

Uddannelsesprogram

Klinisk Basisuddannelse

Neurologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Almen Medicin

2016 (Målbeskrivelsen)

Godkendt den 21.02.2020 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

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

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

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

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

Forkortelser

- AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator
- DNS: Dansk neurologisk selskab
- DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator
- KV: Kompetencevurdering
- KBU: Klinisk basis uddannelse
- NIHSS: National Institute of Health Stroke Scala
- nNBV: nationale Neurologiske Behandlings Vejledninger
- PKL: Postgraduat Klinisk Lektor
- RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)
- UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge
- UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse	6
1.1 Præsentation af afdelingen	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	7
1.1.3 Uddannelsesvejledning	7
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	7
Akutmodtagelse	7
Trombolyse og trombektomifunktion	8
Tilsynsfunktion	8
Stuegang på Neurointensiv Afdeling	8
Stuegangsfunktionen	8
Lumbalpunktur	9
Vagtfunktion	9
1.2 Uddannelsesplanlægning	9
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	9
Akutmodtagelse	9
Trombolyse og trombektomifunktion	10
Tilsynsfunktion	10
Stuegang på Neurointensiv Afdeling	10
Stuegangsfunktionen på Neurologisk Sengeafsnit	10
Ambulatoriefunktionen	10
Lumbalpunktur:	10
Vagtfunktion	10
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	11
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse.	12
1.4.1 Undervisning	12
1.4.2 Kursusdeltagelse	12
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	14
1.6 Forskning og udvikling	14

1.7 Anbefalet litteratur	14
2. Anden ansættelse	15
2.1 Præsentation af almen praksis	15
2.1.1 Introduktion til praksis	15
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	15
2.1.3 Uddannelsesvejledning	16
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	16
2.2 Uddannelsesplanlægning	17
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	17
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	22
2.4.1 Undervisning	22
2.4.2 Kursusdeltagelse	22
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	22
2.6 Forskning og udvikling	22
2.7 Anbefalet litteratur	22
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	23
3.1 Inspektorrapporter	23
4. Nyttige kontakter	24
5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	25
5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	27
5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	28
5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet	28

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse, akut Neurologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	2. ansættelse, kronisk Almen Praksis
Varighed (mdr.) 6 måneder	Varighed (mdr.) 6 måneder
Side 6	Side 15

1. Første ansættelse

Neurologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

1.1 Præsentation af afdelingen

1. ansættelse: <https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/neurologisk-afdeling>

Neurologisk Afdeling er Region Nordjyllands eneste neurologiske afdeling og samler neurologi og klinisk neurofysiologisk i én administrativ enhed. Det neurologiske speciale omfatter diagnostik, behandling og forebyggelse af organiske sygdomme i det centrale og perifere nervesystem samt sygdomme i muskler og i den neuromuskulære overgang. Klassiske neurologiske sygdomsgrupper omfatter bl.a. bevægeforstyrrelser, demens, dissemineret sklerose, epilepsi, hovedpine og smerte. Derudover neuroinfektioner, neuromuskulære sygdomme, neuroonkologi, neurorehabilitering, neurotraumatologi, samt medfødte misdannelser og funktionsforstyrrelser, udviklingsdefekter og sjældne arvelige sygdomme. Varetagelsen af neurologiske patienter indebærer et tæt samarbejde med neuroradiologi, neurokirurgi, neuroanestesi, karkirurgi, og diverse interne medicinske specialer, derunder kardiologi, endokrinologi, og infektionsmedicin. Omkring 85 % af de indlagte neurologiske patienter modtages akut med symptomer, som pludseligt indsættende hovedpine, bevidsthedspåvirkning, anfaldsfænomener, og akut indsættende fokale neurologiske udfald suspekt for stroke. Hovedparten har betydelige interne medicinske komorbiditeter. Differentialdiagnosen til stroke omfatter en bred vifte af akutte interne medicinske diagnoser, som kardiopulmonale sygdomme, metaboliske sygdomme og infektion. Neurologisk Afdeling er den eneste afdeling i Region Nordjylland, som varetager akut udredning og behandling af cerebrovaskulære patienter, derunder trombolyse og trombektomi behandling.

På afdelingens hjemmeside: <https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/neurologisk-afdeling> kan du læse mere; herunder om højt specialiserede funktioner

Formålet med basislægeuddannelsen på neurologisk afdeling er, at den uddannelsessøgende læge skal få rutine i at håndtere/prioritere akut syge patienter. Modtagelse af ca. 3500 akutte patienter suspekt for stroke per år på Neurologisk Afdeling medfører oplæring i og håndtering af situationer med behov for prioritering under øget arbejdspress. Anamneseoptagelser, klinisk undersøgelsesteknik og tolkning af symptomer samt kliniske fund oplæres under tæt supervision. Som en del af det neurologiske vagthold og det Neurovaskulære team trænes KBU-lægen i grundlæggende lægelige færdigheder som at stille arbejdsdiagnoser, at opstille rationelle undersøgelsesprogrammer, og strategier for behandling. Der lægges også vægt på at træne samarbejde i sundhedssystemet og kommunikation med patienter og sundhedspersonale.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

På Aalborg Universitetshospital har vi stort fokus på overgangen fra medicinstudiet til KBU. Vi ved, at det kan være udfordrende at starte som nyuddannet læge. De fleste oplever, at ansvaret og den travle hverdag med begrænset tid til opgaverne samt manglende kendskab til lokale forhold, procedurer og samarbejdspartnere er en udfordring. Derfor lægger vi vægt på en grundig introduktion til afdelingen, og de arbejdsopgaver, der følger med.

Introduktionen tilrettelægges i de første to uger i sammenhæng med de obligatoriske kurser indenfor akut patienthåndtering og transport samt i samarbejde med introduktion af sygehusets generelle introduktion, IT samt uddannelse og forskning/forskningsbibliotek.

Introduktionen starter med en rundvisning på både Neurologisk Afdeling og Akutmodtagelsen. Der introduceres til de fremtidige samarbejdspartnere, herunder lægekolleger, sygeplejersker og lægesekretærer på egen og samarbejdende afdelinger. I afdelingsregi afholdes introduktion til afdelingens

uddannelsesstrategi, arbejdsplanlægning, specialespecifik patientadministration i journalføring og brug af basale diagnostiske redskaber i det akutte arbejde. Introduktionsprogrammet omfatter gennemgang af den neurologiske undersøgelse, undersøgelse af den bevidstløse patient, håndtering af patienter med krampeanfald, og håndtering af patienter med akut stroke. Introduktionsugerne inkluderer mindst to følgevagter.

I løbet af introduktionsugerne opretter KBU-lægen sammen med hovedvejlederen en individuel uddannelsesplan. Lægen får ca. en måned før ansættelsen tilsendt informationsmateriale om afdelingen, vagtskema, og introprogrammet.

Gennem dit KBU-forløb vil du hurtigt kunne danne et netværk med andre uddannelseslæger på Aalborg Universitetshospital. Vi opfordrer dig til at tage del i dette fællesskab, da det ofte kan bidrage positivt ift. din faglige og personlige udvikling som læge.

Det er samtidigt vigtigt, at du er opmærksom på, at du nu indgår som medarbejder på en stor arbejdsplads – og at der derfor er forventninger til, at du tager del i teamet og de arbejdsopgaver, der er på afdelingen. I den lægelige videreuddannelse foregår den vigtigste læring, mens du arbejder.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 5) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

Afdelingen har to UAO-læger og to UKYL-læger som organiserer de forskellige uddannelses tiltag i afdelingen.

Neurologisk Afdeling har en tillidsrepræsentant besat af en yngre læge

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Tid til supervision, vejledning og uddannelse prioriteres højt i afdelingens arbejdstilrettelæggelse. Det lægges stor vægt på den uddannelsessøgendes engagement i egne læremål og evalueringsredskaber samt den grundlæggende struktur for klinisk vejledning i den kliniske hverdag. Vurdering af kompetencer sker løbende gennem uddannelsesforløbet, således at de enkelte punkter og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. Med daglig forberedelse er det muligt at benytte den kliniske vejleder i evaluering af kompetenceudviklingen. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegang- eller ambulante funktioner. De daglige kliniske vejledere medvirker ved udfyldelse af kompetencevurderingsredskaber, mens hovedvejlederen godkender kompetencerne i logbogen. Hovedvejleder er, i samarbejde med den uddannelsessøgende, ansvarlig for planlægning og gennemførelse af vejledersamtaler, hvilket som minimum indbefatter de tre obligatoriske, introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler. Uddannelseslægen er, i samarbejde med hovedvejlederen, ansvarlig for dokumentation og udarbejdelse af individuel uddannelsesplan for at sikre kompetencerne opnås inden for den normerede tid. Den individuelle uddannelsesplan godkendes og arkiveres af UAO.

1.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

KBU lægen deltager i forskellige funktioner og arbejdsopgaver på neurologisk afdeling, herunder ambulatoriefunktion, stuegangsfunktion, tilsynsfunktion og arbejde som forvagt. Alle funktioner varetages efter grundig oplæring og altid under tæt supervision af en erfaren læge. KBU lægens arbejdsopgaver er nærmere beskrevet under pkt. 1.2.1.

Akutmodtagelse

KBU lægen modtager patienter henvist til neurologisk vurdering som forvagt i akutmodtagelsen. Se også punkt 1.2.1.

Trombolyse og trombektomifunktion

Trombolysevagten varetages af H-læger, afdelingslæger eller overlæger som varetager visitationen af potentielle trombolysekandidater og trombektomikandidater fra primærsektoren eller hospitalssektoren. Såfremt trombolysevagten vurderer, at patienten ikke er kandidat til trombolyse eller trombektomi, men fortsat skal udredes akut, kontaktes neurologisk forvagt.

Tilsynsfunktion

Elektive tilsyn varetages af erfarne kursister og speciallæger. Såfremt der ønskes neurologisk tilsyn i Akutmodtagelsen tages kontakt til forvagt syd. Forvagten går efterfølgende tilsynet i tæt samarbejde med bagvagten.

Stuegang på Neurointensiv Afdeling

Stuegang varetages af erfarne kursister og speciallæger.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen varetages af en erfaren seniorlæge og flere yngre læger, herunder KBU, som indgår i et team

Neurologisk Sengeafsnit Nord 106

Neurologisk Sengeafsnit 106 ligger på Aalborg Universitetshospital, Nord 6. sal. Her varetages akut udredning og behandling af almene neurologiske lidelser som sklerose, krampesygdom, neuromuskulære/neurodegenerative lidelser, autoimmune nervesystemslidelser, hjernetumorer, etc. Stue otte udgøre en specialiseret observationsstue for patienter med krampeanfald eller svær respirationsinsufficiens (ALS- og Myastenipatienter). Disse er under 24 timers observation af sygeplejersker. Tilknyttet afsnittet er også en Neurofysiologisk Afdeling (4. sal) hvor det er muligt at anmode om akut EEG og nerveledningsundersøgelser til udførelse på hverdage mellem kl. 08.00-15.00.

Neurologisk Sengeafsnit Syd 6Ø

Neurologisk sengeafsnit 6Ø ligger på Aalborg Universitetshospital, Syd 6. sal. Dette sengeafsnit varetager akut udredning og behandling af patienter med cerebrovaskulære lidelser primært apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi (TCI), cerebral vaskulit og sinusvenetrombose. Her er et bredt tværfagligt samarbejde med sygeplejersker og fysio- og ergoterapeuter, såfremt det vurderes, at patienten har et genoptræningsbehov. Hver dag i tidsrummet 11.00-11.30 er der Tværfaglig Konference for læger, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter omkring patienter, hvor der er vurderet behov for stillingtagen til genoptræning. **Ambulatoriefunktionen**

Dagapopleksiafsnit (DAPO)

Dagapopleksiafsnittet er en ambulant enhed tilknyttet Neurologisk Afdeling beliggende på Apopleksiafsnittet 6Ø. Den primære funktion er at udrede og behandle patienter med mistanke om subakut indsættende cerebrovaskulær lidelse såsom apopleksi og TCI.

Neurovaskulært Ambulatorium (NEVA)

I Neurovaskulært Ambulatorium kommer både nyhenviste patienter samt patienter til opfølgning/kontrol efter atypisk eller sjældent årsag til cerebrovaskulær sygdom såsom dissektion, cerebral vaskulit eller med et broget symptombillede. Funktionen varetages oftest af neurovaskulære speciallæger, eller mindre komplekse patienter af yngre læge under tæt supervision.

Orientering i andre specialambulatorier som demens, sklerose, neuromuskulære sygdomme, hovedpine/smerter, epilepsi, bevægeforstyrrelser, Botox-behandling, udredning for liquor cirkulationsforstyrrelser (NPH) m.m. kan aftales efter individuelle interesser

Lumbalpunktur

Elektiv lumbalpunktur varetages af specialansvarlige sygeplejersker og akut lumbalpunktur af alle neurologiske læger

Vagtfunktion

KBU-lægen vil indgå i forvagtslaget, som i dagtiden er opdelt i forvagt nord og forvagt syd.

Forvagt Nord er tilknyttet Aalborg Universitetshospital Nord, sengeafdeling 106 i tidsrummet 08.00-17.00. Arbejdsopgaverne indebærer modtagelse af patienter til elektive indlæggelser og lumbalpunktur i Dagsafsnittet. Yderligere hjælper forvagten de stuegangsgående læger på afsnit 106 og/eller bistår forvagt syd i Akutmodtagelsen.

Forvagt Syd varetager vagtarbejdet på Aalborg Universitetshospital Syd i tidsrummet 08.00-18.00. Den primære opgave er at tage mod akutte neurologiske patienter visiteret af enten bagvagten eller trombolysevagten. I visse situationer kan patienter komme uvisiteret til Akutmodtagelsen f.eks. som 112 kald og visiteres til neurologisk vurdering af akut-lægen. Alt forvagtsarbejde foregår under tæt supervision af bagvagten.

Forvagt aften/nat

Aften-/nattevagten foregår i tidsrummet 16.00-08.30 med primær tilstedeværelse i Akutmodtagelsen/Apopleksiafsnittet 6Ø. Arbejdstilrettelæggelsen sikrer, at KBU-lægen i hele døgnet har adgang til aftalt og beskrevet supervision fra læge med minimum tilladelse til selvstændigt virke. I særlige akutte situationer kan det blive nødvendigt at tage til Afdeling 106 Nord. Det kan derfor forekomme, at forvagt og bagvagt kortvarigt passer funktioner på hver sin nærliggende matrikel, hvorfor umiddelbar fysisk nærhed kan være kortvarigt forsinket pga. transport mellem matriklerne. Ventetiden på hjælp begrundet i de to matrikler er under 5 min, og lig med den transporttid, der må forventes mellem afsnit i andre specialer. KBU lægen har således aldrig vagt alene eller usuperviseret. Der er altid en senior læge tilstede og i tilfælde af hyperakutte situationer, som for eksempel hjertestop, er der i forvejen aftalt akut assistance fra anæstesi, som er placeret på begge matrikler. I så fald indgår den neurologiske forvagt, bagvagt, og anæstesi i hjertestopteamet.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering. Typisk udnyttes morgenkonferencen med vagtoverlevering, dagens case, litteraturgennemgang og klinik patientdemonstration til struktureret kompetencevurdering. Derudover opstår dagligt kontakt med den kliniske vejleder i forbindelse med modtagelse af akutte patienter, vagtarbejde, og stuegang.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Akutmodtagelse

KBU-lægen arbejder som forvagt i Akutmodtagelsen med primært modtagelse, vurdering og initial behandling og udredning af akutte neurologiske patienter, herunder uvisiterede 112 pt, hvor akutlægen vurderer at der er behov neurologisk udredning. Dette sker i tæt samarbejde med 2. forvagt, bagvagt og

trombolysevagt omkring indlæggelsesprocessen, planlægning af det umiddelbare udredningsprogram og initial behandling. Det giver adgang til læring i forhold til den akutte patient i almindelighed og støtter samarbejde med læger fra andre specialer. KBU-lægerne skal som udgangspunkt konferere alle patienter med en læge med tilladelse til selvstændigt virke. Supervisionen og fælles klinisk vurdering tilpasses de enkelte situationer. Dette gælder både i dagtid på hverdage og i vagttiden.

Trombolyse og trombektomifunktion

KBU-læger bidrager som en del af vagtholdet til modtagelsen af akutte stroke patienter i tæt samarbejde med bagvagt/trombolysevagt.

Tilsynsfunktion

KBU-lægen kan følge erfarne kursister og speciallæger, som dækker den elektive tilsynsfunktion.

Stuegang på Neurointensiv Afdeling

KBU-lægen kan følge erfarne kursister og speciallæger, som dækker funktionen

Stuegangsfunktionen på Neurologisk Sengeafsnit

Det er planlagt, at stuegangen introduceres og superviseres under introprogrammet. Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøder – her deltager altid speciallæge tilknyttet teamet. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jf. den individuelle uddannelsesplan. Kompetencevurderingen foretages af speciallægen i samarbejde med sygeplejersken som deltager i stuegangen.

KBU-lægen modtager og står for initial vurdering og behandling af akut indlagte patienter. Journaloptagelse samt efterfølgende opfølgning og justering af udrednings- og behandlingsplan finder sted ud fra gældende retningslinjer og lokale instrukser superviseret af læger med tilladelse til selvstændigt virke. KBU-lægen står også for indlæggelse og journalskrivning på patienter, der indlægges direkte i Neurologisk Afdeling. Det drejer sig om patienter med åben indlæggelse og planlagte elektive undersøgelser (f.eks. neurovaskulær udredning, liquordynamisk udredning, spinalvæskeundersøgelser).

Ambulatoriefunktionen

I mindre omfang vil KBU-lægen også deltage i subspecialiserede neurologiske ambulatorier under supervision. Oplæring foregår som mesterlære. Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet varetages af seniorlæger/kliniske vejledere. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor med afsat tid til supervision og kompetencevurdering ved speciallæge.

Lumbalpunktur:

Oplæring og kompetencevurdering i lumbalpunktur sker ved at uddannelseslægen følger enten den kollega eller sygeplejerske, der står for lumbalpunktur. Uddannelseslægen foretager dele af eller hele indgrebet efter behørig oplæring og kompetencevurderes ved kollega/sygeplejerske. Herefter forventes uddannelseslægen at kunne gennemføre indgrebet selvstændigt. Denne kompetence bør opnås inden den første nattevagt typisk i forbindelse med de 14 dages introduktion.

Vagtfunktion

KBU-lægen har vagt fra tjenestestedet. Vagten er planlagt som en toskiftet vagt i tidsrummet 08.00 – 17:00 for 1.forvagt og 08.00-18.00 for 2. forvagt (på søn- og helligdage er der kun en forvagt fra 08.00-17.00). Aftenvagten møder ind i tidsrummet 16.00-08.30 (08.00 i weekenderne). I vagttiden står KBU-lægen for modtagelse af akutte neurologiske patienter. Tilkald til patienter i Neurologisk Sengeafsnit med akut opståede problemstillinger er en arbejdsopgave for KBU-læger, som udføres i tæt samarbejde med bagvagt/trombolysevagt.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Det forventes at løbende justering af vagtplanen sikrer, at alle 8 anførte kompetencerne kan opnås indenfor 6 måneder.

Kompetence	Funktion	Hvordan opnås kompetencerne?	Forventet opnået	Vurderingsmetode
1 Modtage, vurdere, initiere behandling af den akutte patient.	Vagt	Vagt, superviseret af klinisk vejleder med systematisk gennemgang af tentative diagnoser, udrednings-, og behandlingsplan Selvstudie Gennemgang af afdelingsinstrukser.	Måned 1-3	KV1 Struktureret klinisk observation. Journal audit.
2 Foretage genoplivning.	Vagt	Kursus, vagtfunktion m. tilkald ved hjertestop.	Måned 1	KV2 Struktureret klinisk observation under akut-kursus.
4 Følge op på plan for indlagt patienter (konsultation/stuegang).	Stuegang	Dagligt klinisk arbejde på 6Ø, Afdeling 106 og i ambulatoriet. Deltagelse i morgenkonferencer og afdelingens tværfaglige konferencer.	Måned 4-6	KV4 Struktureret klinisk observation. Journal audit.
5 Varetage udskrivning/afslutning af patientforløb procedure.	Stuegang Vagt	Stuegang/vagt, superviseret af klinisk vejleder med systematisk gennemgang af epikrisen.	Måned 4-6	KV5 Struktureret klinisk observation. Journal audit.
9 Forberede og varetage intrahospital transport.	Vagt	Kursus Akutmodtagelsen og vagtfunktion.	Måned 1	KV9 Struktureret klinisk observation under akut-kursus.
10 Varetage vagtfunktion.	Vagt	Vagtfunktion.	Måned 1-3	KV10 Struktureret klinisk observation.
12 Agere relevant i henhold til gældende lovgivning og patientsikkerhed.	Stuegang	Selvstudie Dagligt klinisk arbejde på 6Ø, Afdeling 106 og i ambulatoriet.	Måned 4-6	KV12 Journal audit.
14 Undervise sundhedsprofessionelle.	Konference	Intern undervisning (litteraturgennemgang og case præsentation).	Måned 4-6	KV14 Struktureret klinisk observation.

Link til Kompetencevurderingsskemaer: <https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/KBU/Bekendtgørelser-og-vejledninger/Oversigtsskema.ashx?la=da&hash=AD498031ECA8689983A9E4BF92F78FDC19F0C887>

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse.

KBU-lægen deltager i røntgenkonferencer, afdelingskonferencer, konferencer ved vagtskifte på lige fod med de øvrige ansatte i afdelingen. Deltagelse af KBU-læge tjener flere uddannelsesmæssige formål bl.a. evaluering af eget arbejde, træning i faglig diskussion og præsentation af patienter for kollegaer. Fremlæggelse af patienter i konference-sammenhæng trænes specifikt ved fremlæggelse af ”**Dagens case**” (vejledning lokalt på afdelingens drev) ved **morgenkonferencen 8:00-8:15**.

Neuroradiologisk konference mandag, onsdag, fredag kl. 8:25-9:00

Hovedparten af scanningerne (MR, CT, røntgen, ultralyd) på de indlagte patienter gennemgås og diskuteres af lægestaben fra Neurologisk Afdeling og konferenceledende neuroradiolog.

Lærende konference i Apopleksi-teamet dagligt kl. 11.00-11.30.

Det tværfaglige personale på Apopleksiafsnit afholder hver morgen en teamkonference kl. 9.30-10.00. Teamet består af sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger, socialrådgivere, og ledes af speciallægen. Konferencen afvikles som en lærende konference, hvor enkelte problemstillinger med udgangspunkt i en konkret patient diskuteres indgående.

1.4.1 Undervisning

Klinikdemonstration hver torsdag kl. 8.15-9.00 Afdelingens uddannelseskoordinerende yngre læge udarbejder i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge løbende planer for denne undervisning.

Der vælges primært patienter med en afklaret neurologisk diagnose fra de subspecialiserede ambulatorier. Patienten fremlægges af en yngre læge med en overlæge som supervisor, hvorefter de tilhørende uddannelsessøgende yngre læger under supervisors vejledning diskuterer problemstillingen.

Formålet er dels supervision og feedback i forhold til KBU-lægens undersøgelsesteknik, dels en træning i en syntese af anamnese, objektive fund og paraklinik mhp. diagnose, prognose og behandling.

Staff meeting hver 2. tirsdag kl. 8-8.45

Staff meeting og litteraturgennemgang finder alternerende sted om tirsdagen. Staff meeting afholdes to gange om måneden, fraset juli, august og december og januar – retter sig mod uddannelseslæger og medicinstuderende - uddannelseslæger kan efter aftale bidrage med indlæg.

Litteraturgennemgang/journal club hver 2.tirsdag kl. 8.15-8.30

Aktuelle artikler relevant for den kliniske hverdag gennemgås. En navngiven uddannelsessøgende yngre læge giver et kort oplæg efter kendte principper (baggrund, metode, resultat, konklusion). Afsluttende vurderes kvaliteten af artiklen og relevans for afdelingen. Oplægget skal begrænse sig til maksimalt 10 minutter efterfulgt af 5 minutters diskussion. Relevante artikler samles i en elektronisk mappe på fællesdrevet.

Som uddannelseslæge deltager man i undervisningen af studenter på afdelingen, ligesom der forventes at uddannelseslægen tager del i oplæring af andre sundhedsprofessionelle i afdelingen

1.4.2 Kursusdeltagelse

Den kliniske basisuddannelse skal deltage i tre obligatoriske kurser. Oversigten nedenfor beskriver kursustitel, hvor kurserne er placeret i uddannelsen og hvor længe kurserne varer. Uddannelseslæger bliver automatisk tilmeldt kurset via kursusudbyderne.

Kurstitel	Placering	Varighed	Tilmelding
Akutkursus i kommunikation, behandling og transport	1. halvår	2 x 2 dage (ekstern)	Automatisk
Læringskursus	1. halvår	2 dage (ekstern)	Automatisk
Kommunikationskursus	2. halvår	2 + 1 dag (ekstern)	Automatisk

Der kan læses mere om de obligatoriske kurser under den kliniske basisuddannelse her:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/klinisk-basisuddannelse/obligatoriske-kurser-kbu/>

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge) om kursernes placering tidligst muligt. Tildeling af kursusplads på de obligatoriske kurser sker automatisk fra kursusudbyder, og det er KBU-lægens ansvar at ajourføre datoerne i vagtskema med skemalæggeren.

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

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser, at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset som kort fremlægges, inden kurset, til fælles morgenkonference. Efter kursusdeltagelse orienterer KBU-lægen alle læger i afdelingen om kursusudbyttet.

Følgende kurser kan være relevante for KBU-lægen:

Kursus i neurologi til introduktionslæger

Kurset holdes fire gange om året på skift hos de fire neurologiske afdelinger i uddannelsesregion nord (Aarhus, Holstebro, Viborg, Aalborg). Kurset er primært tænkt som introduktion i neurologi for introduktionslæger, men er også velegnet til KBU-læger.

Supplerende kurser

Der henvises til supplerende kurser inden for rollen medicinsk ekspert/lægefaglig, som tilbydes i Region Nordjylland (<https://rn.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=60162>)

Nick Wood Seminar

Afdelingen afholder årligt (sidste fredag i januar) en anerkendt uddannelsesdag, hvor alle uddannelseslæger på Aalborg Universitetshospital og på neurologiske afdelinger i Danmark inviteres. Under supervision af Professor in Clinical Neurology Nicholas Wood, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, England, afholdes der i Aalborg et seminar, hvor 6-7 patienter med karakteristiske neurologiske sygdomme præsenteres af en uddannelsessøgende læge for auditoriet. Den uddannelsessøgende trænes og superviseres hermed i fremlæggelse af anamnese og objektiv undersøgelse ad modum The National Hospital, London. De tilhørende uddannelsessøgende læger udspørges herefter mhp. træning i diskussion af de demonstrerede cases i form af en syntese af anamnese, objektive fund og paraklinik mhp. diagnose, prognose og behandling.

Det vil være lærerigt for KBU lægen at deltage.

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

For at opnå dybere indblik i neurofysiologisk diagnostik og fremme samarbejde med Neurofysiologisk Afdeling kan der aftales et to dages uddannelsesdage på Neurofysiologisk Afsnit med specialeansvarlige overlæge. Datoerne skemalægges i vagtskemaet i samarbejde med skemalæggeren.

1.6 Forskning og udvikling

Neurologisk Afdeling er forskningsaktiv inden for de fleste subspecialer (apopleksi, demens, bevægeforstyrrelser, multiple sklerose, epilepsi, neuromuskulære sygdomme, liquorcirkulationsforstyrrelser m.m.). Forskningsaktiviteterne strækker sig fra egne investigator-initierede forsøg til samarbejde i nationale og internationale kliniske forsøg. Forskningsaktiviteterne vejledes af de specialansvarlige overlæger i samarbejde med den forskningsansvarlige overlæge. Forskningsaktiviteter er prioriteret på afdelingen og bidrag fra KBU-lægen er velset.

1.7 Anbefalet litteratur

- Klinisk neurologi og neurokirurgi, af Per Soelberg Sørensen, Flemming Gjerris, & Olaf B. Paulson
- Nationale Neurologiske Behandlings Vejledninger (nNBV) via Dansk neurologisk selskab (DNS) hjemmeside.

2. Anden ansættelse

Ansættelse i almen praksis i Uddannelsesregion Nord

Ansættelsen er af 6 måneders varighed

2.1 Præsentation af almen praksis

Tildeling af almen praksis

Du vil 3 måneder før din start i praksis få besked om, hvilken praksis du er tildelt. Du opfordres til at aftale et besøg i din tildelte praksis, så hurtigt som muligt efter at du har modtaget beskeden. På den måde kan I få hilst på hinanden, og du kan træffe personalet og se klinikken.

Faget almen medicin

Dansk almen medicin har tilsluttet sig den europæiske definition af specialet (WONCA Europe, juni 2011). Her beskrives specialet og dets udøvere:

Praktiserende læger er speciallæger uddannet i fagets principper. De er personlige læger; primært ansvarlige for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem. De tager sig af den enkelte i forhold til dennes familie, lokalsamfund og kultur i respekt for den enkelte patients autonomi.

De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet. De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.

Praktiserende læger udøver deres professionelle rolle ved at fremme sundhed, forebygge sygdomme, eller ved behandling, omsorg eller palliation. Dette sker direkte eller gennem andre personer ud fra de sundhedsbehov og tilgængelige ressourcer der er i det samfund, de betjener, og de hjælper samtidig patienterne med adgang til disse ydelser i det omfang, det er nødvendigt.

De skal tage ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af egne færdigheder, personlige integritet og for de værdier som danner grundlaget for en effektiv og sikker omsorg.

2.1.1 Introduktion til praksis

På følgende links kan du finde praksisbeskrivelser for henholdsvis Region Midtjylland og Region Nordjylland. I praksisbeskrivelsen finder du dels oplysninger om den praksis du skal være i, men også oplysninger om hvordan uddannelsen er sammensat i praksis.

Region Midtjylland

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

Region Nordjylland

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

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

Uddannelsen i den enkelte praksis vil typisk være organiseret således at der er en af de faste speciallæger der er tutorlæge for KBU-lægen. Alle tutorlæger i praksis har været på 2 dages obligatorisk tutorlæge-kursus og er uddannet i både at formidle viden men også at kompetencevurdere. Tutorlægen er ansvarlig for at praksis lever op til uddannelsesprogrammet samt at det daglige arbejde tilrettelægges så de almen medicinske kompetencer anført i målbeskrivelsen opnås. Er der flere læger i praksis kan de øvrige godt fungere som vejledere men tutorlægen er overordnet ansvarlig.

Det er ligeledes tutorlægen der er ansvarlig for at planlægge og afholde introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtalen, samt håndtere potentielt problematiske uddannelsesforløb i praksis.

Der gives flere former for vejledning/undervisning i praksis.

Ad hoc vejledning:

Vejledning hvor uddannelseslæge kan få besvaret spørgsmål i patientsituationer. Dette er altså vejledning hvor der er brug hjælp nu og her til at komme videre med en patient. Det forventes at uddannelsespraksis og KBU-lægen selv aftaler regler og retningslinjer for ad hoc supervisionen

Planlagt supervision:

Det anbefales at der dagligt skemasættes ca. 30 minutter til vejledning uden patienter. Her har uddannelseslægen mulighed for at stille spørgsmål til tutorlæge/vejleder og journalnotater kan gennemgås og anvendes i læring. Dette tidsrum kan også i nogle tilfælde anvendes til brug af kompetencevurderingsmetoderne.

Undervisning:

Det forventes at praksis underviser uddannelseslægen i forbindelse med dennes ophold i praksis. Det være sig i aktuelle eller for uddannelseslægen andre relevante emner. Ligeledes forventes det at uddannelseslægen selv læser op og orienterer sig i relevante emner.

Temadage:

Der vil under din 6 måneders ansættelse som praksisreservelæge blive afholdt ca. 4 temadage inklusiv et introduktionskursus. Uddannelseskoordinatorerne står for planlægning og afholdelse af disse.

Temadagene er obligatoriske og skal betragtes som arbejdsdage. Du skal melde dit lovlige fravær i praksis den dag. Disse temadage er primært tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kollegaer. Endvidere planlægger uddannelseskoordinatorerne praksisrelevante oplæg.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Det er tutorlægen, dennes kolleger og ansatte der er ansvarlige for at opstille rammer der muliggør opnåelse af de beskrevne kompetencer. Dette vil i praksis sige at uddannelseslægen skal se et bredt udvalg af almen medicinske patienter. Sværhedsgraden og den tid der afsættes til at se patienter skal tilpasses uddannelseslægens niveau således at der tilbydes et trygt læringsmiljø. Dette for at sikre læringsprogression.

Det er tutorlægen der er ansvarlig for planlægning og afholdelse af samtaler. Det kan indbyrdes aftales hvem der fører referat. Normalt afholdes introduktionssamtalen indenfor de første 2 uger, og her udarbejdes den individuelle uddannelsesplan i fællesskab mellem uddannelseslæge og tutorlæge.

Hjælpekemaer til brug ved introduktions-, justerings-, og slutevalueringssamtalerne findes her:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/vejledningssamtaler/>

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

I praksis vil uddannelseslægen indgå i det almindelige daglige arbejde. Læringssituationerne vil opbygges omkring patientkontakt. Uddannelseslægens patientkontakter vil bestå af konsultationer, telefonkonsultationer, e-mail konsultationer og sygebesøg. Desuden vil det være anbefalet og muligt at deltage i enkelte lægevagter. Dagen vil være præget af varierende arbejdsopgaver.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Læring i praksis foregår primært ved mesterlære, dels ved superviseret arbejde med egne konsultationer tilpasset efter uddannelseslægens kompetencer, og dels ved at se patienter sammen med vejleder/tutorlæge, f.eks. forbindelse med oplæring i procedurer. Det er vigtigt, at uddannelseslægen opsøger læringsmuligheder og anvender mulighederne for feedback og supervision. Det forventes desuden, at uddannelseslægen læser op på relevante faglige emner ved behov.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Som anført er alle tutorlæger i praksis uddannet i kompetencevurdering. I praksis anvendes lidt andre kompetencevurderingsmetoder end i andre specialer, men de dækker over det samme. Metoderne anvendes undervejs i forløbet og danner udgangspunkt for feedback til uddannelseslægen.

KV1 – Struktureret vejledersamtale svarer til Case-baseret Diskussion

KV2 – Struktureret observation af en konsultation (Fluen på væggen) svarer til Struktureret klinisk observation (Her anvendes et særligt skema til konsultation i praksis)

KV3 – 360 graders evaluering

KV4 – Struktureret observation af en procedure svarer til Struktureret klinisk observation (Her anvendes et særligt skema til procedurer i praksis)

KV5 – Refleksions-skema og gennemgang

Grunden til at almen medicin har både KV2 og KV4 er, at der er lidt forskel på den måde en konsultation og en procedure observeres struktureret.

Under opholdet i almen praksis skal kompetence 3, 6, 7, 8, 11, 13, 15 og 16 godkendes

Kompetence 3 - Gennemføre en konsultation selvstændigt

Forventes gennemført og kompetencevurderet indenfor de første 3 måneder i praksis. Her planlægges det at Tutorlægen udfører en struktureret observation af konsultationen (Enten ved tilstedeværelse i konsultationsrummet eller ved videooptagelse) – efterfølgende gennemgås konsultationen med uddannelseslægen.

Kompetence 6 – Sikre sammenhæng i patientforløb

Forventes gennemført i løbet af de første 3 måneder i praksis. Uddannelseslægen og tutorlægen gennemgår sammen journalnotater/henvisninger. Med henblik på indlæggelse og modtagelse af patienter efter indlæggelse. Ud fra disse og med baggrund i KV1 godkendes kompetencen

Kompetence 7 – udføre praksis' relevante praktiske procedurer

Forventes kompetencevurderet løbende – afsluttes i sidste måned i praksis. Vurderes ved struktureret observation af en procedure.

Kompetence 11 - Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer

Forventes kompetencevurderet i sidste halvdel af ansættelsen i praksis. Uddannelseslægen og tutorlægen gennemgår sammen journalnotater. Med henblik på behandlingskomplikationer og /eller bivirkninger til behandlingen. Ud fra disse og med baggrund i KV1 godkendes kompetencen

Kompetence 13 - Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere

Forventes gennemført og kompetencevurderet i sidste halvdel af ansættelsen i praksis. Her planlægges det at tutorlægen udfører en struktureret observation af konsultationen (Enten ved tilstedeværelse i

konsultationsrummet eller ved videooptagelse) – efterfølgende gennemgås konsultationen med uddannelseslægen med specielt fokus på kommunikation.

Kompetence 15 - Reflektere i og over egen og andres praksis

Her udarbejder uddannelseslægen et refleksions-mindmap, noter eller tilsvarende skriftlig forberedelse. Med udgangspunkt i dette indgår tutorlægen dialog med uddannelseslægen om bl.a. lægeroller, spillerum i arbejdslivet, opgaver, læring, udvikling og ansvar

Kompetence 16 - Planlægge personlig udvikling

Gennem de 3 obligatoriske vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen i samarbejde med tutorlægen en uddannelsesplan – dels for tiden i praksis, med henblik på læring. Men også med fremtidsperspektiv så uddannelseslægen bliver mere klar på karrierevalg og muligheder

Kompetenceskema

Se kompetenceskemaet nedenfor for uddybning af de forskellige kompetencer, som skal godkendes i 2. delansættelse. Arbejdsfunktionen for de 8 kompetencer er det daglige arbejde i almen praksis.

Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetence-vurderingsmetode	Forventet tidspunkt for godkendelse af kompetence	
3. Gennemføre konsultation selvstændigt	Konsultationsprocessen Have kendskab til denne og kunne anvende den i praksis. Kunne vejlede pt. på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i pt.'s situation. Ptt. Som det forventes at KBU ser i Praksis spænder fra akutte enkle problemstillinger f.eks. ukompliceret tonsillitis eller cystitis til varetagelse af kronikeromsorg f. eks. KOL- eller diabetesårskontroller	Kommunikationskursus Selvstudium Dagligt klinisk arbejde	KV2	7-9 mdr	
6. Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange	Henvise til undersøgelse eller indlæggelse, Henvisningsårsag, Grundig anamnese Objektive og parakliniske fund, Tentativ diagnose og sagt til patienten, Ajourføring af FMK Bestilling af transport til patienten Modtage patienten efter indlæggelse Følge op på igangsatte behandlinger Sørge for at aftalte kontroller afholdes Være vidende om opfølgende sygebesøg og deltage ved et af disse.	Kommunikationskursus Selvstudium Dagligt klinisk arbejde	KV1	7-9 mdr	
7. Udføre afdelingens / almen praksis' relevante praktiske procedurer	Foretage GU inkl. Cytologisk prøvetagning og procedurer ved relevante podninger. Foretage fokuseret undersøgelse af ryg, nakke, skulder, hofte og knæled. Endvidere forventes KBU-lægen at kunne: Foretage Otoskopi og tympanometri Foretage vaccination af børn samt Tetanusprofylakse hos voksne. Foretage synstavleundersøgelse af børn og voksne.	Færdighedstræning forud for klinisk praksis Dagligt klinisk arbejde Selvstudium	KV4		10-12 mdr

Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode	Forventet tidspunkt for godkendelse af kompetence	
8. Anvende afdelingens / almen praksis' tekniske udstyr	Foretage måling af: CRP, Hæmoglobin, Blodsukker, Urinundersøgelse, Måle Saturation. Tolke relevant på undersøgelserne Måle blodtryk samt instruere i og tolke på hjemmeblodtryk Have kendskab til hvordan EKG-undersøgelse udføres. Have kendskab til hvordan lungefunktionsundersøgelser udføres. Kunne tolke relevant på undersøgelserne	Færdighedstræning forud for klinisk praksis, Akutkursus Dagligt klinisk arbejde Selvstudium	KV4	6-8 mdr.	
11. Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Vurdere mulige bivirkninger/komplikationer til en iværksat behandling og agere herpå. Uddannelseslægen forventes at kunne finde bivirkningslister og sætte dem i relation til eventuelle klager efter opstartet behandling. Samt kunne finde eventuelle interaktioner med medicin som patienten i forvejen tager.	Dagligt klinisk arbejde, Selvstudium	KV1		10-12 mdr
13. Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere	Kunne foretage relevant og korrekt journalføring jævnfør gældende lovgivning for almen praksis. Reflektere over hvad man specifikt ønsker hjælp til i forbindelse med patientbehandling i dagligdagen og hvordan man bedst kommunikerer klare spørgsmål i forbindelse med f.eks. ad hoc supervision og patientfremlæggelse.	Dagligt klinisk arbejde Akutkursus Kommunikationskursus Læringskursus	KV2		10-12 mdr
15. Reflektere i og over egen og andres praksis	Reflektere over den praktiserende læges opgaver og handlemuligheder i patientbehandlingen. Reflektere over egen praksis i forhold til vidensøgning i praksis. Sammen med tutor lægge plan for udvikling af egen viden.	Opgave, refleksiv rapport, Selvstudium, Læringskursus	KV5		10-12 mdr.

16. Planlægge personlig udvikling	1) udarbejde individuel uddannelsesplan i samarbejde med hovedvejleder 2) erkende eget behov for kompetenceudvikling 3) forstå og udnytte læring i og af praksis (arbejdsbaseret læring) 4) opsøge relevant viden 5) planlægge og beskrive egne planer for kompetenceudvikling (livslang læring) 6) søge vejledning i karriereplan	Vejledersamtaler Dagligt klinisk arbejde Læringskursus Selvstudium	Vejledersamtale (Introduktions-, midtvejs- og slutevaluerings samtale)		10-12 mdr.
---	---	---	---	--	------------

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der er variation i hvordan de enkelte lægepraksis strukturerer dagligdagen. Med hensyn til konferencer og undervisning. Der henvises derfor til pågældende praksis' praksisbeskrivelse for oversigt og uddybning af dette.

Region Midtjylland

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

Region Nordjylland

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

2.4.1 Undervisning

Se punkt 2.4

2.4.2 Kursusdeltagelse

I løbet af den kliniske basisuddannelse skal du deltage i tre obligatoriske kurser se afsnit 1.4.2 "Kursusdeltagelse".

Du kan læse mere om de obligatoriske kurser under den kliniske basisuddannelse her:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/klinisk-basisuddannelse/obligatoriske-kurser-kbu/>

Udover ovenstående er der under praksisansættelsen 4 temadage som også er obligatoriske. Du får nærmere besked om dette i forbindelse med din start i praksis.

Man har fri fra praksis til de ovenstående kurser, men det påhviler uddannelseslægen at give praksis besked om kursernes placering tidligst muligt. Tildeling af kursusplads på de obligatoriske kurser sker automatisk fra kursusudbyder.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser under praksistiden vurderes af tutorlægen i praksis.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer øvrige læger og personale i praksis.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der kan nogle steder arrangeres 1 dages ophold hos speciallæger i de små specialer: Øre-næse-hals, Øjenlæger, Hudlæger med videre. Det aftales med tutorlæge hvorvidt der kan gives fri til dette, desuden påhviler det uddannelseslægen selv at arrangere opholdet

2.6 Forskning og udvikling

Skulle der være interesse for at indgå i forskningsprojekter i forbindelse med praksistiden. Kan man høre hos tutorlægen om denne har kendskab til projekter man kan deltage i. Skulle dette ikke være tilfældet kan PKL i området kontaktes. Denne kan formidle kontakt til forskningsmiljøet i almen medicin.

2.7 Anbefalet litteratur

Litteratur og hvilke medicinske databaser praksis anvender til at holde sig opdateret, oplyses ved start i praksis.

3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (<https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter>)

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

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.

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

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

3.1 Inspektorrapporter

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

1

² www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter

4. Nyttige kontakter

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Neurologisk-Afdeling-og-Neurofysiologisk-Afdeling>

Lægers Uddannelsesforum. Aalborg UH's hjemmeside om uddannelse: <https://aalborguh.rn.dk/luf>

Postgraduat klinisk lektor: Phd, MD, Erik Hvide Danielsen PKL Århus neurologisk afdeling

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser (CESU), Aarhus Universitet

Specialeselskabets hjemmeside

www.neuro.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning [Karrierecoaching](#)

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

5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

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

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

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

5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder / tutorlægen er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder / tutorlægen/ UAO, samt uddannelseslægen. Da uddannelsesprogrammet beskriver idealforløbet for uddannelsen, er formålet med den individuelle uddannelsesplan at beskrive afvigelser fra standardforløbet.

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

5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

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

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

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