

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelse i

Neurologi

Neurologisk afdeling, Hospitalsenhed Midt, Viborg.

Neurokirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Regionspsykiatrien Midt Viborg, Psykiatrien Region Midtjylland

Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetsafdeling

Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

(Forløb nr. 2 og 6)

Målbeskrivelse 2015

Godkendt d. XX.XX.XXXX i DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	1
2. UDDANNELSENS OPBYGNING	2
2.1 ANSÆTTESSTEDER.....	4
2.2 PRÆSENTATION AF UDDANNELSENS ANSÆTTESSTEDER, HERUNDER ORGANISERING AF FAGLIGE FUNKTIONER OG LÆRINGSRAMMERNE	4
1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Viborg	4
2. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.	7
3 ansættelse : Psykiatrien region Midt, Viborg.....	9
4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital.....	12
5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital	14
3 KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE	3
3.1 PLAN FOR KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE	17
3.2 KORT BESKRIVELSE AF LÆRINGS METODER SAMT HVORDAN DE ANFØRTE KOMPETENCEVURDERINGSMETODER SKAL ANVENDES PÅ DET ENKELTE ANSÆTTESSTED	1
1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Viborg Sygehus.....	1
2. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus.	5
3. ansættelse: Psykiatrisk Afdeling, Viborg Sygehus.....	6
4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.....	7
5. ansættelse: Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.....	8
3.3 OBLIGATORISKE KURSER OG FORSKNINGSTRÆNING	11
Specialespecifikke kurser	11
Generelle kurser	12
Forskningstræning	12
4. UDDANNELSESVÆJLEDNING	4
1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Viborg Sygehus.....	13
2., ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling , Aarhus Universitetshospital.....	14
3.ansættelse : Psykiatrisk Afdeling, Viborg Sygehus.....	14
4. ansættelse : Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.....	15
5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital	16
5. EVALUERING AF DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE	5
5.1 EVALUER.DK.....	18
5.2 INSPEKTORRAPPORTER.....	18
5.3 REGIONALE SPECIALESPECIFIKKE UDDANNELSESUDVALG	19
6. NYTTIGE KONTAKTER	6

1. Indledning

Specialet Neurologi er beskrevet på hjemmesiden for Dansk neurologisk selskab (www.neuro.dk), samt i målbeskrivelsen fra 2015 (www.sst.dk) hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af portefølje. Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse.

Specielle regionale forhold

Hoveduddannelsen foregår på både Universitets- og regionshospitalsfunktion.

Der er i Videreuddannelsesregion Nord oprettet 9 hoveduddannelsesforløb årligt, hver på 48 mdr. En stilling består af 24 mdr. ansættelse på neurologisk basisafdeling (Aalborg, Viborg eller Holstebro), 3 mdr. på psykiatrisk afd., 3 mdr. på neurokirurgisk afd., 6 mdr. på klinisk neurofysiologisk laboratorium (Aarhus eller Aalborg). 12 mdr. på højt specialiseret neurologisk afdeling (Aarhus).

Der er i Videreuddannelsesregion Nord (Region Midtjylland og Region Nordjylland) 4 neurologiske afdelinger med ca. 130 senge i alt inkl. apoplexi senge. Geografisk er afdelingerne lokaliseret i Aarhus, Aalborg, Holstebro og Viborg. Dertil kommer et antal sengepladser til rehabilitering indenfor til apoplexi behandling og bredere neurorehabilitering på andre institutioner, hvori deltager neurologiske speciallæger.

Klinisk Neurofysiologi varetages på klinisk neurofysiologisk afdeling på Aarhus

Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital. På de øvrige neurologiske afdelinger udfører klinisk neurofysiologiske laboratorier neurofysiologiske undersøgelser, som bliver vurderet i regi af neurofysiologisk afdeling Aarhus Universitetshospital.

Der udarbejdes en individuel uddannelsesplan ved hvert skift til ny afdeling. Denne individuelle uddannelsesplan gemmes i porteføljen.

Det er den uddannelsessøgende læges ansvar, at kompetencerne indlæres, mens det er afdelingernes ansvar at sikre muligheden, og evt. træffe aftaler med relevante afdelinger, hvor de manglende kompetencer kan indhentes.

2. Uddannelsens opbygning

2.1 Ansættelsessteder

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen.

Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

Forløb 2 & 6

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse	5. ansættelse	6. ansættelse
Neurologisk afdeling, Hospitalsenheden Midt, Viborg	Neurokirurgisk afdeling, Aarhus Universitets Hospital	Regionspsykiatrien, Viborg	Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital	Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital	Neurologisk afdeling, Hospitalsenheden Midt, Viborg
(12 mdr.)	(3 mdr.)	(3 mdr.)	(6 mdr.)	(12 mdr.)	(12 mdr.)

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

Nedenfor findes kort beskrivelse af de ansættelsessteder lægen skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1.og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Viborg

Neurologisk Afdeling i Viborg er beskrevet på afdelingens hjemmeside:

<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/neurologisk-afdeling/>

Ansættelsesstedet generelt

Afdelingen har regionsfunktion indenfor neurologi og højt specialiseret funktion indenfor neurorehabilitering af rygmarvsskade. Afdelingen har læger ansat i introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling til neurologi samt uddannelsesstilling til psykiatri.

Neurologisk afdeling deltager i undervisningen af lægestuderende og speciallægeuddannelse i neurologi samt sideuddannelse til psykiatri.

Neurologisk afdeling er normeret til 10 overlæger, 2 I-stillinger og 4 H-stillinger til speciallægeuddannelse i neurologi og 2 stillinger til speciallægeuddannelsen i psykiatri.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

H-læger i uddannelsesstilling har arbejdsfunktioner i afdelingens sengeafdelinger, specialambulatorier, klinikker og varetager vagt funktion. Arbejdsfunktionerne varetages med planlagt individuel supervision fra afdelingens speciallæger.

- **Stuegang:** Den uddannelsessøgende H-læge vil være tilknyttet sengeafdeling N09. Stuegangen afvikles i cyklus på 1-2 uger, ca. hver 2. måned. Den uddannelsessøgende H-læge er i sengeafsnittet til stede fra 9-15 og varetager stuegang, evt. gennemgang efter vejledning fra sin ansvarlige superviserende overlæge. Desuden vil der være stuegangsfunktion på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR). Epikriser forfattet af den uddannelsessøgende H-læge skal før afsendelse godkendes af den ansvarlige superviserende overlæge. Kompetencer som medicinsk ekspert, professionel, kommunikation, samarbejde trænes her.
- **Konferencer:** Alle afdelingens læger deltager hver morgen i lærende morgenkonference. En gang månedligt afholdes neurofysiologisk conference. Fire gange om ugen er der billeddiagnostisk conference i forlængelse af morgenkonferencen.
- **Ambulatorie:** Den uddannelsessøgende H-læge deltager i ambulatoriefunktion og roterer mellem de forskellige subspecialeambulatorier. Der ses både nyhenviste patienter til neurologisk forundersøgelse og kroniske neurologiske patienter i specialeambulatorier. Rotationen planlægges med hovedvejleder ud fra den individuelle uddannelsesplan og målbeskrivelsen. Der er superviserende overlæge i ambulatoriet.
- **Vagtfunktion:** Vagtfunktioner dækkes af en bagvagt og en overlægevagt. I weekenden og på helligdage findes en hjælpevagt.
- **Bagvagt og hjælpevagt:** Den uddannelsessøgende H-læge vil fungere som bagvagt eller hjælpevagt alt efter kvalifikationer.
- Den neurologiske bagvagt har tilstedeværelsesvagt fra klokken i dag- og aftenagt, og varetager modtagelse af akutte og elektive patienter samt går tilsyn under supervision af den neurologiske overlægevagt. I dagtiden er der også en superviserende overlæge fra Akutklinikken, som man kan sparre med. Desuden varetages akutarbejdet på Vestdansk Center for Rygmarvsskade af neurologisk bagvagt. Om natten er bagvagt på tilkald. I dette tidsrum varetager MALT akutte neurologiske opgaver under supervision af neurologisk bagvagt som er på tilkald. Den uddannelsessøgende H-læge indgår i 8-skifts bagvagtslag.
- Hjælpevagt deltager i akutarbejde og stuegangsfunktion på neurologisk sengeafdeling i weekenden og helligdage i dagtiden. I vagten konfereres akutte patienter med overlægevagten. Overlægevagten tilkaldes, hvis det skønnes påkrævet.
- Udenbys boende læger med vagtbinding kan overnatte på vagtværelse.
- Overlægevagten er overlæge med tilkaldevagt fra bolig.

- **Ambulatorium:** Den uddannelsessøgende H-læge deltager i ambulatoriefunktion og roterer mellem de forskellige subspecialambulatoirer. Der ses både nyhenviste patienter til neurologisk forundersøgelse og kroniske neurologiske patienter i specialeambulatoirer. Rotationen planlægges med hovedvejleder ud fra den individuelle uddannelsesplan og målbeskrivelsen. Den uddannelsessøgende læge har ambulatoriefunktion flere gange om måneden. For uddannelsessøgende H- vil der i starten overvejende være tale om forundersøgelser med skemalagt supervision af den superviserende overlæge i parallelt spor. Efterfølgende vil den uddannelsessøgende H-læge rotere mellem i de forskellige subspecialer. Der er skemalagt superviserende overlæge, som har ansvar for supervision i ambulatoriet.
Uddannelsessøgende læge har 2 uddannelsesdage om året, hvor man er fritaget fra funktion og bruges ofte til at følge en speciallæge i speciallægeambulatoriet.
- **Akutklinik:** Den uddannelsessøgende H-læge vil have funktion i Akutklinik sideløbende med en speciallæge. I Akutklinik tilses patienter med ikke-akut TCI/apopleksi. Ligeledes tilses patienter med akutte problemstillinger som for eksempel subduralt hæmatom, obs. tumor cerebri, skleroseattak med videre. I Akutklinik ses patienter som er henvist direkte fra egen læge eller gennem Hospitalsvisitationen. Akutklinikken modtager patienter på alle hverdage. Kompetencer som medicinsk ekspert, professionel, kommunikation, samarbejde trænes her.

Undervisning

Den undervisningsansvarlige yngre læge tilrettelægger undervisningen i afdelingen. Der er fast undervisning hver onsdag fra kl. 14.00 til 15.30. Undervisningen er delt op i teori og klinisk patientdemonstration. En gang om måneden bliver fremlagt en artikel fra journal club. Alle læger skal på skift stå for teoriundervisning. Klinisk patientdemonstration foregår ved at stuegangsholdet vælger 1 patient fra planlægningskonferencen.

Hver onsdag fra kl. 08.40 til kl. 09.05 er der, efter morgenkonferencen, undervisning, oftest en casepatient.

En gang om måneden bliver der afholdt staff-meeting, hvor afdelingerne på skift sørger for at fremlægge og undervise i aktuelle emner. Alle læger i afdelingen opfordres til at deltage i disse staff-meetings.

3 gange om året afholdes Fagligt Forum, som er et forum, hvor speciallæger gennemgår deres klinikker, aktuelle emner og projekter. Yngre læger har mulighed for at deltage.

3 onsdage om året holdes forskningsmøde i stedet for onsdagsundervisning. Den forskningsansvarlige overlæge i afdelingen fremlægger aktuelle og pågående forskningsprojekter i afdelingen.

Hoveduddannelseslægen skal under opholdet i afdelingen fremlægge mindst 3 relevante emner/artikler samt mindst 3 patientdemonstrationer.

Undervisningsprogrammet udarbejdes af den uddannelsesansvarlige yngre læge sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge og det tilstræbes, at der foreligger undervisningsprogram 1 måned i forvejen.

Ved de daglige morgenkonference fremlægger vagthavende læge de akutte patienter, der er blevet indlagt. Der kan også tages spørgsmål op fra ambulatoriet, men typisk drøftes disse patienter i specialeklinikkerne. Indlagte patienter med særlige problemstillinger bliver også drøftet i dette forum.

2.ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Link : <http://www.auh.dk>

Ansættelsesstedet generelt

Neurokirurgisk afdeling NK er en del af Hoved-Hjerte-centret, der udgør ét af fem kliniske centre ved Aarhus Universitetshospital. Hoved-Neurocentret omfatter Neurokirurgisk afdeling, Neurofysiologisk afdeling, Neurologisk Afd. F, Øjenafdeling J, Neuroradiologisk Afd., Øre-, næse- og halsafdeling H, NUK-PET, Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afd. O, Hjertesygdomme, hjerte-lunge-kar-kirurgisk afdeling, Nuclearmedicinsk og PET afdeling samt Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser.

Aarhus Universitetshospital varetager en lang række specialiserede funktioner samt basisfunktioner for sygehusets lokalområde. Geografisk er Aarhus Universitetshospital fordelt på fem lokaliteter: Nørrebrogade, Tage-Hansens Gade, P. P. Ørums Gade, Samsø og Skejby.

Neurokirurgisk afdeling NK på Aarhus Universitetshospital modtager alle elektive og akutte patienter med neurokirurgiske lidelser fra Region Midtjylland og for visse lidelser (pædiatriske pt, hypofysetumorer, trigeminuskirurgi, deep brain stimulation og aneurismer) også fra Region Nordjylland og Syddanmark. Afdelingen har landsdelsfunktion for pt. med tværnsnitssyndrom. Patientgrundlaget kan inddeles i følgende hovedgrupper: Onkologi inkl. børneonkologi, neurovaskulære lidelser, hydrocephalus og medfødte misdannelser, hovedtraumer, funktionel neurokirurgi, spinale degenerative sygdomme, tumorer og traumer. Afdelingen består af to sengeafdelinger NSA5 og NSA6, to intensivafdelinger NIA1 og NIA2, operationsgangen NOA med 4 operationsstuer samt ambulatoriet. Den lægelige normering omfatter aktuelt 1 ledende overlæge, 1 professor, 10 overlæger, 5 afdelingslæger, 2 - 1. reservelæger og 5 reservelæger.

Introduktion til afdelingen

Den neurologiske H-læge vil modtage et formaliseret introduktionsprogram som strækker sig over 1 uge af ansættelsen. H-læger vil blive tildelt en klinisk vejleder, som er speciallæge i neurokirurgi. Vejlederen varetager samtaler og er ansvarlig for at sikre og monitorere udbyttet af opholdet. Den neurologiske H-læge vil ca. 2 måneder inden opholdets start modtage brev fra afdelingen med informationsmateriale, navngiven vejleder samt introduktion til vort elektroniske arbejdsskema (medtime.kmd.dk) hvor blandt andet arbejdsønsker og ønsker om fri til kursus, ferie mm. angives.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Den neurologiske H-læge vil indgå i følgende jobfunktioner under sin uddannelse på neurokirurgisk afdeling:

- **Akutvagt i dagtid:** Visitation af patienter til afdelingen via vagttelefonen og vurderer subakutte patienter i ambulatoriet. I denne funktion varetager man indlæggelsen af de akutte neurokirurgiske patienter og går til traumekald. Det er altid muligt for H-lægen at konferere patienterne med en speciallæge i Neurokirurgi (tilkaldevagten), som er til stede i

dag-tiden. Arbejdstiden er 8 – 16, idet akutte arbejdsopgaver gennemgås ved vagtoverdragelse til vagtholdet. Akutfunktionen varetages 1-2 dage om ugen.

- **Akutvagt i aften/nattevagt:** I denne funktion laves visitation af patienter til afdelingen via vagttelefonen og man varetager indlæggelsen af de akutte neurokirurgiske patienter, går til traumekald samt assisterer til akut kirurgi. Det er altid muligt for H-lægen at konferere patienterne med en speciallæge i Neurokirurgi (tilkaldevagten), som har 30 minutters tilkald til afdelingen. Efter nattevagt præsenterer man de akut indlagte pt. ved morgenkonferencen. Arbejdstiden er 15.30 – 09.00. Den neurologiske H-læge har 2-4 vagter om måneden (hverdag og weekend).
- **Neurointensiv afsnit (NIA) stuegang:** Den neurologiske H-læge vil varetage denne funktion med tæt supervision fra speciallæge eller R1 H-læge i neurokirurgi. På NIA konference fordeles de op til 12 neurointensive patienter sammen med neuroanæstesen, som går sideløbende stuegang på de samme patienter. Stuegangen på NIA gennemgås ved vagtoverdragelse til vagtholdet. Arbejdstiden er 8-16. 1-2 dage pr uge vil være i neurointensiv stuegangsfunktion
- **Ambulatoriet:** Den neurologiske H-læge vil altid varetage denne funktion sammen med speciallæge eller R1 H-læge i neurokirurgi. Den neurologiske H-læge vil under opholdet få lejlighed til at deltage i følgende ambulatorier: almen ryggkirurgi, tumorambulatorium, hypofyseambulatorium, smerte/trigeminus/parkinson/DBS, hydrocephalus- og vaskulært ambulatorium. Der vil være mulighed for at tilgodese særlige interesseområder. Arbejdstiden er 8-15. 2-3 dage pr måned vil være i ambulatorium med en speciallæge/R1.
- **Operationsgangen:** Den neurologiske H-læge vil ikke varetage denne funktion alene, men altid sammen med speciallæge eller R1 H-læge i neurokirurgi. H-lægen vil få mulighed for at assistere til en bred palet af såvel kranie- som spinalkirurgi. Der vil være mulighed for at tilgodese særlige interesseområder. Arbejdstiden er 8-15. Ca 1 dag pr uge vil være på operationsgangen.
- **Stuegang.** På neurokirurgisk sengeafdeling går kirurgerne som udgangspunkt stuegang på egne operationspatienter og den neurologiske H-læge vil ikke varetage en fast stuegangsfunktion her.

Konferencer

- **Ryg-konference:** Hver tirsdag kl 09.00. Tværfaglig ryggkonference tirsdag eftermiddag ved neurokirurgisk, ortopædkirurgisk og reumatologisk afdeling.
- **Tumor konference:** Hver fredag fra 08.40 til 09.00. Efterfølgende fælles ambulatorium under deltagelse af onkolog og neurokirurg.
- **Vaskulær konference:** Hver fredag fra 09.00 til 09.15
- **Smerte konference:** 1. tirsdag i hver måned kl 14.30 – 15.30 med deltagelse fra neurologisk, neurokirurgisk, ørenæsehals-kirurgisk, kæbekirurgisk og neuroradiologisk afdeling.

Formaliseret undervisning

Onsdag: Hver onsdag afholdes en times morgenundervisning. Undervisningsprogrammet er forlods tilrettelagt, men neurologiske H-læge med særlig viden og forskningsområder opfordres til at præsentere dette under deres ophold på afdelingen. 9.00 – 9.45 er der overlægeledet "bedside" undervisning af introduktionslæger og H-læger ved afdelingens overlæger på skift.

Kurser og kongresser

Den neurologiske H-læge skal under opholdet have mulighed for at deltage i obligatoriske kurser (med løn). Dette skal meddeles skemalæggere rettidigt. Fri til kurser/kongresser derudover (med/uden løn) skal aftales individuelt med afdelingsledelsen.

Forskning

Afdelingen har flere forskningsgrupper og forskningsaktive speciallæger. Den neurologiske H-læge opfordres til at deltage i forskningsmøder og præsentere evt. eget forskningsfelt for de neurokirurgiske kolleger. Afdelingens kliniske professor vil kunne vejlede H-lægen med særlige forskningsinteresser og være behjælpelig med at etablere kontakt til relevante neurokirurgiske forskere.

3 ansættelse : Psykiatrien region Midt, Viborg.

<http://www.psykiatrien.rm.dk/>

Ansættelsesstedet generelt

Regionspsykiatrien Viborg-Skive modtager psykiatriske patienter fra et optageområde, der omfatter Viborg og Skive kommuner, svarende til knapt 140.000 indbyggere. Der modtages patienter med samtlige psykiatriske lidelser til indlæggelse eller ambulant behandling (specialiseringsniveau som hoved- eller regional funktion, bortset fra retspsykiatriske patienter, der er på højt specialiseret niveau) efter forudgående visitation.

Sengeafsnittene omfatter et sengeafsnit for modtagelse samt intensiv behandling og observation, et sengeafsnit for affektive lidelser, to sengeafsnit for psykotiske lidelser samt en retspsykiatrisk enhed med to sengeafsnit (hvoraf et fungerer som udslusningsafsnit) og en tilhørende ambulant klinik.

De ambulante funktioner er samlet i to klinikker og et daghospital med udgående funktion. Klinikkerne omfatter psykoseteam, ADHD-team, affektivt team, OCD- og angst-team og gerontopsykiatrisk team.

Den neurologiske uddannelsessøgendes ophold i Regionspsykiatrien tilstræber at bibringe den uddannelsessøgende en grundlæggende indsigt i specialet psykiatri med vægtlægning på grænsefladen til specialet neurologi. Der vil, i de 3 måneder opholdet varer, blive mulighed for at opnå en grundlæggende viden om og behandling af de psykiske lidelser, der fylder meget indenfor psykiatrien, nemlig bipolare lidelser, lidelser indenfor psykosespektret samt misbrug. Herudover vil den uddannelsessøgende – specielt i vagtsituationerne – få kendskab til en stor del af resten af

de psykiske lidelser, ligesom der vil være mulighed for at tilegne sig viden om og anvendelse af tvangsmæssige og andre lovmæssige foranstaltninger.

Der vil herudover – i det omfang det er muligt – søgt inddraget læringsmæssige eksempler på differentialdiagnostiske overvejelser i forhold til de neurologiske lidelser.

Se mere om ansættelsesstedets faglige funktioner på dette link:

<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/regionspsykiatrien+viborg-skive>

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Den uddannelsessøgende H-læge modtager i lighed med andre nyansatte et introduktionsforløb af ca. en uges varighed med indføring i lokale forhold, herunder introduktion til vagtforhold, alarmer, MidtEPJ, gennemgang af psykiatriloven samt et teoretisk/praktisk kursus i ECT.

- **Vagtarbejde:** Vagten i afdelingen er for forvagtens vedkommende organiseret som en 8-skiftet døgnvagt (vagt fra vagtværelse), hvorimod bagvagten indgår i en 9-skiftet døgnvagt med tilstedeværelse i dagtimerne frem til kl. 18, hvorefter vagten varetages fra bolig. Afhængigt af erfaringsniveau indgår den uddannelsessøgende i henholdsvis for- og bagvagtslaget.
- Elektive tilsyn til patienter med psykiatriske problemstillinger på Regionshospitalet Viborg varetages hver tirsdag og fredag formiddag, fortrinsvis af de uddannelsessøgende læger. I den forbindelse er der mulighed for vejledning ved middagskonferencen eller hos overlægeberedskabsvagten. Akutte tilsyn til patienter med uopsættelige psykiatriske problemstillinger på Regionshospitalet Viborg varetages af bagvagten.
- **Sengeafsnit:** Afhængigt af ansættelsessted (sengeafsnit eller klinik team) indgår den uddannelsessøgende overordnet set i den daglige lægelige opgaveløsning i det pågældende afsnit.
- Opgaverne i de enkelte sengeafsnit, klinikker, teams mv. varierer naturligvis afhængigt af den enkelte enhed og retter sig mod den patientgruppe, der er tale om. Overordnet set vil der eksempelvis være tale om: visitationer, henvisninger, forsamtaler, diagnostiske interviews, udarbejdelse af behandlingsplaner, erklæringer til og deltagelse i patientklagenævnssager, udfærdigelse af erklæringer til Politiet vedrørende sigtede samt til Statsadvokaturen vedrørende foranstaltningsdømte, patientsamtaler med behandlingssigte, psykoterapeutiske samtaler, risikovurderinger (farlighedsvurdering, selvmordsvurdering, stillingtagen til udgang), stuegangsarbejde, pårørendesamtaler, tværfaglige konferencer på afsnits- eller enhedsniveau samt deltagelse i netværksmøder med eksterne samarbejdspartnere, bl.a. kommunerne (visitatorer, sagsbehandlere, støttekontaktpersoner og personale fra bosteder), Kriminalforsorgen og Misbrugsbehandlingscentre.
- Hvis H-lægen er tilknyttet et sengeafsnit, vil vedkommende indgå i et lægeteam, der under daglig ledelse og supervision af overlæge, varetager alle de lægelige opgaver i afsnittene. Lægeteamet består sædvanligvis af 2-4 læger og i sommerperioderne endvidere evt. en medicinstuderende. Teamet fordeler patienterne mellem sig for at sikre kontinuitet i behandlingen. Patienterne fordeles, således at mindre erfarne læger under supervision ser et bredt spektrum af patientforløb.

- **Klinikophold** : Hvis H-lægen tilknyttes en af de to klinikker under Regionspsykiatrien Viborg-Skive, vil dette typisk ske efter aftale, således at der sikres et sammenhængende forløb. Begge klinikkers målgruppe er under udvikling, således at der tilbydes både korte og længere forløb.
- H-lægen indgår i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykolog og socialrådgivere. H-lægen varetager under supervision af speciallæger alle lægelige opgaver for teamets patienter og har vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid. Der er enkelte udgående opgaver, men generelt foregår arbejdet i klinikernes lokaler. Aktuelt er der ikke tilknyttet egentlige konsulentfunktioner til uddannelsesstillingerne.
- Se mere om organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner på dette link:
- <http://www.rm.dk/psykiatri+og+social/psykiatri/behandlingspsykiatri/til+voksne/regionspsykiatrien+viborg-skive/fagfolk/uddannelse/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/i-stilling>

Undervisning

- **Konferencer**: Der afholdes en middagskonference på hverdage henholdsvis kl. 8 og 12 med mulighed for fremlæggelse af relevante kliniske problemstillinger. Der er rig mulighed for læring i forbindelse med den uddannelsessøgendes deltagelse i lægekonferencerne. De enkelte deltagere fremlægger kliniske problemstillinger, hvorefter der finder en åben drøftelse sted med forslag til løsning.
- **Afdelingsundervisning**: Der foregår – bortset fra ferieperioder – formaliseret undervisning hver torsdag i tidsrummet fra kl. 13 til kl. 15. Underviserne er dels afdelingens egne læger og psykologer, dels eksterne undervisere. Det forventes, at den uddannelsessøgende bidrager med undervisningsindslag ligesom afdelingens øvrige læger og psykologer. De enkelte sessioner veksler mellem teoretisk gennemgang af et specifikt emne, patientklinikker, ratings og gennemgang af litteratur.
- **Undervisning i teoretisk psykoterapi**: Der gives et teoretisk undervisningstilbud i psykoterapi hver tirsdag fra kl. 1330 til kl. 1500 i såvel forårs- som efterårssemesteret.
- **Studenterundervisning**: Der kan i begrænset omfang blive tale om at inddrage H-lægen i undervisningen af studenterne.
- **Introduktionsundervisning**: H-lægen indgår i undervisningen i forbindelse med nyansatte kollegers introduktion.

Kurser og kongresser

Ud over de obligatoriske uddannelseskurser, til hvilke der gives tjenestefri med løn og dækning af rejse/opholdsudgifter, vil der være mulighed for at ansøge om tjenestefrihed (med løn) med henblik på deltagelse i relevante kurser og kongresser, hvorimod det ikke kan forventes, at afdelingen kan afholde større udgifter (kongresgebyrer, høje kursusafgifter) i forbindelse med deltagelse i sådanne uddannelsesaktiviteter.

Ved deltagelse i ovennævnte arrangementer forventes det, at den uddannelsessøgende efterfølgende formidler sin nyerhvervede viden, eksempelvis i forbindelse med afdelingens undervisningsanledninger.

Forskning

Der er ikke knyttet krav om deltagelse i forskningsaktiviteter til neurologiske H-lægens ophold i Regionspsykiatrien.

4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital

Aarhus : <http://www.auh.dk>

6 måneders ansættelse.

Ansættelsesstedet generelt

Klinisk Neurofysiologi er et fagområde indenfor det neurologiske speciale. Neurofysiologisk Afdeling er en del af Hoved-Hjerte-centret, der udgør ét af fem kliniske centre ved Aarhus Universitetshospital. Hoved-Hjerte-centret omfatter Neurokirurgisk Afd. NK, Neurofysiologisk Neurologisk Afd. F, Øjenafdeling J, Neuroradiologisk Afd., Øre-, næse- og halsafdeling H, Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afd. O, Hjertesygdomme, hjerte-lunge-kar-kirurgisk afdeling, Nuclearmedicinsk og PET afdeling samt Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser. Aarhus Universitetshospital varetager en lang række specialiserede funktioner samt basisfunktioner for sygehusets lokalområde.

Neurofysiologisk Afdeling er den eneste afdeling i Region Midt, hvor der foregår udvikling og forskning inden for fagområdet. Der udføres en lang række klinisk neurofysiologiske undersøgelser på regionsfunktions- og højt specialiseret niveau. Afdelingen har et nært samarbejde med regionens neurologiske, neurokirurgiske, pædiatriske og ekstremitetskirurgiske specialer. Afdelingen varetager den lægelige del af den neurofysiologiske funktion på Neurologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg.

Yderligere oplysninger kan findes på afdelingens hjemmeside

<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/neurofysiologisk+afdeling>

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Neurofysiologisk Afdeling foretager følgende neurofysiologiske undersøgelser:

- elektromyografi (EMG) og elektroneuronografi (ENG)
- elektroencefalografi (EEG)
- evokerede potentialer (EP)
- elektroretinografi (ERG)
- video EEG-døgnmånering i samarbejde med Neurologisk Afdelings epilepsicenter og Neurokirurgisk intensiv afsnit
- intraoperativ månering (IOM) i forbindelse med visse neurokirurgiske, ortopædkirurgiske og karkirurgiske indgreb
- diagnosticering og behandling af patienter med muskeldystoni i samarbejde med neurologisk afdeling
- søvnundersøgelser inklusive polysomnografi og multipel søvnlatens test
- neurofysiologiske bækkenbundsundersøgelser
- ultralydsundersøgelser af perifere nerver
- magnetencefalografi (MEG)

Den lægelige bemanning af afdelingen er 5 overlæger heraf én professor, 2 afdelingslæger, én 1. reservelæge, 2-3 læger i neurologisk hoveduddannelsesstilling ansat for et halvt år ad gangen, én neurologisk introduktionsstilling delt med Neurologisk afdeling og 3 kliniske assistenter.

Uddannelsessøgendes arbejdstid er svarende til afdelingens åbningstid mandag til torsdag 8.00 til 15.30 og fredag 8.00 til 15.00.

Undervisning

Udover nedenstående konferencer, som har betydelig undervisningsmæssig værdi, er der på Neurofysiologisk afdeling mandage kl. 13.30 i lige uger Journal Club, hvor alle afdelingens læger på skift fremlægger en artikel.

Desuden er der, i det omfang som arbejdet tillader, mulighed for at deltage i den skemalagte undervisning på Neurologisk afd. F.

H-lægen kan forvente at blive tilbudt eller pålagt 1-4 timers undervisning af neurofysiologiassistenter og kan blive pålagt at undervise lægestuderende i forbindelse med egne ENG/EMG undersøgelser.

Konferencer

H-læger forventes at deltage i følgende konferencer:

Intern EEG konference alle dage kl. 12.30, hvor én speciallæge på projektor gennemser elektive EEG og sammen med uddannelsessøgende læger og neurofysiologiassistenter bedømmer EEG.

Intern lægekonsference med EMG/ENG/EP hver fredag kl. 8-10. Ugens lægeudførte ENG/EMG gennemgås af lægen, der har lavet undersøgelsen. Både undersøgelser fra H-læger og fra speciallæger er med. Anamnese og objektive fund fremlægges, hvorefter en speciallæge gennemgår undersøgelsen på projektor, og tekniske aspekter af undersøgelsen samt diagnosen diskuteres.

Ekstern konference mandage kl. 14.15 med læger fra afdeling F. Alle læger fra Neurofysiologisk afdeling deltager sammen med speciallæger og yngre læger fra Neurologisk afdeling. I lige uger gennemgås relevante EMG/ENG og i ulige uger langtids video-EEG.

Intern søvnkonference onsdage kl. 10.30-11.15 med deltagelse af speciallæger, yngre læger og neurofysiologiassistenter involveret i søvnundersøgelser.

Vagtfunktion

Seks speciallæger på afdelingen deler vagtfunktion i dagarbejdstiden. Vagtfunktionerne omfatter blandt andet visitation og bedømmelse af akutte undersøgelser samt supervision af yngre lægers og neurofysiologiassistenter ENG/EMG/EP undersøgelser.

Ved akutte EEG, som optages af neurofysiologiassistenter, medvirker H-læger ved klinisk vurdering af patienter, EEG-optagelse og tolkning heraf.

Kurser og kongresser

Der vil efter ansøgning til ledende overlæge blive givet fri med løn til planlagte hoveduddannelseskurser. Herudover kan der, også efter ansøgning til ledende overlæge, blive givet fri til deltagelse i relevante kurser og kongresser.

Forskning

Neurofysiologisk Afdeling har tilknyttet professor, akademisk forskningsmedarbejder, ph.d. studerende og forskningsårsstuderende. Der er forskningsaktivitet inden for områderne ALS, polyneuropatier, kvantitativ EMG, smerte, karpaltunnelsyndrom. Afdelingen leder et europæisk og

et dansk multicenterprojekt indenfor kvalitetssikring af EMG/ENG undersøgelser. Muligheder for forskningstræning.

Der er ansat én klinisk lektor, som varetager afdelingens prægraduate undervisning.

5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital

Aarhus : <http://www.auh.dk>

Ansættelsesstedet generelt

Neurologisk afdeling i Aarhus er generelt beskrevet på afdelingens hjemmeside, www.auh.dk som løbende holdes opdateret.

Neurologisk Afdeling er en del af Hoved-Hjerte-centret, som omfatter Neurokirurgisk Afd. NK, Neurofysiologisk Neurologisk Afd. F, Øjenafdeling J, Neuroradiologisk Afd., Øre-, næse- og halsafdeling H, Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afd. O, Hjertesygdomme, hjerte-lunge-kar-kirurgisk afdeling, Nuclearmedicinsk og PET afdeling samt Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser.

Afdelingen indgår som universitetsafdeling med højtspecialiserede funktioner som led i hoveduddannelsen til neurologi. Afdelingen har læger ansat i introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling samt i sideuddannelse til psykiatri og neurokirurgi.

Neurologisk Afdeling deltager i undervisningen af studenter ved Health, Aarhus Universitet, i speciallægeuddannelsen i Danmark og i neurologisk undervisning i øvrigt.

Neurologisk Afdeling har tilknyttet fem professorer, som driver forskning indenfor områderne smerte tilstande, apopleksi, bevægeforstyrrelser og neuromuskulære sygdomme. Desuden er der forskningsaktivitet inden for områderne dissemineret sklerose, epilepsi og demenstilstande. Der er ansat lektorer i afdelingen samt ph.d.- og forskningsårsstuderende. Yngre læger anbefales at være forskningsaktive.

Alle afdelingens speciallæger har vejlederfunktion for de uddannelsessøgende I- og H-læger. I løbet af den første ansættelses måned skal H-lægen og hovedvejleder udarbejde en individuel uddannelsesplan elektronisk.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Ved ansættelse i afdelingen introduceres alle nyansatte læger i den første uge til arbejdsfunktionerne ud fra et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram. H-læger varetager vagt funktioner og har funktioner på afdelingens sengeafdelinger, i specialambulatorier og i klinikker. Arbejdsfunktionerne varetages med planlagt individuel supervision fra afdelingens speciallæger.

Vagt funktioner

En væsentlig del af H-lægens uddannelsens i 3. år af speciallægeuddannelsen er opnåelse af vagtkompetencer på bagvagts niveau. Dette indebærer blandt andet udfordringer inden for ledelse, kommunikation og samarbejde, hvilket i stor udstrækning kan trænes i forskellige typer vagtfunktioner.

Vagt funktionen på afdelingen består af forvags funktioner i dagklinik team, bagvagts funktioner og en trombolyseløsning i apopleksi team. H-læger vil have alle disse vagt funktioner efter opnåelse af relevante kompetencer.

Den vaskulære bagvagtsfunktion bemannes udelukkende af uddannede speciallæger fortrinsvis med subspeciale inden for neurovaskulære sygdomme.

- **Forvagt:** Forvagten er to delt og med tilstedeværelses vagt. Læger i sideuddannelse, introduktions (I-stilling) og hoveduddannelse (H-stilling) vil indgå i tilstedeværelsesvagter. I dagtiden er der 2 forvagter (kl 8-16 og 8-18) tilknyttet teamfunktionen i dagklinikken. Nattevagten (15.30-8.30) har efter kl 16 ansvar for akut arbejdet på hele afdelingen under supervision af den døgndækkende bagvagt, samt passer bagvagts funktion hvis denne er ude af afdelingen.
- **Trombolysevagt:** Trombolysevagten er todelt med dagtid (8-16) i vaskulært team, hvor trombolysevagten indgår i stuegangsarbejdet på apopleksiafsnittet, hvis der ikke er arbejde relateret til trombolyse. Fra kl. 16-8 ligger trombolyse funktionen hos bagvagten. Der vil være døgndækkende supervision af trombolyseopgaver ved vaskulær bagvagt. Vaskulær bagvagt leder alle trombektomier.
- **Bagvagt:** Bagvagten er todelt (8-16 og 15.30-8). Der er tilstedeværelsesvagt indtil kl 22 og herefter rådighedsvagt fra bolig med maksimalt 30 min tilkald. Udenbys boende læger med vagtbinding kan overnatte på afdelingens vagtværelse i kontorfløjen.
- I dagtid er bagvagts funktionen tilknyttet dagklinik team og herefter er det bagvagten der leder afdelings vagtarbejde med mindre vaskulær bagvagt aktiveres. En stor del af bagvagts funktionen i dagtid går med visitation og telefonrådgivning. Efter kl. 16 er bagvagten tillige ansvarlig for supervision af forvagten, akut arbejde på afdelinger i samarbejde med forvagten, aftenstuegang, akutte tilsyn efter dagklinikken lukker, samt trombolyseopgaver.
- **Dagklinikfunktion:** Dagklinikken varetager alle akutte funktioner på afdelingen i dagtid (8-18). Det drejer sig om alle akutte og elektive indlæggelser, stuelægearbejde på de to afdelinger, visitation og telefonrådgivning, tilsyn (inkl. tilsyn på tilknyttede sygehuse), elektive lumbalpunkture, gennemsyn af prøvesvar, kræftpakkepatienter og akutte og subakutte konsultationer for både vaskulære og almen neurologiske patienter.
- Dagklinikken ledes af ældste læge, som kan være en speciallæge eller en H-læge. Når en H-læge er leder vil der være skemalagt en speciallæge som supervisor.
- Der er morgenmøde i dagklinikken sammen med de tilknyttede sygeplejersker kl 9.00 (onsdag 9.45). Der er dagligt 6-7 deltagere i dagklinikken med forskellige mødetid (kl. 8.00 til 15.24 – 18.00, hvilket for de enkelte funktioner fremgår af arbejdschemaet). Ved morgenmødet fordeles opgaver til de deltagende læger efter kompetencer og uddannelsesfokus under hensyntagen til dagklinikken samlede opgavemængde.
- **Stuegangsfunktion:** H-lægen vil være tilknyttet både apopleksi afsnittet og afdelingen for anden neurologi. Der er ikke faste stuegangsdage, og H-lægen kan forvente stuegangsdage 1-2 gange om måneden. H-lægen vil overvejende have stuegangs funktion på det afsnit, hvor H-lægen er tilknyttet.
- **Ambulatoriefunktion:** H-læger har funktion i ambulatoriet flere gange om måneden. Der er skemalagt supervisering fra speciallæge. H-lægen vil roterer mellem i de forskellige neurologiske subspeciale-teams. Rotationen mellem ambulatorier skal planlægges med skemalægger og vejleder ud fra behov i de individuelle uddannelsesplaner og målbeskrivelserne. Der vil være en speciallæge som superviserer i hvert subspeciale ambulatorium.

Undervisning

Afdelingen har et uddannelsessteam bestående af uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL) og undervisningsansvarlige yngre læge (UAYL). Teamets opgave er udvikling og vedligeholdelse af afdelingens uddannelsestilbud og sparring til uddannelsessøgende (her under H-læger), der ønsker at prøve kræfter med kompetencer inden for ledelse, administration, uddannelse og udvikling. Afdelingen forventer at H-lægen under deres uddannelse arbejder med administrative opgaver inden for planlægning af undervisning, vejledning, kliniske retningslinjer, undervisning, kvalitetssikring eller skemalægning. Alle læger under uddannelse har mulighed for at henvende sig til deltagere i teamet og deltage til de månedlige møder i teamet.

Den undervisningsansvarlige yngre læge (UAYL) tilrettelægger undervisningen i afdelingen. Der er skemalagt daglige undervisningskonferencer, hvor de uddannelsessøgende læger fremlægger patientcases fra afdelingerne med reference til litteraturen. Der er skemalagt ugentlige artikelpræsentation, hvor de uddannelsessøgende med hjælp fra vejleder skiftes til at fremlægge en artikel. Der afvikles ugentlige superviserede klinikker, hvor de uddannelsessøgende læger fremlægger en klinikpatient. Afdelingen har en organiseret læsegruppe med gennemgang af lærebog. Afdelingen udleverer lærebog i neurologi til de uddannelsessøgende i introduktions og hoveduddannelses forløb. Alle YL kan deltage.

Den uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL) varetager sammen med uddannelsesansvarlig overlæge planlægning og sikring af introduktion og uddannelses forløbene.

Alle afdelingens læger deltager i studenterundervisningen.

Ny løn tilbydes til særlige funktioner og til udvikling.

I- og H-læger kan efter aftale med vejleder og skemaplanlægger tilbydes en individuel uddannelsesdag pr. semester til planlagt opnåelse af specifikke kompetencer i målbeskrivelsen.

3 Kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier. (www.neuro.dk).

Indholdet og rækkefølgen i nedenstående checkliste er hentet fra målbeskrivelsens logbog.

I dette program findes anvisning på i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og metoder vælges for den enkelte ansættelse. Metoder til gennemførelsen af kompetencevurdering på det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet:

Opnåelse og dokumentation af kompetencer tager udgangspunkt i målbeskrivelsens Evaluering af den medicinske ekspertrolle indenfor neurologi foretages i hoveduddannelsen svarende til to niveauer:

1. Tidligt i forløbet svarende til rutineret forvagt (1. og 2. år)
2. Sent i forløbet svarende til speciallægeniveau (3. og 4. år)

Det forventes at den uddannelsessøgende opnår kompetencerne som rutineret forvagt inden for det første år.

CHECKLISTE:

Mål nummer og kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi (anbefalet)	Kompetenceevaluering ringsmetode (obligatorisk)	Opnås i (ansættelsens nummer og cirka måned)					
				1 (mdr 1-12)	2 (mdr 13-15)	3 (mdr 16-18)	4 (mdr 19-24)	5 (mdr 25-36)	6 (mdr 37-48)
la-1 Bevidsthedsændring	Ændring i bevidsthedsindhold (konfusion) Ændret bevidsthedsniveau F.eks.: Organisk psykosyndrom Metabolisk coma Øget intrakranielt tryk Encephalitis Hjernedød	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-2 Anfaldsfænomener	Kramper +/- ændring i bevidsthedsniveau Simple og komplekse fokale anfald Synkope F.eks.: Epilepsi Nedsat cerebral perfusion PNES (psychogenic non-epileptic seizures)	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-3 Søvnproblemer	Hypersomni Natlige anfald og adfærdsændringer F.eks.: Narcolepsi REM sleep behaviour disorder	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 22-24		

	Søvnapnø NREM parasomni								
la-4 Hukommelsesproblemer og andre klager vedrørende personlighedsændringer, opfattelses- og erkendelsesevne	Amnesi Anomi Dyskalkuli Agnosi Adfærdsændringer Ændret abstraktionsevne Rum-/retningsforstyrrelse Apraksi Neglect/inattention F.eks.: Neurodegenerative sygdomme Apopleksi Postcommotionelt syndrom Normaltryks hydrocephalus Transitorisk global amnesi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					
la-5 Sprog og taleforstyrrelse	Afasi Dysartri Dysfoni F.eks: Apopleksi Amyotrofisk lateral sclerose Myastenia gravis Neurodegenerative sygdomme	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-6 Synsforstyrrelser	Hemi-/kvadrantanopsi/bitemporalt synstab Monokulært synstab Stasepapil og papilatropi Farvesynsændringer	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					

	Scotomer F.eks.: Apopleksi Multipel sclerose Arteritis temporalis Idiopatisk intrakraniel hypertension Sinus trombose								
la-7 Pupilændringer og dobbeltsyn	Anisokori Lysstiv pupil Adies pupil Relativ afferent pupildefekt Infranukleære eller nukleære øjenmuskelpareser Supranukleære øjenmuskelpareser Internukleær ophtalmoplegi Påvirkede sakkader Sakkader Square wave jerks Nystagmus F.eks.: Multipel sclerose Myasteni Atypisk parkinsonisme Cerebellare og vestibulære sygdomme Mononeuropatier Apopleksi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					

Ia-8 Føleforstyrrelser	Perifer symmetrisk/asymmetrisk fordelte fund Sensorisk ataxi Positiv Romberg Radikulære udfald Hemiforme og medullært fordelte fund l'Hermittes tegn F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Mononeuritis multiplex Bagstrengsaffektion Multipel sklerose Tværnsnitssyndrom incl. Brown-Sequard syndrom Degenerative ryglidelser Paraneoplastisk syndrom	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
Ia-9 Kronisk episodisk hovedpine og ansigtssmerter	Monosymptomatisk hovedpine Hovedpine med ledsagesymptomer Ansigtssmerter F.eks.: Migræne Spændingshovedpine Klyngehovedpine Trigeminusneuralgi Medicininduceret hovedpine Idiopatisk intrakranielt hypertension Subduralt hæmatom	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					

la-10 Akut hovedpine	Temporal ømhed Stasepapil Diverse neurologiske symptomer Nakke- og rygstivhed F.eks.: Subarachnoidalblødning Meningitis CNS vaskulitis Glaucom Intracerebral blødning Sinustrombose	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-11 Smerter	Perifere Radikulære Centrale smerter Smerter fra bevægeapparat F.eks.: Polyneuropati Radiculopati Thalamisk smertesyndrom Spinalstenose Complex regional pain syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					
la-12 Svimmelhed og balanceproblemer	Vertigo Nystagmus Positiv Dix-Hallpike's manøvre Høretab Hjertearytmi, puls Ortostatisk blodtryksfald Positiv Romberg	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					

	Sensorisk ataxi F.eks.: Polyneuropati Vestibulære sygdomme Multipel sklerose Neurodegenerative lidelser Autonom dysfunktion								
la-13 Kraftnedsættelse I (1. motorneuron)	Spastisk hemiparese Tetraparese, paraparese Spasticitet Hyperrefleksi F.eks.: Apopleksi Rumopfyldende processer, intrakranielt og spinalt Multipel sklerose Transversel myelit Tværsnit Amyotrofisk lateral sklerose Hereditær spastisk paraparese Locked-in syndrom Central pontin myelinolyse	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-14 Kraftnedsættelse II (2. motorneuron)	Slappe pareser Hyporefleksi Fascikulationer Atrofi Udtrætningsfænomener F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Critical illness polyneuropati/myopati Motorneuronsygdom Neuromuskulære	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6			Mdr 19-21		

	transmissionsdefekter Myopati								
Ia-15 Rystetendens og andre ufrivillige bevægelser	Hypokinesi Hyperkinesi: tremor, dystoni og spjæt (tics, chorea, myoklonier) Ataxi Rigiditet Påvirkede posturale reflekser F.eks.: Parkinsonisme Huntingtons chorea Tourette syndrom Essentiel tremor Spinocerebellare lidelser Dystonier Restless legs syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					
Ib-1 Ændret stemningsleje	Forsænket stemningsleje Mani F.eks.: Depression Mani Neurodegenerative sygdomme Apoplexi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX			mdr: 16-18			
Ib-2 Forstyrrelse i tanke, tale, adfærd og perception	Psykose Hallucination Vrangforestillinger F.eks.: Delir Neurodegenerative sygdomme	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX			mdr: 16-18			

Ib-3 Mistanke om misbrug	Alkoholisme Misbrug af CNS-stimulerende stoffer F.eks.: Wernicke-Korsakoff Polyneuropati	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX			mdr: 16-18			
Ib-4 Neurotraume	Ændring i bevidsthedsniveau (GCS) Amnesi Sensibilitetsgrænse Urinretention Anisokori Pareser F.eks.: Hovedtraume Medullært traume Perifert traume	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX		mdr: 13-15				
Ib-5 Forhøjet intrakranielt tryk	Opkast Hovedpine Bevidsthedspåvirkning/kognitiv ændring F.eks.: Hydrocephalus Rumopfyldende processer Cerebralt ødem	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX		mdr: 13-15				
Ib-6 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: ENG EMG	Mononeuropati Radikulopati Pleksopati Polyneuropati Motor neuron sygdom	Lave oplæg til undersøgelsesstrategier Egenudførte undersøgelser Konferencedeltagelse Lave oplæg til tolkning af undersøgelser	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		

lb-7 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: VEP SEP MEP	Multipel sklerose, Anoxisk hjerneskade Sensibilitetsforstyrrelser Myelopati Guillan-Barré syndrom	Lave oplæg til tolkning af undersøgelser Konferencedeltagelse	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		
lb-8 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: EEG	Anfaldsfænomener, Bevidsthedsændring	Lave oplæg til tolkning af undersøgelser, herunder undersøgelser på indlagte patienter Konferencedeltagelse	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		
lc-1 Bevidsthedsændring	Ændring i bevidsthedsindhold (konfusion) Ændret bevidsthedsniveau F.eks.: Organisk psykosyndrom Metabolisk coma Øget intrakranielt tryk Encephalitis Hjernedød	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringsskabelon: Sen Mini-CEX						mdr: 38-40
lc-2 Anfaldsfænomener	Kramper +/- ændring i bevidsthedsniveau Simple og komplekse fokale anfald Synkope F.eks.: Epilepsi Nedsat cerebral perfusion PNES (psychogenic non-epileptic seizures)	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringsskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	

lc-3 Søvnproblemer	Hypersomni Natlige anfald og adfærdsændringer F.eks.: Narcolepsi REM sleep behaviour disorder Søvnapnø NREM parasomni	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX						mdr: 37-48
lc-4 Hukommelsesproblemer og andre klager vedrørende personlighedsændringer, opfattelses- og erkendelsesevne	Amnesi Anomi Dyskalkuli Agnosi Adfærdsændringer Ændret abstraktionsevne Rum-/retningsforstyrrelse Apraksi Neglect/inattention F.eks.: Neurodegenerative sygdomme Apopleksi Postcommotionelt syndrom Normaltryks hydrocephalus Transitorisk global amnesi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
lc-5 Sprog og taleforstyrrelse	Afasi Dysartri Dysfoni F.eks: Apopleksi Amyotrofisk lateral sclerose Myastenia gravis Neurodegenerative sygdomme	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX						mdr: 34-36

lc-6 Synsforstyrrelser	Hemi- /kvadrantanopsi/bitempora lt synstab Monokulært synstab Stasepapil og papilatropi Farvesynsændringer Scotomer F.eks.: Apopleksi Multipel sclerose Arteritis temporalis Idiopatisk intrakraniel hypertension Sinus trombose	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
lc-7 Pupilændringer og dobbeltsyn	Anisokori Lysstiv pupil Adies pupil Relativ afferent pupildefekt Infranukleære eller nukleære øjenmuskelpareser Supranukleære øjenmuskelpareser Internukleær ophtalmoplegi Påvirkede sakkader Sakkader Square wave jerks Nystagmus F.eks.: Multipel sclerose Myasteni Atypisk parkinsonisme Cerebellare og vestibulære	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	

	sygdomme Mononeuropatier Apopleksi								
Ic-8 Føleforstyrrelser	Perifer symmetrisk/asymmetrisk fordelte fund Sensorisk ataxi Positiv Romberg Radikulære udfald Hemiforme og medullært fordelte fund l'Hermittes tegn F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Mononeuritis multiplex Bagstrengsaffektion Multipel sklerose Tværsnitssyndrom incl. Brown-Sequard syndrom Degenerative ryglidelser Paraneoplastisk syndrom	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
Ic-9 Kronisk episodisk hovedpine og ansigtssmerter	Monosymptomatisk hovedpine Hovedpine med ledsagesymptomer Ansigtssmerter F.eks.: Migræne Spændingshovedpine Klyngehovedpine Trigeminusneuralgi Medicininduceret hovedpine Idiopatisk intrakranielt	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	

	hypertension Subduralt hæmatom								
Ic-10 Akut hovedpine	Temporal ømhed Stasepapil Diverse neurologiske symptomer Nakke- og rygstivhed F.eks.: Subarachnoidalblødning Meningitis CNS vaskulitis Glaucom Intracerebral blødning Sinustrombose	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
Ic-11 Smerter	Perifere Radikulære Centrale smerter Smerter fra bevægeapparat F.eks.: Polyneuropati Radiculopati Thalamisk smertesyndrom Spinalstenose Complex regional pain syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
Ic-12 Svimmelhed og balanceproblemer	Vertigo Nystagmus Positiv Dix-Hallpike's manøvre Høretab	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier,	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 37-39	

	Hjertearytmi, puls Ortostatisk blodtryksfald Positiv Romberg Sensorisk ataxi F.eks.: Polyneuropati Vestibulære sygdomme Multipel sklerose Neurodegenerative lidelser Autonom dysfunktion	afdelingsundervisning og konferencer							
lc-13 Kraftnedsættelse I (1. motorneuron)	Spastisk hemiparese Tetraparese, paraparese Spasticitet Hyperrefleksi F.eks.: Apopleksi Rumopfyldende processer, intrakranielt og spinalt Multipel sklerose Transversel myelit Tværsnit Amyotrofisk lateral sklerose Hereditær spastisk paraparese Locked-in syndrom Central pontin myelinolyse	Klinisk arbejde herunder trombolysfunktion, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 26-28	
lc-14 Kraftnedsættelse II (2. motorneuron)	Slappe pareser Hyporefleksi Fascikulationer Atrofi Udtrætningsfænomener F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Critical illness	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 20-22	

	polyneuropati/myopati Motorneuronsygdom Neuromuskulære transmissionsdefekter Myopati								
lc-15 Rystetendens og andre ufrivillige bevægelser	Hypokinesi Hyperkinesi: tremor, dystoni og spjæt (tics, chorea, myoklonier) Ataxi Rigiditet Påvirkede posturale reflekser F.eks.: Parkinsonisme Huntingtons chorea Tourette syndrom Essentiel tremor Spinocerebellare lidelser Dystonier Restless legs syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 30-33	
ld-1 Audit	Den uddannelsessøgende har skrevet primærjournal eller gennemgang på et bredt udvalg af neurologiske patienter og modtaget supervision af dette	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Audit Patientliste, bilag C i logbog.	mdr: 6-9					
II-1 Lede tværfaglig samarbejdssituation	Lede tværfaglig samarbejdssituation på stuegang	Deltage og lede tværfaglig konference på stuegang	360° feedback	mdr: 6-9				mdr: 30-33	mdr: 42-44

II-2 Kunne varetage det lægelige arbejde såvel selvstændigt som i teams	Kunne varetage det lægelige arbejde såvel selvstændigt som i teams på stuegang	Klinisk arbejde	360° feedback	mdr: 6-9				mdr: 30-33	mdr: 42-44
II-3 Identificere risikoadfærd og samtale om profylaktiske tiltag	Identificere risikoadfærd og samtale om profylaktiske tiltag på stuegang	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-4 Varetage vanskelig samtale	Varetage vanskelig samtale på stuegang	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-5 Rationelt forbrug af parakliniske tests under hensyntagen til ressourcer	Rationelt forbrug af parakliniske tests under hensyntagen til ressourcer på stuegang	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 1-3				mdr: 25-27	
II-6 Tage stilling til udskrivelse behov for yderligere udredning/behandling/rehab. kommunikere dette til patient og personale	Tage stilling til udskrivelse Behov for yderligere udredning/behandling/rehab. kommunikere dette til patient og personale på stuegang	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-7 Rettidig skrive epikrise Tage stilling til genoptræningsforanstaltninger	Rettidig skrive epikrise Tage stilling til genoptræningsforanstaltninger på stuegang	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-8 Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med forvagtsfunktion	Klinisk arbejde	360° feedback	mdr: 6-9					mdr: 42-44

II-9 Lede og samarbejde med kolleger og andre personalegrupper	Lede og samarbejde med kolleger og andre personalegrupper i forbindelse med forvagtsfunktion .	Klinisk arbejde	360° feedback	mdr: 6-9				mdr: 30-33	
II-10 Kunne anvende Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien Kunne anvende Lov om patienters retsstilling (kørekort) Kunne anvende regler vedr. kørekort ved neurologiske sygdomme	Kunne anvende Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien Kunne anvende Lov om patienters retsstilling (kørekort) Kunne anvende regler vedr. kørekort ved neurologiske sygdomme i forbindelse med forvagtsfunktion	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion	mdr: 2-4		Mdr 16-18			
II-11 Supervisere forvagten	Supervisere forvagten i forbindelse med bagvagtsfunktion	Klinisk arbejde	360° feedback					mdr: 31-33	mdr: 42-44
II-12 Visitere under hensyntagen til kliniske problemstillinger og ressourcer	Visitere under hensyntagen til kliniske problemstillinger og ressourcer i forbindelse med bagvagtsfunktion	Klinisk arbejde	Direkte observation KK2					mdr: 31-33	mdr: 38-40
II-13 Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med bagvagtsfunktion	Klinisk arbejde	360° feedback					mdr: 31-33	mdr: 42-44
II-14 Kunne gå tilsyn på andre afdelinger	Kunne gå tilsyn på andre afdelinger i forbindelse med bagvagtsfunktion	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion					mdr: 31-33	mdr: 42-44
II-15 Kunne redegøre for regler vedrørende hjernedødsdiagnose	Kunne redegøre for regler vedrørende hjernedødsdiagnose i	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion		Mdr: 13-15				

	forbindelse med bagvagtsfunktion								
II-16 Varetage trombolysefunktion	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med trombolysefunktion	Klinisk arbejde	Direkte observation KK3					mdr: 25-36	
II-17 Udfærdige udredningsprogram i samarbejde med samarbejdspartnere Følge op på planer og beslutninger	Udfærdige udredningsprogram i samarbejde med samarbejdspartnere og følge op på planer og beslutninger i forbindelse med varetagelse af alment neurologisk ambulatorium .	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 6-8				mdr: 30-36	
II-18 Kende og anvende etablerede regimer/instrukser for udredning, behandling og rehabilitering	Kende og anvende etablerede regimer/instrukser for udredning, behandling og rehabilitering i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Klinisk arbejde	Audit					mdr: 25-27	mdr: 37-39
II-19 Identificere og konferere afvigende problemstillinger i forhold til gængs behandling	Identificere og konferere afvigende problemstillinger i forhold til gængs behandling i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Klinisk arbejde	Audit					mdr: 34-36	mdr: 46-48

II-20 Udfærdige fem speciallægeerklæringer og/eller statusattester	Udfærdige fem speciallægeerklæringer og/eller statusattester i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Klinisk arbejde	Case-baseret observation						mdr: 46-48
II-21 Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger Vejlede pårørende	Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger Vejlede pårørende i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 10-12					
II-22 Fremlægge klinikpatient	Varetage kommunikationsopgaven: Fremlægge klinikpatient	Klinisk arbejde	Direkte observation KK4	mdr: 1-12				mdr: 25-36	
II-23 Anvende forskellige pædagogiske læringsmetoder i praksis for forskellige målgrupper (supervision af stud.med., klinikker, case-baseret undervisning, foredrag og lign.)	Varetage kommunikationsopgaven: Anvende forskellige pædagogiske læringsmetoder i praksis for forskellige målgrupper (supervision af stud.med., klinikker, case-baseret undervisning, foredrag og lign.)	Klinisk arbejde	Direkte observation KK4					mdr: 30-36	mdr: 42-48
II-24 Supervisere og vejlede yngre lægekollegaer	Varetage kommunikationsopgaven: Supervisere og vejlede yngre lægekollegaer	Klinisk arbejde	Direkte observation KK4					mdr: 25-	mdr: -48

II-25 Udarbejde skriftlig patientinformation og kliniske retningslinjer	Varetage kommunikationsopgaven: Udarbejde skriftlig patientinformation og kliniske retningslinjer	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion	mdr: 10-12				mdr: 34-36	
II-27 Stille og besvare et videnskabeligt spørgsmål med udgangspunkt i konkret klinisk problemstilling (problem-based learning)	Varetage kommunikationsopgaven: Stille og besvare et videnskabeligt spørgsmål med udgangspunkt i konkret klinisk problemstilling (problem-based learning)	Klinisk arbejde, forskningstræning	Direkte observation KK5	mdr: 10-12					mdr: 40-44

3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Viborg Sygehus

Læringsmetoder

(se målbeskrivelsen for definition af metoderne).

Læringen i neurologi tager på afdelingen udgangspunkt i en kombination af læsning og formaliseret undervisning i kombination med instruktion og vejledning. Der søges at skabe fokus på den uddannelsessøgendes handling, tænkning og refleksion.

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske arbejde med patienter på sengeafdelingen, i ambulatorierne og team i kombination med struktureret skemalagt konferencer og undervisning.

H-lægen varetager under daglig supervision og vejledning af speciallæger alle lægelige opgaver for afdelingens patienter og har vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier.

Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau.

Mesterlære

Mesterlære gennemføres dagligt ifm. vagt, stuegang og ambulatorium. Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes og superviseres af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau.

I **vagten** superviseres H-lægen af vagthavende speciallæge og har mulighed for at diskutere diagnostiske overvejelser og problemstillinger - ved specielt egnede læringssituationer eller behov, kan dette foregå direkte ved patienten (klinisk undersøgelse, lumbalpunktur m.v.).

Stuegangsfunktionen. Der bliver afholdt daglig planlægningskonference som tavlemøde på sengeafsnit. Ptt. bliver her gennemgået inden stuegang og H-lægen bliver introduceret til dagens opgaver. I sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som er et meget vigtigt element i uddannelsen, allerede fra starten af dagen ved tavlemødet inden stuegang. Her er plejepersonalets og terapeuternes bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til den neurologiske patient.

Stuegangsfunktionen skemalægges med en ansvarlig speciallæge. Ansvarlig speciallæge har udover det overordnede ansvar for patientforløbene også vejlednings- og supervisionsansvaret for de uddannelsessøgende læger. YL kan under supervision være kontaktlæge for patientforløb tilpasset i sværhedsgrad til den uddannelsessøgendes uddannelsestrin.

Kontaktlægens navn anføres på oversigtstavlen. Ved planlægning af dagens stuegang lægges vægt på læge/patient kontinuitet ved at den samme læge ser de samme patienter flere gange under indlæggelsen. Det tilstræbes derfor, at det er samme lægehold (speciallæge og en

uddannelseslæge), som varetager stuegangsfunktionen én uge ad gangen. Foruden at den uddannelsessøgende læge tildeles patienter svarende til uddannelsestrin tilstræbes det også at individuelle ønsker/behov iht. den personlige uddannelsesplan tilgodeses. Epikriser i forbindelse med udskrivning fra sengeafsnit og afslutningsnotater fra ambulatorium er yderligere mulighed for refleksion over forløb. Epikriseskrivning opøves ved iagttagelse af kollegers epikriser og træning ud fra afdelingens instruks med mulighed for umiddelbar feedback fra mere erfarne speciallæger. 2 gange om ugen er der mulighed dagens uddannelsespatient, hvor speciallæge og uddannelseslæge er fælles om gennemgang af en nyindlagt patient.

Ambulatorium:

H-læge vil have funktion i ambulatorium sammen med en speciallæge, hvor der vil være 2 spor, 1 med en speciallæge og 1 med en yngre læge, så der er mulighed for direkte supervision. H-lægen har mulighed for gennemgang af patienterne før programmet starter sammen med speciallæge og superviseres i deres selvstændige ambulatoriefunktion ved at arbejde "dør om dør" med 1-2 speciallæger, der har ambulatoriespor sideløbende med H-lægen.

Akutklinik, herunder TCI-klinik:

H-lægen vil have funktion i Akutklinikken, hvor man altid arbejder sammen med en speciallæge, som sikrer direkte supervision. I klinikken er der 2 spor, 1 spor med en yngre læge og 1 spor med en speciallæge. Klinikken er åben på alle hverdage.

Konferencer:

Alle afdelingens læger deltager hver morgen i morgenkonference, hvor der fremlægges alle akut indlagte patienter fra dagen før. Efterfølgende er der røntgenkonference, undtagen om onsdagen. På alle hverdage bliver afholdt planlægningskonference på alle patienter indlagt i almenafsnittet og apopleksiafsnittet. Planlægningskonferencen er tværfaglig med deltagelse af alle faggrupper, hvor alle indlagte patienter bliver gennemgået.

Hver tirsdag og torsdag bliver der afholdt patientfokuseret konference, hvor patienter med komplekse problemstillinger bliver drøftet. Her deltager oftest stuegangsholdet.

MDT-konference: Hver mandag og torsdag afholdes MDT-konference, som er en multidisciplinær tværfaglig videokonference, med deltagelse af en speciallæge i neurologi, onkolog og neurokirurg, hvor de 2 sidste sidder i Århus. På denne konference drøftes akutte og ambulante tumorpatienter.

Neurofysiologisk konference: Bliver afholdt den sidste onsdag i måneden med deltagelse af speciallæge i neurofysiologi. På konferencen har man mulighed for at få gennemgået neurofysiologiske undersøgelsessvar både på indlagte og ambulante patienter.

Formaliseret undervisning:

Der er fast undervisning hver onsdag fra kl. 14.00 til 15.30. Undervisningen er delt op i teori og klinisk patientdemonstration. En gang om måneden bliver fremlagt en artikel fra journal club. Alle læger skal på skift stå for teoriundervisning. Klinisk patientdemonstration foregår ved at stuegangsholdet vælger 1 patient fra planlægningskonferencen.

Hver onsdag fra kl. 08.40 til kl. 09.05 er der, efter morgenkonferencen, undervisning, oftest en casepatient.

En gang om måneden bliver der afholdt staff-meeting, hvor afdelingerne på skift sørger for at fremlægge og undervise i aktuelle emner. Alle læger i afdelingen opfordres til at deltage i disse staff-meetings.

3 gange om året afholdes Fagligt Forum, som er et forum, hvor speciallæger gennemgår deres klinikker, aktuelle emner og projekter. Yngre læger har mulighed for at deltage.

3 onsdage om året holdes forskningsmøde i stedet for onsdagsundervisning. Den forskningsansvarlige overlæge i afdelingen fremlægger aktuelle og pågående forskningsprojekter i afdelingen.

H-lægen skal i løbet af det halve års ophold i afdelingen fremlægge mindst 2 relevante emner/artikler samt 2 patientdemonstrationer.

Undervisningsprogrammet udarbejdes af den uddannelsesansvarlige yngre læge sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge og det tilstræbes, at der foreligger undervisningsprogram 1 måned i forvejen.

Selvstudium

Det er en forventning i afdelingen, at den uddannelsessøgende selv søger løsning på problemet før senior læge anmodes om løsningsforslag. Kravet om selvstudium gradueres fra instruksniveau til international litteratursøgning. Selvstudium forventes også udført ifm.

oplæg/patientgennemgange. Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lærer at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang samt ved deltagelse i revision og nydannelse af retningslinjer.

Der tildeles uddannelseslægerne skemafril "uddannelsesdage". På en sådan dag kan man efter eget valg deltage i ambulatorier og sengeafsnit, som man finder behov for.

Kurser

Udover obligatoriske kurser lægges vægt på, at H-lægen er opsøgende ift. relevant kursus-/kongresaktivitet til hvilket der - efter ansøgning til den ledende overlæge - kan gives tjenestefri med løn i et vist omfang.

Formidling og undervisning

Alle uddannelsessøgende læger holder under deres ansættelse faglige oplæg ifm. intern undervisning i afdelingen. H-læger præsenterer herudover patientcase + litteraturgennemgang. H-læger forventes at præsentere patientcases til de faste skemalagte regionale og nationale kliniske workshops med international supervisor. Feedback gives af vejleder. Det betragtes som en del af læringen i afdelingen at bidrage til undervisning. Det forventes at uddannelsessøgende læger deltager i undervisning af afdelingens øvrige læger. Som læge forventes det, at man varetager løbende vejledning og undervisning af plejepersonale samt lægestuderende.

Kompetencevurderingmetoder

Afdelingen har udarbejdet en række specifikke kompetencekort som udleveres i en mappe ved ansættelsen. Denne mappe indeholder samtlige kompetencekort til de kompetencer, som forventes opnået i det 1. år og 4. år, hvor H-lægen er ansat på Neurologisk Afdeling i Viborg.

Kompetencekortene refererer til:

- Målbeskrivelse for speciallæge i neurologi, Dansk Neurologisk Selskab og Sundhedsstyrelsen, 2015.
- Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt. Udgivet 19.04.13 af Sundhedsstyrelsen.
- Uddannelsesprogram. Region Midt. Videreuddannelse Region Nord, for neurologi.

Mappen indeholder desuden en generel uddannelsesplan for, hvornår og hvordan det forventes, at H-lægen opnår de forskellige kompetencer i løbet af det 1. og det 4. år.

Med afsæt i de kompetencer der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres. Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

H-lægen er selv ansvarlig for at have overblik over, hvilke kompetencer der mangler at få dokumentation. H-lægen er også selv ansvarlig for at lave en aftale med sin vejleder om, hvornår de skal mødes og holde vejledersamtaler. H-lægen opfordres til dagligt under det kliniske arbejde, at være fokuseret på, hvordan de, som en del af den daglige klinik, løbende kan få dokumentation for opnåede kompetencer og skal derfor tage kompetencekortene med ud i klinikken, så de altid kan sikre sig en underskrift i en given klinisk situation, hvor en senior læge kan supervisere og evaluere. Alle læger som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge fungerer som vejleder og kan attestere på kompetencekort. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

Struktureret Klinisk Observation - Kan gennemføres ifm. vagtarbejde, stuegang eller i ambulatorium. Funktionskompetencerne evalueres ved anvendelse af princippet "fluen på væggen" dvs. en speciallæge observerer HU-lægen i udførelse af funktionen uden selv at intervenere. Kompetencevurderingen omfatter både det faglige indhold og selve processen. Efterfølgende gives feedback på det samlede forløb. Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringsskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

360° feedback. 360 graders evaluering foretages elektronisk ca en gang pr år. 360-facilitator på afdelingen aktiverer 360 graders evalueringen, hvorefter den uddannelsessøgende læge laver invitation til relevant forum af speciallæger, YL, plejepersonale, sekretærer og terapeuter. Typisk indgår 3-4 individer fra hver gruppe). Når 360 graders evalueringen foreligger, gennemgås denne med facilitator og derudfra laves skriftlig handlingsplan for opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen, og som kan efterspørges i det videre uddannelsesforløb.

Audit. H-læges gennemgår et antal af sine patientforløb (f.eks. dagens patienter i specialambulatorium eller en gruppe patienter med fælles problemstilling) med vejlederen og vurdere journalernes kvalitet ud fra i forvejen definerede kriterier. Kan foregå skriftligt eller mundtligt. Den uddannelsessøgende samler selv journaler/epikriser mhp casebaseret gennemgang med vejleder og til dokumentation i logbogens patientliste.

Case-baserede diskussion. Denne kompetencevurderingsmetode vurderer løbende den uddannelsessøgende læges evne til at mestre en given problemstilling relateret til en eller flere kompetencer og som hovedregel med inddragelse af alle syv lægeroller. Dette vil primært foregå på stuegang og i ambulatorierne. Den strukturerede vejledersamtale gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdsituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan. Metoden indebærer, at den kliniske vejleder via samtale med og spørgsmål til den uddannelsessøgende læge tager udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante

problemstilling og igennem HU-lægens refleksion får afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler.

2. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus.

Læringsmetoder

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske patient arbejde på sengeafdelingen, i ambulatorierne og på operationsgangen i kombination med struktureret skemalagt undervisning og bedside-undervisning, samt ved afdelingens konferencer.

Læring forgår ved

- 1) egne undersøgelser med tæt supervision før, under og efter undersøgelsen af patienterne
- 2) undersøgelser udført i samarbejde med speciallæge således at den uddannelsessøgende læge tager imod patienter og optager anamnese og objektiv neurologisk undersøgelse, hvorefter uddannelsessøgende læge i samarbejde med speciallæge laver behandlingsplan
- 3) konferencer som anført andetsteds.
- 4) deltagelse i akutte undersøgelser og operationer sammen med speciallæge .

Vagtarbejde. I vagten superviseres og vejledes HU-lægen af bagvagt. For og bagvagt kan mødes løbende hvor problemer og akut indlagte patienter kan gennemgås.

Stuegang. Stuegangsfunktionen skemalægges med en ansvarlig speciallæge. Ansvarlig speciallæge har udover det overordnede ansvar for patientforløbene også vejlednings- og supervisionsansvaret for de uddannelsessøgende læger. I sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som et meget vigtigt element i uddannelsen. Her er plejepersonalets bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til patient.. YL kan under supervision være kontaktlæge for patientforløb tilpasset i sværhedsgrad til den uddannelsessøgendes uddannelsestrin.

I ambulatoriet og på operationsgangen introduceres og superviseres reservelægen af neurokirurgisk speciallæge.

Konferencer og møder. Der er rig mulighed for læring i forbindelse med den uddannelsessøgendes deltagelse i faste team- og lægekonferencerne hvor de enkelte deltagere fremlægger kliniske problemstillinger, hvorefter der finder en åben drøftelse og refleksion sted med forslag til løsning. Alle konferencer søges tilrettelagt således, at der er størst mulig bevågenhed på uddannelse. Det er således væsentligt at den uddannelsessøgende deltager i disse konferencer. Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback op- øves ved fælles konference, efter vagt og på sengeafdeling og i ambulatorium til konferencer (tværfaglige og monofaglige) .

Selvstudium. Det er nødvendigt at uddannelseslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden og har derfor vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier. Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lærer at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang.

Kompetencevurderingmetoder

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen:

HU-lægen er selv ansvarlig for at have overblik over, hvilke kompetencer der mangler at få dokumentation, samt ansvarlig for at lave en aftale med sin vejleder om, hvornår de skal mødes og holde vejledersamtaler. HU-lægen aftaler med hovedvejleder ud fra uddannelsesplanen, hvem af de kliniske vejledere der skal godkende de enkelte kompetencer og hvornår. Det forventes, at HU-lægen selv tager initiativ til kompetencevurdering og medbringer relevant materiale (kompetencekort, journalnotater o.l.). Hovedvejlederen sikrer løbende at rammerne for kompetencevurdering er tilstede.

Hovedvejlederen skal attestere i logbogen. Den uddannelsessøgende læge er primært ansvarlig for at alle evalueringer foregår og at logbogen løbende bliver udfyldt. Der foregår i det daglige arbejde en løbende mulighed for en struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder.

Struktureret Klinisk Observation. Kan gennemføres løbende ifm. vagtarbejde, stuegang eller i ambulatorium. Efterfølgende gives feedback på det samlede forløb. Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringsskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

Case-baserede diskussion. Denne kompetencevurderingsmetode anvendes løbende. Dette vil primært foregå på stuegang og i ambulatorierne og ved bed-site undervisning. Den strukturerede vejledersamtale skal optimalt gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdssituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan. Den kliniske vejleder kan via samtale med den uddannelsessøgende læge tage udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling og igennem HU-lægens refleksion få afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler.

3. ansættelse: Psykiatrisk Afdeling, Viborg Sygehus

Læringsmetoder

Med afsæt i de komponenter, der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres. Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske patientarbejde på sengeafdelingen, i ambulatorierne og team i kombination med struktureret skemalagt konferencer og undervisning. Der er rig mulighed for læring i forbindelse med den uddannelsessøgendes deltagelse i team- og lægekonferencerne hvor de enkelte deltagere fremlægger kliniske problemstillinger, hvorefter der finder en åben drøftelse og refleksion sted med forslag til løsning.

H-lægen varetager under daglig supervision og vejledning af speciallæger alle lægelige opgaver for teamets patienter og har vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier.

Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau.

Kompetencevurderingmetoder

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen:

Den uddannelsessøgende læge er primært ansvarlig for at alle evalueringer foregår og at logbogen løbende bliver udfyldt.

Der foregår i det daglige arbejde en løbende struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder. Alle læger som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge fungerer som vejleder og kan attestere i logbogen. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

Struktureret Klinisk Observation. Kan gennemføres ifm. vagtarbejde, stuegang eller i ambulatorium. Efterfølgende gives feedback på det samlede forløb. Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringsskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

Case-baserede diskussion. Denne kompetencevurderingsmetode anvendes løbende. Dette vil primært foregå på stuegang og i ambulatorierne. Den strukturerede vejledersamtale skal optimalt gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdsituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan. Den kliniske vejleder kan via samtale med den uddannelsessøgende læge tage udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling og igennem HU-lægens refleksion få afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler.

4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Læringsmetoder

Afdelings undervisning, afdelings konferencer, bedside vejledning, kurser, klinisk arbejde, supervision, selvstudie.

Under det 6 måneder lange uddannelsesforløb på Neurofysiologisk Afdeling er det planlagt, at H-lægen fra logbogen skal erhverve sig en række kompetencer fra målbeskrivelsen:

- de 3 neurofysiologiske kompetencer
 - 1B-6 ENG/EMG
 - 1B-7 VEP, SEP, MEP
 - 1B-8 EEG
- samt kompetencen
 - 1A-3 Søvnproblemer
- og dele af kompetencerne
 - 1A-13 og 1A-14 (Kraftnedsættelse I og II)

Afdelingens UAO har lavet et afdelings uddannelsesprogram som indeholder 5 kompetencekort udformet med henblik på styring af uddannelsesforløbet. Som det fremgår af kompetencekortene, er der planlagt evalueringer senest ved udgangen af 2., 4. og 6. måned af forløbet.

Den uddannelsessøgende læge er primært ansvarlig for at alle evalueringer foregår og at kompetencekortene løbende bliver udfyldt.

Læring indenfor ENG/EMG forgår ved

- 1) egne undersøgelser med tæt supervision før, under og efter undersøgelsen
- 2) undersøgelser udført i samarbejde med speciallæge (superviseret ENG/EMG) således at den uddannelsessøgende læge tager imod patienter og optager anamnese og objektiv neurologisk undersøgelse, hvorefter uddannelsessøgende læge i samarbejde med speciallæge udfører den neurofysiologiske undersøgelse og laver udkast til rapport samt

3) konferencer som anført andetsteds.

Læring indenfor EP forgår ved

- 1) deltagelse i undersøgelser sammen med neurofysiologiassistenter og
- 2) efterfølgende tolkning og rapportudkast, som konfereres med speciallæge.

Læring indenfor EEG forgår ved

- 1) egen bedømmelse af EEG, udført af neurofysiologiassistenter
- 2) fremlæggelse af disse for speciallæge på fælleskonference og ved
- 3) deltagelse i akutte undersøgelser sammen med neurofysiologiassistenter, udføre klinisk neurologisk undersøgelse og medvirke ved efterfølgende bedømmelse med speciallæge.

Læring indenfor søvnundersøgelser foregår ved

- 1) deltagelse ved og egen bedømmelse af søvnoptagelser sammen med speciallæge
- 2) deltagelse i søvnambulatorium og
- 3) deltagelse i afdelingens søvnkonferencer.

Alle læger, som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge, fungerer som vejleder og kan attestere kompetencekort.

Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

Med afsæt i de komponenter der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres ved introduktionssamtalen, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

Læringsmetoderne tager således udgangspunkt i det daglige kliniske arbejde med patienterne i ambulatorierne med efterfølgende fælles konferencer i kombination med struktureret skemalagt undervisning, bedside-undervisning og selvstudier.

Kompetencevurderingmetoder.

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen. Der foregår en løbende daglig struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder. Dette foregår ved fælles undersøgelse af patienterne, ved daglige konferencer og undervisning.

Alle læger, som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge, fungerer som vejleder og kan attestere kompetencekort. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

Struktureret Klinisk Observation Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringsskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

Case-baserede diskussion. Denne kompetencevurderingsmetode anvendes løbende. Dette vil primært foregå ved bedside undervisning og til fælleskonferencer. Den strukturerede vejledersamtale gennemføres i relation til den kliniske arbejdsituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan.

5. ansættelse: Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Læringsmetoder

Afdelings undervisning, afdelings konferencer, bedside vejledning, kurser, klinisk arbejde, supervision, selvstudie.

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske arbejde på sengeafdelingen, i ambulatorierne og team i kombination med struktureret skemalagt konferencer og undervisning.

Konferencer og møder. Alle konferencer er tilrettelagt således, at der er størst mulig bevågenhed på uddannelse. Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback op- øves ved fælles konference, efter vagt og på sengeafdeling og i ambulatorium til konferencer (tværfaglige og monofaglige). Den daglige morgenkonference starter med at vagthavende yngre læge fremlægger en specielt udvalgt patient case fra vagten og fremhæver de vigtigste uddannelseselementer med feedback fra afdelingens øvrige læger.

På Stuegang Ved tavlemøder på de forskellige sengeafsnit hver morgen inden stuegang introduceres yngre læger til dagens opgaver. I sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som er et meget vigtigt element i uddannelsen, allerede fra starten af dagen ved tavlemødet inden stuegang. Her er plejepersonalets og terapeuternes bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til den neurologiske patient. Stuegangsfunktionen skemalægges med en ansvarlig speciallæge. Ansvarlig speciallæge har udover det overordnede ansvar for patientforløbene også vejlednings- og supervisionsansvaret for de uddannelsessøgende læger. Ved stuegang udvælges dagligt med den kliniske vejleder en patient, som skal få et særligt uddannelsesfokus. Foruden at den uddannelsessøgende læge tildeles patienter svarende til uddannelsestrin tilstræbes det også at individuelle ønsker/behov iht. den personlige uddannelsesplan tilgodeses. Epikriser i forbindelse med udskrivning fra sengeafsnit og afslutningsnotater fra ambulatorium er yderligere mulighed for refleksion over forløb. Epikriseskrivning opøves ved iagttagelse af kollegers epikriser og træning ud fra afdelingens instruks med mulighed for umiddelbar feedback fra mere erfarne speciallæger.

I **ambulatoriet** superviseres reservelægen fast af speciallæge ved en gennemgang af patienterne før programmet starter og superviseres i deres selvstændige ambulatoriefunktion ved at arbejde "dør om dør" med 1-2 speciallæger, der har ambulatoriespor sideløbende med HU-lægen. Alle patienter der ses af H-lægen i ambulatorierne gennemgås med en klinisk vejleder.

Formidling og undervisning. Alle uddannelsessøgende læger holder under deres ansættelse flere skemalagte faglige oplæg ifm. intern undervisning i afdelingen. H-lægen har skemalagt undervisningsforpligtelse ved journal club og casepræsentationer og litteraturgennemgang. Der gennemføres skemalagt struktureret bed-side undervisning. Feedback gives af vejleder. Det betragtes som en del af læringen i afdelingen at bidrage til undervisning. Det forventes at uddannelsessøgende læger deltager i undervisning af afdelingens øvrige læger. Som læge forventes det, at man varetager løbende vejledning og undervisning af plejepersonale samt lægestuderende. HU- læger forventes at præsentere patient cases til de faste skemalagte regionale og nationale kliniske workshops med international supervisor.

Selvstudium. Det er nødvendigt at uddannelseslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden. Det er en forventning i afdelingen, at den uddannelsessøgende selv søger løsning på problemet før senior læge anmodes om løsningsforslag. Kravet om selvstudium gradueres fra instruksniveau til international litteratursøgning (fx pubmed.com). Selvstudium forventes også udført ifm. oplæg /

patientgennemgange. Der er fri adgang til elektroniske tidsskrifter, hvorfor det forventes, at lægen orienterer sig indenfor de største medicinske tidsskrifter samt relevante tidsskrifter.

Uddannelseslægen har mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier. Der tildeles uddannelseslægerne skemafri "uddannelsesdage". På en sådan dag kan man efter eget valg deltage i ambulatorier og sengeafsnit, som man finder behov for. Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lære at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang, tværfaglige konferencer samt ved deltagelse i revision og nydannelse af retningslinjer.

Der er etableret læsegruppe med månedlige møder og udleveres lærebog indenfor neurologi. Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau.

Kursus, Udover obligatoriske kurser lægges vægt på, at HU-lægen er opsøgende ift. relevant kursus- /kongresaktivitet til hvilket der - efter ansøgning til den ledende overlæge - kan gives tjenestefri med løn i et vist omfang. Vi forventer, at den uddannelsessøgende fremlægger læringspunkter efter deltagelse i kurser.

Deltagelse i videnskabeligt projekt Via afdelingens kliniske forsknings aktivitet kan der være mulighed for tilknytning til / opstart af forskningsprojekter. Herudover er der mulighed for at inddrage patienter i igangværende klinisk forskningsprojekter.

Kompetencevurderingsmetoder

Afdelingens speciallæger har udarbejdet en række specifikke kompetencekort (ligger på uddannelsesportalen på afdelingens interne drev). Disse indeholder information om kompetence mål, praktisk opnåelse og evalueringsskabeloner, som forventes opnået i det 3. år, hvor H-lægen er ansat på Neurologisk Afdeling i Aarhus. Der er udarbejdet kompetencekort inden for emnerne I.A-4, I.A-5, I.A-9, I.A-11, I.A-15, II.A-2, II.A-3, II.A-4, II.A-5, II.A-6, II.A-7, II.A-15, II.A-17.

Kompetencekortene refererer til:

- Målbeskrivelse for speciallæge i neurologi, Dansk Neurologisk Selskab og Sundhedsstyrelsen, 2015
- Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt. Udgivet 19.04.13 af Sundhedsstyrelsen.
- Uddannelsesprogram. Region Midt. Videreuddannelse Region Nord, for neurologi.

Med afsæt i de komponenter, der skal erhverves, og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres. Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

Struktureret Klinisk Observation - Kan gennemføres ifm. vagtarbejde, stuegang eller i ambulatorium. Funktionskompetencerne evalueres ved anvendelse af princippet "fluen på væggen" dvs. en speciallæge observerer HU-lægen i udførelse af funktionen uden selv at intervenere. Kompetencevurderingen omfatter både det faglige indhold og selve processen. Efterfølgende gives feedback på det samlede forløb. Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab **Evalueringsskabelonen** i logbogen og **Mini-CEX** som definerer det ønskede faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

360o feedback

360 graders evaluering foretages elektronisk ca. en gang pr. år. 360-facilitator på afdelingen aktiverer 360 graders evalueringen, hvorefter den uddannelsessøgende læge laver invitation til

relevant forum af speciallæger, YL, plejepersonale, sekretærer og terapeuter. Typisk indgår 3-4 individer fra hver gruppe). Når 360 graders evalueringen foreligger, gennemgås denne med facilitator og derudfra laves skriftlig handlingsplan for opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen, og som kan efterspørges i det videre uddannelsesforløb.

Den uddannelsessøgende H-læge evalueres med en 360 graders tværfaglig evaluering midt i ansættelsesforløbet. Ud fra denne laves en efterfølgende struktureret vejleder samtale som har fokus på refleksion over uddannelsesforløbet og der udarbejdes en handleplan som følges op med hovedvejleder.

H-lægen er selv ansvarlig for at have overblik over, hvilke kompetencer, der mangler at få dokumentation. H-lægen er også selv ansvarlig for at lave en aftale med sin vejleder om, hvornår de skal mødes og holde vejledersamtaler. H-lægen opfordres til dagligt at være fokuseret på, hvordan de, som en del af den daglige klinik, konferencer og skemalagte undervisningssituationer kan få dokumentation for opnåede kompetencer og skal derfor tage kompetencekortene med ud i klinikken, så de altid kan sikre sig en underskrift i en given klinisk situation, hvor en senior læge kan supervisere og evaluere. Alle læger, som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge, fungerer som vejleder og kan attestere på kompetencekort, hvis ikke andet er anført. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

Audit. HU-læges gennemgår et antal af sine patientforløb (f.eks. dagens patienter i specialambulatorium eller en gruppe patienter med fælles problemstilling) med vejlederen og vurdere journalernes kvalitet ud fra i forvejen definerede kriterier. Kan foregå skriftligt eller mundtligt. Den uddannelsessøgende samler selv journaler/epikriser mhp. case baseret gennemgang med vejleder og til dokumentation i logbogens patientliste.

Case-baserede diskussion. Denne kompetencevurderingsmetode vurderer løbende den uddannelsessøgende læges evne til at mestre en given problemstilling relateret til en eller flere kompetencer og som hovedregel med inddragelse af alle syv lægeroller. Dette vil primært foregå på stuegang og i ambulatorierne. Den strukturerede vejledersamtale skal optimalt gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdsituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan. Metoden indebærer, at den kliniske vejleder via samtale med og spørgsmål til den uddannelsessøgende læge tager udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling og igennem HU-lægens refleksion får afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler.

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen og organiseres via dansk neurologisk selskabs uddannelsesudvalg (www.neuro.dk) .

Opdateret oversigt findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside. <http://www.sst.dk/>

Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

Generelle kurser

De generelle kurser " Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse " (SOL 1, SOL 2, SOL 3) er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding. (REGION NORD Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, Region Midtjylland, Skottenborg 26, 8800 Viborg, Tlf.: 78 41 08 00 E-mail: VUS@stab.rm.dk , www.videreuddannelsen-nord.dk).

Center for Competenceudvikling udbyder efter- og videreuddannelsesaktiviteter til læger i regionen. Uddannelsesaktiviteterne, der er specielt målrettet det lægefaglige område tager udgangspunkt i sundhedsstyrelsens bekendtgørelser samt de regionsansattes behov og ønsker. Koncern HR, Center for Competenceudvikling, er Region Midtjyllands interne uddannelsesudbyder. www.regionmidtjylland.dk/forside

Forskningstræning

Forskningstræning er obligatorisk og skal udføres af læger, som ikke har en Ph.d. ved start på H-forløbet. Der skal indsendes dokumentation for færdigudført Ph.d. til videreuddannelsessekretariatet inden tiltrædelse af hoveduddannelsen.

Tilmelding , info og lægefaglig indstilling til det obligatoriske forsknings- træningsmodul i Region Nord er udarbejdet af de regionale følgegrupper/uddannelsesudvalg/-råd i samarbejde med den postgraduate lektor (PKL), og findes på det regionale videreuddannelses-sekretariats hjemmeside : <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/kurser/forskningstræning>

Forskningstræningen gennemføres som et forløb af 20 dages varighed fordelt på 10 dages teori og 10 dage til udarbejdelse af et selvstændigt projekt. De 20 dage, der afsættes til forskningstræningen, skal være sammenhængende halve eller hele dage. Forskningstræningen er henlagt til Fase 2. Den afvikles i henhold til regional instruks med et eller 2 kurser i forskningstræning og formulering og afvikling af projektet. Til forløbet er afsat i alt 20 arbejdsdage. Forskningstræningsmodulet skal som udgangspunkt gennemføres i løbet af 12 måneder og skal være afsluttet senest 6 måneder før afslutning af hoveduddannelsesforløbet. Kursus i Videnskabelig metode - Modul I skal som udgangspunkt være gennemført inden for de første 18 måneder af hoveduddannelsen. Aftaler og tilmelding findes på hjemmesiden. : www.videreuddannelsen-nord.dk/kurser/forskningstræning. Den individuelle tilrettelæggelse planlægges mellem den uddannelsessøgende og vejlederen.

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen (www.sst.dk).

Der skal efter behov tilbydes karriere vejledning og hjælp til specialevalg. Den uddannelsessøgende yngre læge fører en logbog, og samler dokumentation for gennemførte uddannelseselementer i Porteføljen.

Kompetencerne i målbeskrivelsens logbog er fordelt som beskrevet i punkt 3.1.

Rækkefølgen i opnåelse af kompetencer kan variere ud fra lokale forhold. Dette koordineres ved den personlige uddannelsesplan, som udarbejdes i samarbejde med vejlederen på hver afdeling.

Kopi sendes til uddannelsesansvarlig overlæge, der koordinere med de øvrige uddannelsesansvarlige overlæger, således at man sikrer, at H-lægen ved afslutning af sin speciallægeuddannelse har godkendt alle kompetencer.

Generelt er det H-lægens ansvar at sørge for at få dokumentation på sine opnåede kompetencer indenfor sygdomskategorierne i målbeskrivelsens afsnit 9.3 (Hoveduddannelsen, Bilag C: patient listen og Bilag D: Evaluering af patientlisten). Hertil skal anvendes evalueringsskabelonen i målbeskrivelsens afsnit 9.2. Dokumentationen indgår i den enkelte uddannelsessøgendes portefølje.

1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Viborg Sygehus

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingen tilrettelægges af den uddannelsesansvarlige overlæge UAO i samarbejde med den undervisningskoordinerende og/eller uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL). Der er skema lagt undervisning i afdelingen dagligt ved dels morgen konference og ugentlig klinisk demonstration. Afdelingens speciallæger har alle vejlederfunktion og har deltaget i vejlederkurser.

Der er skemalagt undervisning i afdelingen dagligt ved dels morgen konference og ugentlig klinisk demonstration. Rammerne koordineres regelmæssigt med skemalæggere. Afdelingens speciallæger har alle vejlederfunktion og har deltaget i vejlederkurser.

Rammer for uddannelsesvejledning

Alle læger i uddannelsesstilling tildeles en hovedvejleder ved starten af ansættelsen. Der afholdes mindst tre formelle samtaler: Introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtale og herudover aftales samtaler efter behov.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

I løbet af de første 3 uger skal den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder planlægge udarbejde en individuel uddannelsesplan. Den påbegyndes ved introduktionssamtalen og kan løbende justeres. Den godkendes af hovedvejlederen med kopi til UAO.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Ved ansættelse i afdelingen introduceres den nyansatte læge i den første uge til arbejdsfunktionerne ud fra et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram.

Kliniske vejledere i afdelingen er neurologiske speciallæger. Arbejdsfunktioner på stuegang og i ambulatorier superviseres dagligt efter skemalagt procedure af speciallæger således at alle patienter kan konfereres. Alle kliniske arbejdsfunktioner starter således med en supervision. Der er løbende mulighed for supervision ved behov. I vagten er der fast mulighed for supervision fra speciallæge som indgår i beredskabsvagt.

2., ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling , Aarhus Universitetshospital.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), én uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL). Den neurologiske H-læge vil modtage et formaliseret introduktionsprogram som strækker sig over 1 uge af ansættelsen. H-læger vil blive tildelt en klinisk vejleder, en speciallæge i neurokirurgi som varetager samtaler og som er ansvarlig for at sikre og monitorere udbyttet af opholdet.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Med afsæt i den generelle uddannelsesplan og de få beskrevne kompetencer, der skal erhverves inden for de 3 mdr. ansættelses varer, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres. Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Den neurologiske H-læge vil ikke varetage funktioner i afdeling eller ambulatorier alene, men med supervision fra speciallæge eller H-læge i neurokirurgi.

Onsdag er der overlæge ledet bedside undervisning af I-læger og H-læger ved afdelingens overlæger på skift.

3.ansættelse : Psykiatrisk Afdeling, Viborg Sygehus

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), én uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og en række speciallæger med gennemgået vejlederkursus, der fungerer som hovedvejledere. Den neurologiske H-læge vil modtage et formaliseret introduktionsprogram som strækker sig over 1 uge af ansættelsen. H-læger vil blive tildelt en klinisk vejleder, en speciallæge i psykiatri som varetager samtaler og som er ansvarlig for at sikre og monitorere udbyttet af opholdet

Rammer for uddannelsesvejledning

Alle læger i uddannelsesstilling tildeles en hovedvejleder ved starten af ansættelsen. Der afholdes mindst tre formelle samtaler: Introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtale og herudover aftales samtaler efter behov.

I løbet af de første 3 uger skal den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder planlægge udarbejde en individuel uddannelsesplan.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

For H-læger i neurologi har uddannelsesplanen form af en aftale med vejleder om at opnå de beskrevne kompetencer inden for de 3 mdr. ansættelses varer.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau. Vejledning og supervision foregår ved konferencer og ved supervision i afdelingen og i ambulatorier.

Konferencer/møder:

Der afholdes daglig konference, hvor deltagerne fremlægger kliniske problemstillinger med efterfølgende åben drøftelse med forslag til løsning.

4. ansættelse : Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Aarhus : <http://www.auh.dk>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), én uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og en række speciallæger med gennemgået vejlederkursus, der fungerer som hovedvejledere. UAO og UKYL står for planlægning af introduktion og undervisning. Afdelingens arbejde tilrettelægges af en koordinerende overlæge i samarbejde med den ledende overlæge. Den ledende overlæge giver fri til kurser, kongresser og andet.

Rammer for uddannelsesvejledning

Før ansættelse i afdelingen modtager H-lægen et individuelt brev med praktisk information vedrørende afdelingen, herunder oplysning om introduktion, planlagt introduktionsundervisning, introduktionssamtale, hvem der tager imod ved første møde på afdelingen og hvem der er hovedvejleder. Der udsendes også relevante kapitler af lærebøger.

Ved ansættelse i afdelingen introduceres den nyansatte H-læge i den første uge til arbejdsfunktionerne ud fra et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram.

Introduktionssamtale tilstræbes afholdt inden for den første uge at ansættelsen, justeringssamtale afholdes efter cirka 3 måneder og slutsamtale inden for de sidste uger af ansættelsen.

Hovedvejleder og UAO deltager i alle samtaler.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen vil der blive udarbejdet en individuel uddannelsesplan, som løbende vil blive justeret. Aarhus Universitetshospitals standardiserede skemaer og uddannelsesprogrammet anvendes ved alle samtaler.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle afdelingens læger fungerer principielt som vejledere for læger på lavere uddannelsesniveau. Afdelingen er forholdsvis lille, og der er tradition for daglig uformel kontakt mellem uddannelsessøgende læge og vejledere. Alle undersøgelser fra afdelingen bliver set og godkendt af en speciallæge.

Læring indenfor ENG/EMG foregår ved 1) egne undersøgelser med tæt supervision før, under og efter undersøgelsen, 2) undersøgelser udført i samarbejde med speciallæge (superviseret EMG) således at den uddannelsessøgende læge tager imod patienter og optager anamnese og objektiv neurologisk undersøgelse, hvorefter uddannelsessøgende læge i samarbejde med speciallæge

udfører den neurofysiologiske undersøgelse og laver udkast til rapport samt 3) ved konferencer som anført andetsteds.

Læring indenfor EEG forgår ved 1) egen bedømmelse af EEG udført af neurofysiologiassistenter, 2) fremlæggelse af disse for speciallæge på fælleskonference og ved 3) deltagelse i akutte undersøgelser sammen med neurofysiologiassistenter og efterfølgende bedømmelse med speciallæge.

Læring indenfor EP forgår ved deltagelse i undersøgelser sammen med neurofysiologiassistenter og efterfølgende tolkning og rapportudkast, som konfereres med speciallæge.

Læring indenfor søvnundersøgelser foregår ved 1) deltagelse ved og egen bedømmelse af søvnoptagelser sammen med speciallæge, 2) deltagelse i søvnambulatorium og 3) deltagelse i afdelingens søvnkonferencer.

Opnåede kompetencer kan attesteres af hovedvejleder eller UAO.

5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital

<http://www.auh.dk>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingen tilrettelægges af den uddannelsesansvarlige overlæge UAO i samarbejde med den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og den undervisningsansvarlige yngre læge (UAYL). Der er skemalagt undervisning i afdelingen dagligt ved dels morgen konference og ugentlig klinisk demonstration. Rammerne koordineres regelmæssigt med skemalæggere. Afdelingens speciallæger har alle vejlederfunktion og har deltaget i vejlederkurser. Der afholdes regelmæssige møder i neurocentrets uddannelsesudvalg for de uddannelsesansvarlige læger og centerchef og uddannelseskoordinerende overlæge på AUH. Afdelingen organiserer faglig læsegruppe og udleverer neurologisk lærebog.

Rammer for uddannelsesvejledning og Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplan (generel og individuel)

Ved ansættelse i afdelingen gennemføres et introduktionsprogram i løbet af den første uge. Inden for den første måned skal første vejledersamtale gennemføres, og der skal udarbejdes en individuel uddannelsesplan, som sendes til og godkendes af den UAO.

Individuelle uddannelsesplaner skal laves elektronisk (i RMUK) og skal efterfølgende godkendes af både vejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge.

Aarhus Universitetshospitals standardiserede elektroniske skemaer (RMUK) og uddannelsesprogrammet anvendes ved alle samtaler og godkendes af UAO.

Der gennemføres efterfølgende justeringssamtaler og slutevalueringssamtaler med hovedvejleder. Den individuelle uddannelsesplan justeres løbende ved introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder. Der tages i den generelle uddannelsesplan hensyn til mulighederne for at opnå kompetencer på de andre afdelinger i forløbet. Afdelingen har for hvert uddannelsesforløb udarbejdet en generel uddannelsesplan (ligger på uddannelsesportalen på afdelingens interne drev) som den uddannelsessøgende kan anvende som

inspiration, når et forslag til den individuelle uddannelsesplan udarbejdes før første vejledersamtale.

Afdelingens speciallæger har udarbejdet kompetencekort ud fra målbeskrivelsens og uddannelsesprogrammet. Disse beskriver i detaljer hvor, hvornår og hvordan alle kompetencerne opnås.

Kompetencekortene godkendes af de speciale specifikke speciallæger og godkendes af UAO. Kompetencekortene ligger på afdelingens fælles drev hvor også alle relevante dokumenter vedr uddannelse er samlet: I:\Læger\Uddannelse af læger\For UDDANNELSESSØGENDE\Specifikt for DIN stilling H-læge.

Det koordineres med skemalægger at krævede kompetencer kan opnås. Halvvejs gennem ansættelsen gennemføres en elektronisk 360 graders evaluering med en efterfølgende individuel gennemgang og vejledning samt opfølgning ved hovedvejleder.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Kliniske vejledere i afdelingen er neurologiske speciallæger. Arbejdsfunktioner på stuegang og i ambulatorier superviseres dagligt efter skemalagt procedure af speciallæger således at alle patienter kan konfereres. Alle kliniske arbejdsfunktioner starter således med en supervision. Der er løbende mulighed for supervision ved behov. I vagten er der fast mulighed for supervision fra speciallæge som indgår i beredskabsvagt.

Konferencer/møder:

Alle afdelingens læger deltager hver morgen fra kl 8 til 8.30 i lærende morgenkonference med skemalagt undervisning og fremlæggelse af "dagens case" og efterfølgende skiftende undervisning. En gang ugentlig afholdes journal Club eller undervisning på 45 min. Skemalagt undervisningen varetages af dels speciallæger og dels uddannelsessøgende læger. Der er efterfølgende subspecialspecifikke røntgenkonferencer. En gang ugentlig gennemføres fælles klinisk patient demonstration med supervision hvor de uddannelsessøgende på skift har ansvar for patient præsentation.

Hver uge er der conference med kliniske cases sammen med neurofysiologisk afdeling og hver 3. md. conference med genetiske cases, og de uddannelsessøgende opfordres til at tage cases op. Der er alternerende EMG og EEG conference hver mandag eftermiddag på Neurofysiologisk afdeling.

Den uddannelsessøgende er ansvarlig for at sikre dokumentation fra speciallæger som varetager daglig klinisk vejledning for de opnåede kompetencer. Hovedvejlederen sikrer i samarbejde med UAO at afdelingen tilbyder de relevante uddannelses- og undervisnings rammer.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber,

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

nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på evaluer.dk.

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via evaluer.dk, hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden www.evaluer.dk.

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

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse

⁵ www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg⁶

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV.

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Viborg: <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger/neurologisk+afdeling>

Aarhus : <http://www.auh.dk>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for Center for Medicinsk Uddannelse

<http://medu.au.dk>

Specialeselskabets hjemmeside

DANSK NEUROLOGISK SELSKAB: (www.neuro.dk)

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk