

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i almen medicin

Praksis ansættelse i Distrikt Øst

Hospitalsansættelse ved Regionshospitalet Randers og Regionspsykiatrien Randers

2013 (Målbeskrivelsen)

Godkendt den 25.06.2021 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

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

Programmet er opdelt svarende til de afdelinger og 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

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser	2
Indholdsfortegnelse	3
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning.....	6
1. Første ansættelse	8
1.1 Præsentation af praksis.....	8
1.1.1 Introduktion til praksis	8
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	8
1.1.3 Uddannelsesvejledning	8
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	8
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	8
Konsultation	8
Hjemmebesøg	8
Vagtfunktion	8
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	9
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	11
1.4.2 Kursusdeltagelse	11
1.5 Temadage.....	11
1.6 Forskning og udvikling.....	11
1.7 Anbefalet litteratur	11
1.8 Returdage og temadage under sygehusdelen	11
2. Anden ansættelse	12
2.1 Præsentation af afdelingen.....	12
2.1.1 Introduktion til afdelingen.....	12
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	12
2.1.3 Uddannelsesvejledning	12
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	12
2.2 Uddannelsesplanlægning.....	13
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	14
Ambulatoriefunktionen	14
Stuegangsfunktionen	14
Vagtfunktion	14
Undervisning	14

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	14
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	20
2.4.1 Undervisning	21
2.4.2 Kursusdeltagelse	21
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	21
2.6 Forskning og udvikling	21
2.7 Anbefalet litteratur	21
Flere forfattere, Medicinsk Kompendium 19. udgave.....	21
3. Tredje ansættelse.....	23
3.1 Præsentation af afdelingen.....	23
3.1.1 Introduktion til afdelingen	23
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis	23
3.1.3 Uddannelsesvejledning	24
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	25
3.2 Uddannelsesplanlægning	25
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	25
Ambulatoriefunktionen	25
Stuegangsfunktionen	25
Operationsgangen/fødegangen/laboratoriet/dagkirurgien/akutafdelingen	26
Tværfaglig konference	26
Vagtfunktion	26
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	26
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	28
3.4.1 Undervisning	28
3.4.2 Kursusdeltagelse	29
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	29
3.7 Anbefalet litteratur	30
4. Fjerde ansættelse.....	31
4.1 Præsentation af afdelingen.....	31
4.1.1 Introduktion til afdelingen	31
4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	31
4.1.3 Uddannelsesvejledning	31
4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	32
4.2 Uddannelsesplanlægning	32
4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	32
Vagtfunktion	33
4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	33

4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	36
4.4.1 Undervisning	37
4.4.2 Kursusdeltagelse	37
4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	38
4.7 Anbefalet litteratur	38
5. Femte ansættelse	39
5.1 Præsentation af afdelingen	39
5.1.1 Introduktion til afdelingen	39
5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	39
5.1.3 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	39
Sengeafsnit	39
Den ambulante psykiatri	40
Vagtfunktionen	40
PCV-visitation	40
5.2 Uddannelsesplanlægning	40
5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	40
5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	40
5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	42
5.4.1 Undervisning	42
5.4.2 Kursusdeltagelse	42
5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	42
5.6 Forskning og udvikling	42
6. Sjette ansættelse	43
6.1 Præsentation af afdelingen	43
6.1.1 Introduktion til afdelingen	43
6.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	43
6.1.3 Uddannelsesvejledning	43
6.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	44
6.2 Uddannelsesplanlægning	44
6.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	44
6.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	45
6.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	47
6.4.1 Undervisning	50
6.4.2 Kursusdeltagelse	50
6.5 Fokuseret ophold - uddannelsesdage / returdage	50
6.6 Forskning og udvikling	52
6.7 Anbefalet litteratur	52

7. Syvende ansættelse	53
Almen praksis, fase 2.	53
7.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	53
Vigtigt! Deltagelse i Lægevagten	53
7.2 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	54
7.2.1 Forskningstræning.	54
8. ottende ansættelse	55
8.1 Præsentation af praksis.....	55
8.1.1 Introduktion til praksis	55
8.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	55
8.1.3 Uddannelsesvejledning	55
8.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	55
8.2 Uddannelsesplanlægning	55
8.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	55
Konsultation	55
Hjemmebesøg	55
Vagtfunktion	56
8.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	56
8.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	58
9. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	59
9.1 Inspektorrapporter	59
9.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	59
10. Nyttige kontakter	60
11. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	61
11.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	62
11.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	63
11.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	63

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

Ansættelsessted	Varighed
------------------------	-----------------

Fase 1, almen praksis	6 måneder
Medicinsk Afdeling, RH Randers	9 måneder
Kvindesygdomme og Fødsler, RH Randers	5 måneder
Børn og Unge, RH Randers	5 måneder
Regionspsykiatrien Randers	5 måneder
Akutafdelingen, RH Randers	6 måneder
Fase 2, almen praksis	6 måneder
Fase 3, almen praksis	12 måneder

1. Første ansættelse

Almen praksis, fase 1, 6 måneder.

1.1 Præsentation af praksis

Alle praksis har udarbejdet en praksispræsentation, som findes på videreuddannelsens hjemmeside her: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-midtjylland/>

1.1.1 Introduktion til praksis

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

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

Uddannelsen i almen praksis i Region Midtjylland er inddelt i 3 distrikter: Vest, Midt og Øst. I hvert distrikt er der en postgraduat klinisk lektor (PKL) og en eller flere uddannelseskoordinatorer, som alle er praktiserende læger. Der er desuden en yngre almenmedicinsk uddannelseskoordinator (DYNAMU). Find ud af, hvor din tutorpraksis hører til her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/hvilket-omraade-hoerer-du-til/>.

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

1.1.3 Uddannelsesvejledning

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

Der afholdes en introduktionssamtale i løbet af de første to uger af ansættelsen. Tutorlægen indkalder til dette. Efter ca. 3 måneder holdes en justeringssamtale, og til slut en slutevalueringssamtale. Skemaer til brug ved samtalerne findes her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/vejledningssamtaler/>

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Beskrivelse af arbejdsfunktionen findes i praksisbeskrivelsen

1.2 Uddannelsesplanlægning

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

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Konsultation

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

Hjemmebesøg

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

Vagtfunktion

Uddannelseslægen skal i løbet af fase 1 deltage i 3 følgevagter i Lægevagten. Uddannelseslægen kan efter kompetenceniveau udføre en del af lægevagtsarbejdet under supervision, men tutorlægen skal altid være til stede for umiddelbar supervision, både ved hjemmebesøg og konsultation i vagten. Vagtdeltagelsen skal dokumenteres på kvalifikationskortet for Lægevagten, som findes i logbogen. Læs mere om uddannelseslægers deltagelse i Lægevagten her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til->

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret et forslag til forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i fase 1. Kompetencerne markeret med fed er de kompetencer, der skal godkendes i fase 1 ansættelsen på det pågældende tidspunkt. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen og i logbogen, og her fremgår det også, i hvilket uddannelseselement de enkelte mål skal godkendes. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen. [Link til målbeskrivelsen](#)

Forslag til forløb

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

Måned	Uge	Aktivitet	Kompetence-nummer. (Kompetencer markeret med fed angiver tidspunktet for forventet godkendelse af kompetencer)
1.	1	Følge introduktionsprogram.	
	2	Introduktionssamtale. Hjælpeskema findes på praksis.dk I måned 1 - 2 fokusres særligt på kompetence nr. 9, Pt. med gener fra ørerne og/eller halsen (K), nr 10, Pt. med øjengener (K) og 11 Pt. mundhule- eller nasalproblemer (K)	9, 10, 11
	3	Superviseret konsultation (KV2). Anbefales gennemført regelmæssigt som generel træning af konsultationsprocessen. Som minimum kræves 2 gange med kons vedr. kompetence nr. 17, pt. med behov for forebyggende indsats.	17 (evt. andre)
	4		
2.	5	Evt. superviseret konsultation.	
	6	Deltagelse i lægevagt. Min. 3 følgevagter i alt. Dokumenteres på kvalifikationskort for Lægevagten.	83
	7	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 10, Pt. med øjengener (K)	10
	8	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 9, Patienten med gener fra ørerne og/eller halsen (K)	9
3.	9	Struktureret vejledersamtale (KV1) Vurdering af kompetence nr. 11, Patienten med mundhule- eller nasalgener (K) I måned 3 fokuseres særligt på kompetence nr. 12, Graviditet, fødsel og puerperium (K), nr. 15, Anvendelse af informationsteknologi i almen praksis. og nr. 16, Anvendelse af medicoteknisk udstyr i almen praksis (K)	11 12, 15, 16
	10	Struktureret observation af en procedure (KV4) vedr. brug af medicoteknisk udstyr.	16
	11	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 12, Graviditet, fødsel og puerperium (K).	12
	12	Justeringsamtale. Hjælpeskema findes på praksis.dk Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 16, Anvendelse af medicoteknisk udstyr i almen praksis (K) og nr. 15, Anvendelse af informationsteknologi i almen praksis.	15, 16

4.	13	I måned 4 fokuseres særligt på kompetence nr. 13, Patienten med udslæt (K), 14, Patienten med allergiske symptomer (K) og 18, Forskellige kontaktformer.	13, 14, 18
	14	Deltagelse i lægevagt. Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksionsevne (KV5). Vurdering af kompetence nr. 18, Forskellige kontaktformer.	83 18
	15	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 13, Patienten med udslæt (K).	13
	16	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 14, Patienten med allergiske symptomer (K).	14
5.	17	I måned 5-6 fokuseres specielt på kompetence nr. 17, Patienten med behov for forebyggende indsats (K), 19 Patienten med smerter i muskler og bindevæv (K) og 20, Patienten med ondt i ryggen (K).	17,19,20
	18	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksion (KV5). Vurdering af kompetence nr. 17, Pt. med behov for forebyggende indsats (K)	17
	19	Struktureret observation af en procedure (KV4) vedr. rygundersøgelse.	20
	20		
6.	21	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksion (KV5). Vurdering af kompetence nr. 19, Patienten med smerter i muskler og bindevæv (K).	19
	22	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 20, Patienten med ondt i ryggen (K).	20
	23	Slutevalueringssamtale. Hjælpekema findes på Praksis.dk	
	24		

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

1.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen deltager uddannelseslægen i de specialespecifikke kurser

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

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

1.5 Temadage

De afholdes 1 temadag og 2 temaeftermiddage pr. halvår for læger i speciallægeuddannelsen i almen medicin. Formålet er dels undervisning i relevante emner og dels at styrke netværket mellem uddannelseslægerne i almen medicin. Temadagene afholdes i det distrikt, du hører til (Øst, Midt eller Vest) Deltagelse er obligatorisk. Nærmere information om temadage findes på <http://www.praksis.dk/>

1.6 Forskning og udvikling

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

1.7 Anbefalet litteratur

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

[Månedsskrift for Almen Praksis](#)

Lægehåndbogen.dk

1.8 Returdage og temadage under sygehusdelen

Under de 5 sygehusansættelser arbejder uddannelseslægen 1 dag om måneden i tutorpraksis (samme som i fase 1 og 2). Formålet med dette er at bevare tilknytningen til specialet og fremme det almenmedicinske perspektiv på uddannelsen på sygehuset. Under sygehusdelen deltager man i de to årlige temadage for læger i specialeuddannelsen i almen medicin i dit distrikt (se pkt 1.5.), men ikke i temaeftermiddagene. I den måned, hvor der er temadag, afholdes ikke returdag i praksis.

2. Anden ansættelse

Medicinsk afdeling, RH Randers, 9 mdr

2.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Se afsnittet "Fakta om afdelingen"

2.1.1 Introduktion til afdelingen

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Se afsnittet "Introduktion"

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Se afsnittet "Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen"

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

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Som uddannelsessøgende læge på medicinsk afdeling tildeles en hovedvejleder af den uddannelsesansvarlige overlæge.

På Regionshospitalet Randers er der på sygehusniveau aftalt en fast samtalestruktur. Skabeloner til vejledningssamtaler samt beskrivelse af organiseringen heraf findes [her](#).

I planlægningen af arbejdet på stuegang og i de fleste ambulatorier er der afsat tid til administrativt arbejde og mødeaktivitet om eftermiddagen på hverdage i tidsrummet 14.30-15.30. Uddannelsessamtalerne afholdes fortrinsvis i dette tidsrum, men der er herudover mulighed for at lave individuelle aftaler med hovedvejleder.

Ansaret for planlægning af introduktionssamtalen påhviler hovedvejlederen. Ansaret for dokumentationen samt gennemførelse af de øvrige uddannelsessamtaler påhviler den enkelte uddannelseslæge i samarbejde med hovedvejlederen.

Til introduktionssamtalen skal medbringes **et opdateret CV, karriereplan samt handleplan fra din sidste 360 graders evaluering**.

2.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Se afsnittet "Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse"

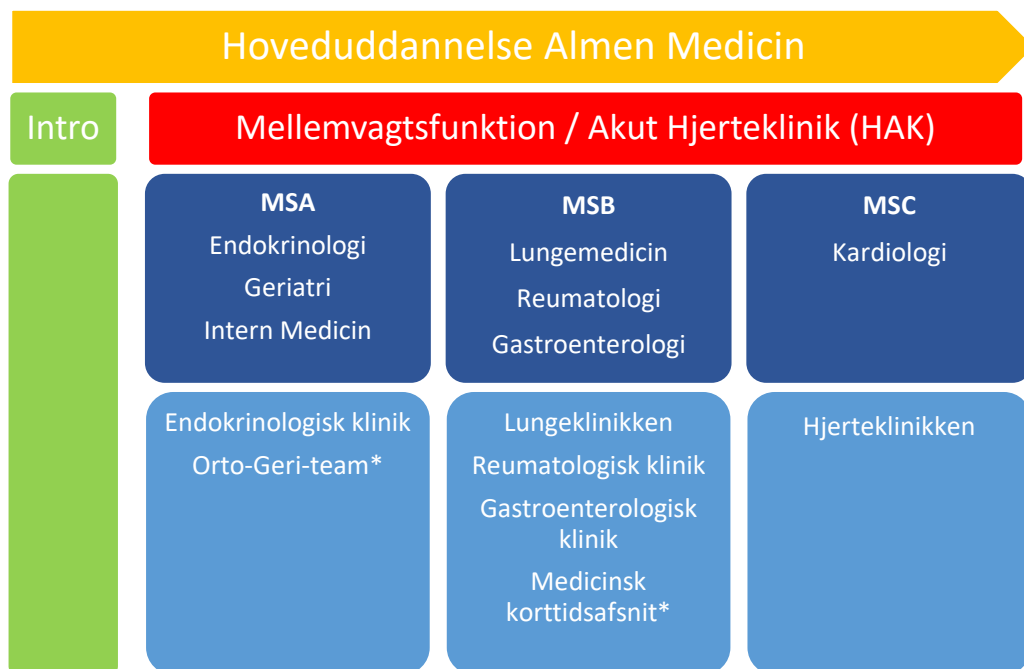
Mødetid på afdelingen er 8.30-15.30, dog tirsdage og torsdage fra 8.00-15.30.

Der skal påregnes vagtarbejde 3-4 gange om måneden, heraf 1-2 weekender.

Mellemvagtsslaget består af

- MV1 (16.00-09.00) Tilser patienter efter behov på MSA (Medicinsk afsnit A) og MSB (Medicinsk afsnit B)
- MV2 (HAK/Senvagt) (8.30-21.00) Funktion i HAK (Akuthjerteklinik) og efter 16.00 tilsyn efter behov af patienter på MSC (Medicinsk afsnit C) og Akutafdelingen.

Medicinsk afdeling er opdelt i 3 teams. Figur 1 viser de enkelte teams og specialernes tilknytning hertil.



Figur 1: Teamfordeling og organisation.

* Denne funktion varetages af speciallæge med mulighed for følgedage ved interesse herfor.

Hoveduddannelsen på Medicinsk Afdeling RRA er opbygget af perioder af 4 måneders varighed med tilknytning til forskellige teams. Et team består af et sengeafsnit med tilhørende specialespecifikke ambulatorier (se figur 1). Dagfunktionen vil være på sengeafsnittet og i tilhørende ambulatorier og sideløbende hermed vil man gennemgående være tilknyttet mellemvagtslaget.

Teamtilknytningen roterer som udgangspunkt på faste måneder af året, og man vil være tilknyttet 2 teams i løbet af 9 måneders ansættelse. Teamtilknytning bliver tildelt af afdelingen og vil som hovedregel være MSA og MSB. Eventuelt funktion i MSC skal aftales med skemalægger og vil i så fald skulle koordineres med en obligatorisk tilknytning til Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme eller Lungeklinikken i løbet af ansættelsen. I teams med flere forskellige tilhørende ambulatorier kan man eventuelt efter aftale prioritere funktion i ét specialeambulatorium, hvoraf Lungeklinikken og Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme er obligatoriske.

I Medicinsk Afdeling er der ansat en stabsmedarbejder, hvis primære funktion er at koordinere arbejdsplanen for alle afdelingens læger så frønsker, drift, kurser og uddannelse tilgodeses bedst muligt.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering. Delkompetencer kan godkendes af udpeget hoveduddannelseslæge i Intern Medicinsk Speciale. I de tilfælde hvor en AP-læges kompetence godkendes/underskrives af en HU-læge i et intern medicinsk speciale, vil den pågældende intern medicinske HU-læge selv have opnået den pågældende kompetence.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er udarbejdet introduktionsbeskrivelser til den enkelte ambulatorier, som beskriver funktion, logistik og graden af forventet faglig forberedelse. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering. Komplexitet og antal patienter på ambulatorieprogrammet øges efter individuel vurdering gradvist under forløbene i de enkelte teams.

Uddannelseslægen skal have ambulatoriefunktion i de forskellige ambulante klinikker.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid speciallæge tilknyttet teamet. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger.

Uddannelseslægen skal selv efterspørge de patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jf. den individuelle uddannelsesplan.

Uddannelseslægen oplæres gradvist i stuegangsfunktionen. På Medicinsk afdelingen får alle indlagte patienter tildelt en forløbsansvarlig læge. Komplexitet og antal patienter til stuegang øges gradvist i løbet af ansættelsen. I denne funktion trænes planlægningen af sammenhængende patientforløb - både i forbindelse med indlæggelsen, men også når patienter skal udskrives til praktiserende læge eller til et ambulatorium i sygehusregi. Løbende opnås kendskab til behandlingskomplikationer og dagligt trænes kommunikationen med forskellige faggrupper.

På middagskonferencen fremlægger uddannelseslægen patientrelaterede problemstillinger til diskussion blandt afdelingens øvrige læger.

Oplæring i og anvendelse af afdelingens tekniske udstyr sker af sygeplejersker og kliniske vejledere gennem dagligt klinisk arbejde.

Vagtfunktion

Introduktionslægen vil have mellemvagtst funktion under ansættelsen. Funktionen består primært i modtagelsen af patienter med medicinske problemstillinger i Akutafdelingen og Akut Hjerterklinik. Sammen med det øvrige vagthold varetages modtagelsen og behandlingen af øvrige medicinske patienter og deres problemstillinger.

Undervisning

Uddannelseslægen indgår i afdelingens undervisningsprogram, som koordineres af uddannelsesteamet. Emnerne for undervisning aftales individuelt.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Generelt om godkendelse af kompetencer under hoveduddannelsen i almen medicin

Ved delansættelserne på hospitalsafdelingerne underskrives de tilhørende kvalifikationskort 1-6, når uddannelseslægen har opnået de konkrete uddannelsesmål i den pågældende hospitalsansættelse. Ved hospitalsansættelsen skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering ved hjælp af kompetencevurderingsskemaet (skema F). Efter tilfredsstillende kompetencevurdering underskrives skemaet af vejleder ud for den relevante problemstilling eller færdighed.

Et godkendt kvalifikationskort fra en hospitalsafdeling er en forudsætning for endelig godkendelse af kompetencer ved tutorlægen i almen praksis.

Kvalifikationskort og kompetencevurderingsskema kan findes via dette link:

https://www.dsam.dk/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/

Nedenfor ses de færdigheder, som hoveduddannelseslægen skal opnå i denne delansættelse, i hvilken arbejdsfunktion færdighederne opnås, hvordan færdighederne vurderes opnået og hvornår de forventes opnået.

På Medicinsk afdeling bruges primært **Kvalifikationskort 2 – Intern medicin**, med undtagelsen af sygdomsmanifestationen "Dyb venetrombose". Denne ene kompetence skal underskrives i **Kvalifikationskort 1 – Akutområdet**.

Sygdomsmanifestation	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode (obligatorisk)	Forventet tidspunkt for kompetenceopnåelse og godkendelse
Iskæmisk hjertesygdom*	Akut Hjerteklinik, Hjerteklinikken eller MSC	Kvalifikationskort 2, Skema F	2-4 mdr. H-læge i kardiologi 2. år eller SL.
Arytmier*	Akut Hjerteklinik, Hjerteklinikken eller MSC		2-4 mdr. H-læge i kardiologi 2. år eller SL.
Hypertensionsudredning*	Akut Hjerteklinik, Hjerteklinikken eller MSC		2-4 mdr. H-læge i kardiologi 2. år eller SL.
Kronisk lungelidelse. f. eks KOL eller astma*	Lungeklinikken, MSB eller vagtfunktion		Ved udløbet af teamtilknytningen MSB eller 8-9 mdr. SL
Allergi	Lungeklinikken, MSB og Vagtfunktion		Ved udløbet af teamtilknytningen MSB eller 8-9 mdr. SL
Patienter med ledsmerter	Klinik for Gigt- og Bindevævssygdomme, MSB og vagtfunktion.		Ved udløbet af teamtilknytningen MSB eller 8-9 mdr. SL
Øvre gastrointestinal lidelse	MSB, Klinik for Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, MSA og vagtfunktion		Ved udløbet af teamtilknytningen MSB eller 8-9 mdr. H-læge i Gastroenterologi Fase 3 eller SL

Nedre gastrointestinal lidelse	Klinik for Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, MSB og vagtfunktion.		Ved udløbet af teamtilknytningen MSB eller 8-9 mdr. H-læge i Gastroenterologi Fase 3 eller SL
Diabetes mellitus type 1*	Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme, MSA eller vagtfunktion.		Ved udløbet af teamtilknytningen MSA eller 8-9 mdr. H-læge i Endokrinologi 5. år eller SL
Diabetes mellitus type 2	Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme, MSA eller vagtfunktion.		Ved udløbet af teamtilknytningen MSA eller 8-9 mdr. H-læge i Endokrinologi 5. år eller SL
Stofskiftesygdomme	Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme		Ved udløbet af teamtilknytningen MSA eller 8-9 mdr. H-læge i Endokrinologi 5. år eller SL
Alvorligere infektionssygdomme	Vagtfunktion, MSA, MSB og MSC		8-9 mdr. SL
Hovedpine og migræne	Vagtfunktion, MSA, MSB og MSC.		8-9 mdr. SL
Kramper	Vagtfunktion, MSA, MSB og MSC		8-9 mdr. SL
Tremor betinget af neurologisk lidelse	MSA, MSB og vagtfunktion		8-9 mdr. SL
Symptomer på intracerebral lidelse	MSA, vagtfunktion		8-9 mdr. SL
Dyb venetrombose (DVT) (<i>obs: skal underskrives på Kvalifikationskort 1 – Akutområdet</i>)	Vagtfunktion	Kvalifikationskort 1, Skema F.	7-8 måneder H-læge i 2-3 år eller SL

Færdigheder			
Superviseret stuegang mindst 2 gange	MSA, MSB, MSC og vagtfunktion.	Direkte observation. Eventuelt Mini-Cex til stuegang og ambulatorium	7-8 måneder H-læge i 2-3 år eller SL
Deltaget i superviseret ambulatorium mindst 4 gange	Alle ambulatorier.		7-8 måneder H-læge i 2-3 år eller SL
Tolket mindst 5 patologiske EKG	Akut Hjerteklinik, MSC og Vagtfunktion.		2-4 mdr. H-læge i kardiologi 2. år eller SL.
Deltaget i diagnostiske tests til udredning for kardiovaskulære lidelser	Akut Hjerteklinik og Hjerteklinikken		7-8 mdr. H-læge i kardiologi 2. år eller SL.
Deltaget i diagnostiske tests til udredning for respiratoriske lidelser	Lungeklinikken		7-8 mdr. H-læge i lungesygdomme 2. år eller SL
Foretage ledpunktur og anlægge steroidinjektioner i bevægeapparatet	Klinik for Gigt- og Bindevævssygdomme, MSB		7-8 mdr. SL
Administrative færdigheder			
Deltaget i afdelingens håndtering af pakkeforløb			8-9 mdr. SL.
Deltaget i visitation af henvisninger fra almen praksis til mindst 3 subspecialer			8-9 mdr. SL.

Ved underskrevet kvalifikationskort 2, kan tutorlægen i almen praksis godkende kompetencerne 22, 23, 24, 25, 26, 27, 42, 44, 45, 55, 56, 57, 61, 67, 68 og 70 i forbindelse med relevant gennemgang af de pågældende kompetencer sammen med uddannelseslægen.

Derudover forventes det, at uddannelseslægen vedligeholder basale kompetencer i forhold til anlæggelse af PVK, A-punktur og eventuelt lumbalpunktur.

360-graders evaluering

Gennem hospitalsansættelsen haves der et generelt fokus på de 7 lægeroller, hvor kompetencerne Samarbejder, Kommunikator, Professionel og Leder/administrator/organisator vurderes ved hjælp af elektroniske 360-feedback-evalueringer og efterfølgende udviklingssamtaler. Den første evaluering udføres i starten af sygehusansættelsen og som udgangspunkt i Medicinsk afdeling efter 6-7 måneder. Produktet er en 360-graders handleplan, som den uddannelsessøgende forventes at involvere sin hovedvejleder i. Formålet er at have fokus på personlige udviklingspunkter, som kan indgå i uddannelseslægens individuelle uddannelsesplan på lige fod med de øvrige kompetencer. En opfølgning på 360-graders evalueringen kan ske på en af de efterfølgende hospitalsansættelser, hvis uddannelseslægen og hovedvejlederen finder det relevant i det videre forløb.

360-graders evalueringen igangsættes af uddannelseslægen ved at kontakte den uddannelsesansvarlige overlæge på afdelingen.

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Debriefing Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Patientforløb Vanskelige cases på stuegang	Alle hverdage	Læger tilknyttet sengeafsnittet	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Tirsdagsundervisning	Undervisning ved uddannelseslæger	Tirsdage	Alle læger	Udvikle rollen som akademiker og underviser
Torsdagsundervisning	Undervisning ved interne og eksterne undervisere	Torsdage	Alle læger	Udvikle rollen som akademiker og underviser
Lægemøder	Forhold på afdelingen	Første torsdag i måneden	Alle læger	Kendskab til ledelse og administration
Staff-meeting		2-3 torsdage pr. halvår	Alle læger	
Yngre lægemøder	Yngre lægers arbejdsforhold og trivsel	Sidste onsdag i måneden	Yngre læger	Udvikle evner indenfor kommunikation og samarbejde
Specialespecifikke konferencer	Lungekonference	Alle hverdage	Læger tilknyttet lungeklinikken	Patientforløb Visitation Cancerudredning

2.4.1 Undervisning

Hver tirsdag er der intern undervisning i Medicinsk Afdeling RRA ved yngre læger. Uddannelseslægen forventes at udarbejde undervisning og fremlægge dette for afdelingens øvrige læger i forbindelse med afdelingens fastlagte undervisningsprogram.

Som uddannelseslæge deltager man i den daglige undervisning af studenter i det kliniske arbejde, ligesom afdelingen forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

2.4.2 Kursusdeltagelse

For en generel beskrivelse omkring kurser henvises til:

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Se afsnittet "Undervisning, kurser og konferencer"

Uddannelseslægen tilmeldes nedenstående kursus hvis det ikke allerede er opnået på anden afdeling på Regionshospitalet Randers.

Kurstitel	Placering	Varighed	Tilmelding
Avanceret Hjerte-Lunge-Redning	1-3 ansættelses-måned	1 dag (eksternat)	Skemalægger tilmelder automatisk ved ansættelse: https://rm.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=14919

For de generelle SOL-kurser henvises til hjemmesiden: <https://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/generelle-kurser/>

For øvrige kurser kan afdelingen give tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (kursusansøgning til ledende overlæge og frihedsønske til skemalægger) om kursets placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset.

Vær opmærksom på at der kan være venteliste på kurset, hvorfor tilmelding bør ske hurtigst muligt.

Uddannelseslægen har ret til at deltage i de obligatoriske SPEAM-kurser, husk blot at melde datoer ud i god tid til vagtplanlægger og foretage kursusansøgning.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Uddannelseslægen har som udgangspunkt ret til 1 returdag pr. måned. Uddannelseslægen ønsker mulig returdag til skemalægger sammen med de øvrige ønsker. I sommerferieperioden uge 27-31 kan der af hensyn til den samlede ferieplanlægning ikke påregne at få returdage.

2.6 Forskning og udvikling

Vedrørende forskning, se venligst afdelingens hjemmeside for nærmere information [her](#).

Afdelingsledelsen og uddannelsesteamet opretholder i fællesskab med de specialeansvarlige overlæger en "jobbank" indeholdende muligheder for opgaver inden for udvikling og administration

2.7 Anbefalet litteratur

Flere forfattere, Medicinsk Kompendium 19. udgave.

[NBV Lungemedicin](#)

[NBV Endokrinologi](#)

[NBV Kardiologi](#)

[NBV Reumatologi](#)

[NBV Gastroenterologi og hepatologi](#)

[NBV Geriatri](#)

3. Tredje ansættelse

Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Randers, 5 mdr.

3., 4., eller 5. ansættelse

3.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/kvindesygdomme-og-fodslar/>

Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler RH Randers betjener den nordøstlige del af Region Midt med et befolkningsgrundlag på ca. 220.000. Afdelingen har et fælles gynækologisk-svangre/barsel afsnit med 10 senge samt et familieafsnit med 9 senge. Vi har en fødegang med 6 fødestuer, 2200 fødsler årligt, 3800 indlæggelser, 4600 operationer hvoraf en væsentlig del foretages i dagkirurgisk regi, vi har 34.000 ambulante besøg heraf nogle i et ugentligt ambulatorium i Grenå Sundhedshus.

Afdelingen har et tæt samarbejde med AUH, Skejby idet vi varetager ca. 175 elektive sectioner samt har funktion indenfor provokeret abort, sterilisation og dysplasi for patienter fra AUH's optageområde.

Afdelingens normering består af en ledende overlæge, 11 speciallæger, 3 læger i H-stilling, 2-3 læger i I-stilling samt 5 AP-læger. Afdelingen indgår sammen med Afdeling for Børn og Unge i en klyngeafdeling.

Reservelægerne arbejder i tilstedeværelsesvagt med 2-holdsdrift i hverdagene og døgnvagter i weekenderne. Lægerne deltager ikke i den fælles akutte modtagelse på Akut afdelingen, og uddannelseslæger passer ikke udeambulatorier. Afdelingen har en stor uddannelsesopgave og deltager i undervisning af medicinstuderende, jordemoderstuderende og sygeplejestuderende.

Afdelingens specialer omfatter i gynækologi: urogynækologi, menometroragiambulatorium, dysplasiambulatorium, vulvaklinik (regionsfunktion), almen gynækologi og ambulant kirurgi (minihysteroskopi og konisatio)

3.1.1 Introduktion til afdelingen

De første 10 dage af ansættelsen er vagtfri og den nyansatte læge introduceres til de forskellige arbejdsområder. Der tages i tilrettelæggelsen af arbejdet hensyn til at lægen skal i almen praksis, således at hovedparten af dagarbejdet ligger i ambulatoriet. Alle i forvagtslaget deltager i afvikling af vagtarbejdet – også på fødeafdelingen. Der er altid en speciallæge i vagt. Det forventes, at man i løbet af de første 14 dages ansættelse gennemgår og består e-learningskursus i CTG. Den 2. mandag i måneden er der teamtræning i samarbejde med neonatal- og anæstesiafdelingen i genoplivning af nyfødte. Endvidere udbydes et kursus i transvaginal ultralydsscanning via MidtSim i Aarhus.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har en UAO, der sammen med UKYL har ansvar for introduktion, planlægning samt videreudvikling af den lægelige videreuddannelse på afdelingen. Flere gange om året mødes hovedvejleder med UAO og diskuterer de uddannelsessøgendes kompetenceudvikling. Efter disse møder gives konstruktiv feedback/tilbage melding til den uddannelsessøgende læge fra hovedvejlederen eller UAO.

Hver 8. uge mødes afdelingens uddannelsessøgende læger til reservelægemøde. Dette møde ledes af afdelingens TR. En gang om året afvikles 3-timers møde, hvor kun de uddannelsessøgende læger deltager. På mødet diskuteres uddannelsen i afdelingen med afsæt i eksempler på gode og mindre gode oplevelser af uddannelsen i afdelingen. Der henvises til hospitalets hjemmeside.

Der udpeges en hovedvejleder af den uddannelsesansvarlige overlæge. Der planlægges afholdt vejlednings samtaler min 3 gange i løbet af ansættelsesperioden. Flere ved behov.

Introduktionssamtale afholdes inden for de første 2 uger af ansættelsen. Midtvejssamtale efter ca. 2 måneder. Slutevalueringssamtale 2-3 uger inden ansættelsen ophører.

De første 10 dage af ansættelsen er vagtfri og den nyansatte læge introduceres til de forskellige arbejdsområder. I øvrigt henvises til afdelingens hjemmeside <http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/kvindesygdomme-og-fodslar/> samt det introduktionsmateriale, der udsendes 14 dage før ansættelsens start

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Rammer for uddannelsesvejledning

Ved ansættelsens start tildeles AP-lægen en hovedvejleder, som afholder introduktions-, midtvejs- og slutsamtaler, samt de samtaler der løbende er behov for. Samtalerne aftales i god tid med hovedvejleder og varer 1 – 2 timer. Der formuleres en personlig uddannelsesplan, som underskrives af vejleder og AP-læge og opbevares af begge. Vejlederopgaverne varetages dels af afdelingens gynækologiske kursister, dels af afdelingens speciallæger. Afdelingens hovedvejledere har deltaget i vejlederkursus.

Hovedvejlederen har ansvaret for at holde sig orienteret om AP-lægens kompetenceudvikling og generelle trivsel i afdelingen gennem dialog med den uddannelsessøgende læges samarbejdspartnere.

AP-lægen og vejlederen indgår i et forpligtende samarbejde, der både skal understøtte AP-lægens kompetenceudvikling og tage hensyn til de uddannelsesmuligheder, der er i afdelingen. AP-lægen har selv et medansvar for, at de konkrete uddannelses tiltag bliver sat i værk fx ved kontakt til skemalægger, teamleder og ved selv at være opsøgende. Hovedvejleder og AP-lægen er begge ansvarlige for at vejledersamtalerne afholdes.

De 3 typer af vejledersamtaler:

- **Introduktionssamtalen:** med hovedvejleder vil blive afholdt inden for introduktionsperioden, og tidspunktet planlægges af UKYL sammen med det øvrige introduktionsprogram. Samtalen tager udgangspunkt i AP-lægens tidligere erfaring, og forventninger til ansættelsen afstemmes med afdelingens forventninger. Samtalen skal munde ud i den skriftlige individuelle uddannelsesplan. Tidspunktet for næste samtale aftales.
- **Justeringssamtalen:** Skal tilpasses efter den enkelte læge, men helst indenfor 2 mdr. efter starten i ansættelsen for at sikre, at den uddannelsessøgende læge er kommet godt i gang med specialet. Samtalen afvikles med afsæt i alle 7 lægeroller og indeholder bl.a.
 - o Trivsel i afdelingen
 - o Stærke og svage sider i det kliniske arbejde
 - o Drøftelse af den uddannelsessøgende læges teoretiske kundskaber
 - o Interesser/kvalifikationer med henblik på administrative funktioner
 - o Samarbejdsrelationer
- **Slutsamtalen:** afholdes sidst i ansættelsen. Forud for denne samtale har AP-lægen gennemført evaluering af afdelingen/uddannelsesforløbet via evaluer.dk.

Ved introduktionssamtalen udarbejdes en uddannelsesplan, med aftale om fokus punkter for perioden frem til næste samtale. Denne plan medbringes ved efterfølgende samtaler med henblik på sikre at de planlagte mål er nået samt supplere med nye læringsmål. Uddannelsesplanen skal være skriftlig (papirformat eller elektronisk) og opbevares af den uddannelsessøgende. Uddannelsesplanen kan med fordel tage udgangspunkt i kvalifikationskort 4:

https://www.dsam.dk/files/312/kvalifikationskort_4_gynaekologi_og_obstetrik_revideret_010120_.pdf

3.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Afdelingens faste lægestab indgår i teams, hvortil AP-lægen vil blive introduceret i deres uddannelsesforløb.

Afdelingen indeholder følgende teams: almen gynækologi, fertilitet, cervixdysplasi, obstetrik, føtalmedicin, urogynækologi og vulvasygdomme.

AP-lægen vil have funktion i ambulatoriet, akutafdelingen, sengeafdelingen og på fødegangen og i mindre grad på operationsgangen og dagkirurgisk afsnit.

Herudover forventes AP-lægen aktivt at deltage i afdelingens konferencer. AP-lægen vil indgå i forvagten i hele perioden, med en speciallæge som bagvagt i tilstedeværelse helt døgnet.

Med hensyn til det daglige arbejde, lægger vi stor vægt på, at patienten føler sig velkommen, får en god behandling og føler sig velinformeret om sin sygdom og behandlingsmulighederne. Alle epikriser skal dikteres straks efter, at patienten har forladt afdelingen - også selv om visse svar mangler. FMK afstemmes. Du er selv ansvarlig for at godkende blodprøver/andre undersøgelser i EPJ, som du har rekvireret.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Afdelingens arbejdstilrettelæggelse vil sammen med AP-lægens ansvar for egen læring sikre progression i kompetenceudvikling og opfyldelse af kompetencer på kvalifikationskortet.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Ambulatoriearbejdet foregår som parallelle ambulatorier, hvor der vil være mulighed for vejledning fra speciallæge i gynækologi/obstetrik, evt. 1. reservelæge. I vagten er bagvagten altid til stede i huset.

Alle læger ansat i afdelingen har funktion som klinisk vejleder og varetager den daglige supervision og vejledning baseret på direkte og konstruktiv feedback.

AP-lægen er forpligtiget til at opsøge feedback hos de daglige kliniske vejledere og samarbejdspartnere. Ligeledes forventes det at AP-lægen selv giver feedback til kolleger. Arbejdstilrettelæggelsen bør ideelt sikre, at de kliniske vejledere og AP-lægen arbejder tilstrækkeligt meget sammen til at oplæring inkl. kompetencevurdering kan gennemføres.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier i urogynækologi, metroragi, vulvasygdomme og obstetrik, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læge.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid vagthavende speciallæge. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf den individuelle uddannelsesplan. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Operationsgangen/fødegangen/laboratoriet/dagkirurgien/akutafdelingen

AP-lægen oplæres under introduktionsperioden i at assistere til kejsersnit, da dette er en væsentlig funktion i vagterne. Det forventes ikke, at AP-læger selvstændigt opererer.

På fødegangen arbejder vagtholdet i teams med både læger, jordemødre og koordinerende jordemødre. I starten vil bagvagten være til stede i akutte situationen, men gradvist kan bagvagten være på tilkald i større grad. Der vil dog i hele forløbet være en speciallæge i huset. Ved vagtens start laves forventningsafstemning med bagvagten.

I akutafdelingen modtages akutte gynækologiske patienter i samarbejde med akutafdelingens personale. AP-lægen skal, grundet risiko for hyperakutte kald fra fødegangen, aldrig selv modtage patienterne i akutmodtagelsen. Speciallæger inddrages efter behov.

Tværfaglig konference

Afholdes med skiftende kadence med hhv. patologisk afdeling og børneafdelingen.

Vagtfunktion

Inden du har din første vagt skal du gennemføre og bestå e-learningkursus i CTG. Oprettelse via **Plan2Learn**, bed evt. sekretær på fødegangen om oprettelse.

I vagterne er der et tæt samarbejde med bagvagten og personalet på fødeafdeling, sengeafdeling og akutmodtagelse. Personalet præsenteres for AP-lægens kompetenceniveau. AP-lægen indgår i forvagtsslaget. På hverdage er der 2 skiftet vagt med dagtjeneste og aften/nattevagt. Døgnvagt i weekender. Bagvagten er altid en speciallæge i tilstedeværelsesvagt. Bagvagten forventer at blive informeret/involveret i alle akutte opgaver. Supervision foregår primært ved tilstedeværelse evt. per telefon - afhængigt af patientens tilstand.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Ved delansættelserne på hospitalsafdelingerne underskrives de tilhørende kvalifikationskort 1-6, når uddannelseslægen har opnået de konkrete uddannelsesmål i den pågældende hospitalsansættelse. Ved hospitalsansættelsen skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering ved hjælp af kompetencevurderingsskemaet (skema F). Efter tilfredsstillende kompetencevurdering underskrives skemaet af vejleder ud for den relevante problemstilling eller færdighed. Et godkendt kvalifikationskort fra en hospitalsafdeling er en forudsætning for endelig godkendelse af kompetencer ved tutorlægen i almen praksis.

Kvalifikationskort og kompetencevurderingsskema kan findes via dette link:

https://www.dsam.dk/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/

Nedenfor ses de færdigheder, som hoveduddannelseslægen skal opnå i denne delansættelse, i hvilken arbejdsfunktion færdighederne opnås, hvordan færdighederne vurderes opnået og hvornår de forventes opnået.

Færdighed	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode (obligatorisk)	Forventet tidspunkt for kompetenceopnåelse
Blødningsforstyrrelser	Superviseret metro-ambulatorium Dagkirurgisk afsnit	Kvalifikationskort 4, Skema F	5 mdr
Provokeret abort	TIGRAB (Tidlig graviditet og abort) ambulatorium, Dagkirurgisk afsnit		3 mdr
Sterilisation	Ambulatorium, Dagkirurgisk afsnit,		3 mdr
Urininkontinens	Superviseret urogyn-ambulatorium, Dagkirurgisk afsnit		5 mdr
Prolaps (vaginalprolaps, cysto- og rectocele)	Superviseret urogyn-ambulatorium, Dagkirurgisk afsnit		5 mdr
Gravide med kroniske sygdomme	Obstetrisk ambulatorium, Obstetrisk visitation, Fødegangen, Barselsgangen		3 mdr
Prænatal fosterdiagnostik	Ultralydsambulatorier		3 mdr
Assisteret jordemoder ved mere end én fødsel	Introduktionsperiode, Vagt		1 mdr
Deltagelse i afdelingens håndtering af cancerpakkeforløb	Ambulatorium		3 mdr
Deltagelse i visitation af henvisninger fra almen praksis til gynækologisk amb.	Ambulatorium		3 mdr
Deltagelse i visitationen af henvisninger fra almen praksis til svangreamb.	Obstetrisk visitation		3 mdr

Ved underskrevet kvalifikationskort 4, kan tutorlægen i almen praksis godkende kompetencerne 28, 41, 44 og 47 i forbindelse med relevant gennemgang af de pågældende kompetencer sammen med uddannelseslægen.

Læringsmetoder:

Struktureret klinisk observation (SKO) f.eks GU, spiral anlæggelse, ultralydsscanning mv. Klinisk mesterlære, vejledersamtaler der tager udgangspunkt i de 7 lægeroller, anvendelse af actioncards, færdigheds/fantomtræning, teamtræning, mini-cex. En del af den praktiske oplæring varetages af andre faggrupper end læger f.eks af sonografer, jordemødre og sygeplejersker. Den teoretiske læring foregår ved morgenindlæg, konferencer med fremlæggelse af cases, e- learning og andre selvstudier. På intranettet findes film, der viser operationsmetoder mm, samt mange powerpoint præsentationer af tidligere undervisning. AP – læger underviser også selv.

Kompetencevurdering:

Udføres af hovedvejleder ved samtaler, enkelte kompetencer som "assistere jordemoder ved mere end én fødsel underskrives af aktuelle jordemoder. Daglige kliniske vejledere kan ligeledes attestere. Plejepersonale i ambulatorier, på sengeafdeling og fødegang giver feedback til hovedvejleder om såvel medicinsk faglige færdigheder samt "bløde kompetencer"

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Konferencer:

Morgenkonference med afrapportering fra vagten på hverdage kl 8.00 og i weekenden kl 9.00,

Herudover tværfaglige konferencer med hhv. børneafdelingen og patologisk afdeling. H-lægen fremlægger patientforløb og modtager feedback/supervision fra ældre kolleger.

Formaliseret undervisning:

1 gang ugentlig undervisning for alle.

2 gange ugentligt kort morgenindlæg som en del af morgenkonferencen.

2 gange ugentligt fødegangskonference, med gennemgang af fødegangens patienter, igangssætningslisten og 1 patientcase forberedt af koordinerende jordemoder.

Det forventes, at AP-læger deltager i undervisningen af afdelingens læger samt medicin-studerende og andre faggrupper på lige fod med afdelingens øvrige læger.

Lægemøder:

Når ledende overlæge er tilstede i afdelingen, afholdes om torsdagen kl 15 lægemøde i konferencerummet, hvor alle afdelingens læger er velkomne. Her bliver nye tiltag præsenteret fra ledende overlæge, aktuelle problemstillinger diskuteres, og til slut diskuteres bagvagternes vagtplan.

Kurser og kongresser:

Returdage og obligatoriske kurser vil selvfølgelig blive respekteret og dertil bevilges tjenestefrihed med løn. Derimod kan du kun i ekstraordinære tilfælde forvente at få fri med løn eller kursusgebyr betalt til andre kurser under din korte ansættelse her. Du bedes snarest give besked til skemalæggeren vedr. returdage.

3.4.1 Undervisning

Hver mandag og onsdag er der morgenindlæg af 10-15 min varighed. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f.eks. fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference.

Staff-meeting, 5 gange pr år – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg når vores afdeling står for afholdelsen.

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

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger, fraset læger optaget med tjek ind på operationsgangen eller dagkirurgisk afsnit	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
	Morgenindlæg	Mandag, onsdag		Teoretiske emner
Specialespecifikke konferencer	Patolog konference	Ca. 4 gange årligt	Læger på patologisk afdeling og afdeling for kvindesygdomme og fødsler	Patientforløb Specielle problemstillinger
	Obstetrisk-Pædiatrisk konference	6 gange årligt	Læger for børneafdelingen og afdeling for kvindesygdomme og fødsler	Patientforløb Specielle problemstillinger
Yngre lægemøder	Uddannelseslægenes forum Nyt fra TR Nyt fra UKYL Spørgsmål til vagtplan Trivsel	1. torsdag hver 2. måned	Alle uddannelseslæger	Erfaringsudveksling
Torsdagsundervisning	Forskellige faglige emner	Hver uge	Alle læger	Faglig udvikling
Lægemøde	Præsentation af nye tiltag i afdelingen. Organisering af arbejdsopgaver. Arbejds miljø.	Hver uge Torsdag kl 15	Alle læger	Ledelsesansvar Faglig udvikling
Staff meeting		5 gange årligt	Alle ansatte på hospitalet	Vidensdeling Faglig udvikling

3.4.2 Kursusdeltagelse

Se pkt. 1.4.

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Returdage bedes hurtigst muligt meddelt skemalægger.

Fokuseret ophold i mammakirurgi:

Under dit ophold her skal du selv sammen med skemalægger planlægge 4 dages ophold i mammaklinikken i henhold dit uddannelsesprogram. Det kan enten være i Viborg eller i Aarhus.

Tidspunkt for opholdet planlægges i forbindelse med introduktionssamtalen.

Under opholdet følges speciallægerne i ambulatoriet.

3.7 Anbefalet litteratur

Specialets lærebøger

Gynækologi lærebog fra Munksgaard

Obstetrik lærebog fra Munksgaard

Føtalmedicinsk og gynækologisk ultralydsscanning af Tabor og Ulbjerg

Operativ Gynækologi af Lotte Clevin

Afdelingens bibliotek.

ACTA obstetricia et gynecologica

Ugeskrift for læger

Up to date

PubMed

<https://www.dsog.dk/>

4. Fjerde ansættelse

Børn og Unge, Regionshospitalet Randers, 5 mdr

3., 4., eller 5. ansættelse

4.1 Præsentation af afdelingen

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/born-og-unge/>

Pædiatrien omfatter diagnostik, behandling og kontrol af medfødte og erhvervede lidelser og afvigelser fra normal funktion i barnealderen, det vil sige fra fødsel til overstået pubertet.

Foruden diagnostik og behandling varetager pædiatrien også rådgivning vedrørende børns psykiske og fysiske udvikling samt forebyggelse af sygdomme og funktionsforstyrrelser. Specialet pædiatri er således i modsætning til de fleste andre medicinske specialer aldersdefineret og ikke organdefineret. Det betyder, at pædiatrien er et meget bredt fag, der kræver tæt samarbejde med mange andre lægelige specialer og sundhedsprofessioner, med andre pædiatriske afdelinger og regionale og kommunale instanser. Hovedparten af indlæggelserne på børn og unge afdelingen er akutte og børnene indlægges hovedsageligt med almen pædiatriske problemstillinger fx. infektion/feber, respiratoriske, abdominale eller neurologiske symptomer samt manglende trivsel.

Børneafdelingen på Regionshospitalet Randers er en af fire afdelinger i Region Midtjylland, der dækker specialet pædiatri. Endvidere behandles børn med visse kirurgiske lidelser, i samarbejde med relevante kirurgiske specialer på hospitalet.

Afdelingen varetager en lang række uddannelses- og forskningsforpligtigelser.

4.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 10 dage. Introduktionsprogrammet tilsendes den uddannelsessøgende læge pr. mail i måneden inden ansættelsesstart.

4.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afdelingen er ansat en uddannelsesansvarlig overlæge og 2 UKYL. Alle uddannelseslæger får tildelt en hovedvejleder inden opstart. Nærmere beskrivelse findes ved at følge ovenstående link til afdelingens hjemmeside.

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

4.1.3 Uddannelsesvejledning

Du tildeles en hovedvejleder ved ansættelsen og de formelle vejledersamtaler (intro-, justerings- og evalueringssamtale) skal afholdes. Tidspunkt for introduktionssamtalen fremgår af dit introduktionsprogram. Herudover vil der være behov for en række uformelle møder under ansættelsen. Den uddannelsessøgende har hovedansvaret for at samtalerne gennemføres.

Skabeloner til introduktions-, justerings- og evalueringssamtaler findes på

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/vejledning/vejledningssamtaler/>

Kopi af underskrevne planer mailles til UAO og opbevares af den uddannelsessøgende selv f. eks. oploadet i logbog.net.

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning og supervision. Det er kun læger i HU-stilling, afdelingslæger og overlæger der kan gennemføre kompetencevurdering.

I sidste del af opholdet vil uddannelseslægen modtage struktureret feedback fra den samlede vejledergruppe i henhold til anbefalingen fra Regionshospitalet Randers:

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/vejledning/feedback-og-supervision2/>

Feedbacken formidles til uddannelseslæge via hovedvejleder evt i forbindelse med evalueringssamtalen.

4.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

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

Vagt beredskab: Lægen indgår i et 7-8 skiftet forvagtslag med hertil svarende vagthyppeghed. Supervision fås ved afdelingens bagvagt. Bagvagten har i dagtiden primær funktion som bagvagt, men bidrager også med stuegangsfunktion i akutafsnittet samt på afdelingen for større børn afhængigt af belægning/behov og de indlagte patienter. Pædiatrisk bagvagt har døgnvagt og er tilstede i huset hele døgnet.

Stuegang neonatalafdelingen (nyfødt til 1mdr). Dette prioriteres i den første måned af ansættelsen m.h.p. at give den udd. søgende læge erfaring i at vurdere det nyfødte barn samt et indblik i mulige tiltag til behandling af det syge eller påvirkede, nyfødte barn. Disse kompetencer er der behov for ved efterfølgende vurdering af det akut syge nyfødte/spæd barn.

Supervision: stuegang gennemføres med kollega med mulighed for supervision

Stuegang afdelingen for større børn (>1mdr). Dette prioriteres de øvrige måneder (fraset den 1. måned) idet disse patienter i højere grad ligner de patienter de udd. søgende læger vil møde i almen praksis.

Supervision: stuegang tilstræbes gennemført med kollega der kan supervisere, ellers vil bagvagt kunne supervisere stuegang. Endvidere vil kliniske problemstillinger blive drøftet ved middagskonference til mulighed for opfølgning efter conference.

Ambulatorium. Den uddannelsessøgende læge vil have selvstændig funktion, parallelt med en speciallæge i astma/allergi, urologi/gastroenterologi og trivsels ambulatorier samt sidde i supervisionsambulatorium i neurologi, gastroenterologi og astma, hvor en speciallæge superviserer to uddannelseslæger.

I ambulatoriet er der tilknyttet sygeplejersker med særlig interesse for og erfaring i subspecialet, der ud over behandlingen af patienter kan guide den udd. søgende læge indenfor dette speciales særlige forhold.

Ved et 8-skiftet forvagtslag bør der gennemsnitligt være 4 dage til amb/stuegang per måned (2 dage ved 7-skiftet forvagtslag). Ved sygdom eller færre i vagtlaget vil dette antal blive reduceret. I ferieperioder kan dette ikke opretholdes.

4.2 Uddannelsesplanlægning

For generel information om uddannelse på Regionshospitalet Randers henvises til

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/>

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 (HU-læge, speciallæge og overlæge), der kan gennemføre kompetencevurdering.

4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Superviserede ambulatorier

En speciallæge superviserer 2 yngre læger, der kun ser udredningspatienter. Der er afsat 1 time til hver ny patient. Dagens patienter gennemgås inden ambulatoriet starter og der er sat tid af til opfølgning efter endt program.

Man skal som supervisor være med i en hel konsultation for hver YL på den enkelte dag, hvor der er mulighed for at vurdere specifikke kompetencer (objektiv undersøgelse, anamneseoptagelse, kommunikation mm.) For de øvrige patienter lægger man sammen en plan for det videre forløb.

Parallelambulatorier:

En speciallæge har sit eget ambulatorium samtidigt med, at en yngre læge har eget program med nyhenviste patienter og kontroller indenfor astma/allergi, gas/urologi og trivsel. Den ældre læge er tilgængelig hele dagen, så patienterne kan konfereres.

Stuegangsfunktionen

Man er som yngre læge oftest sammen med en speciallæge på stuegang på de enkelte afsnit ellers står bagvagten altid til rådighed for supervision. Stuegangen begynder med en forstuegang, hvor dagens arbejde tilrettelægges, de enkelte patienter diskuteres og forløb superviseres af den ældre læge. Der aftales ligeledes, hvorvidt der skal foregå en struktureret klinisk observation afhængig af den yngre læges uddannelsesplan.

Vagtfunktion

Foregår i samarbejde mellem forvagt og bagvagt. Bagvagten har tilstedeværelsesvagt. I forbindelse med vagtoverlevering aftales hvilke fokuspunkter uddannelseslægen ønsker der skal være særligt uddannelsesfokus på i denne vagt.

4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Under ansættelsen skal opnås dele af de kompetencer fra målbeskrivelsen, der vedrører behandling af børn (kompetence nummer 32, 33, 35, 46, 48, 49, 51, 52 og 54). Delmålene er beskrevet på kvalifikationskort 5 for pædiatri, som findes i logbogen eller på følgende link:

http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/

Den endelige godkendelse af kompetencerne i logbogen foretages af tutorlægen i praksis, enten på returdagene, i fase 2 eller i fase 3. Tidspunktet fremgår af målbeskrivelsen og logbogen.

Fordelingen af arbejdsfunktionen mellem ambulatoriearbejde, stuegang og vagtarbejde sikrer, at alle punkter på kvalifikationskortet kan opnås.

De enkelte punkter på kvalifikationskortet vurderes vha. Kompetencevurderingsskemaet (skema F), som findes i logbogen eller Mini-CEX, som findes i udprintet form i stuegangsrum og ambulatorier eller kan udprintes fra Vejledningsappen. Plan for gennemførelse af kompetencevurderingerne planlægges ved introduktionssamtalen og dokumenteres i den personlige uddannelsesplan.

Generelt om godkendelse af kompetencer under hoveduddannelsen i almen medicin

Ved hospitalsansættelsen skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering ved hjælp af kompetencevurderingsskema (skema F) eller Mini-CEX. Efter tilfredsstillende kompetencevurdering underskrives skemaet ud for den relevante problemstilling eller færdighed enten af hovedvejleder eller speciallæge inden for emnet. Et godkendt kvalifikationskort fra en hospitalsafdeling er en forudsætning for endelig godkendelse af kompetencer ved tutorlægen i almen praksis.

Kvalifikationskort og kompetencevurderingsskema kan findes via dette link:

https://www.dsam.dk/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/

Nedenfor ses de færdigheder, som hoveduddannelseslægen skal opnå i denne delansættelse, i hvilken arbejdsfunktion færdighederne opnås, hvordan færdighederne vurderes opnået og hvornår de forventes opnået.

Færdighed	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode (obligatorisk)	Forventet tidspunkt for kompetenceopnåelse (mdr)
Urinvejsinfektion	Vagt, stg., res-mix amb.	Kvalifikationskort 5, Skema F eller Mini-cex	1-3
Luftvejsinfektion	Vagt, stg		1-3
Dehydrering	Vagt, stg		2-4
Bevidsthedssvækkelse	Vagt, stg		2-4
Kramper	Vagt, stg		3-5
Akut abdomen	Vagt, stg		1-3
Det febrile barn under 3 år	Vagt, stg		1-3
Anden alvorlig infektions sygdom	Vagt, stg		3-5
Mave- og tarmsymptomer, samt afføringsændringer	Res-mix amb (vagt og stg.)		2-4
Urogenitale symptomer	Res-mix amb (vagt og stg.)		2-4
Hjerte- og lungesymptomer	Astma amb Børnekkø amb		3-5
Neurologiske symptomer	Neuro amb (vagt og stg.)		3-5
Trivselsproblemer	Trivselsamb (vagt og stg.)		2-4
Lidelser i bevægeapparatet			
Astma og allergi	Astma/allergi amb (vagt og stg.)		1-3
Informere og instruere børn og forældre i korrekt brug af div. inhalationsmedicin	Astma/allergi amb (vagt og stg.)		1-3

Kende indikation for og kunne udføre og fortolke lungefunktionsundersøgelse	Astma/allergi amb		1-3
Kunne anvende vækstkurver, herunder kunne tolke og handle på resultatet	Trivselsamb (vagt og stg.)		2-4
Deltaget i visitation af henvisninger fra almen praksis	Alle amb samt vagt		1-5

Ved underskrevet kvalifikationskort 5, kan tutorlægen i almen praksis godkende kompetencerne 32, 33, 35, 46, 48, 49, 51, 52 og 54 i forbindelse med relevant gennemgang af de pågældende kompetencer sammen med uddannelseslægen.

Stg; stuegangsfunktion på afsnit for børn og unge

Res-mix amb; reservelæge ambulatorie med en kombination af udredningspt og kontroller med gastroenterologiske og urologiske problemstillinger

4.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Morgenkonference:

Alle hverdage. Præsentation af akut indlagte patienter samt dårlige patienter i afdelingen. Dagens case. Fordeling af dagens funktioner. Undervisning (se nedenfor). I forlængelse af morgenkonferencen er der mandag, onsdag og fredag røntgenkonference.

Middagskonference: alle hverdage. Diskussion af indlagte patienter med mere komplekse problemstillinger. Præsentation af indlagte patienter fra vagthavende.

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

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Opfølgning på svært syge ptt. i afd. Status på Akutmodtagelsen	Alle hverdage	Vagtholdet Læger fra afd for nyfødte samt Børn og Unge	Patientforløb af Overlevering af patientansvar Organisation
Røntgenkonference	Gennemgang af akutte og ambulante radiologiske us.	Mandag, onsdag og fredag	Alle læger	Tolkning af radiologiske us. Klinisk beslutningstagning
Tværfaglig konference	Diskussion/planlægning af observationsindlæggelser	Onsdage	Alle læger, psykolog, socialpædagog, sygeplejersker	Tværfagligt samarbejde, patientforløb
Journal club	Læsning af videnskabelige artikler enten mhp på teori eller ny viden	Sidste fredag i måneden	Alle læger	Opnåelse af ny viden Kritisk gennemgang af videnskabelige artikler

Staff meeting	Formaliseret undervisning fra andre afd	2. torsdag i måneden	Alle læger	Kendskab til øvrige afd og deres funktioner
Yngre lægemøder	Drøftelse af forholdene på afd	1. tirsdag i måneden	Alle YL	Kendskab til overenskomst, indflydelse på arbejdstilrettelæggelse og uddannelse
Pæd-Gyn fælleskonf	Gennemgang/evaluering af individuelle patientforløb samt tværfaglige problemstillinger. Formaliseret undervisning i tværfaglige emner.	Sidste torsdag i måneden	Alle læger fra pæd og gyn samt ledende jordmoder	Tværfaglig tilgang til det perinatale forløb

4.4.1 Undervisning

Formaliseret undervisning:

Formål, hvem underviser, hvornår, emner, evt. plan for emner, ansvarlig

Det forventes at alle uddannelseslæger forbereder og afholder en morgenundervisning, som minimum af 15 min varighed, typisk casebaseret inspireret af en patient set i klinikken.

	I forbindelse med morgenkonference	Ansvarlig
Mandag	Yngre læge eller lægestuderende underviser. Typisk casebaseret.	Ansvarlig: Adelingens UKYL udarbejder undervisnings oversigt. Varighed: 15min
Tirsdag	YL eller Interne eller udefra kommende underviser	Ansvarlig: Adelingens UKYL udarbejder undervisnings oversigt. Varighed: 30min
Onsdag	Ingen formaliseret undervisning, tværfaglig konference	Varighed: 15min
Torsdag	Intern eller udefra kommende underviser. Speciallæger Præsentation af forskningsprojekter/ph.d.	Ansvarlig: Adelingens UKYL udarbejder undervisnings oversigt. Varighed: 60min
Fredag	"Journal Club". Færdighedstræning, PVK, lumbalpunktur o.l	YL finder artikler og er ansvarlige for teori og praksis ved færdighedstræning Varighed: 15 min

Scenarietræning: I løbet af de to første måneder af ansættelsen forventes den uddannelsessøgende læge at deltage i formaliseret teamtræning i det akut dårlige barn samt det akut dårlige nyfødte barn.

4.4.2 Kursusdeltagelse

Kursus og kongresdeltagelse ud over obligatoriske kurser og returdage kan ikke forventes. Såfremt der er ønske om dette skal det aftales individuelt med den ledende overlæge.

4.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Henv til overordnet pkt ang ret til returdag og at uddannelseslægen selv skal aftale disse med skemalægger
I perioden uge 27-30 kan der ikke forventes at afholde returdage, som vanligt, disse må planlægges uden om denne periode

4.6 Forskning og udvikling

Der er ikke forventning om at de uddannelsessøgende læger i AP ansættelse udfører forskning i deres ansættelse på børneafdelingen. I afdelingen er overlæge Esben Vestergaard ansat som forskningsansvarlig overlæge og kan kontaktes ved ønske om deltagelse i forskningsprojekter.

4.7 Anbefalet litteratur

www.paediatric.dk

<https://e-dok.rm.dk>, dokumentsamling Børn og Unge, RRA

5. Femte ansættelse

Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien Region Midtjylland. 5 måneder

3., 4., eller 5. ansættelse

5.1 Præsentation af afdelingen

(<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/regionspsykiatrien-randers/>)

Regionspsykiatrien i Randers er en psykiatrisk hovedfunktion og tager sig af psykiatriske patienter fra deres 18. år, der er bosiddende i Randers Kommune, Favrskov Kommune samt Nord- og Syddjurs Kommuner.

Regionspsykiatrien består af 3 sengeafsnit samt 3 ambulante klinikker, 2 i Randers (Klinik 1 & 2) i relation til sengepsykiatrien og 1 i Rønde (Psykiatrisk Klinik, Rønde) på Djursland.

Sengeafsnit A varetager primært indlæggelse af patienter med affektive lidelser. Sengeafsnit B varetager indlæggelse af patienter med psykosediagnoser samt patienter i varetægtssurrogatfængsling eller anbringelsesdom uanset diagnose. Sengeafsnit C varetager primært behandlingen af patienten med personlighedsforstyrrelser samt organiske lidelser og patienter, der inden for de sidste to år er diagnosticeret med skizofreni. Patienterne indlægges primært efter hoveddiagnosen. Til sengeafsnit C er endvidere knyttet 8 senge i et selvstændigt mindre afsnit D, der rummer patienter, der har brug for et som ofte længerevarende resocialiserende, miljøterapeutisk indlæggelsesforløb. Afsnit D modtager alle diagnoser.

Ambulant Klinik 1 & 2 modtager patienter fra Randers og Favrskov, mens Psykiatrisk Klinik, Rønde modtager patienter fra Djursland. Ambulant Klinik 1 har fortrinsvis med affektive patienter at gøre, under denne enhed findes en gerontopsykiatrisk enhed. Ambulant Klinik 2 varetager behandlingen af psykoselidelser og ADD/ADHD. Desuden findes en enhed "for personlighedsforstyrrelser" i Klinik 2. Psykiatrisk Klinik, Rønde har sæde i Rønde med satellitter i Grenaa og Ebeltoft og har ansvaret for den ambulante angstbehandling uafhængig af geografi.

Regionspsykiatrien Randers er som den første afdeling i landet en integreret del af den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet, hvor alle frivilligt indlagte i princippet modtages. Domspatienter og patienter, der tvangsindlægges, går direkte på relevant sengeafsnit, medmindre der er tale om en akut behandlingskrævende somatisk lidelse.

5.1.1 Introduktion til afdelingen

Der udarbejdes et introduktionsprogram som følges de første dage i ansættelsen. Dette tilsendes i forvejen.

5.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge, der også har kliniske funktioner. Der er tilknyttet en sekretær til funktionen. Alle nystartede læger er booket i deres introduktionsprogram, til at møde UAO. Ligeledes deltager UAO og dennes sekretær i sidste del af det månedlige YL-møde.

5.1.3 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Der stilles mod, at AP lægerne tilknyttes et sengeafsnit og qua den relativ korte tid de er i psykiatrien forbliver på det sengeafsnit under deres ophold. Der kan dog ske ændringer i dette. Såfremt AP lægen har et ønske om fx ambulatoriet vil det som oftest være muligt at få dette honoreret.

Sengeafsnit

Er AP lægen tilknyttet et sengeafsnit vil han/hun indgå i et lægeteam, der under daglig ledelse og supervision af overlægen, varetager alle de lægelige opgaver i afsnittene. Lægeteamet består af 2-4 læger og i sommerperioderne endvidere evt. en stud.med. Patienterne fordeles, således at mindre erfarne læger under supervision, ser et bredt spektrum af diagnosekategorier, og efter at man kan opfylde kvalifikationskortet i forhold til akut behandling, opfølgning og planlægning, herunder også indgå i samarbejdsrelationer med kommune og bosteder, og får rutine i journalføring, erklæringer af forskellig art samt håndtering af de særlige krav, som Psykiatriloven stiller.

Den ambulante psykiatri

AP lægen indgår i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykologer og læger. Lægen varetager under supervision af speciallægerne 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 klinikkernes lokaler.

Vagtfunktionen

Afdelingen har to-laget vagtstruktur med tilstedeværelse af forvagten, som AP-lægen er med til at varetage mens bagvagten er til rådighed. Forvagten afvikles som døgnvagt, men der er mulighed for at dele vagten, hvis man ønsker dette. Aktuelt eksperimenteres der med to forvagter til rådighed i weekender og enkelte aftener. Vagthyppighed varierer, men der er normalt maksimalt 3-5 vagter på 8 uger. Der forefindes en rådighedsvagt, som afdelingens overlæger varetager. Af vagtinstruksen fremgår, hvordan og i hvilke situationer denne kontaktes. I samarbejde med Regionspsykiatrien Horsens eksperimenteres der yderligere aktuelt med en tre-laget vagtstruktur enkelte dage om ugen: på disse dage vil der i psykiatrien Randers være en forvagt tilstede som vanligt, desuden en mellemvagt til kl 20.00 mens overlægevagten på skift er tilknyttet Randers eller Horsens og er til rådighed.

I vagten modtages akutte patienter, og der forekommer akutte tilsyn på somatisk afdeling på Regionshospitalet. I vagten tilses akut dårlige patienter i sengeafsnittene, og man kan tilkaldes til akutafdelingen til patienter, der er modtaget der. Vagthavende modtager tvangsindlæggelser.

PCV-visitation

Regionspsykiatrien Randers deltager på lige fod med de øvrige psykiatriske afdelinger i Region Midt med visitationerne til PCV (Psykiatriens Centrale Visitation). Ca. hver 6. uge har Psykiatrien Randers ansvaret for dette. AP lægen motiveres til at deltage i denne funktion og af den vej få indblik i henvisning til PCV.

5.2 Uddannelsesplanlægning

5.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner.

På alle funktioner og niveauer i afdelingen anvendes mesterlæreprincippet. I starten af ansættelsen introduceres man og modtager en del støtte og hjælp, men som tiden går forventes det, at man klarer sine opgaver mere selvstændigt samtidig med, man kan støtte og hjælpe nytilkomne kollegaer.

Ca. hver 8. uge afholdes der vejledermøder, hvor alle vejlederne drøfter status på de yngre læger og i forbindelse hermed om, der er behov for støttende indsatser. Yderligere kobling mellem uddannelse og arbejdsfunktioner kan læses i afsnit 5.1.3 ovenfor.

5.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencer.

I forhold til Kvalifikationskort 3 skal AP lægen have deltaget i behandlingen og i den opfølgende behandling af psykoser, depression, angst og personlighedsforstyrrelse. Som oftest vil behandling og opfølgende behandling være integreret. Fraset angstlidelser vil resten kunne opnås gennem almindeligt lægearbejde på det tildelte afsnit og i vagten. AP lægen er selv ansvarlig for, i samarbejde med vejleder, at kompetencerne opnås. For at opnå alle kompetencerne kan det dog være nødvendigt, at AP lægen (i samarbejde med vejleder og afsnitsledelsen) besøger naboenheden, hvis der her er mulighed for at opnå den manglende kompetence.

Vedr. angst. Angstpatienter er sjældent indlagt i sengepsykiatrien, men ses ofte i Akutmodtagelsen (og ses dermed i vagten) og i ambulatorierne. Igen, det er AP lægens opgave (i samarbejde med vejleder) at sikre sig, at kompetencen opnås ved at kontakte de enheder, hvor en sådan diagnosegruppe findes såfremt AP lægen mod forventning ikke har opnået denne kompetence i slutningen af sit forløb. Det anbefales, at AP lægen og dennes vejleder specifikt kigger på denne kompetence til midtvejsevalueringen og, såfremt kompetencen ikke er opfyldt, lægger en strategi for at dette kan ske.

Nedenfor ses de færdigheder, som hoveduddannelseslægen skal opnå i denne delansættelse, i hvilken arbejdsfunktion færdighederne opnås, hvordan færdighederne vurderes opnået og hvornår de forventes opnået.

Færdighed	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode (obligatorisk)	Forventet tidspunkt for kompetenceopnåelse
Psykose (behandling og opfølgende behandling)	Sengeafsnit, ambulatorium, vagt	Kvalifikationskort 3, Skema F	0-3 mdr
Depression (behandling og opfølgende behandling)	Sengeafsnit, ambulatorium, vagt		0-3 mdr
Angsttilstand (behandling og opfølgende behandling)	Ambulatorium, vagt		3-6 mdr
Personlighedsforstyrrelse (behandling og opfølgende behandling)	Sengeafsnit, ambulatorium, vagt		0-3 mdr
Kende og anvende relevante samtaletekniske redskaber	Sengeafsnit, ambulatorium, vagt, undervisning		3-6 mdr
Kunne modtage og håndtere en tvangsindlagt patient	Vagt		0-3 mdr
Deltaget i visitation af henvisninger fra almen praksis	Føl hos visiterende ovl		0-6 mdr

Ved underskrevet kvalifikationskort 3, kan tutorlægen i almen praksis godkende kompetencerne 31, 57 og 64 i forbindelse med relevant gennemgang af de pågældende kompetencer sammen med uddannelseslægen.

5.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der er forskellige konferencer afhængig af ens ansættelse – den primære opdeling er mellem ambulatorielæger og sengeafsnitslæger. Yderligere er der forskellige konferencer afhængig af, hvilket ambulatorium/sengeafsnit, man er tilknyttet.

5.4.1 Undervisning

Der afholdes ugentligt teoretisk og klinisk undervisning for læger og evt. andre interesserede. De uddannelsessøgende skiftes til at være ansvarlige herfor. Endvidere er der ca. 2 gange ugentligt et kort 5 min. indlæg, som læger og afdelingssygeplejersker på skift står for.

Det forventes, at AP læger i slutningen af deres forløb i Regionspsykiatrien Randers påtager sig mindre opgaver i forbindelse med undervisning, fx i nytilkomne lægers introduktionsprogram.

5.4.2 Kursusdeltagelse

AP-læger kan, hvis de tilbydes sådanne, normalt få tjenestefri til konferencer i ind- og udland, men normalt vil dette være vanskeligt grundet obligatoriske kurser.

5.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der er ikke planlagt fokuseret ophold i andre subspecialer/afdelinger. Har man denne interesse skal man gå til sin ledelse og høre om det er muligt. Er det praktisk muligt er det noget der støttes op om.

5.6 Forskning og udvikling

AP lægerne opfordres til at deltage i mindre projekter, herunder kvalitetssikringsprojekter. Der findes en mindre forskningsenhed i Regionspsykiatrien Randers, alle er velkomne til at kontakte denne med henblik på forskning/projekter.

6. Sjette ansættelse

Akutfdelingen, Regionshospitalet Randers, 6 mdr

6.1 Præsentation af afdelingen

Akutfdelingen varetager behandlinger af akut kritisk syge patienter på højt specialiseret indenfor specialet akut medicin. Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutfdelingen/>

6.1.1 Introduktion til afdelingen

Den uddannelsesansvarlige overlæges udsender en velkomstmail ca. 2 uger før første ansættelsesdag. Mailen indeholder introduktionsprogram, navn på hovedvejleder (læge ansat i en højere stillingskategori), en velkomsthåndbog til akutfdelingen, en instrukshåndbog, dato for introduktionssamtale og onboarding samtale med den uddannelsesansvarlige overlæge på akutfdelingen, relevante målbeskrivelser samt information om fokuserede ophold med varighed mere end 1-2 uger.

Introduktionsprogrammet for AP-læger følger introduktionsprogrammet for andre YL-læger på nær, hvem man følges med på sine følgevagter. Vi tilstræber AP-lægen følges med en AP-læge eller HU-læge, der alle kan introducere til mellemvagten, som AP-lægen kommer til at indgå i. Det udarbejdede introduktionsprogram varer 10-12 dage, som du følger de første 10 dage. Du kan læse mere om indholdet af afdelingens introduktionsprogram her:

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutfdelingen/>

6.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

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

Organiseringen af den lægelige videreuddannelse på afdelingen er også beskrevet yderligere her:

6.1.3 Uddannelsesvejledning

Det er UAO, der er ansvarlig for udpegning af hovedvejleder. Der afholdes en introduktionssamtale i løbet af de første 4 uger, man får tilsendt tiden til introduktionssamtalen og vejledernavn i forbindelse med velkomstmailen. Det er uddannelseslægen, der har ansvaret for planlægning af vejledersamtaler sammen med hovedvejleder. Alle hovedvejledere har mulighed for at afsætte tid til vejledersamtaler enten i deres kliniske hverdag eller på administrative dage, og det tilstræbes at afholde samtalerne tidligt på dagen før kl 11 eller på den administrative dag. Den daglige vejledning foretages af de kliniske vejledere, som er speciallæger og uddannelseslæger med mere erfaring. Hver eneste læge, der starter i akutfdelingen i Randers får tilbudt en onboarding samtale ved UAO. Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler sker i logbog.net. Via dette system forgår godkendelse af kompetencer, attestation for tid og læringsmål.

Yderligere information om uddannelsesvejledning i afdelingen finder under punktet uddannelsesvejledning på dette link <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutfdelingen/>

På Regionshospitalet Randers er der på sygehusniveau aftalt en fast samtalestruktur og der foreligger skabeloner i forbindelse med vejledningssamtaler. Læs og se skabeloner her: <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/vejledning/vejledningssamtaler/>

6.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Organisering af afdelingen fremgår af vores hjemmeside:

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen/>

En oversigt over de akutte patienters forløb til og gennem akutafdelingen kan ses ved at klikke på linket til akut håndbogen under fakta om afdelingen på følgende link: <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen/>

AP-lægens funktion vil primært være i vores akut afdelingen, da de fleste kompetencer skal opnås og godkendes der. Tilrettelæggelsen af arbejdsfunktioner foregår ved ledende overlæge, stabssekretær, UAO og vil løbende justeres efter AP-lægens kompetenceprogression og opnåede kompetenceniveau. Under ansættelsen i Akutafdelingen roterer AP-lægen mellem de forskellige teams, skadestuen (1 måned), og der vil også være mulighed for at hjælpe med at visitere og vurdere obs covid patienter og almindelige akutte luftvejspatienter, som ankommer gennem vores covid klinik.

Der henvises til tabel 1, som viser kompetencer, kompetencevurderingsmetoder samt tidspunkt for opnåelse af kompetencer.

6.2 Uddannelsesplanlægning

I det daglige arbejde vil ansvarshavende akutmåge for det enkelte team samt flowmaster (akutmåge i det grønne team) uddelegerer arbejdsopgaver iht. lægens kompetenceniveau, ligesom hensyn til progression i AP-lægens kompetenceerhvervelse vil blive prioriteret. Den daglige vejledning indbefatter også oplæring i relevante procedurer. Der tilbydes færdigheds- og simulationstræning i akutte tilstande og procedurer. Færdighedstræning i procedurer tilbydes også via plan2learn kurser, som der udbydes i regionshospitalets læringscenter fx i anlæggelse af a-punktur, venflon, gennemførelse af lumbalpunktur, konflikthåndtering, suturteknik og ultralyd.

For yderligere information om uddannelsesplanlægningen henvises til vores hjemmeside – <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen/>

6.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Hurtigst muligt skal AP-lægen på hospitalets lokale kursus i Avanceret hjertelungeredning, hvis AP-lægen ikke har haft det tidligere. Akut forvagtten indgår nemlig i sygehusets hjertestopberedskab. Den primære funktion i denne forbindelse er optrækning og indgift af medicin. Kompetencevurdering foregår på hjertelungeredningskurset, hvor debriefing også er et vigtigt element i læringsprocessen. Kompetencen godkendes efter dette kursus, hvor også rollen som teamleder øves.

Efter introduktionsperioden og hvis manglet hjertelungeredningskurset indgår AP-lægen i afdelingens arbejde. Tilknytningen til teams aftales løbende og tilrettelægges efter AP-lægens behov. Det er centralt at træne håndtering af flere parallelle behandlingsforløb, "at have flere bolde i luften samtidig" og få fulgt relevant op. Denne kompetence er vigtig i almen medicinske arbejde og forventes derfor trænet tidligt og erhvervet gennem hospitalsansættelserne.

I dagvagt er afdelingen opdelt i teams. AP-lægen vil være tilknyttet et team med 1-3 akut sygeplejersker, der hver især er ansvarlig for en gruppe patienter. Ideen med teams er, at den samme læge og sygeplejerske hele vagten er tilknyttet patienten, så patienten ikke skal fortælle sin sygehistorie flere gange, samt at det er den samme læge som skriver journal og opstarter initial undersøgelse/behandling og opfølgning samt evt. overflytning til anden afdeling/sygehus eller udskrivelse. Dette med optimal læring og patientbehandling for øje.

Team tilknytningen fordeles efter kompetenceniveau, og der tildeles patienter efter hvilke patientkategorier, der skal have særligt fokus jf. uddannelsesplan. AP-Lægen er således i sit team med sygeplejerske, hvor der tages stilling til patientens videre forløb, udskrivelse, færdigbehandling inden for minimum 24 timer og max 48 timer i Akutafdelingen. Kompetencevurderingen foretages af en akutmåge eller anden daglig klinisk vejleder med anvendelse af kompetencevurderingsskema F.

Her trænes:

- Modtagelse og opfølgning af en patient
- Mestring af kommunikation med patient og pårørende.
- Kan søge hjælp hos senior kollega
- Overveje om patient skal henvises til andet speciale.
- Mestre brug af IT-system.
- Udskrivelse/ kommunikation med primær-sektor

For yderligere information om uddannelsesplanlægningen henvises til vores hjemmeside – <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen/>

6.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Generelt om godkendelse af kompetencer under hoveduddannelsen i almen medicin

Ved delansættelserne på hospitalsafdelingerne underskrives de tilhørende kvalifikationskort 1-6, når uddannelseslægen har opnået de konkrete uddannelsesmål i den pågældende hospitalsansættelse. Ved hospitalsansættelsen skal der gives feedback og foretages kompetencevurdering ved hjælp af kompetencevurderingsskemaet (skema F). Efter tilfredsstillende kompetencevurdering underskrives skemaet af vejleder ud for den relevante problemstilling eller færdighed. Et godkendt kvalifikationskort fra en hospitalsafdeling er en forudsætning for endelig godkendelse af kompetencer ved tutorlægen i almen praksis.

Kompetencevurdering i afdelingen kan finde sted:

Casebaseret med speciallæge vejleder, retrospektivt

Gruppebaseret

Klinisk baseret kompetencetagning omkring en patient

Som udgangspunkt skal kompetencerne vurderes ved HU-2, afdelingslæger og overlæger.

Kvalifikationskort og kompetencevurderingsskema kan findes via dette link:

https://www.dsam.dk/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/kompetencevurdering/kvalifikationskort/

Nedenfor ses de færdigheder, som hoveduddannelseslægen skal opnå i denne delansættelse, i hvilken arbejdsfunktion færdighederne opnås, hvordan færdighederne vurderes opnået og hvornår de forventes opnået.

Færdighed	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetode (obligatorisk)	Forventet tidspunkt for kompetenceopnåelse (novice, på vej og kompetent)
Svær kredsløbspåvirkning	Rødt team	Kvalifikationskort 1, Skema F	2-4 mdr
Akut koronart syndrom (AKS)	Rødt team		3-5 mdr
Respirationsinsufficiens	Blåt team		1-2 mdr
Kramper	Alle teams		1-2 mdr
Anafylaksi	Alle teams		1-6 mdr
Forgiftning / abstinensbehandling	Alle teams		1-3 mdr
Sepsis / meningitis	Alle teams		1-2 mdr
Påvirket bevidsthedsniveau	Alle teams		1-3 mdr
Apopleksi	Alle teams		1-3 mdr
Akut metabolisk tilstand	Alle teams		1-3 mdr
Dyb venetrombose (DVT) (23260)	Medicinerne i dagtid		1-3 mdr
Større kritiske frakturer	Skadestuen		Ifm skadestueopholdet
Stensmerter (urin- og galdeveje)	Alle teams		1-3 mdr
Ekstremitetsiskæmi	Alle teams og skadestue		Ifm skadestueopholdet
Distorsion af led	Skadestue		Ifm skadestueopholdet
Luksation af led	Skadestue		Ifm skadestueopholdet
Fraktur	Skadestue		Ifm skadestueopholdet
Brandsår	Skadestue		Ifm skadestueopholdet
Skade på kar, nerver eller sener	Skadestue		Ifm skadestueopholdet
Akutte abdominale smerter	Alle teams		1-3 mdr
Visitation af patienter fra almen praksis	Grønt team følges med flow lægen		1-3 mdr

Ovenstående elementer indgår som en del af følgende kompetencer i logbogen: 10, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 42, 44, 45, 56, 57, 61, 67 og 70. Træning af disse fortsætter i praksis og godkendes af tutorlægen som beskrevet i målbeskrivelsen/logbogen.

6.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

I forhold til undervisning henvises til afsnit 16.2.1 ovenfor.

Ved de systematiserede konferencer og ad hoc konferencer (se afsnit 16.2.1). I konferencerne deltager læger med forskellig anciennitet fra specialafdelingerne sammen med KBU-, AP-læger og speciallæger fra Akutafdelingen. Ansvarshavende akutmåger (flowmaster) er ansvarlig for prioritering og fordeling af opgaver, idet der så vidt muligt tages hensyn til personlige kompetencer og udvikling.

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

Navn	Indhold KONFERENCER	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference Hver dag	Patient overlevering fra nattevagten Organisering af dagens af arbejde Læring fra vagten Holdsætning Oplæsning af skemasat kompetencevurderings læger og administrativ læge	Læger ansat i akutafdelingen, Dag, aften og nattevagter	Patientforløb, Rapportering Overlevering af patient ansvar Specielle problemstillinger Medicinsk specialist Organisator/administrator
Caseundervisning: Mandag, onsdag og hver 2 fredag	Aktuel patient case. (summegrupper) Undervisning emne relevant for akutspecialet – istap ved basis læger, case-metoden ved andre læger.	Alle afdelingens læger	Medicinsk specialist Kommunikator Underviser
Speciallægeundervisning	Torsdage i måneden		Kommunikator
Simulationstræning	varetages af uddannelsesteamet	Alle YL læger og ved mulighed inddragelse af akut lægerne	Medicinsk ekspert Samarbejder, kommunikation
Refleksionsgruppe	fokus på alle lægeroller – ordet er frit	Alle YI læger	Alle læge roller
Hver 2 md.	Staff meeting	Alle sygehusets læger	Faglig vidensdeling på tvær af sygehuset

Team konferencer	Organisering og udelegering af dages arbejde. Planlægning af videre patientforløb.	Læger til knyttet team f.eks. rødt, blåt eller grønt team sammen med specifikke sygeplejersker.	Samarbejde, organisator
Eftermiddags konference	Patient overlevering til aftenvagten	Akut og medicinske læger fra dag og natthold.	Overlevering af patient ansvar.
Tavlemøde aften	Aftennat hold af læger deler information arbejdsopgaver ved flowmaster kontor.	Aftennat hold af medicinske og akutlæger	Samarbejder

6.4.1 Undervisning

Generelt er underviserne alle læger med uddannelsesmål, og alle har vi et ønske om at sikre videndeling ift. behandling af akutte syge patienter.

AP-lægen superviserer de yngre læger og tager del i oplæring af andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

Simulationsbaseret tværfaglig teamtræning afholdes ugentligt (onsdage) med deltagelse af sygeplejersker og uddannelseslæger, hvor vi tager hensyn til den enkelte uddannelseslægers faglige udvikling, og vi lægger stor vægt på kommunikation. Uddannelseslæger skiftes til at agere teamleder.

henvises til punktet konference, undervisning og kurser ved hjælp af dette link

For yderligere information om afdelingens undervisningsaktiviteter henvises til punktet konferencer, undervisning og kurser på vores hjemmeside – <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen/>

Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver fx fremlægge små projekter, tidligere egne projekter udvalgte faglige emner, patientcases og evt forekomst af utilsigtede hændelser o.l.

Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

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

Staff-meeting, 1 gang pr måned fraset juli og december – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg

6.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i det obligatoriske generelle kursus samt de specialespecifikke kurser vedkommende AP-læge måtte mangle. Forskningstræningsmodulet opstartes normalt med 3 dage i slutningen af den sidste sygehusansættelse, mens resten ligger i fase 2 i almen praksis.

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge) om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset, mens tildeling af kursusplads på kursus sker automatisk fra kursusudbyder.

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

Kongresser – hvis relevant for denne del af uddannelsesforløbet

For yderligere information om kursusdeltagelse henvises til punktet konferencer, undervisning og kurser på vores hjemmeside

6.5 Fokuseret ophold - uddannelsesdage / returdage

Som AP-læge forventes du at deltage i alle returdage og uddannelsesdage som led i din specialisering til almen medicin. I afdelingen er du selv sammen med afdelingens UAO ansvarlig for at planlægge de valgfrie uddannelsesdage (2 uger).

Vi anbefaler, at du tager dine uddannelsesdage i kirurgisk afdeling samt urologisk dagklinik, hvor vi har udviklet et uddannelsesstilbud. Nedenfor kan du se et skema over skadestuekompetencerne samt vores uddannelsesstilbud i kirurgisk afdeling og urologisk klinik.

Skema over uddannelsesstilbud fra kirurgisk afdeling i Randers

Færdigheder som kan erhverves ifm. uddannelsesophold på kirurgisk afdelingen ifm AP-læge forløb i akut medicin	Arbejdsfunktion	Kompetence-vurderingsmetode (ikke obligatorisk)	Ansvarlig for Klinisk læring

Akutte abdominale smerter – perforation, ileus, blødninger	Ledsage bagvagt	Kvalifikationskort 1, Skema F	bagvagt
Mandag: Benigt ambulatorie med pilonidalcyster, hernier og galder.	Ledsager kir læge i ambulatorie	Hands on Klinisk supervision	Kir amb læge
Tirsdag: malignt amb	Ledsager kir læge i ambulatorie		Kir amb læge
Onsdag: Vagtfunktion med bagvagt med fokus akutte tilsyn på hospitalet, akutte problematikker på afdelingerne og øvrigt bagvagtsarbejde	Ledsager kir bagvagt		Kir amb læge
Torsdag: Stuegang med fokus på kirurgiske komplikationer, stomier og sårpleje og mobilisering.	Ledsager speciallæge i kir		Kir speciallæge
Fredag: Benigt ambulatorie, diverse	Ledsager kir læge i ambulatorie		Kir amb læge
Mandag: Stuegang	Ledsager speciallæge kir		HU2, Afdelingslæge eller overlæge
Tirsdag: urologisk dagklinik med fokus på prostatalidelser, stenpatienter, katederanlæggelse og urologisk cancer og kendskab til dobbelt J-kateder,	Urologisk læge i urologisk dagklinik i Randers	Hands on Klinisk supervision	Urologisk speciallæge/YL
Onsdag: Stuegang med fokus på kirurgiske komplikationer, stomier og sårpleje, enæring og mobilisering.	Ledsager speciallæge kir	Hands on Klinisk supervision	Kir speciallæge

Torsdag: Stomiklinik og stomikomplikationer	Ledsager stomisygeplejers-ke	Hands on Klinisk supervision	Stomi Sygeplejerske
Fredag: Valgfrit (vagt, stuegang, ambulatorie) eller endnu en uddannelsesdag I urologisk klinik	-	-	-

6.6 Forskning og udvikling

Da akutspecialiet er nyt, er der konstant brug for kvalitetsforbedring og forskning.

For yderligere information om afdelingens forskningssaktiviteter henvises til punktet forskning på vores hjemmeside – <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen/>

6.7 Anbefalet litteratur

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

Det forventes, at introlægen orienterer sig løbende i afdelingens/sygehusets/regionens gældende instrukser i E-dok og i de relevante nationale retningslinjer og lovgivning. Desuden af nyhedsbrevet læses en gang om ugen. Afdelingen kan anbefale:

Tintinally: Emergency medicine eller Akutte medicinske tilstande fra FADL's forlag

Akut Bogen for læger og sygeplejersker af annette Willumsen, Christina skjærbæk og Niels Kristian Villumsen. Munksgaard.

Akut Psykiatri. Skadestue Psykiatri. Sigurd Benjaminsen. Munksgaard.

7. Syvende ansættelse

Almen praksis, fase 2.

Ansættelsen finder sted i samme praksis som fase 1. Se pkt. 1

Arbejdsopgaverne for hoveduddannelseslægen er overvejende de samme som i fase 1, men det forventes at hoveduddannelseslægen kan gennemføre dem med højere selvstændighed.

7.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

Forslag til forløb

Forløbet tilrettelægges individuelt. Nedenstående kan tjene som inspiration ved udarbejdelse af uddannelsesplanen. I skemaet nedenfor fremgår desuden, det forventede tidspunkt for godkendelse af kompetencerne (se **fed** markering), der skal opnås i denne delansættelse.

Vigtigt! Deltagelse i Lægevagten: Uddannelseslægen får i fase 2 og 3 tildelt egne vagter.

Tilmelding til Lægevagten sker ved at udfylde skema på vagtbytte.dk ca. 6 mdr. før start på fase 2.

Kompetencerne med **fed** er angivet ud fra tidspunktet, hvor kompetencerne forventes godkendt.

Måned	Uge	Aktivitet	Kompetence-nummer
1.	1		
	2	Introduktionssamtale. Hjælpeskema findes på praksis.dk I måned 1 - 2 fokusres særligt på kompetence nr. 39, Pt. med klimakterielle gener, nr. 40, Pt. med udlåd eller mistanke om seksuelt overført sygdom og nr. 41, Pt. med vaginal blødningsforstyrrelse.	39, 40, 41
	3	Superviseret konsultation (KV2). Anbefales gennemført regelmæssigt som generel træning af konsultationsprocessen. Der er dog ingen kompetencer i fase 2, hvor superviseret konsultation er obligatorisk.	
	4	Mhp. opnåelse af kompetence 37 og 38 kan der planlægges deltagelse i kommunale lægemøder, besøg på Jobcenter el. kommunale rehabiliteringstilbud mv.	37, 38
2.	5	Struktureret observation af procedure (KV4). Undersøgelse inkl. podning for seksuelt overført sygdom.	40
	6	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 40, Pt. Med mistanke om seksuelt overført sygdom	40
	7	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 39, Pt. med klimakterielle gener	39
	8	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 41, Pt. med vaginal blødningsforstyrrelse.	41
3.	9	I måned 3-4 fokuseres særligt på kompetence nr. 36, Det gentagne møde med patienten, nr. 43, Pt. med symptomer fra mammae, nr. 44, Pt. med urologiske klager, nr. 45, Pt. med symptomer på perifer karlidelse og nr. 47, Graviditet, fødsel og puerperium 2.	36, 43, 44, 45 47
	10		
	11	Vejledersamtale mhp. vurdering af refleksionsevne (KV5) Vurdering af kompetence nr. 38, det gentagne møde med patienten.	38
	12	Justeringsamtale. Hjælpeskema findes på praksis.dk	

4.	13	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 45, Pt. med symptomer på perifer karlidelse	45
	14	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 43, Pt. med symptomer fra mammae	43
	15	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 44, Patienten med urologiske klager.	44
	16	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 47, Graviditet, fødsel og puerperium 2.	47
5.	17	I måned 5-6 fokuseres specielt på kompetence nr. 37, Eksternt samarbejde, nr. 38, Sundhedsfremme på populationsniveau, nr. 42, Pt. med brystsmerte og nr. 46, Børn med luftvejssymptomer.	37, 38, 42, 46
	18	Præsentation af forskningstræningsprojekt.	78-80, 82
	19	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 38, Sundhedsfremmer på populationsniveau.	38
	20	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 42, Patienten med brystsmerte.	42
6.	21	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 37, Eksternt samarbejde,	37
	22	Struktureret vejledersamtale (KV1). Vurdering af kompetence nr. 46, Børn med luftvejssymptomer.	37
	23	Slutevalueringssamtale. Hjælpekema findes på Praksis.dk	
	24		

7.2 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

7.2.1 Forskningstræning.

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

8. ottende ansættelse

Fase 3, 12 mdr. Praksis tildeles ca 1 år før start på fase 3. Se principperne for tildeling af fase 3-praksis her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/generelt-for-i-og-h-laeger/tildeling-af-tutorpraksis/>

8.1 Præsentation af praksis

Alle praksis har udarbejdet en praksispræsentation, som findes på videreuddannelsens hjemmeside her: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-midtjylland/>

8.1.1 Introduktion til praksis

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

8.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

Uddannelsen i almen praksis i Region Midtjylland er inddelt i 3 distrikter: Vest, Midt og Øst. I hvert distrikt er der en postgraduat klinisk lektor (PKL) og en eller flere uddannelseskoordinatorer, som alle er praktiserende læger. Der er desuden en yngre almenmedicinsk uddannelseskoordinator (DYNAMU). Find ud af, hvor din tutorpraksis hører til her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/hvilket-omraade-hoerer-du-til/>.

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

8.1.3 Uddannelsesvejledning

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

Der afholdes en introduktionssamtale i løbet af de første to uger af ansættelsen. Tutorlægen indkalder til dette. Efter ca. 3 måneder holdes en justeringssamtale, og til slut en slutevalueringssamtale. Skemaer til brug ved samtalerne findes her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/vejledningssamtaler/>

8.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

I Fase 3 er der fortsat fokus på uddannelseslægens kliniske udvikling. Udover dette forventes uddannelseslægen at deltage i og dygtiggøre sig indenfor ledelsesopgaver og praksisdrift. Beskrivelse af arbejdsfunktioner i øvrigt kan findes i praksisbeskrivelsen. Beskrivelse af arbejdsfunktionen findes i praksisbeskrivelsen.

8.2 Uddannelsesplanlægning

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

8.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Konsultation

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

Hjemmebesøg

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

Vagtfunktion

Uddannelseslægen får i fase 3 tildelt egne vagter i Lægevagten, og vil i løbet af året få erfaring med alle 3 vagttyper (konsultation, besøg og visitation). Tutorlægen fungerer som bagvagt, og skal være tilgængelig for telefonisk vejledning. Vagtdeltagelsen skal dokumenteres på kvalifikationskortet for Lægevagten, som findes i logbogen. Læs mere om uddannelseslægers deltagelse i Lægevagten her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/uddannelesslaegers-vagtdeltagelse/>

8.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

Forslag til forløb

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

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

Måned	Uge		Kompetence-nr.
4	1	I måned 4 fokuseres der på neurologiske klager. Struktureret observation af en procedure (KV4) og Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med neurologiske symptomer. Eventuelt superviseret konsultation.	59
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med svimmelhed (Kvalifikationskort nr. 1+2).	61
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med Hovedpine.	60
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den forvirrede patient (Kvalifikationskort nr. 1+2+3).	57
5	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionssevne (KV5). Patienten med uforklarede symptomer. Eventuelt superviseret konsultation.	66
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med seksuelle problemer.	58
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den gamle patient (Kvalifikationskort nr. 1+2).	56
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den trætte patient.	69
6	1	I måned 6 fokuseres på patienten med psykisk sygdom. Struktureret vejledersamtale (KV1). Den socialt utilpassede patient.	65
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med spiseforstyrrelse. Eventuelt superviseret konsultation.	62
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den triste eller agiterede patient.	63
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med angstsymptomer (Kvalifikationskort nr. 3). Justeringsamtale. Hjælpekema findes på praksis.dk	64
Måned	Uge		Kompetence-nr.
7	1	Eventuelt superviseret konsultation	
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Den kroniske patient II (Kvalifikationskort nr. 2)	68
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med diabetes mellitus (Kvalifikationskort nr. 1+2).	67
	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med ødemer og patienter med vægttab (Kvalifikationskort nr. 1+2).	70
8	1	I måned 8 fokuseres på patienten med malign lidelse Eventuelt superviseret konsultation.	71, 77,

	2	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Patienten med malign lidelse.	71
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Tovholderfunktionen.	77
	4		
9	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Etik og tavshedspligt.	76
	2	Eventuelt superviseret konsultation	
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten med ondt i et eller flere led. Eventuel superviseret konsultation med henblik på undersøgelsesteknik.	55
	4		
Måned	Uge		Kompetence-nr.
10	1	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Personlig uddannelse og udvikling.	79
	2	Eventuelt superviseret konsultation.	
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Når professionalismen udfordres.	81
	4		
11	1	Struktureret vejledersamtale (KV1). Udvikling af klinisk praksis.	82
	2		
	3	Struktureret vejledersamtale (KV1). Samarbejde og ledelse i almen praksis.	72
		Struktureret vejledersamtale (KV1). Økonomisk praksisdrift.	73
		Struktureret vejledersamtale (KV1). Praksisdrift.	74
12	4	Struktureret vejledersamtale (KV1). Patienten der konsulterer lægen efter kl. 16.	83
	1		
	2	Struktureret vejledersamtale (KV1). Anmeldelsespligt.	75
	3	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV5). Den almenmedicinske tilgang.	84
	4	Slutevalueringssamtale. Hjælpekema findes på praksis.dk	

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

8.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

9. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

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

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

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

9.1 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.

9.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

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

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

2 <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Sundhedsvaesen/Uddannelse/Laeger/Inspektorordning>

10. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Kontaktoplysninger findes på [afdelingens hjemmeside](#).

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Specialeselskabets hjemmeside

Dansk Selskab for Intern Medicin, www.dsim.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Det regionale sekretariat for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning [Karrierecoaching](#)

[Karriereværket](#) https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf

11. 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).
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 skema-lægger, 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.
Hovedvejleder	Har ansvar for at den enkelte uddannelseslæge får den tilstrækkelige og nødvendige vejledning i uddannelsesforløbet	Hovedvejleder er ansvarlig for den enkelte uddannelseslæges forløb – herunder afholde vejledersamtaler og sikre, at der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner i samarbejde med uddannelseslægen. Hovedvejleder skal sikre at uddannelseslægen får karrierevejledning. Den individuelle uddannelsesplan beskriver hvad den enkelte uddannelseslæge skal fokusere på i den periode planen er lavet for.
Klinisk vejleder	Alle læger i afdelingen	Alle læger kan fungere som kliniske vejledere i den daglige oplæring og supervision. Kliniske vejledere, der er et uddannelsesstrin højere end uddannelseslægen kan efter delegation fra UAO vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL'en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen. PKL har således formidlende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregionen sammensætter uddannelsesforløb og PKL er ansvarlig for at der findes opdaterede uddannelsesprogrammer. PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit. Endelig vil PKL i et vist omfang blive inddraget i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, ligesom PKL inddrages når kvaliteten af videreuddannelsen i en afdeling ikke lever op til kravene (f eks efter et inspektorbeføg – se afsnittet "Evaluerings af den lægelige videreuddannelse").

11.1 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.

11.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

11.3 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.