktivitet samt møder med eksterne samarbejdspartnere og deltager i øvrigt i klinikkens lægemøder.

#### Formaliseret undervisning

Klinik Syd har undervisningsforpligtelse over for medicinstuderende, læger i uddannelsesstillinger, øvrige nyansatte lægekolleger og tværfagligt personale.

Der er obligatorisk undervisning for alle læger onsdag og torsdag, hvor psykologer også har mulighed for at deltage. Onsdage kl. 13-14 klinik med fremlæggelse af patient og torsdage kl. 13.30 til 15 forskellige kliniske emner. Undervisningen er tilrettelagt et semester ad gangen. Det er de uddannelseskoordinerende yngre læger (ukyl), der tilrettelægger torsdagsundervisningen. Ved den daglige morgenkonference er der mulighed for at drøfte kliniske problemstillinger fra vagten (dagens case). Der er ligeledes mulighed for at fremlægge en klinisk problemstilling eller referat af en videnskabelig artikel i kort form.

#### Psykoterapeutisk uddannelse:

Der vil i et vist omfang være mulighed for, at AP-læger også kan deltage i en del af den psykoterapeutiske uddannelse.

#### Forskning

Lægen har mulighed for at deltage i klinikkens forskningsudvikling og kvalitetsarbejde.

Klinikken har en forskningsansvarlig overlæge, og der afholdes forskningsmøder én gang om måneden. Flere yngre læger er forskningsaktive. Der vil være mulighed for, at lægen kan deltage i eller selvstændigt planlægge mindre forskningsopgaver.

Forskningstræningsopgaven påbegyndes evt. under ansættelsen i Psykiatrien, men dette afhænger af holddannelsen på Aarhus Universitet.

## Lærings- og kompetencevurderingsmetoder

#### Læringsmetoder

Nye læger deltager i 3 dages introduktion, hvor den ene dag omhandler emnerne: de psykiatriske diagnoser, håndtering af den akutte patient og psykiatriloven.

Derefter foregår læringen hovedsageligt ved at AP-lægen under supervision har selvstændigt patientarbejde. Der er dagligt supervision/vejledning ved seniore læger på alle sengeafsnit.

I forvagt tager AP-lægen imod nye patienter og visiterer i Psykiatrisk skadestue i samarbejde med bagvagten. AP-lægen vurderer selv, i hvilket omfang bagvagten skal inddrages.

#### Kompetencevurderingsmetoder

Vedr. patienthåndtering:

Behandling af **akutte patienter** vil sædvanligvis foregå i vagten, og kompetencevurdering foregår i dagtiden i Psykiatrisk Skadestue, ved at overlægen overværer samtale og giver efterfølgende feedback i form af "Struktureret kollegial bedømmelse".

Når AP-lægen er blevet mere erfaren, gives feedback på AP-lægens mundtlige beskrivelse – dels ved bagvagten, dels ved nærmeste daglige kliniske vejleder ved næste dags morgenkonference. Det samme foregår i sengeafsnit, hvor AP-lægen deltager i **opfølgende behandling**. Her er det dels afsnittets overlæge, dels de øvrige seniore læger (læger i H-forløb til psykiatri), der giver feedback, dels ved "Struktureret kollegial bedømmelse", dels ved respons på mundtlig beskrivelse, dels ved respons på journalnotater.

Vedr. **Kliniske færdigheder** gives struktureret kollegial bedømmelse af afsnittets overlæge eller H-

læge i forhold til **samtaleteknik**.

Vedr. **modtagelse af tvangsindlagt patient** gives struktureret kollegial bedømmelse eller feedback i forhold til mundtlig fremlæggelse ved overlæge eller H-læge i lukket intensivt afsnit.

Vedr. **Administrative færdigheder, visitation fra almen praksis** foregår dette dels akut i vagten, hvor det vil være direkte supervision fra bagvagt, dels foregår det elektivt i Central Visitation, hvor AP-lægen vil få mulighed for, under supervision af tilknyttet overlæge, at foretage visitationen, således at den vurderes af overlæge, før der kan tages beslutning.

Vejledning er fast skemalagt dagligt på alle sengeafsnit. Kompetencevurdering foregår løbende, og AP-lægen er medansvarlig for at kompetencevurdering foregår, dels i sengeafsnit og ambulatorium i forhold til den/de daglige kliniske vejledere, dels i vagten i forhold til bagvagt eller overlægen i Psykiatrisk Skadestue.

Daglig klinisk vejleder bruger både *Struktureret kollegial bedømmelse* (når AP-lægen er direkte observeret ved patientsamtale, ved konference, ved stuegang, ved klinik, ved pårørendesamtale m.m.) og faglig feedback på AP-lægens mundtlige og skriftlige fremstilling (f.eks. behandlingsplaner, epikriser, patientbeskrivelser).

Hovedvejleder gennemgår ved regelmæssige samtaler med AP-lægen de kvalifikationer, som fremgår af kvalifikationskort 3, og vurderer sammen med AP-lægen, hvor langt AP-lægen er i den individuelle uddannelsesplan. Hovedvejleder hjælper med at tydeliggøre for AP-lægen, hvor den enkelte kompetence til udfyldelse af kvalifikationskortet bedst kan foregå.

Hovedvejleder søger løbende information hos den/de daglige kliniske vejledere om udviklingen i de enkelte kompetencer, ligesom daglig klinisk vejleder kontakter Hovedvejleder (evt. via uddannelsesansvarlig overlæge) vedr. udviklingen i kompetencerne.

## **Rammerne for uddannelsesvejledningen**

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen. Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Alle afdelinger har UAO og UKYL, der sikrer rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingerne.

Rammer for uddannelsesvejledning

Ved hver delansættelse gennemføres introduktionsprogram, ligesom der er udpeget en hovedvejleder. Introduktionen gennemføres inden for den første uge.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

I løbet af de første 14 dage gennemføres introduktionssamtale og udarbejdes en uddannelsesplan for delansættelsen af den uddannelsessøgende yngre læge og hovedvejleder. Denne godkendes af UAO.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Arbejdstilrettelæggelsen sikrer at den uddannelsessøgende læge har mulighed for gennem

rotation i afdelingen at opnå de krævende kompetencer.

Arbejdstilrettelæggelsen koordineres med skemalægger og sikrer at der er supervision af senior læger.

Afdelingerne har desuden psykoterapeutisk ekspertise til supervision i den obligatoriske psykoterapeutiske uddannelse.

### 3.8 Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (7. ansættelse)

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Geriatrisk-Afdeling/Om-Geriatrisk-Afdeling>

#### Præsentation af ansættelsesstedet

Ansættelsesstedet generelt

I Geriatrisk Afdeling arbejder man både i almindelig sengeafdeling (10 sengepladser, placeret i Medicinerhus 8V) og med ambulante udredninger. I samtlige funktioner vægtes de tværfaglige vurderinger og samarbejde højt.

Geriatrisk Afdeling er en organisatorisk del af Klinik Akut, som består af følgende afdelinger:

- Akut og Traumecenter(ATC)
- Anæstesi og Intensivområde
- Geriatrisk afd.
- Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen
- Arbejdsmedicinsk Klinik
- Socialmedicinsk Enhed
- Patienthotellet
- Tværfagligt smertecenter

Lægestab

Der er aktuelt ansat 4 speciallæger ( 1 ledende overlæge, 2 overlæger, 1 afdelingslæge). Desuden uddanner Geriatrisk afd. spec. læger i IM/geriatri og Introduktionslæger i IM.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

AP-lægen deltager under passende speciallægesupervision i løsningen af afdelingens opgaver. Disse inkluderer stuegang på Geriatrisk sengeafsnit 8V, geriatrisk stuegang på ortopædkirurgiske afdelinger O1+O2 og løbende tværfagligt samarbejde (med plejepersonale, terapeuter, lægesekretærer, socialrådgivere, sygeplejersker og læger), tværsektorielt samarbejde (primær sektor) og arbejde i Geriatrisk Ambulatorium (Klinik for Dynamisk Geriatri / KDG). Arbejdet kan desuden omfatte superviserede tilsyn på sygehusets andre afdelinger, eventuelt selvstændige tilsyn. Desuden deltagelse i AMA/FAM funktion, hvor en læge fra Geriatrisk Afsnit hver dag går stuegang ved de nyindlagte geriatrike patienter og vurderer mulighed/behov for overflytning til geriatrisk sengeafdeling eller opfølgning i Geriatrisk Ambulatorium.

Geriatrisk afdeling er selvvisiterende.

Alle læger i afdelingen deltager aktivt i den teoretiske og praktiske undervisning af andre yngre læger i afdelingen, medicinske studenter samt andet sundhedspersonale. Endvidere kan der periodevist være mulighed for aktiv deltagelse i afdelings akkrediteringsproces, registreringsopgaver og sundhedsfremmende aktiviteter.

AP- lægen vil indgå i vagten afhængig af kompetencer niveau.

Fra geriatrisk afd. indgår læger i fælles forvagt med Endokrinologisk og Nefrologisk afsnits læger. Dertil er der geriatrisk Specialevag, som p.t. ikke er døgndækkende.

Forvagtslaget (FV) består af 13 skiftet rul. Det første vagtarbejde foregår som dubleret dagvagt,

dvs. i tæt fællesskab og supervision af en yngre kollega og bagvagt.

Tidspunkt:

Hverdage kl.15.30-08.30

Weekend og helligdage kl.09.00-16.30 / Kl.16.00-09.30

Ansvar: FV har ansvaret for modtagelse og akut behandling af patienter indlagt i Geriatrisk, Endokrinologisk, Nefrologisk og Reumatologisk regi (8Ø og 8V placeret på 8.sal i Medicinerhuset). En del af disse patienter vil befinde sig i FAM. Desuden ses patienter med medicinsk henvendelse i skadestuen (112-patienter) efter planlagt rotation mellem medicinske forvagter. FV vigtigste arbejdsområde er selve den akutte vurdering af patient og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram. FV tilkaldes/deltager i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. Der kan udføres medicinske tilsyn efter aftale med speciale bagvagterne. Speciale bagvagterne bistår forvagten i tvivlsager. FV vagtarbejde varetages altid sideløbende med en erfaren læge. Alle specialer har bagvagt som tilstedeværelsesvagt frem til kl.18 og efterfølgende rådighed fra bolig.

Geriatrisk afd. har dog *specialebagvagt* funktion kun indtil kl.18.00 på hverdage og kl. 09.00 til 15.00 i weekenden og på helligdage.

Ansvar: Stuegang på sengeafsnit 8V og gennemgang af de nyindlagte geriatriske patienter i AMA. Ved akutte problemstillinger hos geriatriske patienter uden for arbejdstid for Geriatrisk Specialevagt tilkaldes den fælles FV(nyre-endo-geri). Denne vurderer, om der tillige behov for konference med eller tilkald af den endokrinologisk bagvagt, som har ansvar for geriatriske patienter uden for arbejdstid for Geriatrisk Specialevagt.

I FAM er der en medicinsk tilstedeværelsesbagvagt hele døgnet.

## Undervisning

### Formaliseret undervisning

Tirsdage i semestermånederne er der kl.08.00-08.45 Staf meeting eller anden undervisning i Mediciner Husets auditorium for alle læger på Aalborg UH. Emner offentliggøres på sygehusets intranet.

Intern teoretisk undervisning på afdelingen onsdage ulige uger kl.14.00-15.00. Ansvarlig for planlægning er de udd. søgende læger i samarbejde med UKYL. Der bruges forskellige former for undervisning (Case baseret, journal club, gennemgang af specifikke emner o.s.v.) Desuden har vi Tema dage ca. hver 3 mdr. mhp. fordybelse i et bestemt emne(f.eks. Forskning på afdelingen, Demens, Ortogeriatri osv.) Vi forventer, at du underviser mindst 1 gang, mens du er hos os.

Afdelingen deltager i uddannelsen af lægestuderende fra Aalborg Universitet, og alle læger i afdelingen indgår i undervisning og supervision af de lægestuderende som del af det daglige arbejde.

## Forskning

Afdelingen lægger stor vægt på den geriatriske forskning. Afdelingen er aktiv inden for forsknings- og udviklingsprojekter omkring ældresygdomme og deres behandling.

Der er et samarbejde med Center for Grønlandsforskning, som danner basis for forskningsaktiviteter i Geriatrisk Afsnit. Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge.

## Lærings- og kompetencevurderingsmetoder

### Læringsmetoder

Uddannelse i afdelingen foregår hovedsageligt gennem **superviseret klinisk arbejde**, og den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision.

Mesterlære er hovedhjørnestenen. Mesterlære indebærer et praksisfællesskab ved at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og derved lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Dette er den kliniske hverdag, hvor case metoden indeholder både at vænne sig til at tænke på, hvordan man præsenterer en case med konkretisering af problemstilling(er) ved f.eks. daglige lægelige middags konf. samt at udvise evne til at reflektere over den aktuelle problemstilling, sin egen indsats, rolle og handlemuligheder. Således bliver derved læringen optimal. På stuegang udmønter mesterlæren sig bl. a. ved, at der altid er 2 læger (1 af dem oftest speciallæge). Der vil altid være mulighed for at få supervision og konferere med spec. læge, såfremt der ikke er speciallæge på stuegang. Der søges løbende optimering af rammerne til dette i de kliniske situationer. Målet er supervisorsdage sammen hovedvejleder, ca. 1-2 gange pr. mdr., som vil blive lagt i arbejdschema.

I ældre medicinsk sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som er et meget vigtigt element i uddannelsen, allerede fra starten af dagen ved tavlemødet inden stuegang. Her er plejers personalets og terapeuternes bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til den geriatrik patient.

I geriatrik ambulatorium gør lignende forhold sig gældende. Der vil være speciallæge enten i ambulatorium samtidigt eller i umiddelbar nærhed og der afholdes også regelmæssige tværfaglige konferencer.

Der forventes, at AP-læger **opsøger feedback**, bl.a. også fra sygeplejerske/terapeuter.

Skrivning af epikriser i forbindelse med udskrivelse giver mulighed for refleksion over indlæggelsesforløb og er således et vigtigt aspekt af uddannelsen. Epikriseskrivning opøves ved iagttagelse af kollegaers epikriser og træning ud fra afdelingens instruks med umiddelbar mulighed for feedback fra mere erfarne kolleger.

**Afdelingsundervisning** er internt organiseret undervisning. Den, der underviser, er dog ofte den der lærer mest. Teoretisk uddannelse sker ved AP-lægens deltagelse i den undervisning som foregår i afdelingen og på uddannelsesstedet generelt, i form af staff-meetings m.v.

Undervisningen kan tage udgangspunkt i relevante emner, men også i relevante cases.

**Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling** indebærer en tilgang til det kliniske arbejde, hvor lægen som en naturlig del af arbejdet her og nu i forhold til en konkret patient, eller fremadrettet i forhold til en patientpopulation eller – type, søger og anvender tilgængelig, relevant, opdateret viden fra opslagsværker, faglige- og/eller administrative instanser, videnskabelige databaser etc. Det har vi stor fokus på ved fremlæggelse af Dagens case ved de daglige lægelige konferencer.

Afdelingen har et mindre bibliotek med relevant speciallitteratur.  
Der er fri adgang til elektroniske tidsskrifter.

**Læringsdagbog:** Den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan. Heri opsamles også de forskellige patientforløb, der skal anvendes til evalueringerne, med egne kommentarer til forløbet.

#### Kompetencevurderingsmetoder

Vurdering af kvalifikationer skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at de enkelte punkter og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan.

De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatorie funktionerne, og alle mere erfarne kollegaer fungerer her, som daglige kliniske vejledere. De daglige kliniske vejledere kan medvirke ved udfyldelse af kvalifikationskort mens hovedvejlederen underskriver det samlede kvalifikationskort.

Det er uddannelseslægen og dennes hovedvejleder, der ved de formaliserede vejledersamtaler sikrer, at kompetencerne til udfyldelse af kvalifikationskort 2 bliver opnået inden for den normerede tid. Størstedelen af kvalifikationskort 2 er udfyldt under ansættelsen på medicinsk afdeling, men det tilstræbes at der udfyldes i felterne omkring "patienten med symptomer på intracerebral lidelse", "superviseret ambulatorie", "superviseret stuegang" samt "patologiske EKG'er". Skema F benyttes i forbindelse med påtegning af kvalifikationskort. Det skal understreges at kortet forventes underskrevet løbende og senest ved udgangen af ansættelsen.

Ud over kvalifikationskortet, arbejdes der med kompetencerne 56 (den gamle patient) og 57 (den forvirrede patient) i logbogen. Der skal ikke underskrives formelt på kvalifikationskort vedr. disse men anføres relevante noter i logbogen, til brug ved den endelige kompetencevurdering i fase 3.

Hvornår i uddannelsesforløbet kvalifikationerne vurderes, skal aftales med hovedvejleder og noteres i uddannelsesplanen med udgangspunkt i dette uddannelsesprogram.

Uddannelseslægen har ansvar for og tager initiativ til løbende kvalificering og dokumentation på kvalifikationskort i samarbejde med de kliniske vejledere, således at den daglige feedback/evaluering ved de kliniske vejledere og samtalerne med hovedvejleder anvendes formativt.

**Struktureret observation i klinikken:** Er direkte at se, hvordan en uddannelsestagende læge udfører en færdighed og ud fra i forvejen opstillede kriterier vurdere dennes færdighedsniveau. Der søges løbende optimering af rammerne til dette i de kliniske situationer. Målet er supervisorsdage med hovedvejleder, ca. 1-2 gange pr. mdr., som vil blive lagt i arbejdsskema, som vil også benyttes til vurdering.(KV2)

**Audit af journaler:** Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler mod i forvejen opstillede kriterier. Den uddannelsessøgende samler journaler/epikriser mhp casebaseret gennemgang med vejleder. Tidspunkt for vurdering aftales med hovedvejleder og noteres i uddannelsesplan.



## Rammerne for uddannelsesvejledningen

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen. Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelseskoordinerende overlæge for den lægelige videreuddannelse på hele Aalborg Sygehus bestrider denne opgave.

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har hovedansvar for at "uddannelsen fungerer" på afdelingen og udpeger hovedvejleder. UAO skal have referat af alle vejledersamtaler til gennemsyn og godkendelse. UAO deltager altid i introduktions- og afsluttende samtale.

Den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) bistår den UAO med forskellige opgaver som f.eks. koordinering af intern undervisning, implementering af uddannelseselementer i den daglige arbejdstilrettelæggelse, gennemførelse af 3-timers møde og er ressourceperson i forhold til opfyldelse/udarbejdelse af uddannelsesprogrammer, uddannelsesplaner m.v..

Hovedvejleder: Alle læger i hoveduddannelse i almen medicin får udpeget en vejleder. Vejledersamtalerne afholdes med hovedvejleder.

Daglig klinisk vejleder: Alle seniorlæger på afdelingen er forpligtet til at yde vejledning og supervision som en del af det daglige arbejde.

Rammer for uddannelsesvejledning

Det afholdes som minimum introduktionssamtale (inden for de første 2 uger), en justeringssamtale samt en afsluttende samtale, hvor det samlede udbytte af opholdet gennemdrøftes, herunder også uddannelsessøgendes forslag til forbedring af uddannelsesmiljø på afdelingen. Termin for samtale og opfølgning skal overholdes. Der udarbejdes vejledningsskemaer, som udleveres til samtalerne, der skal fungere som støtte for begge parter og sikre at man berører væsentlige emneområder. Den uddannelsessøgende læge HAR SELV ANSVAR for at udfylde skemaerne. Det er meget vigtigt, at den uddannelsessøgende allerede fra starten af uddannelsen sætter sig godt ind i målbeskrivelsen og uddannelsesprogram og kommer forberedt til samtaler med sin hovedvejleder.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

På baggrund af den for specialet gældende målbeskrivelse og det konkrete uddannelsesprogram udfærdiges under introduktionssamtale en individuel uddannelsesplan for den aktuelle ansættelses/uddannelses fase. Der skal i uddannelsesplan noteres: hvilke kvalifikationer skal der arbejdes med, hvem er daglig vejleder på disse, og hvornår skal de være del underskrevet. Hovedvejleder informerer skemalægger og kliniske vejleder om uddannelsesplaner for de enkelte uddannelsessøgende læge for at sikre, at rammerne for at opnå relevante kvalifikationer er til stede.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uanset hvilken funktion man arbejder i, vil der være en senior som daglig vejleder til stede. Det er en god ide at fortælle klinisk vejleder selv, hvilke kompetencer der arbejdes med, så den seniorlæge kan lægge vægt på, at der ved konferencer og ved bed-side oplæring arbejdes med

disse kompetencer.

På Geriatrisk Afdeling er der 2 stuegangsgående teams med 1 forløbsansvarlig seniorlæge og tilknyttet 1-2 YL.

#### Konferencer/møder

Der er dagligt morgenmøde for afdelingens læger kl.08.15 (på tirsdage efter staff meeting dog først kl 09)

Daglige lægelig middagskonferencer på sengeafdeling/ambulatorium mhp. gennemgang af indlagte patienter , problematiske ambulante patienter. Her fremlægges Dagens Case ved afdelingens udd. søgende læge.

Involverende stuegang. Tværfaglige konferencer for hver enkelt patient på 3 indlæggelses hverdag, hvor de nærmeste pårørende også vil være indbudt. Mål: Sammenhængende og effektive patientforløb. Resultat: Individuel plan for hver enkelt patient, udarbejdet i fællesskab mellem patient, pårørende og personale (læge, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og evt. repræsentanter fra kommunen)

Korte tværfaglige konferencer på sengeafdeling hver dag kl.08.45-09.00. Mål med disse konferencer er, hvor langt er vi nået i behandling og træning af patienten.

Røntgenkonference: Afholdes mandag og torsdag kl. 11.15-11.45

### **3.9 Fase 2 i almen praksis (8. ansættelse)**

Der henvises til den enkelte praksisbeskrivelse, [der findes her](#).

Vælg den enkelte kommune -> vælg den specifikke praksis.

Under ansættelsen deltages i lægevagten jf. [www.almenmedicin-nord.dk](http://www.almenmedicin-nord.dk)

Der afholdes temadag for alle AP-bloklæger 2 gange årligt. Deltagelse er obligatorisk. Temadagen planlægges af AMU/DynAMU-funktionen.

Kvalifikationskort 7 udfyldes delvist under ansættelsen.

### **3.10 Fase 3 i almen praksis (9. ansættelse)**

Der henvises til den enkelte praksisbeskrivelse, [der findes her](#).

Vælg den enkelte kommune -> vælg den specifikke praksis.

Under ansættelsen deltages i lægevagten jf. [www.almenmedicin-nord.dk](http://www.almenmedicin-nord.dk)

Der afholdes temadag for alle AP-bloklæger 2 gange årligt. Deltagelse er obligatorisk. Temadagen planlægges af AMU/DynAMU-funktionen.

Kvalifikationskort 7 udfyldes delvist under ansættelsen.

## 4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse<sup>1</sup>, 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](http://evaluer.dk) og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord<sup>2</sup> (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>3</sup>, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand<sup>4</sup>.

### 4.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på [evaluer.dk](http://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](http://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](http://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.

### 4.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen<sup>5</sup> 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

---

<sup>1</sup> [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069)

<sup>2</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d)

<sup>3</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/)

<sup>4</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/)

<sup>5</sup> [www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx)

egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

#### **4.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>6</sup>**

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.

---

<sup>6</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/)

## 5. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Aalborg Universitetshospital: [www.aalborguh.rn.dk](http://www.aalborguh.rn.dk)

Psykiatrien: [www.psykiatri.rn.dk](http://www.psykiatri.rn.dk)

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

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

Specialeselskabets hjemmeside

Dansk selskab for Almen Medicin: [www.dsam.dk](http://www.dsam.dk)

Forum for Yngre Almenmedicinere: [www.fyam.dk](http://www.fyam.dk)

Sundhedsstyrelsen

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

[Den lægelige videreuddannelse](#)

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

**Styrelsen for patientsikkerhed**

[www.stps.dk/](http://www.stps.dk/)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Videreuddannelsesregion Syd: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

Videreuddannelsesregion Øst: [www.laegeuddannelsen.dk](http://www.laegeuddannelsen.dk)

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))

Almen medicin i Region Nordjylland: [www.almenmedicin-nord.dk](http://www.almenmedicin-nord.dk)