

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i Almen Medicin

Aalborg Universitetshospital, Hobro

Aalborg Universitetshospital, Thisted

Aalborg Universitetshospital, Aalborg

Klinik Psykiatri Syd, Aalborg

2013 Målbeskrivelsen

Godkendt den 13.09.2019 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

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

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

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

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

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

Hvis der benyttes andre forkortelser i programmet, skal de beskrives her

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	7
1. Første ansættelse, Almen praksis	8
1.1 Præsentation af praksis	8
1.1.1 Introduktion til praksis	8
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	8
1.1.3 Uddannelsesvejledning	8
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	8
1.2 Uddannelsesplanlægning	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	8
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	9
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	10
1.4.1 Undervisning	10
1.4.2 Kursusdeltagelse	10
1.5 Temadage og uddannelsesdage / returdage	11
1.6 Forskning og udvikling	11
1.7 Anbefalet litteratur	11
2. Anden ansættelse, Medicinsk afdeling	12
2.1 Præsentation af afdelingen	12
2.1.1 Introduktion til afdelingen	12
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	12
2.1.3 Uddannelsesvejledning	12
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	13
2.2 Uddannelsesplanlægning	13
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	13
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	14
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	16
2.4.1 Undervisning	16
2.4.2 Kursusdeltagelse	17

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	17
2.6 Forskning og udvikling	17
2.7 Anbefalet litteratur	17
3. Tredje ansættelse, Akut og Traumecenter	18
3.1 Præsentation af afdelingen	18
3.1.1 Introduktion til afdelingen	18
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	18
3.1.3 Uddannelsesvejledning	18
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	18
3.2 Uddannelsesplanlægning	18
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	19
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	19
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	21
3.4.1 Undervisning	21
3.4.2 Kursusdeltagelse	21
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	22
3.6 Forskning og udvikling	22
4. Fjerde ansættelse, Gynækologisk-obstetrisk afdeling	23
4.1 Præsentation af afdelingen	23
4.1.1 Introduktion til afdelingen	24
4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	24
4.1.3 Uddannelsesvejledning	24
4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	24
4.2 Uddannelsesplanlægning	25
4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	25
4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	26
4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	27
4.4.1 Undervisning	29
4.4.2 Kursusdeltagelse	29
4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	29
4.6 Forskning og udvikling	30
4.7 Anbefalet litteratur	30
5. Femte ansættelse, Børneafdelingen	31
5.1 Præsentation af afdelingen	31
5.1.1 Introduktion til afdelingen	31

5.1.2	Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	31
5.1.3	Uddannelsesvejledning	32
5.1.4	Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	32
5.2	Uddannelsesplanlægning	33
5.2.1	Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	33
5.3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	34
5.4	Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	37
5.4.1	Undervisning	37
5.4.2	Kursusdeltagelse	37
5.5	Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	37
5.6	Forskning og udvikling	37
5.7	Anbefalet litteratur	37
6.	Sjette ansættelse, Klinisk Psykiatri Syd	38
6.1	Præsentation af afdelingen	38
6.1.1	Introduktion til afdelingen	38
6.1.2	Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	38
6.1.3	Uddannelsesvejledning	38
6.1.4	Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	39
6.2	Uddannelsesplanlægning	39
6.2.1	Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	39
6.3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	41
6.4	Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	41
6.4.1	Undervisning	43
6.4.2	Kursusdeltagelse	43
6.5	Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	44
6.6	Forskning og udvikling	44
6.7	Anbefalet litteratur	44
7.	Syvende ansættelse, Geriatrisk afdeling	45
7.1	Præsentation af afdelingen	45
7.1.1	Introduktion til afdeling	45
7.1.2	Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	45
7.1.3	Uddannelsesvejledning	45
7.1.4	Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	47
7.2	Uddannelsesplanlægning	48
7.2.1	Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	49
7.3	Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	49

7.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	51
7.4.1 Undervisning	51
7.4.2 Kursusdeltagelse	52
7.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	52
7.6 Forskning og udvikling	52
8. Ottende ansættelse, Almen praksis	53
8.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	53
8.2 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	55
8.2.1 Forskningstræning	55
9. Niende ansættelse, Almen praksis	56
9.1 Præsentation af praksis	56
9.1.1 Introduktion til praksis	56
9.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	56
9.1.3 Uddannelsesvejledning	56
9.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	56
9.2 Uddannelsesplanlægning	56
9.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	56
9.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	57
9.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	60
10. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	61
10.1 Inspektorrapporter	61
10.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg	61
11. Nyttige kontakter	62
12. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	63
12.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	65
12.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	66
12.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet	66

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse

Fase 1 i almen praksis

6 mdr.

2. ansættelse

Medicinsk afdeling,
Hobro, Aalborg
Universitetshospital

6 mdr.

3. ansættelse

Akut- og Traumecenter,
Thisted, Aalborg
Universitetshospital

6 mdr.

4. ansættelse

Gynækologisk -
obstetrisk afdeling,
Aalborg
Universitetshospital

4 mdr.

5. ansættelse

Børneafdelingen,
Aalborg
Universitetshospital

6 mdr.

6. ansættelse

Klinisk Psykiatri Syd,
Aalborg
Universitetshospital

4 mdr.

7. ansættelse

Geriatrisk afdeling,
Aalborg
Universitetshospital

4 mdr.

8. ansættelse

Fase 2 i almen praksis
(samme praksis som
fase 1)

6 mdr.

9. ansættelse

Fase 3 i almen praksis
(en anden end i fase 1
og 2)

12 mdr.

1. Første ansættelse, Almen praksis

Almen praksis, fase 1. Varighed 6 måneder.

1.1 Præsentation af praksis

Alle praksis har udarbejdet en praksisbeskrivelse, som findes på videreuddannelsens hjemmeside her:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-nordjylland/>

1.1.1 Introduktion til praksis

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

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

Uddannelsen i almen praksis i Region Nordjylland er inddelt i 3 distrikter: Vest (Thisted), Nord (Hjørring) og Syd (Aalborg) – baseret på hvilken sygehusematrikel hovedparten af uddannelsen ligger på. Koordineringen af uddannelsen varetages af det lokale videreuddannelsesråd, der består af 1 PKL, 4 AMU'er og 4 DYNAMU'er.

Som udgangspunkt ligger uddannelsespraksis i sygehusets optageområde.

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

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Inden du starter i praksis, arrangeres et kort møde i praksis mhp. gensidig præsentation m.v.

Der afholdes en introduktionssamtale i løbet af de første to uger af ansættelsen. Tutorlægen indkalder til dette. Efter ca. 3 måneder holdes en justeringssamtale, og til slut en slutevalueringssamtale. Skemaer der kan benyttes til samtalerne findes her: http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=543

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Beskrivelse af arbejdsfunktionen findes i praksisbeskrivelsen.

1.2 Uddannelsesplanlægning

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

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Konsultation

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

Hjemmebesøg

Hjemmebesøg, herunder opsøgende hjemmebesøg, er en væsentlig del af den praktiserende læges

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

Vagtfunktion

Uddannelseslægen skal i løbet af fase 1 deltage i 3 vagter i lægevagten, evt. som følgevagter. Uddannelseslægen kan efter kompetenceniveau udføre lægevagtsarbejdet uledsaget, og med mulighed for umiddelbar telefonisk supervision ved lægevagtens visitationslæger, der altid er enten min. Fase 3 eller speciallæger i almen medicin. Efter vagten udfører tutorlægen supervision i praksis.

Vagtdeltagelsen skal dokumenteres på kvalifikationskortet for Lægevagten, som findes i logbogen. Læs mere om uddannelseslægers deltagelse i Lægevagten her: http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=71

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

Forslag til forløb

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

Måned	Uge	Aktivitet	Kompetence-nummer
1.	1	Følge introduktionsprogram.	
	2	Introduktionssamtale. Hjælpeskema findes på http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=543 I måned 1 - 2 fokuseres særligt på kompetence nr. 9, Pt. med gener fra ørerne og/eller halsen (K), nr 10, Pt. med øjengener (K) og 11 Pt. mundhule- eller nasalproblemer (K)	9, 10, 11
	3	Superviseret konsultation (KV2). anbefales gennemført regelmæssigt som generel træning af konsultationsprocessen. Som minimum kræves 2 gange med kons vedr. kompetence nr. 17, pt. med behov for forebyggende indsats.	17 (evt. andre)
	4		
2.	5	Evt. superviseret konsultation.	
	6	Deltagelse i lægevagt. Min. 3 følgevagter i alt. Dokumenteres på kvalifikationskort for Lægevagten.	83
	7	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 10, Pt. med øjengener (K)	10
3.	8	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 9, Patienten med gener fra ørerne og/eller halsen (K)	9
	9	Struktureret vejledersamtale (KV1) Vurdering af kompetence nr. 11, Patienten med mundhule- eller nasalgener (K) I måned 3 fokuseres særligt på kompetence nr. 12, Graviditet, fødsel og puerperium (K), nr. 15, Anvendelse af informationsteknologi i almen praksis. og nr. 16, Anvendelse af medicoteknisk udstyr i almen praksis (K)	11 12, 15, 16

	10	Struktureret observation af en procedure (KV4) vedr. brug af medicoteknisk udstyr.	16
	11	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 12, Graviditet, fødsel og puerperium (K).	12
	12	Justeringsamtale. Hjælpekema findes på http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=543 Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 16, Anvendelse af medicoteknisk udstyr i almen praksis (K) og nr. 15, Anvendelse af informationsteknologi i almen praksis.	15, 16
4.	13	I måned 4 fokuseres særligt på kompetence nr. 13, Patienten med udslæt (K), 14, Patienten med allergiske symptomer (K) og 18, Forskellige kontaktformer.	13, 14, 18
		Deltagelse i lægevagt.	83
	14	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksionsevne (KV5). Vurdering af kompetence nr.18, Forskellige kontaktformer.	18
	15	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 13, Patienten med udslæt (K).	13
5.	16	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 14, Patienten med allergiske symptomer (K).	14
	17	I måned 5-6 fokuseres specielt på kompetence nr. 17, Patienten med behov for forebyggende indsats (K), 19 Patienten med smerter i muskler og bindevæv (K) og 20, Patienten med ondt i ryggen (K).	17,19,20
	18	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksion (KV5). Vurdering af kompetence nr. 17, Pt. med behov for forebyggende indsats (K)	17
	19	Struktureret observation af en procedure (KV4) vedr. rygundersøgelse.	20
	20		
6.	21	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksion (KV5). Vurdering af kompetence nr. 19, Patienten med smerter i muskler og bindevæv (K).	19
	22	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 20, Patienten med ondt i ryggen (K).	20
	23	Slutevalueringssamtale. Hjælpekema findes på http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=543	
	24		

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

1.4.1 Undervisning

Mange praksis har regelmæssig undervisning, og her vil uddannelseslægen ofte have mulighed for selv at øve sig i at undervise. Desuden er praksis ofte med i netværk omkring uddannelse, kvalitet og lign (eks. Klynger) hvor uddannelseslægen muligvis også kan få lov at deltage.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen deltager uddannelseslægen i de specialespecifikke kurser

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

Der kan være mulighed for, i mindre omfang, at deltage i øvrige kurser efter aftale med praksistutor.

1.5 Temadage og uddannelsesdage / returdage

De afholdes 1 temadag pr. halvår for læger i speciallægeuddannelsen i almen medicin. Formålet er dels undervisning i relevante emner og dels at styrke netværket mellem uddannelseslægerne i almen medicin. Deltagelse er obligatorisk og tilmelding påkrævet. Der udsendes invitation til alle uddannelseslæger et par måneder inden. Afdelingerne/praksis er forpligtede til at give fri til temadagen, såfremt uddannelseslægen har søgt om kursusfrihed rettidigt. Nærmere information om temadage findes på <http://almenmedicin-nord.dk>

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

På returdagene godkendes kompetencer i logbogen, blandt andet baseret på de kvalifikationskort, der udfyldes på sygehuset. Det er vigtigt at få godkendt kompetencerne løbende under sygehusansættelsen.

Uddannelseslægen er selv ansvarlig for, at returdagene aftales med både afdelingen og praksis. Det anbefales, at uddannelseslægen kontakter afdelingen i god tid (et par måneder før ansættelsen) med ønsker om datoer for returdage gennem hele ansættelsen på afdelingen og sørger for, at stamp praksis kan tage imod uddannelseslægen på disse dage. Det anbefales som udgangspunkt at returdagene ligger månedligt.

1.6 Forskning og udvikling

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

1.7 Anbefalet litteratur

Nordkap.dk (Den regionale kvalitetsenheds hjemmeside, hvor der er forløbsbeskrivelser, lokale vejledninger og meget andet)

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

Månedsskrift for Almen Praksis

Lægehåndbogen.dk

2. Anden ansættelse, Medicinsk afdeling

Medicinsk afdeling, Hobro, Aalborg Universitetshospital. Varighed 6 måneder.

2.1 Præsentation af afdelingen

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

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

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 ambulatorievirksomhed og subakutte patienter, i ambulatorium alle hverdage. Ambulatorierne er opdelt i fem sektioner: hjerteklinik, lungeklinik, blodtryksklinik, polyfarmaci og endokrinologisk klinik.

Medicinsk afdeling, Hobro sygehus tilbyder en bred intern medicinsk uddannelse i akutte og kroniske medicinske sygdomme, samt rehabilitering (ikke neurorhabilitering), som regionsfunktion. Der er speciallæger i akut medicin, endokrinologi, gastroenterologi, geriatri, kardiologi, lungemedicin og nefrologi ansat.

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første dage. Introduktionsprogrammet tilsendes forud for ansættelsens begyndelse.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingen har 1 UAO, der sammen med 1 Uddannelseskoordinerende yngre læge (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 et forudbestemt emne, med afsæt i eksempler på gode og mindre gode oplevelser i afdelingen og forslag til forbedring.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 12) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Der afholdes introduktionssamtale med vejleder senest 2 uger efter ansættelsen, 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 af uddannelseslægen og godkendes af vejleder inden for de første 5 måneder af ansættelsen, så evt. løse ender kan samles op til sidst.

Det er den uddannelsessøgende, der i samarbejde med hovedvejleder laver individuel uddannelsesplan samt planlægger, afholder og dokumenterer samtaler. UAO godkender aftalerne.

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 at blive udfyldt, da de udfyldes i forbindelse med en senere ansættelse.

2.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Det planlægges, at de uddannelsessøgende læger tilknyttes de forskellige sengeafsnit 2 måneder ad gangen, således at de i deres 6 måneders ophold kommer forbi alle patientkategorier og sideløbende deltager i de forskellige ambulatorier.

I ambulatoriet vil den uddannelsessøgende læge arbejde side om side med en speciallæge, og der vil derfor være god mulighed for supervision.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle hovedvejledere er speciallæger, og alle hovedvejledere har været på vejlederkursus. Alle læger vil i forskellige sammenhænge dog skulle fungere som kliniske vejledere.

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. Man er altid tæt på en senior kollega, uanset om man arbejder i ambulatorium, på stuegang eller i vagt i AMA.

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

De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- og ambulatoriefunktionerne, 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.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium og dagafsnit foregår **som mesterlære** sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet på en følgedag med en anden hoveduddannelseslæge og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med en mere erfaren læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision.

Stuegangsfunktionen

Stuegangen foregår fra 8.50– 12 og igen fra 13-15. Stuegang på M1 er delt i tre grupper og på M3 i to grupper. 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.

Velegnet til opnåelse og vurdering af: *medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder og leder/administrator*

Tværfaglig konference

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.

Polyfarmakikonference, deltagelse af afdelingens læger, klinisk farmakolog, farmaceut og sygeplejerske. Kritisk gennemgang af en henvist patients medicinering, indikation, bivirkning, interaktioner, fortsat behandling og forslag til ændring.

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

Vagtfunktion

Der er 2 vagtlag (forvagt og bagvagt). AP-lægen er primært placeret i forvagten. Begge vagtlag har 9 ugers rul. Forvagten er todelt alle ugens dage, dagvagt og aften-nattevagt, med overlap fra kl. 14.30 til 17, alle hverdage og i weekenden kl. 14.30-16. 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: 2 læger 8 – 15 og 1 todelt forvagt hele døgnet), hvilket særligt i dagtid almindeligvis sikrer overskud til supervision og andre opgaver såsom fordybelse i særlige problemstillinger/interessefelter og assistance til stamafdelingerne.

Bagvagten har tilstedeværelsesvagt døgnet igennem.

Der trænes kommunikation, samarbejde og administration af egen tid og ressourcer

Forvagten er leder af hjertestop kald.

Velegnet til opnåelse og vurdering af: *leder/administrator, medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder*.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

Afsnit Medicinsk ekspert			AMA		M3		M1	
Kompetence	Arbejdsfunktion	Ressource/vurdering	1. mdr.	2. mdr.	3. mdr.	4. mdr.	5. mdr.	6. mdr.
Iskæmisk hjertesygdom	<i>Stuegang, vagt, kard. reservelægeamb.</i>	Speciallæge, stuegangsgående kollega, bagvagt, konf. Kompetencevurdering; a+b+c						
Arytmi	<i>Stuegang, vagt, kardiologisk res.amb., subakut amb.</i>	Kardiolog i parallel amb, stuegangsgående kollega, bagvagt Kompetencevurdering; a+b+c						
Hypertensions udredning	<i>Blodtryksamb., stuegang, vagt</i>	Speciallæge, konference, stuegangskollega, bagvagt Kompetencevurdering; b+c						
Kronisk lungelidelse	<i>Res.amb, stuegang, vagt</i>	Speciallæge i parallel amb, stuegangskollega, bagvagt Kompetencevurdering; a+b+c						
Allergi	<i>Res.amb, stuegang, vagt</i>	Speciallæge i parallel amb, stuegangskollega, bagvagt Kompetencevurdering; b+c						
Alvorlig infektion	<i>Vagt, stuegang</i>	Bagvagt, stuegangskollega Kompetencevurdering; a+b+c						
Diabetes type 1+2	<i>Diabetesamb, stuegang, vagt</i>	Speciallæge, stuegangskollega, bagvagt Kompetencevurdering; a+b+c						
Stofskifte-sygdomme	<i>Stofskifteamb, stuegang og vagt</i>	Speciallæge, stuegangskollega, bagvagt Kompetencevurdering; a+b+c						
Neurologi	<i>Vagt, stuegang, subakut amb</i>	Bagvagt, stuegangskollega, speciallæge i parallelamb Kompetencevurdering; a+b+c						
Gastrointestinale lidelser	<i>Stuegang, vagt, subakut amb</i>	Stuegangskollega, bagvagt, speciallæge i parallel amb Kompetencevurdering; a+b+c						
Ledsmerter	<i>Stuegang, vagt</i>	Stuegangskollega, speciallæge, bagvagt Kompetencevurdering; a+b+c						

Kompetencevurderingsmetode; a)Superviseret klinisk arbejde b) journalaudit c) Amb. Supervision

Novice	Godt på vej	Tilfredsstillende

Administrator	1. mdr	2. mdr	3. mdr	4. mdr	5. mdr	6. mdr
Afsnit	AMA		M3		M1	
Superviseret stuegang	Minimum 2 gange Ressource; Stuegangsgående speciallæge, konference					
Superviseret ambulatorium	Minimum 4 gange, Ressource; speciallæger i ambulatorium					
EKG Tolkning	Minimum 5 gange Ressource; Alle speciallæger i amb, stuegang, konference					
Visitation af henvisninger	Minimum 3 subspecialer Ressource; alle speciallæger i ambulatorium					

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hyppeghed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation
	Dagens Case			Overlevering af patientansvar
	Fordeling af arbejdsopgaver			Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Diskussion af udredning og behandling, planlægning af forløb og udskrivelse	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb
				Overlevering af patientansvar
				Organisation
Onsdagsmøder	Undervisning ved uddannelseslæger	Onsdag	Alle uddannelseslæger	Medicinsk ekspert
			Speciallæger	Underviser
Fredagscase	Præsentation af case ved uddannelseslæge eller speciallæge	Fredage	Alle læger	Medicinsk ekspert
Polyfarmaci	Tværfaglig konference	Torsdag i lige uge	Alle læger	Medicinsk ekspert
Staff meeting	Fagligt emne	Tirsdag i lige uger	Alle læger	Medicinsk ekspert
Yngre lægemøder	Uddannelses- og arbejdsmiljø	Første og tredje torsdag i måneden	Alle uddannelseslæger/ynge læger	Leder, administrator og samarbejder

2.4.1 Undervisning

Hver onsdag er der intern undervisning i forlængelse af morgenkonferencen. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver. Der undervises typisk i sygdomme og syndromer, udredning og behandling, og der tages langt hen ad vejen hensyn til evt. særlige interesser.

Hver fredag er der fredags-case med fremlæggelses af en interessant case ved en uddannelsessøgende læge.

Staff-meeting, 2 gange pr måned fraset januar og juli – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

2.4.2 Kursusdeltagelse

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

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

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Deltagelse i diabetes ambulatorium i Farsø og/eller Steno Diabetes Center, Aalborg Universitetshospital med endokrinolog. Varetagelse af ambulatoriefunktion for udvalgte Type 1 og Type 2 diabetespatienter. Kompetencer vurderes ved superviseret ambulatoriefunktion af speciallæge i endokrinologi.

Uddannelseslægen er månedligt på returdag til sin stampraksis. Der henvises i øvrigt til afsnittet "1.5 Temadage og uddannelsesdage / returdage"

Der kan desuden være mulighed for at deltage i kortere læringsophold på andre af sygehusets matrikler efter aftale.

2.6 Forskning og udvikling

I afdelingen er ansat en forskningsansvarlig speciallæge. Efter interesse kan den uddannelsessøgende læge aftale deltagelse i mindre forsknings- og udviklingsprojekter.

En uddannelseslæge kan fungere som Uddannelseskoordinerende Yngre Læge (UKYL) i løbet af sin ansættelse.

2.7 Anbefalet litteratur

Der henvises til de medicinske specialeselskabers hjemmesider, hvor der er nationale behandlingsvejledninger og forslag til uddybende litteratur.

3. Tredje ansættelse, Akut og Traumecenter

Akut- og Traumecenter, Thisted, Aalborg Universitetshospital. Varighed 6 måneder.

3.1 Præsentation af afdelingen

Link: Hjemmeside for Aalborg Universitetshospital, Thisted

Aalborg Universitetshospital, Thisted, betjener det nordvestlige område i Danmark, som omfatter Thy, Mors og den vestlige del af Jammerbugt Kommune. Der modtages tillige pr. tradition indbyggere fra Nordsalling. Der varetages primært behandling på hovedfunktionsniveau af akutte patienter på et befolkningsgrundlag på ca. 90.000 borgere og med ca. 8000 besøg pr. år. Der modtages ikke akutte organkirurgiske patienter bortset fra selvhenvendende eller fejlvisiterede.

Akutfdelingen har 8 modtagestuer, endvidere et sengeafsnit med 16 sengepladser. Akutfdelingen har et meget varierende antal patientkontakter pr. døgn, i gennemsnit ca. 20. Afdelingen er bemannet med yngre læger i uddannelsesstilling dvs. KBU-læger og almen blok læger samt speciallæger med efteruddannelse i akutmedicin. Læger fra Medicinsk Afdeling deltager endvidere i Akutfdelingens drift, specielt med stuegangsgående speciallæger på det akutte sengeafsnit.

3.1.1 Introduktion til afdelingen

Der gennemføres kun introduktionsprogram for de læger, der ikke tidligere har haft ansættelse på hospitalet. Programmet for introduktionen tilsendes i så fald uddannelseslægen ca. 4 uger før ansættelsesstart. Som introduktion til afdelingen gennemføres endvidere inden for de første 4 uger e-learning omfattende FMK (fælles medicinkort), brandskolen, hjertestop samt meningsfuld kodning.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 12) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Den uddannelsesansvarlige overlæge har sammen med hovedvejlederne og de kliniske vejledere det overordnede ansvar for gennemførelse af almen blok hoveduddannelsen i Akutfdelingen. Næsten alle hovedvejledere har gennemført vejledningskursus. Almen blok-lægen vil som anført ovenfor før ansættelsesstart få tilsendt dels introduktionsprogram og dels vagtplan/arbejdsplan, plan for formaliseret undervisning samt navn på tildelt hovedvejleder. Introduktions-, midtvejs- samt slutsamtale gennemføres obligatorisk med hovedvejleder 1 måned, 3 måneder og 6 måneder henne i uddannelsesforløbet. Der planlægges ca. 1 time til samtalen. I forbindelse med introduktionssamtalen udarbejdes en individuel uddannelsesplan. Der følges op på denne ved midtvejs- samt slutsamtalen og i øvrigt ved behov. Det er uddannelseslægen, der er tovholder. Efter hver samtale skal uddannelsesplanen og justeringer uploades i Logbog Net.

3.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Almen-blok-lægen fungerer som akutlæge med fokus på diagnostik og behandling af den akutte patient, dette under supervision af akut bagvagt. Almen blok-lægen superviserer KBU-læger i deres modtagelse af akutte patienter. Uddannelseslægen vil herudover under supervision af tilstedeværende akutlæge/ speciallæger fra Medicinsk Afdeling deltage i stuegangsfunktion på det akutte sengeafsnit.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Klinikkens speciallæger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Stuegang

Almen-blok-lægen deltager som anført ovenfor i stuegangsfunktionen på det akutte sengeafsnit sammen med speciallæge fra Medicinsk Afdeling eller akut bagvagts.

Akutmodtagelse

Almen blok-lægen fungerer som akut bagvagt under supervision. Har følgende funktionsområder:

- Planlægning af akutte patientforløb i samarbejde med koordinerende sygeplejerske og visitationssygeplejerske.
- Vurdering af patienter triageret rødt og orange af teamleder ved rødt medicinsk kald.
- Supervision af yngre læger og sygeplejersker ved modtagelse, behandling og udskrivning af patienter.
- Herudover diverse administrative funktioner.

Vagtfunktion

Almen blok-lægen deltager ikke i døgndækkende vagtfunktion.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Superviseret praktisk klinisk arbejde er den læringsmetode/ kompetenceudviklingsmetode, som primært anvendes i Akutafdelingen. I relation til funktionen som akutlæge varetages supervisionen primært af akut bagvagt. I relation til stuegangsfunktionen på det akutte modtageafsnit varetages supervisionen af de stuegangsgående speciallæger fra Medicinsk Afdeling/ akut bagvagt.

Vurdering af de kvalifikationer/ færdigheder som indgår i de obligatoriske kompetencer sker løbende gennem hele uddannelsesforløbet, dels i Akutmodtagelsen ifm. modtagelse af akutte patienter, og dels i forbindelse med stuegangsfunktionen på det akutte modtageafsnit. Den udarbejdede individuelle uddannelsesplan anvendes, så det sikres at uddannelsesmålene nås inden for den afsatte tid. Kvalifikationer/ færdigheder vurderes ved enten struktureret journalgennemgang eller struktureret kollegial bedømmelse. Der gøres brug af skema F. Herudover anvendes Kvalifikationskort 1 (Akutområdet) af de enkelte vejledere til dokumentation. Den endelige godkendelse af kvalifikationskort 1 foretages af uddannelseslægens hovedvejleder. Kvalifikationskort 1 bruges senere af tutorlægen i almen praksis til godkendelse af det endelige læringsmål i logbogen.

For at opnå ortopædkirurgiske/ organkirurgiske samt mammakirurgiske kompetencer i overensstemmelse med kvalifikationskort 1 er der under uddannelsen i Akutafdelingen planlagt fokuserede ophold inden for de respektive specialer.

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kvalifikationer/ færdigheder, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen.

Tabellen/ figuren nedenfor giver et overblik.

Arbejdsfunktion / fokuseret ophold	Kvalifikationer / færdigheder	Kompetence- vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse i måned
Akutlægefunktion i akutmodtagelsen	Svær kredsløbspåvirkning Akut koronart syndrom (AKS) Respirationsinsufficiens Kramper Anafylaksi Forgiftning/ abstinensbehandling Sepsis/ meningitis Påvirket bevidsthedsniveau Apopleksi Akut metabolisk tilstand Dyb venetrombose (DVT) Ekstremitetsiskæmi	Struktureret klinisk observation Struktureret vejledersamtale	3-6 md. 1-3 md. 3-6 md. 1-3 md. 1-2 md. 1-3 md. 3-6 md. 1-3 md. 1-3 md. 1-3 md. 1-2 md. 1-2 md.
Stuegangsfunktion i akut sengeafsnit	Akut koronart syndrom (AKS) Respirationsinsufficiens Forgiftning/ abstinensbehandling Sepsis/ meningitis Påvirket bevidsthedsniveau Akut metabolisk tilstand	Struktureret klinisk observation Struktureret vejledersamtale	1-3 md. 3-6 md. 1-3 md. 3-6 md. 1-3 md. 1-3 md.
Fokuseret ophold	Ortopædkirurgi Distorsion af led Luksation af led Fraktur Skade på kar, nerver eller sener Organkirurgi Akutte abdominale smerter Mammakirurgi Mammasygdomme	Struktureret klinisk observation Struktureret vejledersamtale	3-6 md.
Lægerolle	Samarbejde, kommunikation, ledelse	360 graders evaluering	3-4 md.

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet.	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation
	Fordeling af arbejdsopgaver samt formaliseret undervisning.			Overlevering af patientansvar
	Dagens Case			Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Afreportering fra stuegangsgående læger til vagthold.	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb
				Overlevering af patientansvar
				Organisation
Tavlemøder	Planlægning af stuegang	Alle hverdage	Alle stuegangsgående læger Sygeplejekoordinator	Patientforløb Specielle problemstillinger
Uddannelsesmøder	Uddannelsesrelaterede problemstillinger	Sidste onsdag i måneden	Alle læger i uddannelsesstilling	Organisation
			Hovedvejledere	
			Uddannelsesansvarlig overlæge	
Yngre læge møde		Første onsdag i måneden	Alle læger i uddannelsesstilling	Organisation

3.4.1 Undervisning

Der afholdes formaliseret undervisning alle hverdage efter morgenkonferencen. Her deltager alle læger i uddannelsesstilling fra både Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling. Hver enkelt uddannelseslæge får tildelt undervisningsopgaver med udvalgte faglige emner. En dag i ugen, nemlig fredag, præsenteres patientcases. Uddannelseslægen deltager endvidere i skemalagt undervisning af sygeplejepersonale og studerende. Generelt gælder, at uddannelseslægen tager del i oplæringen af yngre kolleger og andet sundhedspersonale i afdelingen.

3.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske kurser. Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurser. Eventuel deltagelse i øvrige

uddannelsesrelevante kurser aftales med den uddannelsesansvarlige/ ledende overlæge, og i det omfang kurserne bevilges forventes afrapportering i forbindelse med en efterfølgende morgenkonference.

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Uddannelseslægen er månedligt på returdag til sin stampraksis. Der henvises i øvrigt til afsnittet "1.5 Temadage og uddannelsesdage / returdage"

Herudover er der planlagt fokuserede ophold som nedenfor beskrevet.

Abdominalkirurgi:

10 dage i Aalborg (5 dage i ambulatorier, 5 dage med fokus på akut abdomen).

Uddannelseslægen skal have underskrevet kvalifikationskort 1 omkring "akutte abdominale smerter".

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.

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. Kvalifikationskort nr. 6 udfyldes i forbindelse med dette og godkendes af tildelt vejleder. 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.

Ortopædkirurgi:

For at opnå visse af kvalifikationerne på kvalifikationskort 1 (større kritiske frakturer, frakturer, skade på kar og nerver, distorsion, luksation og brandsår) planlægges et fokuseret ophold på ortopædkirurgisk afdeling af 10 dages varighed.

5 dage vil primært være med funktion i skade/modtagelsen. Arbejdsopgaven består her primært i at diagnosticere og behandle patienter under nævnte kategorier. 5 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 en læge på et højere uddannelsesstrin supervisere tæt.

Herudover planlægges efter det fokuserede ophold formiddagsfunktion (ca. kl. 9-12) i O-skadestue i gennemsnit en gang ugentligt, hvor AP lægen selvstændigt varetager patienter med ortopædkirurgiske skader under supervision fra ortopædkirurgisk mellemvagt.

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.

Kvalifikationskort 1 udfyldes løbende og godkendes af tildelt vejleder i slutningen af forløbet.

3.6 Forskning og udvikling

Vedr. forskning henvises til Forskningens Hus på Aalborg Universitetshospital.

4. Fjerde ansættelse, Gynækologisk-obstetrisk afdeling

Gynækologisk -obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital. Varighed 4 måneder.

4.1 Præsentation af afdelingen

Ansættelsesstedet generelt

Gynækologisk/Obstetrisk afdeling Aalborg Universitets Hospital er forindeværende beliggende på Aalborg Sygehus Nord. Derudover findes funktion på Fertilitetsklinikken, Sygehus Syd og på Hobro Sygehus dagkirurgi og ambulatorier.

Afdelingen er en del af Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder, i daglig tale Klinik ABK, og varetager hovedfunktion indenfor alle af specialets dele. Derudover har afdelingen Regions- og højtspecialiserede funktioner indenfor gynækologisk onkologi, urogynækologi, fertilitetsbehandling (herunder præimplantationsgenetik diagnostik) og prænatal genetisk fosterdiagnostik samt for gravide med diabetes, erythrocytastoffer og andre særlige medicinske sygdomme samt bariatrisk opererede gravide med kirurgiske komplikationer.

Afdelingens lægelige bemanding består af 28 speciallæger samt et varierende antal af uddannelsessøgende læger.

I afdelingen findes følgende søjleopdeling:

Gynækologi:

Onkogyn team

Benignt gynteam

Urogyn-team

Fertilitetsteam

Obstetrik:

Obstetrisk team

Ultralydsteam

Et overslag over afdelingens årlige aktiviteter:

Udskrevne ptt.: ca. 5300

Fødsler: ca. 3750

Operationer: ca. 8800

Ambulante undersøgelser: ca. 64000

4.1.1 Introduktion til afdelingen

Før start i afdelingen vil nye læger modtage en velkomstpakke med en introduktionsmappe samt et informationsbrev fra afdelingens UKYL'er godt en måned før ansættelsen. Der er et fastlagt introduktionsprogram på 3 – 5 dage, som blandt andet indeholder rundvisning i afdelingen, snak med ledende overlæge og UAO'er. Introduktionsprogrammet indeholder de arbejdsfunktioner, som den uddannelsessøgende læge efterfølgende forventes at udføre. Alle uddannelsessøgende læger vil få tildelt en vejleder, som ofte vil være en yngre læge under hoveduddannelse i Gynækologi og Obstetrik. Det tilstræbes, at første vejledersamtale holdes indenfor de første 14 dages ansættelse. Ansvar for afholdelse af vejledersamtaler er et samarbejde mellem den uddannelsessøgende læge og vejlederen.

4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingen rummer et stort antal uddannelseslæger. Ud over læger i hoveduddannelse til Almen Medicin er afdelingen årligt normeret til 2 introduktionsstillinger i Gynækologi og Obstetrik samt en delt introduktionsstilling mellem Thisted og Aalborg. Desuden er der også 4 1. års H forløb samt 4 R1 (sidste år af H forløb) i Gynækologi og Obstetrik.

Vi arbejder seriøst med uddannelsen af yngre læger. Afdelingen har et fast uddannelsesteam bestående af 2 UAO'er og 2 UKYL'er, som i tæt samarbejde med den ledende overlæge sætter kursen for afdelingens uddannelsesmiljø. Der er skemalagt vejledersamtaler hver 14. dag, og vi forsøger herved at sikre os, at den uddannelsessøgende læge opnår planlagte kompetencer til forventet tidspunkt. Afdelingens uddannelsesteam arbejder målrettet på at tilrettelægge og hjælpe den uddannelsessøgende undervejs i uddannelsen. Vi forventer derfor også, at den uddannelsessøgende læge tager ansvar for egen læring og uddannelse. Ønskes yderligere information om uddannelse i afdelingen henvises til afdelingens hjemmeside, som kun kan tilgås via intranettet på AaUH.

4.1.3 Uddannelsesvejledning

Vejledersamtaler er skemasat hver 2. tirsdag. Afdelingen forventer, at introduktionssamtalen finder sted inden for de første 14 dage i afdelingen. Afdelingen følger SST' anbefalinger om intro-, justerings- og slutsamtale. Den uddannelsessøgende opfordres til at lave referat af disse samtaler, som kan findes elektronisk på SST's hjemmeside. Referatet skal sendes til UAO efterfølgende. Afdelingen har udviklet en huskeliste i lommeformat til hjælp ved vejledersamtalen. Døren hos UAO står altid åben ved spørgsmål om uddannelsens tilrettelæggelse etc.

4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Afdelingen er opdelt i 2 søjler – gynækologisk og obstetrisk søjle.

Til hver søjle hører adskillige ambulatoriespor, som dækker de forskellige subspecialer inden for specialet. Desuden har afdelingen et stort sengeafsnit, opdelt i en primært gynækologisk del og en obstetrisk del. Afdelingen rummer også et barselsafsnit til indlagte ptt. efter fødsel samt et barselshotel. Gynækologisk akutstue ligger i forlængelse af gynækologisk sengeafsnit. Her tilses akutte ptt., som visiteres via AMK – akut-modtagelsen, og på etagen ovenover findes et dagkirurgisk sengeafsnit, som deles med urologisk afdeling. Operationsgangen deles med urologisk afdeling. Her findes i alt 9 operationsstuer, hvoraf ca. 5 stuer primært er gynækologisk/obstetriske operationsstuer. På samme etage findes fødegangen, som rummer 12 stuer.

Afdelingen råder desuden over et stort ultralydsafsnit, som ligger i forlængelse af obstetrisk ambulatorium; og på Sygehus Syd ligger vores fertilitetsafsnit.

Den uddannelsessøgende læge vil primært varetage akutstuefunktion, stuegang samt ambulatoriefunktion. Med henblik på afdelingens vagtstruktur henvises til afsnit 4.2.1.

4.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som kliniske vejledere og deltager derfor i den daglige praktiske vejledning, supervision og kompetencevurdering. Læger, som er på et højere uddannelsestrin kan gennemføre kompetencevurdering af en yngre kollega.

4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Uddannelseslægen vil blive introduceret til ambulatoriefunktionen af en senior læge samt ambulatoriets faste personale. Der vil altid være en senior læge til stede med henblik på gennemgang af patienter samt supervision. Så vidt skemaet tillader det, vil der derudover også være en senior læge i en supervisor-funktion. Afdelingen har adskillige daglige ambulatoriespor inden for både gynækologien og obstetrikken.

Stuegangsfunktion

Der vil altid være mulighed for at kontakte en supervisor/speciallæge i forbindelse med spørgsmål til stuegang i de forskellige afsnit. Stuegang indledes med gennemgang af patienterne sammen med stuegangsgående sygeplejerske. Som mange andre steder følger vi princippet patient-ansvariglæge. Detaljer herom kan tilgås via AaUH' intranet.

Operationsgangen/fødegangen/dagkirurgisk afsnit/akutstuen

Uddannelseslægen vil ikke have sin daglige gang på operationsgangen eller på Fødegangen. Der vil dog være planlagte uddannelsesdage på Fødegangen samt mulighed for at deltage ved operationer. Uddannelseslægen vil primært passe afdelingens akutstuefunktion samt stuegang på dagkirurgisk afsnit. Som beskrevet under afsnittet om ambulatorie- og stuegangsfunktion vil der altid være mulighed for at blive superviseret af en senior læge.

Tværfaglig konference

Afdelingen deltager i mange forskellige tværfaglige konferencer månedligt. Den uddannelsessøgende kan få mulighed for at deltage i disse konferencer. Der laves gerne aftaler om, at den uddannelsessøgende læge kan fremlægge cases. Se evt. skema for konferencer i afdelingen.

Vagtfunktion

Afdelingen har 3 vagttag, alle med tilstedeværelsesvagt. **Forvagten** dækkes almindeligvis af læger i H forløb i Almen Medicin og introduktionslæger i Gyn/Obs. Forvagten passer gynækologisk akutstue indtil kl. 18 på hverdage og er derefter behjælpelig med stuegang indtil kl. 19.15, hvor vagten slutter. Forvagtsfunktionen overtages herefter af mellemvagten. I weekenden dækkes afdelingens akutindtag fra kl. 8 – 14.45 af forvagten.

Mellemvagten dækkes almindeligvis af læger i H forløb i specialet samt nyuddannede speciallæger. Introduktionslæger kan komme i betragtning til at dække mellemvagten efter nærmere aftale. Mellemvagten møder alle dage kl. 15.30 og passer fødegangsarbejde, operationsgangen, stuegang samt akutindtag efter kl. 18 indtil kl. 8.00 næste morgen, hvor næste vagthold tager over. **Bagvagten** dækkes af speciallæger i døgnvagt.

4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret de kompetencer, som uddannelseslægen skal opnå i løbet af ansættelsen. Den endelige godkendelse i logbog.net foretages af tutorlægen i almen praksis. I skemaet fremgår det også i hvilken arbejdsfunktion kompetencen trænes og opnås ved, samt hvordan kompetencen vurderes.

Kompetence/problemstilling	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode
28. Prævention og provokeret abort	Ambulatorie-, stuegangs- og akutstue-funktion	Den strukturerede vejledersamtale Kvalifikationskort nr. 4
40. Patienten med udflåd eller mistanke om seksuelt overført sygdom	Ambulatorie-, stuegangs- og akutstue-funktion	Den strukturerede vejledersamtale Kvalifikationskort nr. 4
41. Patienten med vaginalblødningsforstyrrelser	Ambulatorie-, stuegangs- og akutstue-funktion	Den strukturerede vejledersamtale Kvalifikationskort nr. 4
44. Patienten med urologiske klager	Ambulatorie-, stuegangs- og akutstue-funktion	Den strukturerede vejledersamtale Kvalifikationskort nr. 4
47. Graviditet, fødsel og puerperium	Ambulatorie-, stuegangs, fødegangs- og akutstuefunktion	Den strukturerede vejledersamtale Kvalifikationskort nr. 4

Læringsmetoder

Den kliniske vejledning på afdelingen foregår hovedsageligt i form af superviseret klinisk arbejde med feedback som læringsmetode; og journal-audit bliver gennemført under de strukturerede vejledersamtaler.

Ved systematisk teoretisk undervisning af AP-læger udført af afdelingens speciallæger og læger i hoveduddannelsesforløb i Gynækologi og Obstetrik 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.

Der afholdes årligt flere sessioner af Journal Club, hvor speciale-relevante artikler gennemgås ved vores professorer. Alle afdelingens læger er velkomne til at deltage.

Kompetencevurderingsmetoder

Uddannelseslægen får ved ansættelsens start tildelt en hovedvejleder, der enten er speciallæge eller under den sidste fase – R1 – under hoveduddannelse i Gynækologi og Obstetrik. Vejledersamtaler afholdes mellem uddannelseslæge og hovedvejleder hver anden tirsdag - 45 minutter. Her vil journalaudits blive gennemgået og kompetencevurdering blive gennemført. Uddannelsessøgende og hovedvejleder har sammen ansvar for, at disse samtaler bliver gennemført. UAO skal sikre, at rammerne herfor er til stede. Den uddannelsessøgende 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.

Alle læger ansat i afdelingen og i et begrænset omfang også jordemødre/sygeplejersker har alt efter kompetencer, funktion som daglig 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- 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/UAO 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.

4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Konferencer:

Konferencer i Gynækologisk/Obstetrisk afdeling ASN					
MANDAG	Morgenkonferenc e i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangskonf. i kaffestue på Fødegangen kl. 8.30 – 9.00	Fertilitetsklini k Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	National foster- hjerterkonf. I ulige uger fra kl. 13.35	Benign Gyn team møde Hver 2. mandag i måneden kl. 15 – 15.30
TIRSDAG	Morgenkonferenc e i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangskonf. i kaffestue på Fødegangen kl. 8.30 – 9.00	Fertilitetsklini k Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	Føtal/genetisk konf. 1. tirsdag i marts, juni, sept. Og dec fra kl. 8 -9.	Urogyn team forskningsmøde 1. tirsdag i hver måned fra kl. 7.30 – 8.00
ONSDAG	Morgenkonferenc e i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangskonf. i kaffestue på Fødegangen kl. 8.30 – 9.00	Fertilitetsklini k Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	Børnepatologi konf. kl. 13.45 i lokale i Pat. Inst. 2. onsdag i mnd	Fosterpatologisk konference lige efter Børnepatologikonf
TORSDAG	Morgenkonferenc e i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangskonf. i kaffestue på Fødegangen kl. 8.30 – 9.00	Fertilitetsklini k Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	Obsterisk/UL S konf. Kl. 8.30 – 9.00 i kaffestue i ULS 3.torsdag hver 2.mnd	
FREDAG	Morgenkonferenc e i gyn afd. konf.rum kl. 8 – 8.15	Fødegangs/Pæd . konf. kl. 8.30 – 9 i konf.rum - 1. fredag i mnd	Fertilitetsklini k Daglig konference fra. Kl.7,45 – 8.00 og igen kl. 10.15 – 10.30	MDT- konference. Kl. 8.15 – 9.00 patologisk inst. 3.sal.	

4.4.1 Undervisning

Formaliseret undervisning:

Gynækologisk/Obstetrisk afdeling er en del af Aalborg Universitetshospital og har derfor stor undervisningsaktivitet.

Dette gælder både lægestuderende, samt jordemoder- og sygeplejestuderende.

Som uddannelsessøgende læge vil man have rig mulighed for at undervise studerende, både ved skemalagt undervisning samt bedside-undervisning.

Afdelingen holder 2 gange ugentlig morgenundervisning af 15 minutters varighed, hovedsageligt ved uddannelsessøgende læger, i forlængelse af morgenkonferencen. Alle afdelingens læger tilsendes et skema for efterfølgende måned via mail. Skemaet udarbejdes af afdelingens UKYL'er. I afdelingen har vi en tradition for at videregive ny viden, som er opnået på et kursusforløb, via en morgenundervisningssession.

Desuden afholdes der den første fredag i måneden et møde for uddannelsessøgende læger i afdelingen, mødet afholdes af UKYL'er, og indimellem deltager også UAO samt ledende overlæge.

Afdelingen afholder 2 - 3 gange årligt Journal Club i arbejdstiden, hvor klinisk relevante artikler gennemgås sammen med vores professorer. Tidspunkter oplyses via mail. Afdelingen arrangerer endvidere undervisning i forskellige emner inden for specialet samt visitation til specialet. Tidspunkter samt emne for undervisning vil blive tilsendt pr. mail.

4.4.2 Kursusdeltagelse

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge og skemaplanlægger) om kursets placering tidligst muligt. Vær opmærksom på, at der kan være lang venteliste til nogle kurser, hvorfor tilmelding bør ske hurtigst muligt

Kongresser – hvis relevant for denne del af uddannelsesforløbet

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser, såfremt arbejdsplanen tillader dette.

Kursusdeltagelse skal godkendes af den ledende overlæge.

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

4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der arrangeres færdighedsudviklende perioder inden for følgende af specialets forskellige subspecialer:

- Urogynækologi/inkontinensklinikken: Min. 2 dage.
- Ultralyd/prænatal diagnostik: 2 dage.
- Fødegangen med jordemoder: 2 dage, møder ind kl. 7.00, hvis muligt, på fødegangen.
- Fertilitetsklinikken: Min. 2 dage.
- Almen gynækologi/ ambulatorium: Min. 2 dage.
- Obstetrisk dagafsnit/ ambulatorium: Min. 2 dage.
- Operationsgangen: 1-2 dage.
- Urologisk afdeling: Min. 2 dage.
- Vulvaklinikken: Min. 1 – 2 dage.
- Sexologisk ambulatorium hvis muligt/efter interesse.
- Abortus habituais klinikken: hvis muligt/efter interesse.

Uddannelseslægen er månedligt på returdag til sin stampraksis. Der henvises i øvrigt til afsnittet ” 1.5 Temadage og uddannelsesdage / returdage ”

4.6 Forskning og udvikling

Afdelingen har 2 professor samt flere Ph. D studerende. Den uddannelsessøgende læge kan undervejs i sin ansættelse få mulighed for en samtale med en professor med henblik på en snak om mulige forskningsprojekter i afdelingen, hvis dette ønskes.

4.7 Anbefalet litteratur

Det anbefales at den uddannelsessøgende læge undervejs i uddannelsesforløbet gør sig bekendt med afdelingsinstrukser, som er at finde under PRI. Ønskes yderligere information, kan man supplere med læsning af specialets Guidelines på DSOG's hjemmeside. Det forventes, at den uddannelsessøgende læge undervejs i sin uddannelse sætter sig ind i målbeskrivelse samt afdelingens uddannelsesprogram for det enkelte uddannelsesstrin.

Af anden litteratur anbefales:

1. Lærebøger indenfor gynækologi og obstetrik

5. Femte ansættelse, Børneafdelingen

Børneafdelingen, Aalborg Universitetshospital. Varighed 6 måneder.

5.1 Præsentation af afdelingen

<https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/boerne-og-ungeafdelingen/afsnit>

5.1.1 Introduktion til afdelingen

Du vil som nyansat læge i afdelingen gennemgå et 2 uger varende introduktionsforløb. I introduktionsperioden har du kun dagfunktion. Der fremsendes relevant materiale vedr. praktiske og uddannelsesmæssige forhold inden påbegyndt ansættelse.

5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Børneafdelingen, Aalborg Universitetshospital er organiseret i tre blokke:

1. 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.
2. Modtage-dag-ambulatorieafsnit (Dagafsnittet), 11 senge, åbent fra 7-17 på hverdage. Omfatter den akutte modtagefunktion, et dagafsnit med sengepladser og ambulatorium.
3. Neonatalafsnit, 21 sengepladser, varetager såvel basal som intensiv neonatologi.

Børneakutmodtagelsen består af modtagerum, et venteværelse samt et kontor. Alle børn til indlæggelse/akut ambulant vurdering, bortset nyfødte fra fødegang og obstetrisk operations-afdeling, 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 Børneintensiv 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 og komplekse handicap.

Afdelingen har en astmaskole samt et adipositascenter (Videnscenter for Overvægt hos Børn og Unge, VIBOU). Afdelingen har hovedfunktion i almen pædiatri og herudover højt specialiseret funktion i neonatologi, onkologi samt visse endokrinologiske og nefro-urologiske sygdomme.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse).

Afdelingen har 27 speciallæger og 20 uddannelsessøgende læger (læger i hoveduddannelse til almen praksis (AP læger), læger i introduktion og hoveduddannelse i pædiatri samt læger i korte fokuserede ophold eller sideuddannelse fra anæstesi, børnepsykiatri, genetik 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.

De sidste 5 måneder er på hhv. Dag- og Døgnafrsnittet samt ambulatorium, hvor de øvrige kompetencer erhverves og dokumenteres.

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

AP-læger har overvejende parallel-ambulatorium i astma/allergi/pulmonologi og nefro-urologi/vandladningsdysfunktion. AP-læger opfordres til at opsøge andre ambulatorier og følge speciallæger i det omfang, det er relevant og muligt.

Sammen med din hovedvejleder/anden vejleder skal du i introduktionsperioden samt efterfølgende 1-2 gange om måneden have en kort vejledersamtale (30 minutter) mhp. status for din uddannelse, plan for de næste uger samt aftale om kompetencevurdering og dokumentation.

Der anvendes flere strategier for kompetencevurdering. Vigtigst er observation af og feed back ift. din daglige arbejdspraksis.

Case-præsentation ved samtale med vejleder/hovedvejleder eller på konference er en god lærings- og kompetencevurderingsmetode, hvor du bør medbringe journaler til vejledersamtaler mhp. journalaudit.

Herudover afholdes månedligt 2 timer med kollektiv kompetenceevaluering, hvor YL er fritaget for andre arbejdsopgaver.

5.1.3 Uddannelsesvejledning

Der er afsat tid til møde med hovedvejleder i introduktionsperioden, hvor der udfærdiges uddannelsesplan, som sendes til UAO. 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- og 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.

5.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Som hoveduddannelseslæge i almen medicin vil du arbejde i stuegangsfunktion, i ambulatorium og i børnemodtagelsen.

Du vil i alle funktioner indgå i tværfaglige teams med læger, sygeplejersker og andre med reference for supervision med ældre læger, herunder bagvagt ift. vagtopgaver.

Arbejdstilrettelæggelsen fokuserer på neonatal-kompetencer og vagtfunktioner i den første måned.

5.2 Uddannelsesplanlægning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen.

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning.

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

Du er selv hovedansvarlig for progression i din uddannelse og bør være opmærksom på, at du løbende erhverver kvalifikationer i en jævn progression. Afdelingen sikrer ved arbejdstilrettelæggelsen eksponering for uddannelsesrelevante opgaver. Hovedvejleder og den yngre læge er ansvarlige for at aftale tidspunkter og indhold for vejledersamtalerne. Ved disse samtaler lægges uddannelsesplanerne og gives karrierevejledning.

Uddannelsesplaner, som er meget vigtige for den yngre læges målrettethed i hverdagen, udfyldes af den yngre læge selv i forbindelse med vejledersamtalerne. Uddannelsesplaner sendes til UAO, som om nødvendigt sikrer relevant justering i arbejdstilrettelæggelsen ift. at sikrer kompetenceerhvervelse.

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.

5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Vagtfunktion

I vagtfunktion vil du blive superviseret af dels erfarne sygeplejersker, dels bagvagten/neonatal-vagten. Akutfunktioner trænes herudover dels ugentligt med formaliseret scenarietræning i Børnemodtagelsen, dels månedligt som scenarietræning i Forskningsens Hus. Der er neonatal scenarietræning én gang månedligt.

Ambulatoriefunktion

Der er én times supervision ved speciallæge før ambulatorium, hvor YL på forhånd har orienteret sig i patienterne. I løbet af ambulatorieforløbet er en speciallæge umiddelbart tilgængelig for supervision. Ved opfølgning efter ambulatoriet refererer YL til teamets speciallæger for supervision.

Stuegang

Stuegange er oftest dubleret med YL og speciallæge, hvor sidstnævnte superviserer. Ved daglig forstuegang afsættes 15 minutter til læring samt udvælgelse af Dagens patient, som ses med speciallæge.

5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Arbejdsfunktion	Kompetence navn jf. målbeskrivelsen	Kompetence-vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Kompetencerne forventes opnået i måned 1-2	Kompetencerne forventes opnået i måned 3-4	Kompetencerne forventes opnået i måned 5-6
Vagtfunktion Ambulatorium Stuegang	<i>Kunne udføre målrettet objektiv undersøgelse af børn og unge</i>	Vejledersamtale	X		
Ambulatorium	<i>Kunne varetage diagnostik, udredning og behandling af allergiske og non allergiske sygdomme samt astma</i>	Vejledersamtale Superviseret astma/allergi ambulatorium	X		
	<i>Kunne fortolke lungefunktions undersøgelser, kunne informere og instruere børn og forældre i korrekt brug af diverse inhalationsmedicin</i>				
Vagtfunktion Ambulatorium Stuegang	<i>Kunne identificere børneortopædiske lidelser</i>	Vejledersamtale			X
Vagtfunktion Stuegang	<i>Urinvejsinfektion</i>	Vejledersamtale		X	
Vagtfunktion Ambulatorium Stuegang	<i>Øvre og nedre luftvejsinfektion: behandlings principper</i>	Vejledersamtale Superviseret stuegang	X		

Vagtfunktion Stuegang	<i>Dehydrering: symptomatologi samt behandlings principper hos børn i forskellige aldersgrupper</i>	Vejledersamtale Superviseret stuegang	X	
Vagtfunktion Stuegang	<i>Bevidsthedsvækkelse: akut behandling</i>	Vejledersamtale Superviseret stuegang	X	
Vagtfunktion Ambulatorium Stuegang	<i>Kramper: årsager samt behandlingsprincipper hos børn i forskellige aldersgrupper</i>	Vejledersamtale Superviseret stuegang/ambulatoriet		X
Vagtfunktion Stuegang	<i>Akut abdomen: differentialdiagnoser samt behandlings principper</i>	Vejledersamtale Superviseret stuegang		X
Vagtfunktion Stuegang	<i>Det febrile barn under 3 år. Diagnostiske overvejelser samt behandlings principper</i>	Vejledersamtale Superviseret stuegang	X	
Vagtfunktion Stuegang	<i>Anden alvorlig infektionssygdom: diagnostiske overvejelser samt behandlings principper</i>	Vejledersamtale Superviseret stuegang		X
Vagtfunktion Ambulatorium Stuegang	<i>Mave- og tarmsymptomer, inkluderet obstipation og afførings inkontinens</i>	Vejledersamtale Superviseret G-I speciallæge ambulatoriet, deltagelse i FUS i sygeplejerske inkontinens ambulatoriet		X
Vagtfunktion Ambulatorium Stuegang	<i>Urogenitale symptomer inkluderet urininkontinens (basal udredning og behandling)</i>	Vejledersamtale Superviseret nefro/uro speciallæge ambulatoriet,		X

deltagelse i FUS i
sygeplejerske inkontinens
ambulatoriet

5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

I afdelingen afvikles en række mono- og tværfaglige konferencer med læringsudbytte. Konferencerne annonceres på den månedlige uddannelsesplan.

5.4.1 Undervisning

Man møder hver dag kl. 8 i Lægernes Konferencerum. Der er røntgenkonference efterfulgt af morgenkonference til vagtoverlevering og herefter morgenundervisning 4 gange om ugen; alle læger underviser på skift.

5.4.2 Kursusdeltagelse

YL deltager i obligatoriske kurser iht. målbeskrivelse.

5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Uddannelseslægen er månedligt på returdag til sin stampraksis. Der henvises i øvrigt til afsnittet " 1.5 Temadage og uddannelsesdage / returdage"

5.6 Forskning og udvikling

Afdelingens forskning ledes af en forskningsansvarlig overlæge, som leder et team af forskere. YL tilbydes at indgå i afdelingens forskning med passende vejledning. Afdelingens pågående forskning præsenteres én gang månedligt ved morgenundervisning.

5.7 Anbefalet litteratur

Det anbefales under opholdet på børneafdelingen at læse Pædiatri-en illustreret lærebog. FADLs Forlag. Lissauer og Clayden

6. Sjette ansættelse, Klinisk Psykiatri Syd

Klinisk Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital. Varighed 4 måneder.

6.1 Præsentation af afdelingen

psykiatri.rn.dk

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. 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.

Der er diagnoseinddelte ambulatorier for henholdsvis psykotiske og affektive patienter, et opsøgende psykoseteam og derudover forskellige nuancerede ambulante tilbud, 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).

Se i øvrigt psykiatriens hjemmeside vedr. afsnit og ambulatorier psykiatri.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier

6.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som alle nyansatte uddannelseslæger (herunder AP-læger) følger de første 4 dage. Introduktionsprogrammet tilsendes sammen med diverse relevante papirer, oplysning om hovedvejleder, vagtplan osv. nogle uger før ansættelsens start.

6.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

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

I Psykiatrien Klinik Syd almen voksen, adskiller organiseringen sig fra det, der beskrives i skemaet afsnit 6, ved at der er en Klinikledelse, som administrativ ledelse af hele Klinik Syd (dvs. inklusive Børne-ungepsykiatrisk afdeling og Retspsykiatrisk afdeling) med det dertil hørende ansvar for lægeuddannelsen i hele Klinik Syd. Derudover er der en Ledende Overlæge for hver af de 3 afdelinger (Voksen almen-delen, Retspsykiatrisk og B&U) med det Kliniske ledelsesansvar og ansvar for lægeuddannelsen i samarbejde med UAO. Der er ligeledes en UAO for hver af de 3 nævnte dele af Klinik Syd. Voksen Almen har 2 UKYL'er.

6.1.3 Uddannelsesvejledning

Der afsættes tid til vejledersamtaler mellem AP-lægen og Hovedvejleder. Som udgangspunkt minimum 1 gang månedligt, men efter behov kan det være hyppigere. Uddannelseslægen er ansvarlig for udarbejdelse af sin individuelle uddannelsesplan i forbindelse med første vejledersamtale. Det foregår i tæt samarbejde med såvel UAO som Hovedvejleder. UAO modtager kopi af planen. Det aftales ved hver justeringssamtale hvilke arbejdsområder, funktioner, opgaver, der skal fokuseres på i den kommende periode, med henblik på at opnå de kompetencer, som er planlagt i uddannelsens målbeskrivelse. Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler sker i samarbejde mellem uddannelseslægen og hovedvejlederen.

6.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Arbejdsfunktionerne i Klinik Syd

AP-lægen bliver tilknyttet et sengeafsnit i de 4 mdr., evt. 2 forskellige søjler 2 mdr. hvert sted, såfremt det er ønskeligt og nødvendigt for at sikre udviklingen af de forskellige kompetencer. Uddannelseslægen indgår i vagten som forvagt, se nedenfor vedr. vagt.

Lægens daglige arbejde i sengeafsnittet foregår i samarbejde med seniore læger og andre faggrupper. Det består i at holde stuegang sammen med sygeplejepersonale, udrede, diagnosticere og behandle patienter, afholde samarbejds møder med pårørende og kommunale kontaktpersoner. Endvidere består uddannelseslægens opgaver også i at undervise og rådgive personale, f.eks. om psykiatrilovens regler, om medicinens virkning og bivirkninger.

Afdelingen har mange typer lægelige videreuddannelser (KBU, Almen Praksis, Neurologi, Børnepsykiatri, I- og H-forløb i psykiatri, Arbejdsmedicin, Samfundsmedicin), og alle læger har klinisk vejlederfunktion i forhold til yngre kolleger og medicinstuderende.

Uddannelseslægen deltager også på lige fod med alle medarbejdere i kvalitetsarbejdet, ligesom man, afhængigt af kompetencer og interesse, deltager i undervisning af kolleger og andet personale.

Vagtfunktionen

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

Vagtarbejdet består i visitering og modtagelse af akutte patienter, og i at varetage akutte lægeopgaver på sengeafdelingerne.

Bagvagten varetager akutte tilsyn på somatisk afdeling Aalborg Universitetshospital. Visiterer patienter i den akutte skadestue/modtagelse. Modtager telefon henvisninger fra vagtlæger og somatiske læger. Bagvagten dækkes af læger i hoveduddannelse i psykiatri og speciallæger. Vagten er sammensat med normaltjeneste fra 15.00-21.00 og herefter vagt uden for tjenestestedet.

6.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning og supervision. Det er sædvanligvis kun de psykiatriske speciallæger og H-læger, der kan gennemføre kompetencevurdering vedr. AP-lægens kompetencer, som vurderes ved strukturerede vejledersamtaler. Afdelingens psykologer og evt. andre erfarne medarbejdere kan ofte give relevant supervision og feedback på de daglige opgaver.

6.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Lukket akut modtageafsnit

På lukket akut modtageafsnit laver uddannelseslægen gennemgange af patienter indlagt i det forløbne døgn. Der lægges planer for, hvorvidt patienten skal forblive indlagt på lukket afsnit, eller kan overflyttes til andre afsnit, udskrives til opfølgning i ambulant regi eller udskrives til fortsat opfølgning ved egen læge eller anden instans. Lægen arbejder tværfagligt sammen med andre personalegrupper. Uddannelseslægen deltager i tværfaglige behandlingskonferencer og udfærdiger behandlingsplaner.

Åbne afsnit

De åbne afsnit er diagnosespecialiserede – 2 affektive afsnit, 2 psykoseafsnit. I åbent afsnit deltager uddannelseslægen under supervision og vejledning fra seniore læger, i udredningen og behandlingen, såvel den medicinske som den samtalemæssige og miljøterapeutiske. Behandlingen koordineres sammen med kontaktpersonen og på tværfaglige behandlingskonferencer. Uddannelseslægen udfærdiger

behandlingsplaner, henvisninger og epikriser. Uddannelseslægen har samarbejde med den ambulante psykiatri, pårørende, socialpsykiatrien, kommunale sagsbehandlere, praktiserende læger, misbrugscenter mv.

Ambulante funktioner

I Klinik Syd er der en lang række ambulante enheder, se hjemmesiden www.psykiatrien.rn.dk/afsnit. Som udgangspunkt har AP-lægerne i de korte 4 måneders forløb ikke fast tilknytning til et af ambulatorierne, men fokuserede ophold af nogle dages varighed, kan ofte arrangeres afhængigt af behov og ønsker.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen (ved tavlemøde). Her deltager afsnittets overlæge/speciallæge, uddannelseslægerne og øvrigt tværfagligt personale. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Det er planlagt, at uddannelseslægen nogle gange overværer en af de seniore lægers patientsamtaler, og siden har uddannelseslægen nogle patientsamtaler under supervision – og når uddannelseslægen er klar, sker kompetencevurderingen ligeledes i forbindelse med stuegangen ved en eller flere kollegialt superviserede patientsamtaler; enten ved direkte observation eller ved struktureret vejledersamtale. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge eller psykiatrisk H-læge, ofte i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Tværfaglig konference

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i forskellige former for konferencer uden selvstændig funktion. Efter at have deltaget i et passende antal konferencer vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge enkelte patienter på konferencen under supervision fra mere erfarne kollega. Efterhånden vil uddannelseslægen evt. overtage hele konferencen under supervision og efter kompetencevurdering (altid ved speciallæge) kunne gennemføre disse konferencer selvstændigt.

Vagtfunktion

AP-lægen har forvagt (modtager akutte patienter, kan tilkaldes akut til indlagte patienter, skal ved behov ordinere nødvendige tiltag i henhold til psykiatriloven m.m.). Kompetencerne vedr. håndtering af patientforløb kan udvikles i vagtarbejdet. Det foregår i samarbejde med bagvagten, som har vagt på tjenestested indtil kl. 21.00, derefter vagt uden for tjenestested indtil kl. 08.00. Bagvagten fungerer som klinisk vejleder for forvagten, og vil ofte kunne godkende kompetencer opnået i vagtfunktionen.

6.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetenceudviklingen for uddannelseslægen i forhold til krav i speciallægeuddannelsen Almen medicin, foregår efter nøje tilrettelagt Uddannelsesprogram, som følger Målbeskrivelse for Almen medicin.

I løbet af ansættelsen i Klinik Syd skal AP-lægen erhverve sig de delkompetencer, som fremgår af Kvalifikationskort 3, vedr. Psykiatri. Kompetencerne evalueres og vurderes under struktureret vejledersamtale, hvorefter de godkendes og attesteres på kortet, som medbringes til praksis-tutor. Det er praksistutor, der herefter godkender de 3 mål i den elektroniske logbog (31, 57 og 64), hvilket forventes at ske på returdagene. UAO i Klinik Syd godkender selve det tidsmæssige forløb i logbogen.

<i>Kompetence/problemstilling</i>	<i>Arbejdsfunktion</i>	<i>Kompetencevurderings- metode</i>	<i>Hvornår</i>
Psykose	Stuegang, vagtfunktion.	Struktureret vejledersamtale, skema F	2-3 måned
Depression	Stuegang, vagtfunktion.	Struktureret vejledersamtale, skema F	2 måned
Angsttilstand	Vagtfunktion, fokuseret ophold i ambulatorium.	Struktureret vejledersamtale, skema F	3-4 måned
Personlighedsforstyrrelse	Vagtfunktion, fokuseret ophold i ambulatorium.	Struktureret vejledersamtale, skema F	3-4 måned

6.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring/lægerolle
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdag	Alle læger Psykoletter tilknyttet sengeafsnit	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Rapport fra bagvagt, oversigt over pladssituation. Overflytning af patienter mellem Modtagelse/lukkede afsnit/åbne afsnit.	Alle hverdag	Afsnitsledende/ansv arshavende sygeplejersker fra sengeafsnit. Vagthold, læger og psykoletter tilknyttet	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation/sam arbejde

	Drøftelse af diverse aktuelle kliniske problemer.		sengeafsnit.	
Vagtoverlevering	Rapportering af tilsete og meldte akutte patienter. Overblik over opgaver vedr. tvang i vagten	Dagligt morgen og eftermiddag	Afgående og tilgående læger i vagt	Patientforløb. Overlevering af patientansvar. Organisation.
Specialespecifikke konferencer	Planlægning af stuegang Behandlingskonference/koordineringsmøde	Alle hverdage 1-2 gange om ugen	Alle læger tilknyttet sengeafsnit Tværfagligt forum (overlæge, uddannelseslæger, sygeplejerske, psykolog, socialrådgiver, ergoterapeut, fysioterapeut m.fl.)	Patientforløb Specielle problemstillinger Sammenhæng i patientbehandling. Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre.
Opfølgning på tvangssituationer	Forvagter fremlægger tvangssituationer fra de seneste vagter	2 gange om måneden i tilslutning til morgenkonference	Alle læger	Refleksion. Praktiske procedurer. Vagtfunktion. Gældende lovgivning. Patientsikkerhed.
10 kliniske minutter	Artikलगennemgang/Klinisk procedure/Erfaring fra kursus/Andet	2 gange ugentligt i tilslutning til morgenkonference	Alle læger og uddannelsespsykologer	Undervise sundhedspersonale. Medicinsk ekspert. Akademiker.
Onsdagsklinik	Fremlæggelse af patientcase/interview af patient	Alle onsdage	Alle uddannelseslæger Speciallæger Uddannelsespsykologer	Patientpræsentation. Psykopatologi. Psykofarmakologi. Kommunikation Etik.
Torsdagsundervisning	Undervisning i diverse psykiatriske emner ved hovedsageligt speciallæger	Alle torsdage	Læger og psykologer.	Medicinsk ekspert. Akademiker.

Uddannelsesmøder	Alle emner vedr. lægelig videreuddannelse	1 gang om måneden	Alle uddannelseslæger og UAO, evt. ledende overlæge	Organisation. Professionel.
Ambulatoriekonference	Komplicerede ambulante forløb.	Hver fredag efter morgenkonference.	Speciallæger og psykologer fra ambulatorierne. Uddannelseslæger efter behov.	Behandlingskomplikationer. Refleksion. Organisation.
Yngre lægemøder		1 gang månedligt	Alle YL	Kommunikation og samarbejde. Organisation.
Dialogmøder	Organisatoriske og arbejdsmiljømæssige problemstillinger vedr. YL	1 gang månedligt	Klinikchef, ledende overlæge, specialeansvarlige overlæger, UAO, alle YL.	Organisation. Samarbejde. Ledelse. Kommunikation. Professionel.

6.4.1 Undervisning

Klinikken har et introduktionsprogram for alle nyansatte læger de første 4 dage. Uddannelseslægen får mulighed for senere i ansættelsesforløbet at bidrage med undervisning af nyansatte kolleger.

Der er formaliseret klinik-undervisning for læger 1 time hver uge (onsdag eftermiddag). Alle uddannelseslæger får mulighed for at afholde mindst én klinik i løbet af ansættelsen.

Endvidere er der hver torsdag eftermiddag 1½ times undervisning for læger og psykologer. Det er lægerne i UKYL-funktion, der tilrettelægger denne undervisning.

Derudover har Klinik Syd og Nord (Brønderslev) i fællesskab indført et uddannelsesforløb for alle uddannelseslæger i basal psykopatologi og basal psykofarmakologi baseret på Cooperative Learning i grupper.

Den enkelte uddannelseslæge modtager desuden daglig vejledning/supervision/undervisning af den speciallæge og overlæge, som er tilknyttet det ambulatorium eller sengeafsnit, hvor uddannelseslægen arbejder.

Der er mulighed for at deltage i supervisionsgruppe (Balintgruppe) hver anden uge.

6.4.2 Kursusdeltagelse

Klinikken har tradition for i videst muligt omfang at give tilsagn til lægernes deltagelse i relevante interne og eksterne kurser og kongresser. Efterfølgende er der mulighed for at fremlægge resultater

(Såfremt nogle af AP-lægens obligatoriske kurser ligger inden for det tidsrum, hvor uddannelseslægen er ansat i Psykiatrien Klinik Syd, vil Klinikledelsen give tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge) om kursernes placering tidligst muligt. Vær opmærksom på at der kan være lang venteliste til fx SOL 2-kurset, og specialespecifikke kurser, der sjældent udbydes).

Det er ønskeligt i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning, eksempelvis 10 kliniske minutter).

6.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Klinik Syd har tradition for at tilgodese uddannelseslægenes ønske om fokuserede ophold (nogle dage eller en uge i eksempelvis B&U, Ældrepsykiatrien, Retspsykiatrien, Misbrugsbehandlingsenhed osv.). Det er uddannelseslægens ansvar at orientere sig om mulighederne og drøfte planerne med hovedvejleder, ligesom det er uddannelseslægens ansvar at afstemme mulighederne med den daglige kliniske leder, kollegerne og skemaplanlægger.

Uddannelseslægen er månedligt på returdag til sin stampraksis. Der henvises i øvrigt til afsnittet "1.5 1.5 Temadage og uddannelsesdage / returdage".

6.6 Forskning og udvikling

Der er mulighed for at deltage i igangværende forskning såvel i Klinik Syd som i Forskningsafdelingen. Det er også muligt at formulere egne forskningsprojekter, ligesom der er mulighed for at videreføre eller færdiggøre forskningsprojekter, som den uddannelsessøgende læge har påbegyndt før den aktuelle ansættelse.

6.7 Anbefalet litteratur

Det forventes at AP-lægen orienterer sig i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. I forbindelse med det ovenfor omtalte COOP-PSYK uddannelsesforløb, fremgår hvilken litteratur, der skal gennemgås.

7. Syvende ansættelse, Geriatrisk afdeling

Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital. Varighed 4 måneder.

7.1 Præsentation af afdelingen

I Geriatrisk Afdeling kan man arbejde både med patienter i relation til stationær sengeafdeling (10 sengepladser) og til ambulante udredninger. I samtlige funktioner vægtes den tværfaglige vurdering og indsatser i relation til multimorbiditet og polyfarmaci med afledte effekter på funktionsnedsættelse og social kompetencer.

7.1.1 Introduktion til afdeling

Geriatrisk Afdeling er en organisatorisk del af Klinik Hoved-Orto. Lægestaben består aktuelt af 4 klinisk arbejdende speciallæger (1 ledende overlæge, 1-2 overlæger, 2-3 afdelingslæger). Desuden uddanner Geriatrisk afd. spec. læger i IM/geriatri og Introduktionslæger i IM.

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første dage. Introduktionsprogrammet tilsendes med velkomstbrev.

7.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

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

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), denne 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.

Afdelingen har 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL), disse bistår UAO med 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.

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

7.1.3 Uddannelsesvejledning

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

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

Daglig klinisk vejleder: Alle læger på afdelingen er forpligtet til at yde vejledning og supervision som en del af det daglige arbejde. Således er AP-lægen også forpligtet til at yde vejledning til yngre kolleger i det daglige arbejde.

Rammer for uddannelsesvejledning

Der afholdes som minimum introduktionssamtale (inden for de første 2 uger) og en afsluttende samtale, hvor det samlede udbytte af opholdet gennemdrøftes, herunder den uddannelsessøgendes forslag til forbedring af uddannelsesmiljø og udnyttelse af uddannelsespotentiale i 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 papirerne. Det er meget vigtigt, at den uddannelsessøgende allerede fra starten af uddannelsen sætter sig godt ind i målbeskrivelse 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 efter introduktionssamtale en individuel uddannelsesplan for den aktuelle ansættelses- og uddannelsesfase. Uddannelseslægen er ansvarlig for dette. Der skal i uddannelsesplan noteres: hvilke kvalifikationer skal der arbejdes med, og hvornår skal de være del-underskrevet. Der er dog ingen kompetencer, som skal godkendes i Logbog. Hovedvejleder informerer skemalægger og kliniske vejledere om uddannelsesplaner for de enkelte uddannelsessøgende læge for at sikre, at rammerne for at opnå relevante kvalifikationer er til stede.

I geriatrisk afd. benyttes følgende **læringsmetoder**:

Uddannelse i afdelingen foregår hovedsageligt gennem **superviseret klinisk arbejde**, og den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. Supervision vægtes ved de daglige konferencer. Konferencerne fokuserer på læringspotentiale og de individuelle yngre lægers udgangspunkt.

Mesterlære er hovedhjørnestenen. Mesterlære indebærer et fællesskab ved at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og derved lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Eksempelvis udmønter mesterlæren sig ved, at der er to læger til stuegang med passende nødvendige kompetence-niveauer.

Derudover bruges **Case metoden**: man præsenterer en case med konkretisering af problemstilling(er) ved f.eks. daglige konferencer samt at udvise evne til at reflektere over den aktuelle problemstilling, sin egen indsats, rolle og handlemuligheder. Der søges løbende optimering af rammerne til dette i de kliniske situationer. Der stiles desuden mod, at supervisorsdage bliver lagt i arbejds-skema.

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.

Der forventes, at AP-læger, på lige fod med andre uddannelseslæger, er **opsøgende i forhold til feedback**, bl.a. også fra sygeplejerske/terapeuter.

Epikriseskrivning vægtes højt. Skrivning af epikriser i forbindelse med udskrivelse og afslutning af ambulante forløb giver mulighed for refleksion over indlæggelsesforløb og er således et vigtigt aspekt af uddannelsen. Dette 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. Dette er også i fokus på ved fremlæggelse af dagens case, ved konferencer og anden undervisning.

Afdelingen har et mindre bibliotek med relevant speciale-litteratur. Der er fri adgang til relevante elektroniske tidsskrifter og læringsressourcer.

7.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

AP-lægen deltager under passende supervision i løsningen af afdelingens arbejdsopgaver.

Disse inkluderer stuegang på Geriatrisk sengeafsnit, Geriatrisk stuegang på ortopædkirurgiske afdelinger og løbende tværfaglige konferencer og samarbejde med plejepersonale, terapeuter, lægesekretærer, socialrådgivere, sygeplejersker og læger, tværsektorielt samarbejde (i forhold til primær sektor) og arbejde i Geriatrisk Ambulatorium. Arbejdet kan desuden omfatte tilsyn på sygehusets andre afdelinger. I disse funktioner indlejres læring i CGA (Comprehensive Geriatric Assessment).

Desuden deltagelse i AMA/FAM funktion, hvor en læge fra Geriatrisk speciale vurderer mulighed/behov for overflytning af patienter fra AMA til geriatrisk sengeafdeling eller opfølgning i Geriatrisk Ambulatorium. Geriatrisk afdeling er selvvisiterende, hvilket støtter basis for læring i komplekse, multimorbide patienter med polyfarmaci, funktionsnedsættelse og afledte sociale og psykiske begrænsninger.

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 afdelingens akkrediteringsproces, registreringsopgaver og sundhedsfremmende aktiviteter.

AP- lægen vil indgå i vagten afhængigt af kompetenceniveau.

Fra geriatrisk afd. indgår læger i **fælles forvagt** (ml 15.30-08.30) med Endokrinologisk og Nefrologisk afsnits læger. Vi deltager desuden som **MMV** (den 4. FV i modtagelsen ml 15.30- 08.00) og **IBV** (koordinerende mellemvagt i modtagelsen ml 15.30-21.30). Dertil er der **Geriatrisk Specialelevagt**, som p.t. ikke er døgndækkende, på alle hverdage og i weekenden.

Forvagtslaget (FV) består af 13-skiftet rul. Det første vagtarbejde foregår som dubleret dagvagt, dvs. i tæt samarbejde med en anden yngre kollega(forvagt) og under tæt supervision af 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 sideløbende med en erfaren læge. Alle internmedicinske specialer har bagvagt med tilstedeværelsesvagt frem til kl. 18 og efterfølgende rådighed fra bolig.

Geriatrisk afd. har specialelevagt-funktion indtil kl.20.00 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 Specialelagt tilkaldes den fælles FV (nyre-endo-geri). Denne vurderer, om der tillige er behov for konference med eller tilkald af den endokrinologiske bagvagt, som har ansvar for geriatriske patienter uden for arbejdstid for Geriatrisk Specialelagt.

I FAM er der en medicinsk tilstedeværelsesbagvagt (TBV) hele døgnet, som dækkes af de øvrige medicinske specialer.

7.2 Uddannelsesplanlægning

Kompetencevurderingsmetoder

Alle afdelingens / praksis' læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision. Kompetencevurdering ved hovedvejleder, obs ingen kompetencer, som skal godkendes. 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- og ambulatorie-funktionerne, og alle mere erfarne kollegaer fungerer som daglige kliniske vejledere. De daglige kliniske vejledere kan medvirke ved udfyldelse af 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 at vurdere dennes færdighedsniveau. Der søges løbende optimering af rammerne til dette i de kliniske situationer. Målet er supervisionsdage med hovedvejleder, lagt i arbejdsplanen månedligt, som også vil kunne benyttes til vurdering. (KV2)

Audit af journaler er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler mod i forvejen opstillede kriterier. Den uddannelsessøgende kan samle journaler/epikriser m.h.p. casebaseret gennemgang med vejleder. Tidspunkt for vurdering aftales med hovedvejleder og noteres i uddannelsesplan.

7.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner

Stuegangsfunktionen

Alle patienterne på stuegangen gennemgås ved tværfaglig konference på daglig basis. Ved konferencen fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Uddannelseslægen forventes at være initiativtager til dette.

Det er planlagt, at stuegangen på den første dag sker under supervision. I Geriatrisk sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog som er et meget vigtigt element i uddannelsen allerede fra starten af dagen ved tværfaglig konference forud for stuegang. Her er plejepersonalets og terapeuternes bidrag umiddelbart tilgængelige for den helhedsvurdering, som er en forudsætning for optimal behandling af den geriatriske patient.

Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium og dagafsnit foregår dels som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af en mere erfaren kollega og ambulatoriepersonalet. Der er desuden ofte etableret parallelambulatorium, hvor uddannelseslægen sammen med en mere erfaren læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering ved mere erfaren læge. Som ved stuegang gør lignende forhold sig gældende for den tværfaglige dialog. Der vil være adgang til speciallæge-supervision primært i forbindelse med de tværfaglige konferencer, hvor der vil være basis for at samle de mange elementer til det overblik, der er en forudsætning for optimal planlægning for den geriatriske patient.

Tværfaglig konference

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i konferencen uden selvstændig funktion. Efter oplæring i geriatrisk fald ambulatorium vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge enkelte patienter på konferencen m.h.p. feedback.

Vagtfunktion

Ældre multimorbide patienter indlægges på alle tider af døgnet. I det akutte arbejde med den geriatriske patient opøves praktisk erfaring med CGA (Comprehensive Geriatric Assessment). Dette vil støtte den yngre læges evne til beslutningstagning i det komplekse kliniske billede, der ofte karakteriserer den skrøbelige, multimorbide patient.

Gældende for alle funktioner

Indlejringen af læring gennem fordybelse i klinisk arbejde vægtes klart i Geriatri, idet netop udgangspunktet i erkendt begrænset kompetence danner basis for den mest effektive læring med integration af viden og færdigheder til kompetencer inden for beslutningstagning i det komplekse kliniske billede, der ofte karakteriserer den skrøbelige, multimorbide patient. Dette optimerer læring, hvilket er vigtigt for at kunne opnå læring under kortere kliniske ophold.

7.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen. Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

Arbejdsfunktion	Kvalifikationskort / kompetence	Kompetence- vurderingsmetode jf målbeskrivelsen
Superviseret Stuegang / konference fremlæggelse	Kvalifikationskort 2 (Deltaget i superviseret stuegang)	Struktureret observation ved brug af skema F
Superviseret ambulatorium	Kvalifikationskort 2 (Deltaget i superviseret ambulatorie)	Struktureret observation ved brug af skema F
Stuegang/ambulatorie	Kvalifikationskort 2 (Patologiske EKG'er), bruges ved godkendelse af kompetence 68+70	Komp. vurderingsskema F Gennemgang af min 3 cases
Stuegang/ambulatorie	Kvalifikationskort 2 (Symp. på intracerebral lidelse), bruges ved godkendelse af kompetence 61	Komp. vurderingsskema F Gennemgang af min 2 cases
Stuegang/ambulatorie	Kvalificere kompetence 56+57 ("Den gamle patient" og "den forvirrede patient")	Kompetencevurderes ikke, men dokumenteres i logbog til brug ved godkendelse i fase 3
Undervisning	Lægen som underviser	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5) på basis af mindst 1 undervisning på afdeling

7.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Ugens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Fredage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference		Mandag, tirsdag, onsdag og fredag	Alle læger	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Amb. tværfaglig conference	Fremlæggelse af faldpatienter set af uddannelseslæger	Torsdage	Alle læger, terapeuter Sygeplejersker i amb	Patientforløb Specielle problemstillinger
Røntgen conference		Mandag og torsdag	Stuegangsgående læger	
Journal club		Hver anden tirsdag		
Staff meeting		Hver anden tirsdag		
Yngre lægemøder		1.tirsdag i måneden		
Mediciner undervisning for YL		Hver anden tirsdag		

7.4.1 Undervisning

Hver fredag er der intern undervisning i geriatrisk afdeling. Alle læger deltager, udgangspunktet er patientcases.

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen

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

7.4.2 Kursusdeltagelse

Uddannelseslægerne får som udgangspunkt fri til obligatoriske kurser under opholdet, såfremt ønsker om fri er fremsendt til skemalægger rettidigt.

7.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Uddannelseslægen er månedligt på returdag til sin stampraksis. Der henvises i øvrigt til afsnittet "1.8 Returdage og temadage under sygehusdelen".

7.6 Forskning og udvikling

Afdelingen vægter forskning i temaer relateret til det geriatriske sygdomskompleks. Afdelingen er aktiv inden for forsknings- og udviklingsprojekter omkring ældresygdomme og disses behandling. Der er et tæt integreret samarbejde med Center for Grønlandsforskning, som danner basis for forskningsaktiviteter i Geriatrisk Afsnit. Afdelingen har en professor, post.doc. og en klinisk assistent.

7.7 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnås ved selvstudier. Litteraturliste tilsendes af UAO.

8. Ottende ansættelse, Almen praksis

Almen praksis, fase 2. Varighed 6 måneder.

8.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

Vagtfunktion

Uddannelseslægen skal i løbet af fase 2 deltage i mindst 4 vagter i lægevagten, evt. som følgevagter. Uddannelseslægen kan alt efter kompetenceniveau udføre lægevagtsarbejdet uledsaget, og med mulighed for umiddelbar telefonisk supervision ved lægevagts visitationslæger, der altid er enten min. fase 3 eller speciallæger i almen medicin. Efter vagten udfører tutorlægen supervision i praksis. Uddannelseslægen kan tage vagten på tutorlægens ydernummer eller på sit eget.

Vagtdeltagelsen skal dokumenteres på kvalifikationskortet for Lægevagten, som findes i logbogen. Læs mere om uddannelseslægers deltagelse i Lægevagten her: http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=71

Forslag til forløb

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

Måned	Uge	Aktivitet	Kompetence-nummer
1.	1		
	2	Introduktionssamtale. Hjælpeskema findes på almenmedicin-nord.dk I måned 1 - 2 fokusres særligt på kompetence nr. 39, Pt. med klimakterielle gener, nr. 40, Pt. med udflåd eller mistanke om seksuelt overført sygdom og nr. 41, Pt. med vaginal blødningsforstyrrelse.	39, 40, 41
	3	Superviseret konsultation (KV2). anbefales gennemført regelmæssigt som generel træning af konsultationsprocessen. Der er dog ingen kompetencer i fase 2, hvor superviseret konsultation er obligatorisk.	
	4	Mhp. opnåelse af kompetence 37 og 38 kan der planlægges deltagelse i kommunale lægemøder, besøg på Jobcenter el. kommunale rehabiliteringstilbud mv.	37, 38
2.	5	Struktureret observation af procedure (KV4). Undersøgelse inkl. podning for seksuelt overført sygdom.	40
-	6	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 40, Pt. Med mistanke om seksuelt overført sygdom	40

	7	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 39, Pt. med klimakterielle gener	39
	8	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 41, Pt. med vaginal blødningsforstyrrelse.	41
3. .	9	I måned 3-4 fokuseres særligt på kompetence nr. 36, Det gentagne møde med patienten, nr. 43, Pt. med symptomer fra mammae, nr. 44, Pt. med urologiske klager, nr. 45, Pt. med symptomer på perifer karlidelse og nr. 47, Graviditet, fødsel og puerperium 2.	36, 43, 44, 45 47
	10		
	11	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksionsevne (KV5) Vurdering af kompetence nr. 38, det gentagne møde med patienten.	38
	12	Justeringssamtale. Hjælpeskema findes på almenmedicin-nord.dk	
4.	13	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 45, Pt. med symptomer på perifer karlidelse	45
	14	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 43, Pt. med symptomer fra mammae	43
	15	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 44, Patienten med urologiske klager.	44
	16	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 47, Graviditet, fødsel og puerperium 2.	47
5.	17	I måned 5-6 fokuseres specielt på kompetence nr. 37, Eksternt samarbejde, nr. 38, Sundhedsfremme på populationsniveau, nr. 42, Pt. med brystsmerte og nr. 46, Børn med luftvejssymptomer.	37, 38, 42, 46
	18	Præsentation af forskningstræningsprojekt.	78-80, 82
	19	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 38, Sundhedsfremmer på populationsniveau.	38
	20	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 42, Patienten med brystsmerte.	42
6.	21	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 37, Eksternt samarbejde,	37
	22	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 46, Børn med luftvejssymptomer.	37
	23	Slutevalueringssamtale. Hjælpeskema findes på almenmedicin-nord.dk	
	24		

8.2 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

8.2.1 Forskningstræning.

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

9. Niende ansættelse, Almen praksis

Almen praksis, fase 3. Varighed 12 måneder.

Uddannelseslægen skal selv finde en fase 3 praksis. Denne skal som udgangspunkt ligge i optageområdet for det sygehus, man har haft sin ansættelse på. Hvis det ikke ca. et år inden ansættelsen er lykkedes at finde en fase 3 praksis, skal sekretariatet kontaktes.

Læs mere på http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=368

9.1 Præsentation af praksis

Alle praksis har udarbejdet en praksisbeskrivelse, som findes på videreuddannelsens hjemmeside her:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-nordjylland/>

9.1.1 Introduktion til praksis

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

9.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

Der henvises til pkt. 1.1.2

9.1.3 Uddannelsesvejledning

Der henvises til pkt. 1.1.3

9.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Beskrivelse af arbejdsfunktionen findes i praksisbeskrivelsen

9.2 Uddannelsesplanlægning

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

9.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Konsultation

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

Hjemmebesøg

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

Vagtfunktion

Uddannelseslægen skal i løbet af fase 3 deltage i min. 6 køre/kons og min. 2 vis-vagter i lægevagten. Disse

er uledsagede. Der er mulighed for umiddelbar telefonisk supervision ved lægevagten's visitationslæger, der altid er enten min. fase 3 eller speciallæger i almen medicin. Efter vagten udføres supervision af tutorlægen i praksis. Uddannelseslægen kan tage vagten på tutorlægens ydernummer eller på sit eget.

Vagtdeltagelsen skal dokumenteres på kvalifikationskortet for Lægevagten, som findes i logbogen. Læs mere om uddannelseslægers deltagelse i Lægevagten her: http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=71

9.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret et forslag til forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i fase 3. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen og i logbogen, og her fremgår det også, i hvilket uddannelseselement de enkelte mål skal godkendes. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Forslag til forløb

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

Måned	Uge		Kompetence- nr.
1.	1	Følge introduktionsprogram	.
		Introduktionssamtale. Hjælpekema findes på almenmedicin-nord.dk	
	2	Superviseret konsultation (KV2) Anbefales gennemført regelmæssigt, som general træning af konsultationsprocessen. Der er dog ingen kompetencer i fase 3, hvor superviseret konsultation er obligatorisk.	
	3		
4		Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Teoretiske forståelsesrammer (Kvalifikationskort nr. 7).	78
		Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Kvalitetsudvikling og forskning (Kvalifikationskort nr. 7).	80
2	1	I måned 2 og 3 fokuseres særlig på børn i praksis. Eventuelt superviseret konsultation.	48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
	2	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Det socialt utilpassede barn.	50
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Det truede barn (Kvalifikationskort nr. 5).	52
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Barnet med udviklingsforstyrrelse eller trivselsproblemer (Kvalifikationskort nr. 5).	51
3	1	Struktureret vejledersamtale (KV1). Barnet med ondt i maven (Kvalifikationskort nr. 5).	53

		Eventuelt superviseret konsultation.	
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Det kronisk syge barn (Kvalifikationskort nr. 5).	54
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Barnet med symptomer fra centralnervesystemet (Kvalifikationskort nr. 5).	48
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Barnet med gener fra bevægeapparatet (Kvalifikationskort nr. 5).	49
4 .	1	I måned 4 fokuseres der på neurologiske klager. Struktureret observation af en procedure (KV4) og Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med neurologiske symptomer. Eventuelt superviseret konsultation.	59
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med svimmelhed (Kvalifikationskort nr. 1+2).	61
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med Hovedpine.	60 .
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den forvirrede patient (Kvalifikationskort nr. 1+2+3).	57 .
5 .	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Patienten med uforklarede symptomer. Eventuelt superviseret konsultation.	66
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med seksuelle problemer.	58 .
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den gamle patient (Kvalifikationskort nr. 1+2).	56
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den trætte patient.	.69.
6	1	I måned 6 fokuseres på patienten med psykisk sygdom. Struktureret vejledersamtale (KV1). Den socialt utilpassede patient.	65
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med spiseforstyrrelse. Eventuelt superviseret konsultation.	62
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den triste eller agiterede patient.	63
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med angstsymptomer (Kvalifikationskort nr. 3). Justeringsamtale. Hjælpekema findes på almenmedicin-nord.dk	64
7	1	Eventuelt superviseret konsultation	

	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den kroniske patient II (Kvalifikationskort nr. 2)	68
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med diabetes mellitus (Kvalifikationskort nr. 1+2).	67
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med ødemer og patienter med væggtab (Kvalifikationskort nr. 1+2).	70 .
8	1	I måned 8 fokuseres på patienten med malign lidelse Eventuelt superviseret konsultation.	71, 77,
	2	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Patienten med malign lidelse.	.71
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Tovholderfunktionen.	.77
	4		.
9	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Etik og tavshedspligt.	76
	2	Eventuelt superviseret konsultation	-
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med ondt i et eller flere led. Eventuel superviseret konsultation med henblik på undersøgelsesteknik.	55
	4		
10	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Personlig uddannelse og udvikling.	79
	2	Eventuelt superviseret konsultation.	
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Når professionalismismen udfordres.	81
	4		
11	1	Struktureret vejledersamtale (KV1). Udvikling af klinisk praksis.	82
	2		
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Samarbejde og ledelse i almen praksis. Struktureret vejledersamtale (KV1). Økonomisk praksisdrift. Struktureret vejledersamtale (KV1). Praksisdrift.	72 73 74
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten der konsulterer lægen efter kl. 16.	.83

12	1		
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Anmeldelsespligt.	75
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Den almenmedicinske tilgang.	84
	4	Slutevalueringssamtale. Hjælpekema findes på almenmedicin-nord.dk	

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

9.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

10. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#).

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

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

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

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

10.1 Inspektorrapporter

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

10.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge.

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

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

11. Nyttige kontakter

For uddannelseslæger i almen medicin i Region Nordjylland: <http://almenmedicin-nord.dk>

Facebookgruppe: Uddannelseslæger i Almen Medicin, Region Nordjylland (Søg den)

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

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

Specialeselskabets hjemmeside

www.dsam.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning [Karrierecoaching](#)

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

12. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

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

godkende alle individuelle uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.

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

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

12.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder / tutorlægen er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder / tutorlægen/ UAO, samt

uddannelseslægen. Da uddannelsesprogrammet beskriver idealforløbet for uddannelsen, er formålet med den individuelle uddannelsesplan at beskrive afvigelser fra standardforløbet.

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

12.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

12.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

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

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

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