

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i Almen Medicin

Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring

Klinik Psykiatri Nord, Brønderslev

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

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/praksis	12
2.1.3 Uddannelsesvejledning	13
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	14
2.2 Uddannelsesplanlægning	15
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	15
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	17
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	21
2.4.1 Undervisning	24
2.4.2 Kursusdeltagelse	24

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	24
2.6 Forskning og udvikling	24
2.7 Anbefalet litteratur	25
3. Tredje ansættelse, Akut og Traumecenter	26
3.1 Præsentation af afdelingen	26
3.1.1 Introduktion til arbejdet i afdelingen	26
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	26
3.1.3 Uddannelsesvejledning	27
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	27
3.2 Uddannelsesplanlægning	28
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	28
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	29
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	29
3.4.1 Undervisning	29
3.4.2 Kursusdeltagelse	29
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	30
3.6 Forskning og udvikling	30
3.7 Anbefalet litteratur	30
4. Fjerde ansættelse, Gynækologisk-obstetrisk afdeling	31
4.1 Præsentation af afdelingen	31
4.1.1 Introduktion til afdelingen	31
4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	31
4.1.3 Uddannelsesvejledning	31
4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	32
4.2 Uddannelsesplanlægning	32
4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	32
4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	33
4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	36
4.4.1 Undervisning	38
4.4.2 Kursusdeltagelse	38
4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	39
4.6 Forskning og udvikling	39
4.7 Anbefalet litteratur	39
5. Femte ansættelse, Børneafdelingen	40
5.1 Præsentation af afdelingen	40

5.1.1 Introduktion til afdelingen.....	40
5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	40
5.1.3 Uddannelsesvejledning	40
5.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	41
5.2 Uddannelsesplanlægning.....	41
5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	41
5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	42
5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	46
5.4.1 Undervisning	46
5.4.1 Planlagt undervisning	46
5.4.2 Kursusdeltagelse	46
5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	46
5.6 Forskning og udvikling.....	46
5.7 Anbefalet litteratur	47
6. Sjette ansættelse, Psykiatrien klinik Nord.	48
6.1 Præsentation af afdelingen.....	48
6.1.1 Introduktion til afdelingen.....	48
6.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	48
6.1.3 Uddannelsesvejledning	49
6.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	49
6.2 Uddannelsesplanlægning.....	49
6.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	49
6.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	50
6.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	50
6.4.1 Undervisning	52
6.4.2 Kursusdeltagelse	52
6.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	53
6.6 Forskning og udvikling.....	53
6.7 Anbefalet litteratur	53
7. Syvende ansættelse, Reumatologisk afdeling	54
7.1 Præsentation af afdelingen.....	54
7.1.1 Introduktion til afdelingen.....	54
7.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	54
7.1.3 Uddannelsesvejledning	54
7.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	55

7.2 Uddannelsesplanlægning.....	56
7.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	57
7.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	57
7.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	58
7.4.1 Undervisning	59
7.4.2 Kursusdeltagelse	59
7.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	59
7.6 Forskning og udvikling.....	59
7.7 Anbefalet litteratur	60
8. Ottende ansættelse, Almen praksis.....	61
8.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	61
8.2 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	63
8.2.1 Forskningstræning.....	63
9. Niende ansættelse, Almen praksis.....	64
9.1 Præsentation af praksis.....	64
9.1.1 Introduktion til praksis	64
9.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	64
9.1.3 Uddannelsesvejledning	64
9.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	64
9.2 Uddannelsesplanlægning.....	64
9.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	64
9.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	65
9.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	68
10. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	69
10.1 Inspektorrapporter	69
10.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	69
11. Nyttige kontakter	71
12. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	72
12.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	74
12.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	75
12.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	75

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse
Fase 1 i almen praksis	Medicinsk afdeling, Hjørring, Regionshospital Nordjylland	Akut- og Traumecenter, Hjørring, Regionshospital Nordjylland	Gynækologisk - obstetrisk afdeling, Hjørring, Regionshospital Nordjylland
6 mdr.	6 mdr.	6 mdr.	4 mdr.

5. ansættelse	6. ansættelse	7. ansættelse	8. ansættelse
Klinik Kvinde Barn Kirurgi, Børne og Unge Afsnittet, Hjørring, Regionshospital Nordjylland	Klinisk Psykiatri Nord, Brønderslev, Psykiatriske sygehus	Reumatologisk afdeling, Hjørring, Regionshospital Nordjylland	Fase 2 i almen praksis (samme praksis som fase 1)
6 mdr.	4 mdr.	4 mdr.	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 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 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
	8	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 9, Patienten med gener fra ørerne og/eller halsen (K)	9
3.	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	12

		puerperium (K).	
		Justeringssamtale. Hjælpekema findes på http://almenmedicin-nord.dk/?page_id=543	
	12	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 lægevagte.	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
	16	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 14, Patienten med allergiske symptomer (K).	14
5.	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	Slutvurderingssamtale. 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, Hjørring, Regionshospital Nordjylland. Varighed 6 måneder.

2.1 Præsentation af afdelingen

<https://personalenet.rn.dk/AndreIntranet/RHNordjylland/KlinikMedicin/Sider/default.aspx>

Klinik medicin er en stor uddannelsesafdeling. Der er hoveduddannelseslæger i gastroenterologi-hepatologi, endokrinologi, kardiologi, lungemedicin, infektionsmedicin, geriatri, reumatologi, almen medicin og akutmedicin, samt introduktionsstillinger i akutmedicin, intern medicin og reumatologi. KBU-læger er ansat i akutmodtagelsen, som hører under klinik medicin. Der er samarbejde afsnittene imellem mht. undervisning og supervision.

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første ca. 2 uger.

Afdelingen modtager akutte og elektive patienter til indlæggelse eller i ambulant funktion.

Klinik medicin, Regionshospital Nordjylland – Hjørring har ud over stor intern medicinsk funktion også subspecialiseret funktion med sengeafsnit/ambulant funktion i flg. specialer:

- 202A: Kardiologi, endokrinologi og intern medicin
- 202B: Kardiologisk og endokrinologisk ambulatorium
- 204A: Medicinsk daghospital og diagnostisk center
- 204B: Lungemedicin, lungemedicinsk ambulatorium
- 205A: Almen medicin, reumatologi samt gastroenterologi og gastroenterologisk ambulatorium.
- 205B: Geriatri og geriatrik ambulatorium
- Akutafdelingen består af akutmodtagelse og AMA.
- Reumatologisk ambulatorium beliggende særskilt i egen bygning

De enkelte afsnit har en ledende overlæge med speciale inden for området. Herudover er der mindst 2-3 speciallæger inden for alle de nævnte specialer.

Afdelingen rummer flere vagtlag: Forvagt (KBU-læge), MV1 (mellemvagt i Intro.- eller 1.del af HU og AP-læge) MV2 (superviserende mellemvagt i modtagelsen i aften/natvagt. Desuden medicinsk bagvagt med boligvagt og kardiologisk bagvagt med tilstedeværelsesvagt.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

På medicinsk afdeling i Klinik medicin Hjørring er der én UAO, 2 UKYL'er samt en arbejdsmiljørepræsentant og en tillidsrepræsentant.

Det er UAO's ansvar at sikre, at alle får tildelt en vejleder. UAO'en inddrages i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. UAO samarbejder med skemalægger mht. at uddannelse går hånd i hånd med den daglige drift. Alle speciallæger har/er tilmeldt vejlederkursus, som tilstræbes opdateret ca. hver 5-10. år. Der er på regionshospitalet et postgraduat klinisk uddannelsesudvalg med en uddannelseskoordinerende overlæge som øverste ansvarlig. Han varetager uddannelsesfunktionen på øverste ledelsesniveau for hele sygehuset.

Hvert sengeafsnit er bemandet med et team af speciallæger og læger under uddannelse på forskellige kompetenceniveauer.

Den almen medicinske uddannelseslæge deltager i modtagelsen af akutte medicinske patienter, røde medicinske kald, hjertestop, i stuegangen på de forskellige medicinske afdelinger, i ambulatoriearbejde i medicinsk daghospital, samt i vagten som medicinsk mellemvagt (MV1). Herved opnås i det kliniske arbejde kompetencer inden for de enkelte specialer og får et bredt medicinsk kendskab.

Den HR-ansvarlige viceklinikchef står for planlægning af introduktionen. Programmets indhold godkendes ved UAO. Der bliver udarbejdet et individuelt tilpasset introduktionsprogram, som du følger de første ca. 7-14 dage. Programmet tilsendes pr. e-mail inden du starter i afdelingen. Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Introduktions-, midtvejs- samt slutsamtale gennemføres obligatorisk med hovedvejleder. Som minimum afholdes vejledermøde hver 2. mdr. Der afsættes ca. ½-1 time til samtalen. Herudover sker løbende samtaler med kompetencegodkendelse. UAO kan efter ønske og accept fra vejleder og/eller uddannelseslæge deltage. Klinik medicin har udarbejdet en fælles skabelon til brug ved samtalerne og udarbejdelse af uddannelsesplan. Disse findes via intranettet under fanen klinik medicin – uddannelse, samt i tilsendt introduktionsmateriale.

Alle skal ved introduktionssamtalen obligatorisk have udarbejdet en uddannelsesplan. Det sker i forbindelse med 1. vejledersamtale, som bliver booket af klinikledelsessekretær til foretagelse inden for de første 14 dage. Dvs. der er afsat tid til det i forbindelse med introduktionen på afdelingen. Den følges op ved midtvejs og slutsamtaler. Der er uddannelseslægen, der er tovholder. Efter hver samtale skal uddannelsesplanen og justeringer efterfølgende forevises, kontraseres og godkendes ved UAO. Uddannelseslægen uploader den i den elektroniske logbog. UAO opbevarer en kopi. UAO godkender ved endt ophold i afdelingen uddannelsesforløbet tidsmæssigt forudsat, at der er afkrydset alle de til opholdet hørende kompetencer, samt at der er lavet evaluering af afdelingen på evaluer.dk

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde: Alle læger kan være kliniske vejledere. Hovedvejlederen skal være ansat i stillinger, der uddannelsesmæssigt ligger et uddannelsesstrin over den uddannelsessøgende. Supervision foregår via dagligt samarbejde.

UAO har ansvaret for at der i introduktionsperioden skemalægges første vejledersamtale og superviseret stuegang for AP-læger. Evt. flere planlagte supervisioner planlægger AP-lægen med hjælp fra hovedvejleder. Der er plads til uformelle supervisionsmuligheder, der kan opstå spontant under stuegang eller vagt. Uddannelseslægen opfordres til at opsøge supervision af patientforløb, som indgår i de medicinske ekspert-kompetencer.

I alle specialer er der udover den fælles morgenkonference også middagskonferencer på de enkelte sengeafsnit. Speciallæger deltager og uddannelseslægerne præsenterer kort de enkelte patienter med fokus på tvivlsområder. Her trænes præsentation af patientcases efter ISBAR-metoden.

Der foregår teamtræning i akutte medicinske scenarier hver onsdag, hvor en læge i mellemvagtslaget deltager. Dette planlægges udvidet til også at dække sengeafsnit.

Én gang månedligt er der vejledermøde, hvor hovedvejledere mødes og gennemgår uddannelseslægerne sammen mhp. erfaringsudveksling, hjælp til uddannelsesvejledning samt sikring af fremdrift i uddannelsen.

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Det forventes at den almenmedicinske HU-læge deltager i vagtarbejdet som mellemvagt. Mellemvagten (MV1) fungerer i 2-holdsdrift (Dag; aften/nat). Medicinsk bagvagt arbejder i 1-holdsdrift med vagt fra bolig. I vagten passer mellemvagten funktioner som hjertestopstilkald, rødt medicinsk kald samt stuegang i AMA og på de medicinske sengeafsnit i samarbejde med bagvagten. Kardiologisk bagvagt har tilstedeværelsesvagt og passer kardiologisk sengeafsnit, men mellemvagt tilkaldes ved behov.

Stuegangsfunktion

I hverdage varetages stuegang på de medicinske sengeafsnit, og der tilstræbes en rotation rundt i 3 specialer. Det vil typisk dreje sig om ca. 1-2 mdr i hver af geriatrien, lungemedicin og kardiologi. Stuegang på gastro/almen sengeafsnit kan forekomme. AP-lægen vil se diabetespatienter i sin gang rundt på de forskellige sengeafsnit sammen ved stuegang på kardiologisk/endokrinologisk sengeafsnit. Der gøres opmærksom på at de endokrinologiske patienter for størstedelens vedkommende er ambulante. Derfor må diabetes- og stofskiftekompetencerne tilegnes løbende, når man støder på disse under stuegang og uddannelsesdagene i endokrinologisk ambulatorium. De endokrinologiske speciallæger lægger op til, at AP-lægen ud over ved stuegang på endokrinologisk indlagte patienter, også henvender sig vedr. drøftelse af diabetescases i forbindelse med, at patienten er indlagt med andre problematikker. Den tidsmæssige fordeling på de enkelte afdelinger søges individuelt tilpasset. Der er morgen-tavlemøde og middagskonference på alle afsnit.

Ambulatoriefunktion

Der forventes funktion i medicinsk daghospital ca. 2 gange månedligt. Her mødes en bred vifte af uafklarede intern medicinske problemstillinger, udredning af anæmi, væggtab, abnorm biokemi, bevægeapparatsgener mv. samt opfølgning efter udskrivelse. AP-lægen vil være med som føl i specielt endokrinologisk ambulatorium, hvor der skal være fokus på diabetes og stofskiftepatienten. Man vil få mulighed for selvstændigt at se patienter taget fra speciallægens spor. Således er der "luft" til at speciallægen kan supervisere konsultationen.

Vagtfunktion

AP-lægen vil som mellemvagt blive tilkaldt til hjertestop på de medicinske og kirurgiske sengeafsnit og rødt medicinsk kald (teamleder) i modtagelsen. I dagtid hjælper man til med stuegang på AMA i samarbejde med akutlæge og KBU-læge. I aften/nat-vagten tilser mellemvagten de medicinske patienter på AMA efter behov, samt hjælper til med gennemgang af nyindlagte patienter og aftenstuegang i samarbejde med bagvagten i medicinerhuset. I vagttid tilegnes bl.a. kompetencer som diagnostik og behandling af akut forværring af kroniske sygdomme. Som mellemvagt vil man få ca. 3 månedlige aften/nattevagter.

Bagvagten varetager medicinske tilsyn, gennemgår nyindlagte patienter mhp. den videre diagnostik og plan samt aftenstuegang på sengeafsnittene (undtagen kardiologisk.) Man fungerer som bagvagt for mellemvagten både på sengeafsnit og mellemvagten (MV2) i aften/nattevagt i akutmodtagelsen. Bagvagten har tilkaldevagt.

DV-lang 15-20: Ca. 1 gang månedligt varetages efter endt dagsfunktion funktion i modtagelsen som medhjælper til indlæggelse af akutte medicinske patienter – ingen vagttelefon. Gælder læger placeret i MV-laget.

Supervisor funktion i modtagelsen (super-MV): 1-2 gange under ansættelsen vil AP-lægen skulle supervisere KBU-læger med mini-CEX under enten indlæggelse af patienter i modtagelsen eller under stuegang på AMA. For AP-lægen opnås øvelse i supervisorrollen.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, deltager i praktisk vejledning og supervision. Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering. **Selvstudium:** Det forventes at den uddannelsessøgende læge tilegner sig viden via selvstudium, både ved læsning af faglitteratur samt ved orientering i afdelingens instrukser samt i de nationale behandlingsvejledninger. Sygehuset råder over et mindre bibliotek med relevant specialelitteratur, ligesom der er fri elektronisk adgang til en række tidsskrifter og søgemaskiner (PubMed, Medline, UpToDate m.fl.). Planlægning af selvstudier kan ske ved udfærdigelse af den individuelle uddannelsesplan.

Læringsdagbog: Uddannelseslægens egne notater omkring kliniske forløb, som man har været involveret i. Lægen noterer sig forløbsdata, hvorved helhedsindtryk og forståelse af behandlingen erhverves. Disse forløbsdata vil ofte være udgangspunktet ved vejledersamtaler.

Mesterlære: Her indgår den daglige kliniske læring. En stor del af de kompetencer, der skal opnås, sikres ved supervision fra mere erfarne kollegaer. Det er vigtigt at være opsøgende og udnytte de mange læringssituationer, blandt andet ved at efterspørge feedback. På alle sengeafsnit er der dagligt mindst én senior læge med til stuegang, og ambulatorierne ligger på sengeafsnittene. Ved opmærksomhed på at udnytte de læringssituationer, der spontant opstår, er sidemandsoplæring lige ved hånden.

Afdelingsundervisning: Uddannelseslægen forventes at deltage aktivt i afdelingsundervisningen. Både speciallæger og uddannelseslæger vil få undervisningsfunktion. Planen laves af afdelingens UKYL'er. Der vil være både case-baseret og teoretisk undervisning. Både udfærdigelse af undervisningsmateriale og mundtlig fremlæggelse har stor værdi læringsmæssigt. Der foregår daglig conferencefremlæggelse og diskussion.

Kompetencevurderingsmetoder:

Kompetencevurdering sker løbende gennem uddannelsesforløbet, således at kompetencemålene og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde via **mesterlære**, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatorie funktionerne. Alle mere erfarne kollegaer fungerer her som daglige kliniske vejledere. Selve kompetence-godkendelsen foregår i stor udstrækning ved **casebaserede diskussioner, audit af journalnotater, epikriser o. lign.** samt ved struktureret interview med hjælp fra hjælpeskemaerne. Oftest foregår det i forbindelse med vejledersamtalerne med hovedvejlederen.

Direkte observation i de kliniske situationer foregår vha. kompetenceskema 2. De daglige kliniske vejledere kan godkende delkompetencerne via hjælpeskemaerne F og hovedvejlederen godkender så det samlede kompetenceskema 2. Uddannelseslægen har ansvar for at tage initiativ til løbende kompetencevurdering. Tutorlægen i almenpraksis dokumenterer de samlede kompetencemål i logbogen. Den uddannelsesansvarlige overlæge inddrages, såfremt der er/opstår problemer i forhold til opnåelse af kompetencer angivet i den pågældendes uddannelsesplan.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision foregår som mesterlære i ambulatoriet sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af en mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. I medicinsk daghospital, hvor den akutmedicinske HU-læge primært vil skulle passe ambulatoriedage, er der afsat en speciallæge, der alene er til stede mhp. supervision og rådgivning af to uddannelseslæger samt afsnittets sygeplejersker. Spor 1 varetages af den mest erfarne uddannelseslæge

og rummer de meste komplekse patienter og kontroller. Spor 2 varetages af yngste uddannelseslæge og rummer primært nyhenviste patienter.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen er tilrettelagt, så det tilstræbes, at der dagligt på alle afsnit er en speciallæge til stede, der varetager funktionen sammen med 1-2 uddannelseslæger. Alle specialer har ambulatoriefunktion lokaliseret sammen med sengeafsnittene. Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid en speciallæge tilknyttet teamet. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger. Det sker efter kompetence samt hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Det er muligt, at stuegangen på enkelte patienter sker under direkte observation.

Kompetencemål omhandlende primært den geriatriske patient opnås under de ca. en-to mdr. deltagelse i stuegang på geriatrisk sengeafsnit. Her er der rig mulighed for at træne kommunikation i tværfaglige teams, med pårørende og samarbejdet i kommunerne. Det sker bl.a. under målsamtalerne, som er et særkende ved geriatrisk sengeafsnit.

Vedr. de endokrinologiske kompetencemål, så opnås de ved stuegang rundt på de enkelte sengeafsnit. Der er kun få (2-3) specifikke endokrinologiske senge (typisk ketoacidose og HONK, enkelte andre). Derfor skal HU-lægen være opmærksom på de diabetespatienter, der ligger i afdelingens øvrige senge. De tilstedeværende endokrinologer vil stå til rådighed omkring spørgsmål og supervision i behandlingsplaner.

HU-lægen anbefales endvidere ved specifikke kompetencer (fx sepsis eller ketoacidose) at være opmærksom, når en relevant patientkategori bliver indlagt og så være opsøgende ift. at kunne se denne til stuegang.

Når uddannelseslægen er klar, sker kompetencevurderingen ligeledes i forbindelse med stuegangen. Kompetencevurderingen foretages af ældre læge i samarbejde med den sygeplejerske, som deltager i stuegangen. Kommer AP-lægen uden at have mere end højst 6 mdr. erfaring fra en medicinsk afdeling, planlægges der den første måned en introduktionsdag til stuegang og ca. 2 dage med skemalagt direkte supervision.

Udefunktion (hjemmebesøg; funktion på andre afdelinger / hospitaler)

Returtag til almen praksis 1 gang månedligt

Vagtfunktion

Mellemvagten tilser i vagten akut indlagte medicinske patienter på sengeafsnittene til aftenstuegang. Endvidere efter kl. 20 de hjertepatienter, der indlægges via 112. Det drejer sig om de patienter, der kommer direkte fra modtagelsen over på medicinsk sengeafsnit uden om AMA efter at være set af forvagt og evt. akutlæge. Desuden deltager mellemvagten ved alle hjertestop og rødt medicinsk kald. Kardiologisk bagvagt tager sig at de kardiologiske patienter indlagt på kardiologisk afdeling, hvor der også modtages akutte hjertepatienter alle dage frem til kl. 20. Herefter sker modtagelsen af kardiologiske patienter via modtagelsen. Den umiddelbare supervision ved funktion på kardiologisk afd. sikres ved den kardiologiske bagvagts tilstedeværelsesvagt.

De akutte endokrinologiske patienter vil HU-lægen typisk støde på i vagten. HU-lægen bedes være opmærksom på, om der er kommet akutte endokrine-patienter i løbet af dagen (fx ketoacidose).

Mellemvagt og bagvagt har et tæt samarbejde. Der opfordres til, at der aftales direkte supervision af mellemvagten gennemgang af nye patienter. Vagtfunktionen giver således mulighed for at træne lederrollen, supervisorrollen samt evnen til at planlægge og udvise overblik. Evnen til selvstændig beslutningstagning er noget vi prioriterer, at der er fokus på i vagten.

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. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

Kompetencer	Afsnit / arbejdssituation	Læringsstrategier, ressource	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Forventet kompetenceopnåelse			
				0-2 mdr	3-4 mdr	5-6 mdr	
Iskæmisk hjertesygdom	Kardiologisk afd. Stuegang, vagt Udd. dage i kard amb	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Kard. BV, speciallæge, stuegangskollega	Kvalifikationskort nr 2. Superviseret klinisk arbejde. Journalaudit skema F				
Arytmi	Kardiologisk afd. Stuegang, vagt Udd. dage i kard amb.	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Kard BV, stuegangskollega Tolket mindst 5 patologiske EKG Deltagelse i EKKO-amb.	Kvalifikationskort nr. 2. Superviseret klinisk arbejde				
Hypertensionsudredning	Res.amb.funktion i medicinsk dagshospital Stuegang	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Speciallæge, Middagskonference	Kvalifikationskort nr. 2 Superviseret klinisk arbejde Journalaudit skema F				
Hovedpine og migræne	Res.amb funktion i medicinsk dagshospital Vagt	Speciallæge Bagvagt	Kvalifikationskort 2 Superviseret kliniskarbejde Journalaudit skema F				
Patienter med ledsmerter	Res.amb funktion i medicinsk dagshospital Stuegang almen med sengeafsnit og geriatrisk	Speciallæge Geriatrisk speciallæge	Kvalifikationskort 2 Superviseret klinisk arbejde				

	sengeafsnit Vagt	Bagvagt Middagskonference	Journalaudit skema F						
Kronisk lungelidelse	Stuegang lungemedicinsk afsnit Udd.dag i lungemedicinsk amb Vagt	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Speciallæge, stuegangskollega Middagskonference	Kvalifikationskort nr. 2. Superviseret klinisk arbejde Journalaudit skema F						
Allergi	Stuegang lungemedicinsk afsnit Udd.dag lungemedicinsk amb	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Lungemedicinsk speciallæge	Kvalifikationskort 2. Superviseret klinisk arbejde.						
Alvorlig infektion	Stuegang almen med senge, geriatrik, lungemed Vagt	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Bagvagt, stuegangskollega Middagskonference	Kvalifikationskort nr. 2. Superviseret klinisk arbejde						
Diabetes type 1+2	Stuegang endokrinologiskafsnit Stuegang øvrige afsnit Endokrinologisk SDU Udd.dage i endokrin amb. Vagt	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Speciallæge til stuegang Middagskonference Bagvagt	Kvalifikationskort nr. 2. Superviseret klinisk arbejde. Journalaudit skema F						
Stofskiftesygdomme	Stuegang alle afsnit Endokrinologisk SDU	Anvendelse af videnssøgning i relation til	Kvalifikationskort nr. 2 Superviseret klinisk arbejde.						

	Udd.dage i endokrin amb.	patientbehandling. Endokrinologisk speciallæge								
Neurologi	Vagt Res.amb i medicinsk dagshospital Stuegang almen med afsnit og geriatrisk afsnit	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Speciallæge Middagskonf	Kvalifikationskort nr. 2. Superviseret klinisk arbejde. Journalaudit skema F							
Kramper	Vagt Res amb i medicinsk dagsafsnit Stuegang intern med afsnit	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Stuegnagskollega Bagvagt	Kvalifikationskort nr. 2. Superviseret klinisk arbejde. Journalaudit skema F							
Gastrointestinalelidelser	Stuegang gastromedicinsk afsnit Udd.dag gastromedicinsk amb Stuegang øvrige afsnit Res amb i medicinsk dagshospital Vagt	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Stuegangskollega Gastromedicinsk speciallæge Middagskonference	Kvalifikationskort nr. 2. Superviseret klinisk arbejde. Journalaudit skema F							

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	Hyppighed	Deltagere	Læring
Morgenkonference	Fordeling af arbejdsopgaver Drøftelse af aktuelle patientcase mhp tværfaglig diskussion Konference af kliniske problemstillinger Informationer fra ledelsen	Alle hverdage 08.00-08.15	Alle læger Repræsentant fra klinikledelsen	Rapportering af patientforløb Fremlæggelse af teoretisk viden Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar
Middagskonference	Fremlæggelse og konference af problematikker fra stuegang Problemstillinger der skal gives videre til vagten og tilsyn	Alle hverdage Alle sengeafsnit. Tidspunkt afhængig af sengeafsnit.	Læger tilknyttet de enkelte sengeafsnit.	Planlægning af stuegang Håndtering af akutte og kroniske medicinske problemstillinger Se i øvrigt ovenfor
Røntgenkonference - Lungemedicinsk afsnit 204B - Geriatrik sengeafsnit 205B	Konference af billeddiagnostiske undersøgelser med røntgenlæge	Alle hverdage	Læger tilknyttet 204B og 205B samt øvrige interesserede.	Tværfagligt samarbejde Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Teoretisk viden
Undervisning	Afdelingens læger underviser på skift i udvalgte emner Uddannelsessøgende I-læger fremlægger EBM-	Alle hverdage Man-, ons- og fredage:	Alle læger Onsdage: undervisning tiltænkt som uformelt for de	Teoretisk viden Fremlæggelse af teoretisk viden Træning i faglig

	opgave Enkelte gange inviteres ekstern underviser Onsdage: undervisning med drøftelse af minicases/problematikker relevant for yngste uddannelseslæger Mandage: oplæg ved UAO/UKYL/TR/AMiR, klinikledelse D. 2.tirsdag i måneden: staff-meeting Tirsdage: undervisning ved speciallæge Torsdage: undervisning ved yngre læge Fredage: fælles case diskussion	08.15-08.30 Tirsdag og torsdag: 08.15-08.45	yngste læger varetager af ældre uddannelseslæger.	diskussion med udgangspunkt i litteratur (eks videnskabelig artikel)
Gruppe- og Casebaseret kompetencevurdering	Gennemgribende gennemgang af kliniske problematikker med udgangspunkt i cases	2 dage årligt for I-læger (2-3 timer) 2 dage årlige for HU-læger (2-3 timer)	Uddannelseslæger	Medicinsk ekspert – kompetencevurdering for udvalgte emner hørende under den medicinske ekspert i logbogen.
Fælles vejledermøde	Uddannelsesdrøftelser Samarbejde om vejlederrollen Revision af uddannelsesmæssige arbejdsgange og procedurer	Sidste tirsdag i hver måned 08.15-08.45 (HU-, AP- og I-vejledere) D. 2.freag i måneden 08.15-08.45 (KBU-vejledere)	Alle læger med vejlederfunktion	Samarbejder- og akademikerrollen Organisation og ledelse

Specialekonference	Nyt fra ledelsen i specialet Teoretisk undervisning	Onsdag 08.15-08.30	Alle læger (intro-læger og AP-læger deltager efter ønske – der er samtidig yngste lægeundervisning)	Organisation og ledelse Teoretisk viden Kliniske færdigheder
Vagtkonference	Overlevering af nyindlagte patienter imellem vagthold	Hverdage kl. 16.00-16.30 Weekend og helligdage kl. 16.30-17.00	Vagthold (medicinsk BV og MV samt akutlæge)	Overlevering af patientansvar.
Staff meeting	Kliniske og administrative emner fra alle afdelinger	Første tirsdag i måneden	Alle læger Alle afdelinger	Tværfagligt samarbejde Organisation og ledelse Teoretisk viden Tværfagligt samarbejde Organisation og ledelse Teoretisk viden
Yngre lægemøder	Drøftelse af uddannelsesmæssige og arbejdsmiljømæssige spørgsmål af relevans for YL	Første onsdag i måneden 14.00-15.00	Yngre Læger	Organisation og ledelse
3-timers møde for yngre læger	Udvalgt temaer med relevans for uddannelse diskuteres i gruppen af YL Mødereferatet med konklusion og forslag fremlægges for UAO,	UKYL er tovholder og indkalder YL	Uddannelses læger Referat og handleplan præsenteres ved UKYL for resten af	Organisation og ledelse Ansvar for egen læring

	klinikledelsen og ledende overlæger mhp udarbejdelse af handleplan.		lægestaben.	
--	--	--	-------------	--

2.4.1 Undervisning

4 dage ugentligt er der intern undervisning i afdelingen. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f ex fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Den almenmedicinske uddannelses-læge vil få denne opgave ca 1-2 gange under opholdet.

Afdelingens UKYL'er laver en undervisningsplan for ét semester ad gangen. Det er uddannelseslægens egen opgave at holde sig opdateret på, hvornår man har undervisningstjans samt evt bytte med kollega, hvis man ikke kan undervise den pågældende dag

Som uddannelseslæge er der mulighed for at medvirke i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i den daglige oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

Staff-meeting, 1 gang pr måned – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

2.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske specialespecifikke kurser. Forskningstræningsmodulet (hvis ikke merit) med deltagelse i kurser og opgaveskrivning forventes gennemført i de specialespecifikke ansættelser.

Det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (klinikledelsen) om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset hvis ikke tildeling af kursusplads på kurset sker automatisk fra kursusudbyder.

Vær opmærksom på at der kan være lang venteliste til fx SOL 2-kurset.

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

Der bevilliges tjenestefri med løn, refusion af kursus- og rejseudgifter for obligatoriske kurser og møder, der er et led i uddannelsen. For øvrige kurser og kongresser afklares relevansen med vejlederen, muligheden for fravær afklares med skemalægger. Kursusansøgning med vedhæftet kursusprogram sendes elektronisk til klinikledelsen til godkendelse.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Uddannelseslægen er månedligt på returdag til sin stampraksis. Der henvises i øvrigt til afsnittet ”2.8 Returdage og temadage under sygehusdelen”

2.6 Forskning og udvikling

Der forventes deltagelse i administrativt arbejde som opfølgning på blodprøve- og undersøgelsessvar. Klinikledelsen prioriterer medarbejderinddragelse. Klinik Medicin vil gerne understøtte et rigt læringsmiljø for

gruppen af læger som helhed og individuelt for den enkelte uddannelsessøgende læge. Klinik Medicin forventer, at uddannelseslægen er stafetholder, selv tager initiativ og ansvar for egen læring, og i samarbejde med vejleder sikrer opfyldelse af målene for uddannelsen.

Forskning :

For uddannelseslægen i almen praksis er der under opholdet på medicinsk afdeling ingen obligatorisk forskningsdeltagelse. Men har man interesse herfor, hjælper vi gerne på vej.

Vi har to forskningsansvarlige overlæger og der er mulighed for samarbejde med Center For Klinisk Forskning (forskningsenheden), der er forankret på Regionshospital Nordjylland, Hjørring.

Ved Regionshospital Nordjylland betragtes forskning i bred forstand, herunder også lokalt forankret klinisk forskning, som en væsentlig forudsætning for faglig udvikling og for udvikling af kvalitet i hospitalets ydelser, ligesom forskning er en vigtigt rekrutteringsparameter. Gennem den seneste årrække har hospitalet øget sit fokus på forskningen markant. Centret har et stærkt samarbejde med Aalborg Universitet og har skabt rammerne om et forskningsmiljø i vækst på hospitalet.

Forskningsenheden har flere ph.d.-studerende, og der er mange muligheder for at komme i gang med projekter.

Ca 4-6 gange årligt er der journalclub for alle yngre læger på hospitalet. Det foregår samtidigt med overlægerådsmøderne. Tidspunkterne slås op på intranettet.

2.7 Anbefalet litteratur

Som ansat i Regionen har man adgang til en lang række databaser og elektroniske ressourcer. Der er bl.a. adgang til mere end 8.500 elektroniske tidsskrifter.

Ordningen administreres af Medicinsk Bibliotek, Aalborg Universitetshospital. Så har du brug for en adgang, når du arbejder hjemmefra så kontakt medbib@rn.dk

Her ses en samlet liste over de databaser og andre elektroniske ressourcer vi tilbyder.

<http://www.aalborguh.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Medicinsk-Bibliotek/Databaser-og-ressourcer.aspx>

- Dansk endokrinologisk selskab (DM1 og 2): <http://www.endocrinology.dk/>
- Dansk Cardiologisk Selskab: <https://www.cardio.dk/>
- Dansk lungemedicinsk Selskab: <https://www.lungemedicin.dk/>
- Dansk selskab for Geriatri: <https://www.dankselskabforgeriatri.dk/www1/>
- Dansk selskab for gastroenterologi og hepatologi: <https://www.dsgh.dk/>
- Dansk infektionsmedicinsk selskab: <http://www.infmed.dk/>
- Dansk Selskab for Intern Medicin: <http://dsim.dk/>
- Lægernes uddannelsesforum LUF: [LUF](#)
- "Grønspættebogen" er en samling af PRI-dokumenter indeholdende de hyppigste instrukser brugt på medicinsk afdeling.

3. Tredje ansættelse, Akut og Traumecenter

Akut- og Traumecenter, Hjørring, Regionshospitalet Nordjylland. Varighed 6 måneder.

3.1 Præsentation af afdelingen

[https://rhnordjylland.rm.dk/afsnit-og-ambulatorier/akutmodtagelse-\(skadestue\)-hjoerring](https://rhnordjylland.rm.dk/afsnit-og-ambulatorier/akutmodtagelse-(skadestue)-hjoerring)

Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring fungerer som lokal- og akuthospital for borgerne i de nordjyske kommuner svarende til et optageområde på ca. 200.000 indbyggere. Akutafdelingen i Hjørring er opført i starten af 2013, bygget og indrettet til formålet. Den består af Akutmodtagelsen, som rummer separat skadestue med 6 behandlerrum og modtagelse med 10 stuer, hvor alt fra medicinske, kirurgiske, gynækologiske til pædiatriske patienter vurderes og initialbehandles, og akut sengeafsnit, AMA, som ligger lige ovenover Akutmodtagelsen. Sengeafsnittet har enestuer med mulighed for monitorering af vitale værdier. Her indlægges både medicinske og kirurgiske patienter. I Akutmodtagelsen forventes 120 kontakter i døgnet, heraf 1-5 kørsel A med Falck, 50-60 indlæggelser og 50-60 skader. Patienterne er visiterede af AMK-sygeplejerske eller Akutlægen, når de er henvist fra praktiserende læge, eller kommer med ambulance via 112. De bliver alle triagerede ved ankomst til Akutmodtagelsen. På Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring er der level 2 traumemodtagelse, og vi modtager ca. 120 traumer årligt.

Akutafdelingen er bemannet med yngre læger i henholdsvis KBU-forløb, hoveduddannelsesforløb i almen medicin, introduktions- og hoveduddannelse i akutmedicin samt speciallæger med igangværende eller gennemført efteruddannelse i akutmedicin. Alle lægerne er ansat i Akutafdelingen under dennes ledelse. Vores læger er primært involverede i medicinske og kirurgiske patienter samt de uvisiterede 112-patienter. Desuden vil de andre afdelingers speciallæger være tilgængelige til tilsyn, supervision og stuegang i Akutafdelingen. Der vil døgnet rundt være en læge fra ortopædkirurgisk, abdominalkirurgisk, kardiologisk og medicinsk afdeling til stede på matriklen, og herudover kan speciallæge fra alle sygehusets specialer tilkaldes.

AP-lægen referer i dagtiden til Akutlægen (dvs. en speciallæge) i Akutmodtagelsen og i vagttiden til medicinsk bagvagt (speciallæge eller læge i sidste del af hoveduddannelsesforløb).

3.1.1 Introduktion til arbejdet i afdelingen

I forbindelse med ansættelsen i Akutafdelingen vil AP-lægen skulle supervisere mindre erfarne kolleger i deres arbejde, selvstændigt optage journaler, deltage i modtagelsen af patienter i forbindelse med rødt medicinsk kald og gå stuegang på patienter indlagt på AMA, selvstændigt eller under supervision afhængigt af lægens kvalifikationer og progression.

Vagten består af et forvagtslag med tilstedeværelsesvagt, et mellemvagtslag (tilstedeværelse) både i dagtid og om natten og en bagvagtsfunktion dækket af akutlæger (speciallæger, tilstedeværelse) i dagtimerne og medicinsk bagvagt (på tilkald) om natten. AP-lægen er en del af mellemvagtslaget i dagtid.

AP-lægerne arbejder primært i dagtid fra kl. 8.00 – 15.24 eller i lang dagtid fra kl. 8.00 – 18.00. Desuden går AP-lægen stuegang på AMA ca. en weekend pr. måned. Afhængig af den enkelte AP-læges kvalifikationer og ønsker vil denne kunne indplaceres i mellemvagtslaget om natten („MV2“) med ansvar for Akutmodtagelsen og de akutte patienter på AMA.

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. I Akutafdelingen på Regionshospitalet Nordjylland varetages ansvaret for afdelingens uddannelsesaktivitet af to uddannelsesansvarlige læger (UAO), hvoraf den ene primært har ansvaret for AP-læger og KBU-læger, mens den anden har ansvaret for de akutmedicinske

uddannelseslæger. Derudover udpeges af UAOerne to uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYler), som varetager bl.a. planlægningen af Akutafdelingens daglige formaliserede undervisning.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Da AP-lægen allerede i 2. del af hoveduddannelsen ansættes på medicinsk afdeling i Klinik Medicin her på Regionshospitalet Nordjylland, vil strukturen på sygehuset, de ambulante muligheder samt vores samarbejde med kommunerne allerede være kendt, og man vil også allerede have opnået kendskab til stuegangsfunktionen på vores akutte sengeafsnit, AMA.

Inden AP-lægen begynder arbejdet i Akutafdelingen, fremsender vi en velkomstmil med informationer om vores arbejdstider, vores planer for introduktionsdage og uddannelsesforløb.

UAO tildeler i forbindelse med introduktionsdagene på Akutafdelingen en hovedvejleder til AP-lægen. Det vil som hovedregel være en af afdelingens speciallæger. UAO arrangerer også tid til introduktionssamtale mellem hovedvejleder og AP-læge. Det vil være en af de første dage på afdelingen, og ved denne introduktionssamtale aftales den individuelle uddannelsesplan inkl. plan for kompetencevurdering og plan for opfølgende samtaler. AP-lægen fører referat ved disse samtaler, og de skriftlige uddannelsesplaner/mødereferater kontraskrives af den for AP-lægerne ansvarlige UAO. Kopi opbevares af både uddannelseslægen og UAO.

3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

AP-lægens opgave er primært modtagelse, vurdering og initial udredning og behandling af akutte patienter, samt vurdering af de visiterede patienter som henvises til akut, men ambulant behandling ("skade-patienter"). Herunder prioriteres det, at AP-lægen ser så mange kirurgiske patienter, så der oparbejdes god rutine i vurdering af den akutte kirurgiske patient. Til forskel fra KBU-lægerne prioriteres ligeledes, at AP-lægen ser patienter med rød og orange triage i tæt samarbejde med akutlægen.

Herudover har uddannelseslægen betydelig andel i stuegangsfunktionen i vores akutte sengeafsnit, AMA, med opfølgning på patientforløb og planlægning af yderligere udredning, behandling og udskrivelse, alternativt opfølgende behandling i stamafdelingen.

Der arbejdes på at få etableret akutmedicinsk sammedagsudredning (SDU) for de akutte patienter, for hvem det vurderes forsvarligt som alternativ til indlæggelse. AP-lægen vil være en naturlig del af SDU's lægebemanding.

Vagten består af:

- et døgndækkende forvagtslag i tilstedeværelsesvagt bestående af (overvejende) KBU-læger. Der vil altid være minimum to forvagter på vagt.
- et døgndækkende mellemvagtslag (når ingen akutmedicinsk bagvagt er til stede) i tilstedeværelsesvagt. Efter en introduktionsperiode vil AP-lægen indgå i mellemvagtslaget og stuegangsfunktion i weekenden én gang om måneden.
- et bagvagtslag (akutmedicinsk bagvagt i tilstedeværelse; medicinsk bagvagt på tilkaldevagt, når ingen akutmedicinsk bagvagt er til stede).

Der arbejdes hen imod, at akutmodtagelsen får sit eget bagvagtslag med døgndækning af akutmedicinsk hoveduddannelses- og speciallæger.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan foretage kompetencevurdering, dvs. 1. reservelæger og speciallæger.

Ved konferencer får uddannelseslægen feedback og supervision på udvalgte patientforløb, oplæg eller dagens case.

Den daglige vejledning indbefatter også oplæring i nye procedurer. AP-lægen vil få mulighed for at deltage i afdelingens færdigheds- og simulationstræning i akutte tilstande og procedurer. Såfremt man har interesse heri, er der også mulighed for bed-side-undervisning i brug af ultralyd til diagnosticering og/eller udelukkelse af akutte tilstande.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

I forbindelse med arbejdet modtagelse, vurdering og initial udredning og behandling af akutte patienter i Akutmodtagelsen får AP-lægen et godt kendskab til vigtigheden af god visitation, mulighederne for subakutte tilbud, målrettede ambulante udredningsforløb samt hvilke patientkategorier, der varetages af de forskellige specialer.

De på kvalifikationskortet angivne patientkategorier ses både i forbindelse med det primære modtagearbejde i Akutmodtagelsen, på det akutte sengeafsnit, AMA, ved stuegang samt under de fokuserede ophold, se nedenstående skema, og kompetencevurderes ved enten struktureret klinisk observation eller ved vejledersamtale ud fra individuel vurdering af uddannelseslægens behov.

Måned:	Patientkategori:	Akutmodtagelse	Stuegang	Fokusophold OK	Fokusophold AK
1-2	Svær kredsløbspåvirkning	X			
	Akut koronart syndrom	X			
	Respirationsinsufficiens	X	X		
	Kramper	X	X		
	Forgiftning/abstinensbeh.		X		
3-4	Stensmerter	X	X		X
	Akutte abdominale smerter	X			X
	Større kritiske frakturer			X	
	Distorsion af led			X	
	Luksation af led			X	
	Fraktur			X	
	Brandsår			X	
	Skader på kar, nerver og sener			X	
5-6	Anafylaksi	X	X		
	Sepsis / meningitis	X			
	Påvirket bevidsthedsniveau	X	X		
	Apopleksi	X			
	Akut metabolisk tilstand	X			
	Dyb venetrombose (DVT)	X			
	Ekstremitetsiskæmi	X			

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Lærings- og kompetencevurderingsmetoder

AP-lægen forventes som udgangspunkt at konferere alle sete patienter, således at enhver mulighed for supervision udnyttes, og man lærer Akutafdelingens rutiner at kende. Længere henne i opholdet vil supervisionen mere blive i form af kollegial sparring i takt med at AP-lægen bliver mere og mere selvstændig. Samarbejdet mellem den akutmedicinske BV og AP-lægen vil også rumme læring vedrørende patientflow, optimal visitation og kommunalt samarbejde.

I både modtagelsen af akutte patienter og ved stuegangsfunktionen benyttes "Skema F" til løbende kompetencevurdering. I samarbejde med hovedvejleder lægges ved introduktionssamtalen en tidsmæssig plan for kompetencevurderingerne. Det er AP-lægens ansvar at efterspørge de planlagte kompetencevurderinger.

AP-lægen og hovedvejleder sikrer i samarbejde, at de på kvalifikationskortet angivne patientkategorier ses, og kortet signeres løbende. Vedrørende de kirurgiske og ortopædkirurgiske patientkategorier, se punkt 3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Alle kompetencer godkendes af praksistutor, når kvalifikationskortene er godkendt.

Forløbsmæssig forventet progression i AP-lægens kvalifikationer og uddybning af fordelingen af patientkategorier til de forskellige funktioner ses i skema i afsnit 3.2.1.

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

3.4.1 Undervisning

I Akutafdelingen afholdes dagligt undervisning bestående af:

- Dagens case / dagens KaHooT / kliniske 10 minutter v. uddannelseslæge.
- Staffmeeting 1. tirsdag i måneden.
- Journalclub v. uddannelseslæge eller møde for yngre læger.
- Teamtræning – Rødt kald / dårlig patient.
- Undervisning ved senior læge i relevant akut emne.

Udover den formaliserede undervisning vægter vi bed-side undervisning og konferering af patienter højt og udnytter alle daglige muligheder for supervision.

AP-lægen forventes at undervise KBU-læger både i form af daglig bed-side undervisning og ved formelle undervisningssessioner samt i forbindelse med introduktion af nye KBU-læger.

Afhængig af forløbets placering, kan AP-lægen få tildelt hovedvejlederfunktion for KBU-læge.

3.4.2 Kursusdeltagelse

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

Hvis man har lyst til at deltage i andre kurser, vil der ofte være mulighed for at få fri med løn, hvis der ansøges om dette og kurset findes relevant for opholdet i Akutmodtagelsen.

Kursus afgift vil oftest skulle afholdes af lægen selv, men man kan få hjælp til at ansøge fonde osv.

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

I løbet af tiden i Akutafdelingen afholdes 10 dages fokuseret ophold på Ortopædkirurgisk afdeling, som fortrinsvis vil bestå af selvstændig vurdering af patienter i Skadestuen under supervision af en ortopædkirurgisk læge. I forbindelse med dette ophold ses de på kvalifikationskortet angivne patienttyper, og kortet signeres af superviserende læge.

Der planlægges ligeledes 10 dages fokuseret ophold på kirurgisk afdeling, og dette ophold er sammensat af deltagelse i de forskellige kirurgiske ambulatorier, deltagelse i stuegang samt vurdering af kirurgiske patienter i Akutmodtagelsen ifølge med kirurgisk mellemvagt, bagvagt eller akutmedicinsk bagvagt, som også kompetencevurderer uddannelseslægens håndtering af de kirurgiske patienter.

Desuden planlægges to dages fokusophold på Mammakirurgisk afsnit på Aalborg Universitetshospital. Kvalifikationskort nr. 6 udfyldes i forbindelse med dette og godkendes af vejleder.

Der udleveres særskilt program for begge de kirurgiske ophold. I forbindelse med disse ophold ses og signeres så mange af de på kvalifikationskortet angivne kirurgiske problemstillinger som muligt. En del af disse patientkategorier vil dog også kunne ses i forbindelse med almindelig dagtjeneste i Akutmodtagelsen, hvor alle vores uddannelseslæger tilser både medicinske og kirurgiske patienter.

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

3.6 Forskning og udvikling

Regionshospital Nordjylland vægter et godt forskningsmiljø højt, og der bliver med jævne mellemrum afholdt kursusrækker, hvor man hjælpes i gang med forskning. Har man en ide, er der mulighed for at føre den ud i livet, med hjælp fra afdelingens ældre læger og Center for Klinisk Forskning.

3.7 Anbefalet litteratur

På www.pri.rm.dk findes afdelingens instrukser. Vi har på afdelingen udviklet en liste over links til de mest brugte, og den vil du blive orienteret om under din introduktion. Derudover anbefales kendskab til de af Dansk Selskab for Almen Medicin publicerede rekommandationer.

4. Fjerde ansættelse, Gynækologisk-obstetrisk afdeling

Gynækologisk -obstetrisk afdeling, Hjørring, Regionshospitalet Nordjylland. Varighed 4 måneder.

4.1 Præsentation af afdelingen

www.rhnordjylland.rn.dk

<http://rhnordjylland.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Uddannelse-i-Hjoerring-og-Frederikshavn/Laegers-Uddannelsesforum-Vendsyssel>

Gynækologisk-obstetrisk afdelings optageområde er hele den nordlige del af Vendsyssel. Afdelingen varetager behandlinger på regionsfunktion indenfor specialet. Afdelingen deltager ikke i den fælles akutte modtagelse. Afdelingen modtager kvinder til planlagte og akutte gynækologiske og urogynækologiske forløb samt gravide og fødende. Afdelingen behandler elektive gynækologiske og urogynækologiske endags- og flerdagskirurgiske patienter.

Afdelingen har ca. 27.000 årlige ambulante besøg, ca.4.400 operationer samt ca.2800 indlæggelser – heraf ca.1.450 fødsler.

Afdelingen er lægefagligt normeret med 1 ledende overlæge, 11 speciallæger, heraf 1 som uddannelsesansvarlig overlæge og 1 som forskningsansvarlig overlæge, 2 hoveduddannelsesstillinger i gynækologi og obstetrik, 2 introduktionsstillinger i gynækologi og obstetrik og 5 hoveduddannelsesstillinger i almen medicin. Introduktionslægen indgår i 9-skiftet rul med døgnvagter.

4.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som AP-blok lægen (AP-lægen) følger de første 7 dage. AP-lægen vil være vagtfri i introduktionsperioden. Introduktionsprogrammet vil blive tilsendt 1 måned inden start på afdelingen.

Hvis AP-lægen er nyansat på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring, vil det være yderligere 1 dag med central introduktion.

4.1.2 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.

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og to uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL), som har ansvaret for introduktionen af nye læger, undervisning, uddannelsesplanlægning og videreudvikling af den lægefaglige uddannelse i afdelingen. En gang om måneden afholdes lægemøder, hvor uddannelse i afdelingen diskuteres. En gang årligt afholdes 3-timers møde for de uddannelsessøgende læger med henblik på optimering af uddannelse i afdelingen og generelt på sygehuset. UAO og UKYL arbejder tæt sammen, og holder møde hvert kvartal.

4.1.3 Uddannelsesvejledning

I introduktionsperioden er der skemalagt introduktionssamtale med hovedvejleder. AP-lægen tildeles en hovedvejleder ved ansættelsens start. Hovedvejlederen er enten speciallæge eller hoveduddannelseslæge i gynækologi og obstetrik. Hovedvejlederen forpligter sig til at være opdateret i uddannelsesprogrammet logbog og kompetencekrav for AP-lægen. Der er skemalagte månedlige vejledersamtaler. Der skal afholdes mindst tre vejledersamtaler i løbet af opholdet. Derudover afholdes vejledersamtaler efter behov. Ved de enkelte vejledersamtaler udformer hovedvejleder og AP-lægen en individuel uddannelsesplan i præfabrikerede skemaer som skal godkendes af UAO. På baggrund af den individuelle uddannelsesplan

justeres uddannelsesforløbet løbende. Ved ansættelsens start afholdes en samtale med ledende overlæge og UAO med hensyn til krav og forventninger til afdelingen såvel som til AP-lægen. Der afholdes en slutsamtale ved UAO hvor opholdet evalueres og mulighed for karrierevejledning. Karriereplanlægning kan også foregå hos hovedvejleder efter behov. Alle læger i afdelingen er kliniske vejledere og varetager supervision.

4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Der er et sengeafsnit, afdeling 105, med 8 sengepladser samt et gynækologisk dagafsnit. Desuden 5 gynækologiske og urogynækologiske ambulatorier, operationsgang med 2 stuer, fødeafsnit med 4 fødestuer, 3 obstetriske og føtalmedicinske ambulatorier og jordmoderkonsultationer.

Afdelingens faste lægestab indgår i forskellige søjler/teams og AP-lægen vil under ansættelsesopholdet, arbejde i alle teams. Der er 4 teams, føtalmedicin og obstetrik, almen gynækologi og urogynækologi.

Desuden planlægges færdighedsudviklende perioder i de forskellige teams.

AP-lægen indgår i vagtarbejdet med en speciallæge i tilstedeværelsesvagt som bagvagt. Vagterne er døgnvagter og arbejdstiden er 08.00-09.00 (09.00-10.00 lørdag og søndag).

Se mere under pkt 4.2.1.

4.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Superviseret klinisk arbejde vil finde sted i ambulatorier, på fødegangen og til stuegang. Den kliniske supervision foregår både i dag- og vagttiden. Det forventes, at AP-lægen aktivt opsøger supervision. Det forventes af de kliniske vejledere, at der gives konstruktiv feedback. Det er kun læger, der er et eller flere trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering på lægefaglige kompetencer, mens jordemødre og sygeplejersker kan lave kompetencevurdering på kommunikative kompetencer. Ved kompetencevurderinger anvendes primært struktureret klinisk observation (Mini-CEX) i ambulatorier, fødegang og stuegang. Kompetencevurderingen foregår løbende under AP-lægens ansættelse. Ved månedlige lægemøder bliver de enkelte uddannelsessøgende lægers kvalifikationer vurderet af de kliniske vejledere, og evt. indsatsområder aftales.

4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

AP-lægen vil under sin ansættelse indgå i afdelingens daglige funktioner. Gynækologisk ambulatoriefunktion vil være planlagt efter AP-lægens uddannelsesplan. AP-lægen vil desuden varetage akutstuen, hvor både akutte gynækologiske og obstetriske patienter tilses. Herudover indgår lægen i afdeling 105s stuegangsfunktion og ved operationer som assistent.

Ambulatoriefunktionen

Uddannelsen i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af en mere erfaren kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med en mere erfaren læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når der er gennemført kompetencevurdering, får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge umiddelbar hjælp hos en mere erfaren læge. AP-lægen vil fortrinsvis varetage gynækologisk ambulatorium med visitationsdiagnoser, der er tilpasset uddannelsesniveaue. AP-lægen vil varetage akut-ambulatoriet hvor akutte problemstillinger udredes.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid en speciallæge. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jf den individuelle uddannelsesplan.

Operationsgangen/fødegangen/laboratoriet/dagkirurgien/akutafdelingen

Oplæring sker ved at uddannelseslægen opererer sammen med en mere erfaren kollega. AP-lægen vil være OP-assistent til akutte operationer i forbindelse med vagtarbejde. AP-lægen vil også være med som OP-assistent til gynækologiske operationer i det omfang, der er relevant læringsværdi i forhold til fremtidig klinisk arbejde som AP-læge.

Fødegangen

Oplæring på fødegangen sker ved, at uddannelseslægen følges med en speciallæge den første tid. Uddannelseslægen vil med tiden selv kunne foretage selvstændige vurderinger, men ofte vil der være en speciallæge med i vurderingen og i de beslutninger, der træffes omkring de fødende.

AP-lægen deltager i CTG kurser.

Afdelingen har årlig team-træning i akut obstetrik og AP-lægen deltager i disse mhp træning af kompetencerne indenfor kommunikation, samarbejde og ledelse.

Hver måned er der tværfaglig simulationstræning i neonatal genoplivning, hvor AP-lægen agerer forvagt.

Tværfaglig konference

Hver morgen er det tavlemøde på fødegangen, hvor afgående og tilgående vagthold og jordemødre deltager. Her gennemgås aktuelle forløb. Relevante cases, heriblandt CTG'er, fra vagten diskuteres.

Vagtfunktion

Den uddannelsessøgende vil indgå i forvagtslaget med en tilstedeværende speciallæge som bagvagt.

Vagtarbejdet vil indebære en vurdering af akutte gynækologiske patienter og fødende, evt nyfødte der er på fødegangen, deltage i akutte obstetriske og gynækologiske operationer og procedurer, stuegang og akutte tilsyn fra andre afdelinger. I vagten vil uddannelsespotentiallet primært være fødegangsarbejde med akut obstetrik og akut gynækologi inkluderende akutte operationer. Her vil den uddannelsessøgende hurtigt lære at kunne vurdere en akut patient, træffe hurtige beslutninger og iværksætte relevant behandling. Desuden vil AP-lægen få muligheder for at udvikle lægerollerne kommunikation, leder og samarbejde. Ovenstående under vejledning og supervision af bagvagten. Funktionsbeskrivelsen for forvagter tilsendes AP-lægen sammen med det øvrige introduktionsmateriale.

4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Se skema nedenfor

AFSNIT / TEAM	Arbejdsfunktion	Kompetencer Kvalifikationskort (markeret med kursiv)	Læringsstrategi	Kompetence- Vurderingsmetode	Forventet kompetenceopnåelse
	Ambulatorium gynækologisk	<i>Blødningsforstyrrelser, ab.pro, sterilisationer, spiralanlæggelse, gynækologiske visitationer inkl pakkeforløb</i>	Selvstændigt arbejde Fokuseret ophold	Struktureret observation Mini-CEX Skema F Case	4 mdr
	Ambulatorium urogynækologisk	<i>Urininkontinens, descensus</i>	Selvstændigt arbejde Fokuseret ophold	Struktureret observation Case Skema F	3 mdr
	Ambulatorium obstetrisk	<i>Gravide med kroniske sygdomme, prænatal diagnostik på decentralt niveau, svangre visitationer</i>	Fokuseret ophold	Struktureret observation Case Skema F	3 mdr
	Sengeafsnit	Postoperative komplikationer, akutte gynækologiske tilstande, graviditetsbetingede komplikationer, det komplicerede barselsforløb	Selvstændigt arbejde	Struktureret observation Case Mini-CEX Skema F	3 mdr
	Fødegangen	<i>Assisteret jordemoder ved mere end 1 fødsel</i> <i>Gravide med kroniske sygdomme</i> Gravide med akutte obstetriske tilstande Fødselskomplikationer	Selvstændigt arbejde Fokuseret ophold	Struktureret observation Case Skema F	4 mdr

	Operationsgang	<i>Spiralanlæggelse</i> Operationskomplikationer Viden om gynækologiske og obstetriske operationer	Superviseret arbejde	Case OSATS (Spiral) Skema F	4 mdr
--	----------------	--	----------------------	-----------------------------------	-------

4.4 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 Dagens Case/undervisning Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Gynækologiske konference	Specielle tilfælde Fagligt indhold	1 gang om måneden	Alle læger tilknyttet teamet+ yngre læger	Patientforløb Specielle problemstillinger Faglig opdatering
Obstetrisk konference	Specielle tilfælde Fagligt indhold	Hver anden måned	Alle læger tilknyttet teamet+yngre læger+relevant plejepersonale	Patientforløb Specielle problemstillinger Faglig opdatering
Urogynækologisk konference	Specielle tilfælde Fagligt indhold	1 gang om måneden	Alle læger tilknyttet teamet+yngre læger	Patientforløb Specielle problemstillinger Faglig indhold
Journal club	Artikelt gennemgang	2 gange om året	Alle læger	Specielle problemstillinger Forskning
Gyn-pæd konference	Specielle tilfælde, tværfagligt	2 gange om året	Alle læger på gyn-obs afd + alle læger på pæd afd.	Patientforløb Præsentation Specielle problemstillinger Tværfagligt

				samarbejde
Staff meeting	Fagligt indhold	Første tirsdag i måneden	Alle læger på sygehuset	Specielle problemstillinger
Patologi konference	Specielle tilfælde	1 gang om måneden	Alle læger + patolog	Specielle problemstillinger Tværfagligt samarbejde
Yngre lægemøder	Uddannelse Arbejds miljø	1 gang om måneden	Alle yngre læger	Samarbejde
Lægemøde inkl vejledermøde	Arbejds miljø Uddannelse Faglig udvikling Information fra ledelsen	1 gang om måneden	Alle læger	

Morgenkonference

Mandag-onsdag-torsdag

Kl. 8.00-8.10: Overlevering af vagten

Kl. 8.10-8.15: Nyt fra ledelsen

Kl. 8.15-8.25: Undervisning

Tirsdag

Kl. 8.00-8.10: Overlevering af vagten

Kl. 8.10-8.50: Undervisning

3.tirsdag i måneden er det PAI-konference kl. 8.00

Fredag

Kl. 8.00-8.10: Overlevering af vagten

Kl. 8.10-8.25: konferencebeslutninger vedrørende kliniske problemstillinger

- Kl. 7.40-7.50: FV og BV planlægger morgenkonferencen. Mødes i kaffestuen.
- Kl. 7.50: Forvagt tænder computer og åbner relevante programmer (Clinical, Bookplan, Milou, Vagtskema) samt laver kaffe og the
- Morgenkonferencen starter kl.8.00
- FV skal arbejde på at præsentere patientforløb kort og præcist
- Lægerne skal give positiv og konstruktiv feedback

- Problematiske patientforløb skal så vidt muligt diskuteres om fredagen, således at der er tid til undervisning de øvrige dage

4.4.1 Undervisning

Konferencer: der afholdes dagligt morgenkonference fra kl.8-8.25. Tirsdage til kl.8.55. Herefter er der tavlemøder på Fødegangen kl.8.30-8.45 og afd.105 kl.8.45-9.00.

Formaliseret undervisning: Undervisning varetages af alle afdelingens læger og planlægges af UKYL efter følgende skabelon:

	1.uge	2.uge	3.uge	4.uge	5.uge
Mandag	Case/undervis.	Case/undervis.	Case/undervis.	Case/undervis.	Case/undervis.
Tirsdag	Staff-meeting	Fantomtræning/ Gyn-Pæd konf.	Patologikonf./ Fantomtræning	Vejledersamtaler	Fantomtræning
Onsdag	15 min undervis.	15 min undervis.	15 min undervis.	15 min undervis.	15 min undervis.
Torsdag	Case/undervis.	Case/undervis.	Case/undervis.	Case/undervis.	Case/undervis.
Fredag	Konf.beslutninger	Konf.beslutninger	Konf.beslutninger	Konf.beslutninger	Konf.beslutninger

2 gange årligt afholdes Journal Club. AP-lægen opfordres desuden til at deltage i teammøder. Gynækologiske og obstetriske visitationer foregår sammen med supervisor.

Som uddannelseslæge deltager AP-lægen i undervisning af studenter (medicinstuderende på 3.semester og kandidatstuderende) på afdelingen, ligesom vi forventer at AP-lægen tager del i oplæring af andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest en måned efter deltagelsen (transfer).

Staff-meeting, 1 gang pr måned fraset juli og december – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg når det er gynækologisk-obstetrisk afdeling der står for undervisningen.

Teamtræning 1 gang om året.

4.4.2 Kursusdeltagelse

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i kurser. Deltagelse i relevante kurser og konferencer/kongresser behandles 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).

4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Færdighedsudviklende perioder: (antal dage)

Gynækologi (2 dage)	Urogyn. (1 dag)	Obstetrik (2 dage)	Fertilitet (1 dag)	Urologi (3 dage)	Prænatal diagnostik (1 dag)
Gyn Amb	Urogyn Amb (læge)	Obs.Amb kroniske sgd./diagnostik	Aalborg Universitetshospital	Uro. Afd.	UL (UL-læge)
Sex.Amb.(sygepl.)		FØ (jdm.)		Uro. Afd.	
				Uro. Afd.	

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

4.6 Forskning og udvikling

Der er ansat en forskningsansvarlig speciallæge i afdelingen. Afdelingen samarbejder tæt med Center for Klinisk Forskning, Regionshospitalet Nordjylland, se link.

<http://rhnordjylland.rm.dk/For-Sundhedsfaglige/Uddannelse-i-Hjoerring-og-Frederikshavn/Laegers-Uddannelsesforum-Vendsyssel>

4.7 Anbefalet litteratur

Instrukser: www.pri.rm.dk

Guideline i gynækologi og obstetrik: www.dsog.dk

Ars pariendi (bog om obstetrik)

Operativ gynækologi, Clevin et al, Munksgaard 2005

Obstetrik og Gynækologi, FADL's Forlag

5. Femte ansættelse, Børneafdelingen

Klinik Kvinde Barn Kirurgi, Børne og Unge Afsnittet, Hjørring, Regionshospitalet Nordjylland. Varighed 6 måneder.

5.1 Præsentation af afdelingen

Børneafdelingen har hovedfunktion inden for pædiatri. Personalet i afsnittet tager sig af undersøgelse, behandling og kontrol af børn med medfødte og erhvervede sygdomme fra fødsel til ca. 15 års alderen. Vi har blandt andet en psykosomatisk team som samarbejder tæt mellem læge-pleje-børne-fys gruppen med støtte fra afdelingens psykolog og en psykiatrisk konsulent fra Aalborg Universitetshospital. Vi har et superviseret ambulatoriet spor til læger i I/H stillinger.

Afsnittet har 15 sengepladser (inkl. 5 neonatalpladser). Børn i behandling i kirurgisk og ortopædkirurgisk regi er også indlagt på sengeafsnittet.

Patienterne undersøges og behandles i et samarbejde med relevante specialafdelinger.

Akut indlæggelse foregår via sygehusets Akutmodtagelse.

5.1.1 Introduktion til afdelingen

Afdelingen har en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og en uddannelsesansvarlig overlæge, som sammen planlægger og afvikler introduktion af nyansatte yngre læger, fordeler vejledere og planlægger morgenundervisningen. Introduktionsprogrammet, som du følger de første 5 arbejdsdage, tilsendes pr. mail i god tid inden ansættelsestidspunkt, mens introduktion i afdelingen varer de første 2 uger af dit ophold.

5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), som superviserer hovedvejlederne for YL i uddannelsesstilling i AP og i pædiatri. HU lægen i almen praksis vil i hele forløbet have en hovedvejleder, der er speciallæge i pædiatri eller i hoveduddannelsesstilling i pædiatri.

5.1.3 Uddannelsesvejledning

Afdelingens UAO udpeger en hovedvejleder for hver ansat yngre læge i speciallægeuddannelse.

Det er et fælles ansvar mellem hovedvejleder og uddannelsessøgende læge at samtalerne gennemføres. Ved disse samtaler lægges [uddannelsesplanerne](#) og gives karrierevejledning, mens kompetencevurdering hovedsageligt sker hos de daglige kliniske vejledere. Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du i afsnit 6.

Din hovedvejleder godkender punkter på kvalifikationskortet, og kompetencerne godkendes af tutorlægen i forbindelse med relevant gennemgang af den pågældende kompetence sammen med uddannelseslægen ud fra en almenmedicinsk vinkel.

Den anvendte kompetencevurderingsmetode fremgår af målbeskrivelsen. [Uddannelsesplanerne](#), som er vigtige for den yngre læges målrettethed i hverdagen, udfyldes af den yngre læge selv i forbindelse med vejledersamtalerne. Lægen finder selv de relevante læringsstrategier og får derved en ide om, hvordan hun eller han kan træne kompetencerne og få dem vurderet. Hovedvejlederen kan vejlede, herunder komme med eksplorerende, udfordrende eller afklarende kommentarer.

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i I målbeskrivelsen.

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

5.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Som Hoveduddannelseslæge ansat på vores afdeling vil arbejdstiden bestå af vagtarbejde, ambulatorium og stuegangsfunktion.

Supervisionslæge til stuegang og ambulatoriet.

Udover den daglige supervision via en dagvejleder og hovedvejleder under stuegang er der en af speciallægerne på afdelingen, der har en dagfunktion som superviserende læge til alle yngre læger. Denne gælder både YL i ambulatoriet samt stuegangsgående.

Konferencer

Morgenkonferencen starter med en rapport, hvor en af de indlagte patienter præsenteres via [interaktiv fremlæggelse af dagens case](#). Tre gange om ugen er der morgenundervisning, og to gange om måneden er der afsat tid til vejledersamtaler. På daglig middagskonference orienteres vagtholdet om dagens patienter. Der er 2 ugentlige røntgenkonferencer (tirsdag og fredag morgen). Der er staff meeting for alle sygehusets læger en gang om måneden. En gang om måneden deltager en af overlægerne i EEG konference på Aalborg Universitetshospital. En gang om ugen (onsdag) holdes der et speciallægemøde på afdelingen. Der afholdes ugentligt et såkaldt "tavlemøde" med kort præsentation af alle performance-tal i afdelingen og i ambulatoriet (udredningsret, behandlingsret, afstemning af FMK mm).

Stuegang

Man er som yngre læge ofte sammen med en speciallæge/daglig vejleder på stuegang. Stuegangen begynder med en forstuegang, hvor de enkelte patienter diskuteres, og dagens arbejde tilrettelægges. Det drejer sig typisk om patienter med enkle eller moderat komplicerede sygehistorier, hvor mindst en af dem vælges som såkaldt "klokken 11 patient". Her præsenterer en YL over for sin daglige vejleder hele patientens forløb med overvejelser af mulige diagnoser og teoretisk baggrund omkring sygdommen. Man lægger også vægt på udvikling af YLs kommunikationsevner med patient og familie.

5.2 Uddannelsesplanlægning

Afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et eller flere trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering, dvs., introduktionslæger og læger i AP hoveduddannelse har en HU læge i pædiatri eller en speciallæge som hovedvejleder.

5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Alle vores ambulatorier er parallelambulatorier. Dvs. at en speciallæge har sit eget specialeambulatorium samtidig med, at en uddannelseslæge har et ambulatorium på stue siden af, eller har en administrativ dag, hvor der er afsat tid til supervision. Der er altid udpeget en speciallæge og afsat en time til supervision, inden ambulatoriet starter. Afdelingen har subspeciale-ambulatorier i astma/allergi, nefro-urologi, gastroenterologi, neurologi og endokrinologi samt neonatalambulatorium. Uddannelseslæger følger deres egne ambulatorier således, at de har en rimelig patient-læge kontinuitet og er samtidig kontaktlæger for familierne.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid mindst en speciallæge. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter, hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jf. den individuelle

uddannelsesplan. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med den sygeplejerske, som deltager i stuegangen.

Vagtfunktion

Foregår i samarbejde mellem de 2 vagthavende. Som nystartet forvagt i afdelingen skal man konferere alle børn inden udskrivelse. Bagvagten har tilstedeværelsesvagt.

Tværfaglig konference

HU-lægen vil få en mulighed for at deltage i konferencen for patienter med psykosomatiske problemstillinger under supervision fra en mere erfaren kollega og er som regel kontaktlæge for disse patienter. Her deltager også en speciallæge i psykiatri fra Aalborg Universitetshospital som konsulent. Man drøfter den pædagogiske og psykologiske udredning i forbindelse med patientens indlæggelse (som dag-patienter).

5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen.

For at få et overblik over kompetencerne er disse angivet i tabellen / figuren nedenfor.

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

ambulatorium, stuegang	behandlings principper	Superviseret stuegang			
Vagtfunktion, stuegang	Dehydrering: symptomatologi samt behandlings principper hos børn i forskellige aldersgrupper	Vejledersamtale Superviseret stuegang	X		
Vagtfunktion, stuegang	Bevidsthedssvækkelse: akut behandling	Vejledersamtale Superviseret stuegang	X		
Vagtfunktion, ambulatorium, stuegang	Kramper: årsager samt behandlings principper hos børn i forskellige aldersgrupper	Vejledersamtale Superviseret stuegang / ambulatoriet		X	
Vagtfunktion, stuegang	Akut abdomen: differentialdiagnoser samt behandlings principper	Vejledersamtale Superviseret stuegang		X	
Vagtfunktion, stuegang	Det febrile barn under 3 år: Diagnostiske overvejelser samt behandlings principper	Vejledersamtale Superviseret stuegang	X		
Vagtfunktion, stuegang	Anden alvorlig infektionssygdom: Diagnostiske overvejelser samt behandlings principper	Vejledersamtale Superviseret stuegang			X
Vagtfunktion, ambulatorium, stuegang	Mave- og tarmsymptomer, inkluderet obstipation og afførings inkontinens	Vejledersamtale Superviseret G-I speciallæge ambulatoriet, deltagelse i FUS i		X	

		sygeplejerske inkontinens ambulatoriet			
Vagtfunktion, ambulatorium, stuegang	Urogenitale symptomer inkluderet urininkontinens (basal udredning og behandling)	Vejledersamtale Superviseret nefro/uro speciallæge ambulatoriet, deltagelse i FUS i sygeplejerske inkontinens ambulatoriet		X	
Vagtfunktion, ambulatorium, stuegang	Hjerte- og lungesyntomer hos børn i forskellige aldersgrupper	Vejledersamtale Superviseret stuegang			X
Vagtfunktion, ambulatorium, stuegang	Neurologiske symptomer hos børn i forskellige aldersgrupper	Vejledersamtale Superviseret stuegang/ speciallæge ambulatoriet			X
Vagtfunktion, ambulatorium, stuegang	Trivselsproblemer (især i aldersgruppe 0-3 år). Kunne anvende vækstkurver, herunder kunne tolke og handle på resultatet.	Vejledersamtale Superviseret stuegang/ speciallæge ambulatoriet			X

5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

5.4.1 Undervisning

Morgenkonferencen starter med en rapport hvor en af indlagte patienter præsenteres via interaktiv fremlæggelse af dagens case. På daglige middagskonferencer orienteres vagtholdet om dagens patienter. Der er 2 ugentlige røntgenkonferencer (tirsdag og fredag morgen) samt staff meeting for alle sygehusets læger en gang om måneden.

5.4.1 Planlagt undervisning

Tre gange om ugen er der en morgenundervisning samt 2 x om måneden er der afsat tid til vejleder samtaler. UAO og UKYL er ansvarlige for undervisningen i afdelingen.

Dagens case fremlægges og drøftes dagligt til morgenkonferencen af det afgående vagthold.

Færdigheds- og simulationstræning: Scenarietræning

Der afholdes scenarietræning i akut pædiatri som en del af morgenkonferencen (1 gang/2-3md).

I samarbejde med Akutmodtagelsen og det anæstesiologiske speciale, afholdes tværfaglig simulation med fokus på genoplivning 1 gang/6 måneder.

UAO og UKYL er ansvarlige for undervisningen i afdelingen.

Plan for undervisning udsendes på mail hver måned.

Staff meeting: Afholdes for alle læger på sygehuset en gang om måneden. Der er altid videodeltagelse fra konferencerum fra Frederikshavn Sygehus.

Studerterundervisning: Som uddannelseslæge deltager du i undervisning og supervision af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre. Der er mulighed for ansættelse som klinisk lærer ved Aalborg Universitet.

5.4.2 Kursusdeltagelse

Kurser og kongresser: Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til de obligatoriske kurser. Det påhviler uddannelseslægen at give den ledende overlæge besked om kursernes placering tidligst muligt.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til de obligatoriske kurser. Det påhviler uddannelseslægen at give den ledende overlæge besked om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig til kurser.

5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

HU-lægen kan komme på relevante uddannelsesdage hvor opholdet arrangeres i samarbejde med UAO på de to involverede afdelinger.

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

5.6 Forskning og udvikling

Der er 4 speciallæger med ph.d. som gerne vejleder i forbindelse med forskning.

Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge.

5.7 Anbefalet litteratur

- Uptodate. Nordamerikansk, evidensbaseret tilgang til kliniske problemstillinger. Hospitalet har et link fra fagbiblioteket i AUH.
- Nelson. Textbook of Pediatrics
- Dansk Pædiatrisk selskab. [Nationale vejledninger](#)
- Dansk Neuropædiatrisk Selskab (DNPS) [Neurofolder](#)

6. Sjette ansættelse, Psykiatrien klinik Nord.

Klinisk Psykiatri Nord, Brønderslev, Psykiatriske sygehus. Varighed 4 måneder.

6.1 Præsentation af afdelingen

<http://psykiatri.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Her-findes-de-psykiatriske-sygehuse-sengeafsnit-og-ambulatorier/Broenderslev-Psykiatriske-Sygehus.aspx>

Klinik Nord, Brønderslev dækker hele det voksenpsykiatriske behandlingstilbud i kommunerne Frederikshavn, Læsø, Hjørring, Brønderslev, Thisted, Morsø og Jammerbugt. Klinik Nord har regionsfunktion for Ældrepsykiatrien både under indlæggelse og ambulant, og har ligeledes regionsfunktion for Oligofreni-psykiatrien ambulant.

Det Psykiatriske sygehus er beliggende lidt udenfor Brønderslev. I Brønderslev er der 3 åbne sengeafsnit, der er specialiserede indenfor psykotiske og affektive lidelser, herudover er der 2 lukkede afsnit til almenpsykiatriske patienter. Der er et åbent afsnit i Frederikshavn og et i Thisted, som modtager almenpsykiatriske patienter. Ældrepsykiatrien har et lukket sengeafsnit, som ligger i Brønderslev. Sygehuset modtager almenpsykiatriske patienter akut, mens Ældrepsykiatrien modtager patienter til planlagt indlæggelse i dagtiden.

Klinik Nord har almenpsykiatriske ambulatorier beliggende i Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev og Thisted. Herudover er der ambulatorium for Angst og Personlighedspsykiatri, et Opsøgende Psykoseteam samt et ambulatorium for Ældrepsykiatri.

6.1.1 Introduktion til afdelingen

Der forefindes introduktionsprogram med checkliste til afdelingen, som udleveres ved ansættelsesstart. Vi forventer, at du har sat dig ind i den målbeskrivelse, som sundhedsstyrelsen har etableret for din uddannelse, ligesom du orienterer dig i uddannelsesprogrammet.

6.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Forløbet strækker sig over 4 måneder. Der tilstræbes ca. halv tid på åbent eller lukket afsnit og halv tid i alment psykiatrisk ambulatorium. I alment psykiatrisk ambulatorium for-visiteres og behandles patienter henvist fra praktiserende læger.

Der vil være mulighed for i begrænset omfang at blive tilknyttet ældrepsykiatrisk afsnit.

Lukket akut modtageafsnit: På lukket akut modtageafsnit modtager AP-lægen patienter, optager journal og udfærdiger foreløbige behandlingsplaner.

Der lægges planer for, hvorvidt patienten skal forblive indlagt på lukket afsnit, overflyttes til åbent afsnit, udskrives til ambulant opfølgning i psykiatrien eller udskrives til fortsat opfølgning ved egen læge eller anden instans.

Lægen arbejder tværfagligt sammen med andre personalegrupper. AP-lægen fremlægger patienter på tværfaglige behandlingskonferencer og udfærdiger endelige behandlingsplaner.

Yngre læger vil i den daglige funktion arbejde tæt sammen med speciallæger med mulighed for bedside undervisning.

Åbent afsnit: AP-lægen har samtaler med patienterne. Behandlingen koordineres sammen med kontaktpersonen og på tværfaglige behandlingskonferencer. AP-lægen udfærdiger behandlingsplaner, der

indeholder en diagnostisk udredning og behandling, medicinsk samtaleterapeutisk, miljøterapeutisk og socialt. AP-lægen arbejder sammen med speciallæge og har mulighed for vejledning.

AP-lægen har samarbejde med pårørende, socialpsykiatrien, kommunale sagsbehandlere, egen læge, misbrugscenter mv.

Almene psykiatriske ambulatorier: I ambulatoriet har AP-lægen egne patientforløb herunder evt. patienter i samtaleterapi. AP-lægen har for-visitationsamtaler m.h.p. udredning og behandling under supervision, og er lægelig ansvarlig og medbehandler for patienter som primært følges af andre faggrupper. AP-lægen kan få træning i at anvende forskellige diagnostiske test og ratingscales.

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

Hos os ser vi både akutte og længerevarende psykiske tilstande, herunder patienter, som har brug for indlæggelse i sengeafsnit, såvel åbent som lukket afsnit samt ambulante behandlingsforløb. Af faglige opgaver med relevans for uddannelsen er alle de lægelige opgaver på stedet dog frasat vagtarbejde i forhold til sengeafsnit, som man ikke deltager i som uddannelseslæge. Opgaven drejer sig primært om samtaler med patienter, efterfulgt af beskrivelse af den psykiatriske problematik, en objektiv vurdering af tilstanden, udmundende i en konklusion og behandlingsplan.

Vagt: AP-lægen indgår i det 11-skiftede forvagtslag med tilstedeværelsesvagt.

Der er et bagvagtslag bestående af speciallæger og H-læger i psykiatri

6.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger på et højere uddannelsesniveau fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. 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.

Den uddannelsesansvarlige speciallæge følger op herpå med faste, regelmæssige supervisionssamtaler og udfyldelse af kvalifikationskort og kompetencevurderingsskema.

6.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Forudsætningen for at kunne beskrive, vurdere, konkludere vedrørende en psykiatrisk lidelse med efterfølgende behandlingsplan er, at man erhverver sig kundskaber i:

- samtale med en patient (samt evt. dennes pårørende)
- psykiatriske tilstande (mani, psykose, depression, blandingstilstand, angst, stress, stofudløst tilstand mm.)
- psykiatriske diagnosesystem (ICD 10, F diagnoserne)
- medicinsk behandling af psykiske lidelser, inkl. virkning/bivirkninger, opfølgning med parakliniske undersøgelser (f.eks. blodprøver, EKG)
- samarbejde med andre sygehusafd. mhp. undersøgelse, diagnosticering (f.eks. neurologisk afd.,

radiologisk afd., medicinsk afd. mm.)

- vurdering af EKG svar, samt relevant handlen i forhold til den medicinske beh.
- vurdering af blodprøvesvar samt relevant handlen i forhold hertil
- vurdering af svar fra andre afdelinger, samt relevant handlen i forhold hertil
- tilsyn, både akutte og ikke akutte til somatisk afdeling

For iværksættelse/udøvelse af den psykiatriske behandling:

- samarbejde med personale i afdelingen (sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, ergoterapeuter og sekretærer)
- samarbejde med personale i socialpsykiatrien i kommunen.

Vi henviser til PRI, når det gælder instrukser, procedurer og regler, som vi forventer den uddannelsessøgende selv sætter sig ind i, relaterende til de pågældende arbejdsopgaver.

6.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Der er planlagt en rotation for uddannelseslægen i afdelingen medvirkende til, at uddannelseslægen hele tiden opnår flere og mere komplicerede kompetencer – og udvikler alle 7 lægeroller.

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

I løbet af ansættelsen i Klinik Nord 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 2 mål i den elektroniske logbog (30 og 31), hvilket forventes at ske på returdagene. UAO i Klinik Nord godkender selve det tidsmæssige forløb i logbogen.

Kompetence/problemstilling	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode
Psykose	Ambulatorie, stuegang, vagt	Struktureret vejledersamtale
Depression	Ambulatorie, stuegang, vagt	
Angsttilstand	Ambulatorie, stuegang, vagt	
Personlighedsforstyrrelse	Ambulatorie, stuegang, vagt	

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 Gennemgang af og opfølgning på tvang	Alle hverdage	Alle læger Psykologer tilknyttet sengeafsnit	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af

				patientforløb Refleksion. Praktiske procedurer. Vagtfunktion. Gældende lovgivning. Patientsikkerhed.
Middagskonference	Rapport fra bagvagt, oversigt over pladssituation. Overflytning af patienter mellem Modtagelse/lukkede afsnit/åbne afsnit. Drøftelse af diverse aktuelle kliniske problemer.	Alle hverdage	Afsnitsledende/ansvarshavende sygeplejersker fra sengeafsnit. Vagthold, læger og psykologer tilknyttet sengeafsnit.	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation/samarbejde
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.
Specialespecifke 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.
10 kliniske minutter	Artikelgennemgang/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	Alle onsdage	Alle uddannelseslæger	Patientpræsentation. Psykopatologi.

	patient		Speciallæger Uddannelsespsyko- ger	Psykofarmakologi. Kommunikation Etik.
Torsdagsunder- visning	Undervisning i diverse psykiatriske emner ved hovedsageligt speciallæger	Alle torsdage	Læger og psykologer.	Medicinsk ekspert. Akademiker.
Uddannelsesm- øde	Alle emner vedr. lægelig videreuddannelse	1 gang om måneden	Alle uddannelseslæger og UAO, evt. ledende overlæge	Organisation. Professionel.
Ambulatorieko- nference	Komplicerede ambulante forløb.	Hver fredag efter morgenkonf- erence.	Speciallæger og psykologer fra ambulatorierne. Uddannelseslæger efter behov.	Behandlingskompl- ikationer. Refleksion. Organisation.
Yngre lægemøder		1 gang månedligt	Alle YL	Kommunikation og samarbejde. Organisation.

6.4.1 Undervisning

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.

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 Nord, 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

Der er mulighed for læringsophold (nogle dage eller en uge) i Ældrepsykiatrien.

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 Temadage og uddannelsesdage / returdage”

6.6 Forskning og udvikling

Der er mulighed for at deltage i igangværende forskning såvel i Klinik Nord 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.(en af de psykiatriske lærebøger og akutpsykiatri samt noget psykoterapeutisk litteratur)

- Akut Psykiatri – Skadestuepsykiatri – Sigurd Benjaminsen, Birte Glenthøj, Ulla Bartels og Anne Lindhardt – Wyeth ISBN 87-7749-452-0
- Psykiatrisk Ordbog – Aksel Bertelsen, Ole Sylvester Jørgensen – Wyeth ISBN 87-412-2502-3
- Klinisk Psykiatri – Ole Mors, Per Kragh-Sørensen og Josef Parnas – Munksgaard ISBN 978-87-628-0579-8
- Psykoterapi teori og forskning – Esben Hougaard – Dansk Psykologisk Forlag ISBN 978-87-7706-386-2
- Personlighedsforstyrrelser moderne relationel forståelse og behandling af borderlinelidelse – Hans Reitzels Forlag ISBN 978-87-412-5317-6
- Psykoanalytisk psykoterapi – Veikko Tähkä – Centrum ISBN 87 583 0669 2

7. Syvende ansættelse, Reumatologisk afdeling

Klinik Medicin Reumatologisk afdeling, Regionshospitalet Nordjylland. Varighed 4 måneder.

7.1 Præsentation af afdelingen

<https://rhnnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/reumatologisk-afdeling-hjoerring>

Reumatologisk afdeling er en selvstændig afdeling i Klinik Medicin Regionshospitalet Nordjylland. Afdelingen har egne lokaler og kontorer over for hovedbygningen og kan benytte reumatologiske senge på medicinsk afdeling 205B efter behov.

Afdelingen har hoved- og regionsfunktion indenfor grenspecialet i formaliseret samarbejde med reumatologisk afdeling i Ålborg og varetager alle reumatologiske sygdomme. 70 procent af patienterne kommer fra afdelingens optageområde på 265.000 borgere og via ambulatoriet varetages ca. 14.000 ambulante konsultationer pr. år heraf ca. 1.300 nye patienter. Til afdelingens ambulatoriet er fast tilknyttet ca. 1.300 patienter med forskellige gigtsygdomme, heraf 400 i biologisk behandling og afdelingen medvirker i relevante kvalitetssikringsdatabaser

Afdelingen har ultralydsfunktion med 9 nye ultralydsskannere fordelt på undersøgelsesstuerne og et velfungerende samarbejde med røntgenafdelingerne i Hjørring, Frederikshavn og Thisted med adgang til flere CT-skannere, MR-skannere og DUAL-CT

Afdelingen har selvstændig regionsfunktion indenfor Idrætsmedicin i samarbejde med Ortopædkirurgisk afdeling, og der er mulighed for tværfaglig konference med lokal hudlæge angående fælles patienter

Afdelingen har integreret tværfagligt rygambulatorium med opgaveglidning i samarbejde med fysioterapeuter. Sygehuset har en velfungerende terapiafdeling med mulighed for terapeutisk bistand til udvalgte reumatologiske patienter.

Afdelingen har etableret Gigtskole for patienter med artrit og inflammatoriske ryglidelser.

Lægestaben består ud over den ledende overlæge af 5 overlæger, 3 afdelingslæge, en deltids klinisk forskningslektor og 5-6 reservelæger ansat i introduktionsstilling til intern medicin, hoveduddannelsesforløb i reumatologi og hoveduddannelsesforløb til almen medicin.

I ambulatoriet arbejder fem sygeplejersker, en social – og sundhedsassistent og seks sekretærer. Sygeplejen på Reumatologisk sengeafsnit er placeret i Medicinsk Klinik afd. 205B, som der er et tæt samarbejde med.

7.1.1 Introduktion til afdelingen

Der udarbejdes et individuelt introduktionsprogram på 2 uger, som tilsendes en måned før den uddannelsessøgende læge starter i afdelingen. Vi sender samtidig "Hvem, hvad, hvor, hvordan", som indeholder oplysninger om afdelingen og gældende retningslinjer for arbejdsgange og procedurer.

7.1.2 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.

7.1.3 Uddannelsesvejledning

Der er afsat tid i ambulatoriet til formaliserede vejledersamtaler. Tidspunktet for Introduktionssamtalen er fastlagt på forhånd og indgår i introduktionsprogrammet.

Planlægning af de øvrige samtaler sker i samarbejde med den uddannelsessøgende læges vejleder med inddragelse af uddannelsesansvarlige overlæge ved behov. Det er den uddannelsessøgende læges ansvar at tage initiativ til, at samtalerne bliver afholdt.

Den uddannelsessøgende læge og vejlederen udarbejder i forbindelse med vejledersamtalerne en uddannelsesplan og har et fælles ansvar for, at der følges op ved de efterfølgende vejledersamtaler. Den uddannelsessøgende læge har ansvaret for, at der udarbejdes et referat af samtalerne, hvor uddannelsesplanen tydeligt fremgår. Den uddannelsesansvarlige overlæge skal have en kopi som dokumentation for, at samtalerne er afholdt, og at der er tilfredsstillende progression i opnåelse af kompetencer. Det anbefales, at referaterne indscannes i logbogen.

7.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Ambulatorium

Ambulatoriearbejdet foregår mandag til torsdag 08.30-15.30 og fredag 08.30-15.00

I ambulatoriet foretages forundersøgelser af nyhenviste patienter og ambulante kontroller på patienter med et bredt spektrum af reumatologiske lidelser. Der foretages desuden ultralydsundersøgelse af led, steroidinjektion i led, mikroskopi af ledvæske, neglevoldskapillariskopi og infusion af biologiske lægemidler.

Forundersøgelser varetages af både speciallæger og uddannelsessøgende læger, de uddannelsessøgende læger tildeles gradvist patienter med stigende kompleksitet.

Ambulante kontroller varetages af alle læger. Kontrol af stabile patienter varetages primært af sygeplejersker og de mindst erfarne læger. Patienterne fordeles mellem speciallægerne og de uddannelsessøgende læger, så de uddannelsessøgende læger gradvist tildeles patienter med stigende kompleksitet

I ambulatoriet er planlagt specielle forløb til non-inflammatoriske rygpatienter (rygambulatorie). Der er afsat 1 time til forundersøgelse hos en læge, efterfølgende er der afsat tid hos en sygeplejerske og en fysioterapeut. Patienten har mulighed for at fortsætte i ambulante forløb hos fysioterapeuten i op til to måneder. De uddannelsessøgende læger deltager i denne funktion med stigende grad af selvstændighed, efterhånden som rygkompetencerne erhverves.

Integreret tværfagligt rygambulatorium med opgaveglidning varetages af en speciallæge i samarbejde med fysioterapeuter og foregår tirsdag i tidsrummet 09.00-11.00. De uddannelsessøgende læger skemalægges til at følge med og deltage med henblik på erhvervelse af rygkompetencer.

Der er hver dag, i tidsrummet 11.00-11.30, afsat tider i ambulatoriet hos uddannelsessøgende læger til akutte patienter. Det vil oftest dreje sig om steroidinjektion i led og aspiration af ledvæske til undersøgelse for krystaller. Disse procedurer foretages i øvrigt af alle læger i forbindelse med de ambulante kontroller. De uddannelsessøgende læger vil gradvist blive oplært i selvstændigt at kunne varetage denne funktion.

Ultralydsundersøgelse er tilgængeligt for alle læger i forbindelse med arbejdet i ambulatoriet. Speciallægerne har det overordnede ansvar for ultralydsundersøgelser. De uddannelsessøgende læger har særdeles gode muligheder for at blive oplært og gradvist tilegne sig ultralydskompetencer.

Infusion af biologisk medicin foretages af sygeplejerskerne.

Stuegang

Stuegang foregår i tidsrummet 10.00-11.30

Det tilstræbes, at denne funktion tre gange om ugen varetages af en speciallæge og de øvrige to dage af en uddannelsessøgende læge. Der er kun få indlagte patienter.

Den stuegangsgående læge fremlægger alle indlagte patienter til middagskonferencen, hvor der altid er speciallæger til stede. Formålet med fremlæggelsen er at fastlægge diagnose og plan samt supervision og feedback til den uddannelsessøgende. Det forventes, at den uddannelsessøgende følger op og iværksætter beslutninger fra middagskonferencen, der er afsat tid opgaven fra 13.00 til 13.30

Vagt

Vagtarbejdet foregår i tidsrummet 08.00-15.30

Vagtarbejdet fordeles mellem en yngre læge og en speciallæge, hvor speciallægen har det overordnede ansvar og skal besvare telefonopkald fra praktiserende læger og andre afdelinger. Speciallægen skal være til rådighed for supervision af den yngre læge og sygeplejersker.

Den yngre læges vagtarbejde består af varetagelse af akutte patienter og tilsyn på patienter fra andre afdelinger, supervision af sygeplejersker og varetagelse af hastesvar på prøver for kollegaer som ikke er til stede samt udskrivelse af recepter. Arbejdet foregår under supervision af speciallægen med stigende grad af selvstændighed efterhånden som kompetencerne opnås.

Visitation

Foretages af afdelingens speciallæger. AP-læger anbefales at lave aftale om at følge med et par gange

7.2 Uddannelsesplanlægning

Det formelle overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse i afdelingen ligger hos den uddannelsesansvarlige overlæger og ledende overlæge. Dette ansvar er dog i det daglige uddelegeret til lægens vejleder samt alle de ældre kolleger.

Alle læger deltager i gensidig vejledning og feedback i den kliniske dagligdag, hvor kompetencer læres i henhold til den plan for fordeling af kompetencetilegnelse, der findes her i programmet.

Under uddannelsen skal der ske en løbende kompetenceudvikling, hvor kompetencemål opnås i en fælles, fortløbende proces, og hvor de enkelte kompetencer tillægges med stigende kompleksitet.

Det er den uddannelsessøgende læges opgave at sørge for, at der sker en jævn, fortløbende kompetencevurdering (i henhold til den udarbejdede uddannelsesplan), så ikke alle kompetencer skal opnås i den sidste periode af ansættelsen.

Det er afdelingernes ansvar at sørge for rimelige muligheder og rammer for denne kompetenceerhvervelse samt uddannelsesvejledning (primært vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge).

Kompetencelisten angiver de kompetencer, der som minimum skal være erhvervet. Det er altid muligt at gå videre med erhvervelse af andre kompetencer. Dette kan aftales ved introduktions-samtale eller efterfølgende justeringssamtaler.

I afdelingen vil den uddannelsesansvarlige overlæge ved behov gennemgå de beskrevne uddannelsesplaner.

AP-lægen kan få ansvar for at udarbejde planer for KBU- læger i kortvarige fokuserede ophold og medicinstuderende i kliniske ophold, dette vil foregå under supervision af og i samarbejde med UKYL og uddannelsesansvarlige overlæge.

7.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision i ambulatoriet foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af en mere erfaren kollega og ambulatoriepersonalet. Der er dagligt en vagthavende speciallæge som har afsat tid til supervision. De første uger bør speciallægen medundersøge patienterne. Efterhånden som kompetencerne vurderes og godkendes, får uddannelseslægen gradvist mere selvstændige funktioner.

Stuegangsfunktionen

Praktisk vejledning og supervision under stuegang foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Der er afsat tid til gennemgang af alle patienterne på stuegangen ved middagskonferencen – her deltager altid speciallæger.

Vagtfunktion

Praktisk vejledning og supervision i vagtarbejdet foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Efterhånden som kompetencerne vurderes og godkendes, får uddannelseslægen gradvist mere selvstændige funktioner. Arbejds- og ansvarsfordelingen i vagten er beskrevet i afsnit 7.1.4

I vagten opnås primært kompetencer i akutte reumatologiske problemstillinger, led-aspiration og led-injektioner, .

Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Det er uddannelseslægen og dennes hovedvejleder, der ved de formaliserede vejledersamtaler sikrer, at kompetencerne til udfyldelse af kvalifikationskort 2 (kun punkterne "patienten med ledsmerter" og "ledpunktur og steroidinjektioner") 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.

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.

Kompetence/problemstilling	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode
Patienter med ledsmerter	Ambulatorie Vagt	Observation i forbindelse med daglig supervision Observation af konference fremlæggelser Journalaudit (Skema F)
Foretage ledpunktur og anlægge steroidinjektioner i bevægeapparatet	Ambulatoriet	Mesterlære

Deltaget i visitation af henvisninger fra almen praksis til mindst 3 subspecialer	AP-læge laver selv aftale med visiterende speciallæge Tidspunkt og visiterende speciallæge fremgår af bookplan	Vejleder sikre at AP-læge har deltaget
---	---	--

7.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Morgenkonference 08.00-08.30:

Her foretages fordeling af dagens arbejdsopgaver, konference af kliniske problemstillinger og gives information fra ledelsen. 2-3 gange om ugen har vi ”5-kliniske minutter” med fremlæggelse af cases

Alle afdelingens læger deltager. Der opnås læring i rapportering af patientforløb, patientforløb og organisation inklusiv overlevering af patientansvar

Middagskonference 11.45-12.30 (tirsdag og torsdag efter røntgenkonference):

Her fremlægges patienter fra stuegang og problemstillinger fra vagten, tilsyn og ambulante patienter efter behov.

Alle afdelingens læger deltager. Der opnås læring i planlægning af stuegang og håndtering af akutte reumatologiske problemstillinger

Røntgenkonference, tirsdag og torsdag 11.45- ca.12.00:

Her konfereres billeddiagnostiske undersøgelser

Alle læger deltager. Her opnås læring i tværfagligt samarbejde

Tirsdagsundervisning 14.30-15.15

Afdelingens læger underviser på skift og enkelte gange inviteres eksterne underviser.

Alle læger deltager. Der opnås læring i teoretisk viden, træning i faglig diskussion med udgangspunkt i litteratur og evt. fremlæggelse af teoretisk viden.

”Skrivetirsdag” første tirsdag i hver måned

Ambulatoriet lukker så alle læger kan deltage, stuegang og vagtarbejdet skal varetages.

På ”Skrivetirsdag” afholdes **”fællesmøde” med sygeplejerskerne fra 09.00-10.00**, hvor procedurer, arbejdsgange og andre emner med relevans for det tværfaglige samarbejde diskuteres.

Der holdes overlægsmøde fra 10.15-10.45 og i forlængelse heraf (10.45-11.30) holdes speciallægsmøde, med deltagelse af afdelingens overlæger og afdelingslæger. **Yngre Læge møde afholdes fra 13.00-14.00**

Nogle gange om året inviteres eksterne undervisere til 2-3 timers undervisningssessioner, hvor alle afdelingens læger deltager.

En gang om året afholdes **"3-timersmøde" for yngre lægger**, afdelingens UKYL tager initiativ og indkalder til mødet. Konklusion og forbedringsforslag fremlægges for alle afdelingens læger til "tirsdagsundervisning"

På "skrivetirsdage" opnås primært læring i tværfagligt samarbejde samt organisation og ledelse.

Staff-meeting første tirsdag i måneden 08.10-08.50

Oplæg om kliniske og administrative emner fra alle afdelinger på sygehuset.

Der opnås læring i tværfagligt samarbejde, organisation og ledelse samt teoretisk viden.

7.4.1 Undervisning

Uddannelseslægen vil få tildelt undervisningsopgaver til 5-kliniske minutter (afholdes 2-3 gange om ugen i forbindelse med morgen- eller middagskonferencen)

Vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af KBU-læger i fokuserede ophold og medicinstuderende i kliniske ophold.

7.4.2 Kursusdeltagelse

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til obligatoriske kurser. Det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (skemaplanlæggeren) om kursets placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset

Andre kurser

Afdelingen har tradition for at AP-læger deltager i "Ledscorekursus", hvis det afholdes i løbet af ansættelsen. Kurset afholdes som et-dags kursus og der gives fri med løn.

Der er begrænset mulighed for at deltage i øvrige kurser hvis relevant for uddannelsesforløbet. Ansøgning behandles af ledende overlæge.

I forbindelse med deltagelse i kurser, som ikke er en obligatorisk del af hoveduddannelsen til Almen Medicin, forventes at uddannelseslægen sammen med vejleder udarbejder kort beskrivelse af formål med deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet i forbindelse med "5-kliniske minutter" eller tirsdagsundervisning.

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"

AP-læger har ikke uddannelsesdage som afdelingens øvrige yngre læger.

7.6 Forskning og udvikling

Der er en mangeårig tradition for videnskabelig forskning på afdelingen.

Forskningen er delvis forankret i sygehusets nyoprettede Center for Klinisk Forskning, som fysisk er nabo til Reumatologisk Ambulatorium.

<https://rh nordjylland.rn.dk/forskning/center-for-klinisk-forskning>

7.7 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnåes ved selvstudier. Nedenfor er angivet en oversigt over litteratur, som uddannelseslægen kan at orientere sig i:

(De nævnte lærebøger, databaser og søgemaskiner er tilgængelige i afdelingen)

- Nationale kliniske behandlingsvejledninger – som kan findes på Dansk Reumatologisk selskabs Hjemmeside: <http://www.danskreumatologiskselskab.dk/index.php?id=2>
- [Lægehåndbogen](#)
- [UpToDate](#):
- Amerikansk internetbaseret opslagsværk, der jævnligt revideres. God søgefunktion, der kan anvendes til at besvare specifikke kliniske problemstillinger.
- PubMed:
- Amerikansk søgemaskine, der primært dækker videnskabelige artikler indekseret i MEDLINE databasen.
- Reumatologi, FADL's forlag
- Textbook on Rheumatic Diseases Second Edition (2015)

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 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 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

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	40

		mistanke om seksuelt overført sygdom	
	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. Hjælpekema 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 brystmerter 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 brystmerter.	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. Hjælpekema 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	.
	2	Introduktionssamtale. Hjælpekema findes på almenmedicin-nord.dk 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). Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Kvalitetsudvikling og forskning (Kvalifikationskort nr. 7).	78 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 vægttab (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 professionalismen 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. Eksempelvist 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](http://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

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

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

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

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 oversigten 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 inspektorbeføg – se afsnittet "Evaluerings 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.