

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i endokrinologi

Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

*Diabetes og Hormonsygdomme + Steno Diabetes
Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital*

Målbeskrivelse 2014

Godkendt den 28.06.2019 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for endokrinologi, opnås i det daglige arbejde på afdelingerne, der indgår i dette uddannelsesprogram. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de afdelinger, 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 ([Link til aktuelle målbeskrivelse, SST](#)).

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse.....	6
1.1 Præsentation af afdelingen.....	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen.....	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	6
1.1.3 Uddannelsesvejledning	6
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	6
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	7
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	7
Stuegangsfunktionen	7
Ambulatoriefunktionen	7
Vagtfunktion	8
Administrativ	8
Undervisning/kompetencevurdering YL	8
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	9
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	15
1.4.1 Undervisning	15
1.4.2 Kursusdeltagelse	15
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	17
1.6 Forskning og udvikling.....	17
1.7 Anbefalet litteratur	17
2. Anden ansættelse	18
2.1 Præsentation af afdelingen.....	18
2.1.1 Introduktion til afdelingen.....	18
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	18
2.1.3 Uddannelsesvejledning	18
2.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse	19
2.2 Uddannelsesplanlægning.....	19
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	19
Ambulatoriefunktionen	19
Stuegangsfunktionen	19

Vagtfunktionen	20
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	20
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	25
2.4.1 Undervisning	26
2.4.2 Kursusdeltagelse	26
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage/returdage.....	26
2.6 Forskning og udvikling.....	26
2.7 Anbefalet litteratur	26
3. Tredje ansættelse.....	28
3.1 Præsentation af afdelingen.....	28
3.1.1 Introduktion til afdelingen.....	28
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	28
3.1.3 Uddannelsesvejledning	28
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	28
3.2 Uddannelsesplanlægning.....	28
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	29
Stuegangsfunktionen	29
Ambulatoriefunktionen	29
Vagtfunktion	29
Administrativ	29
Undervisning/kompetencevurdering YL	29
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	30
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	32
3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	32
3.6 Forskning og udvikling.....	32
3.7 Anbefalet litteratur	32
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	33
4.1 Inspektorrapporter	33
4.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	33
5. Nyttige kontakter	34
6. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	35
6.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	37
6.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	38
6.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	38

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Ansættelsessted Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers	Ansættelsessted Diabetes og Hormonsygdomme + Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital	Ansættelsessted Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers
Varighed 12 måneder	Varighed 36 måneder	Varighed 12 måneder
Side 6	Side 18	Side 28

1. Første ansættelse

Regionshospitalet Randers, Medicinsk Afdeling, 12 måneders ansættelse.

1.1 Præsentation af afdelingen

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

Se afsnittet "Fakta om afdelingen"

1.1.1 Introduktion til afdelingen

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

Se afsnittet "Introduktion"

1.1.2 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"

1.1.3 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 finder du [her](#).

Uddannelsessamtalerne afholdes fortrinsvis om eftermiddagen på hverdage i tidsrummet 14.30-15.30, men der er mulighed for individuelle aftaler.

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

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

1.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

For generel information omkring vagtinstruks, arbejdstilrettelæggelsen samt fri/ferieønsker henvises til afdelingens hjemmeside [her](#) under afsnittet "Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse"

Hoveduddannelseslæger i endokrinologi deltager i vagtarbejde, stuegange og ambulatorier. HU-lægen i endokrinologi skal i deres første 3-5 måneders ansættelse have tilknytning til MS3 og Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme mhp at etablere kendskab til MS3 og ambulatoriet. HU-lægen vil i starten af ansættelsen indgå som mellemvagt med fokus på intern medicinske patienter. Det forventes at HU-lægen efter individuel vurdering vil skulle varetage medicinsk bagvagtsfunktion. I 5-12. ansættelsesmåned skal HU-lægen primært tilegne sig de fælles intern medicinske kompetencer gennem teamtilknytning til de øvrige sengeafsnit samt funktion i de øvrige specialespecifikke ambulatorier.

Medicinsk afdeling er opdelt i 4 teams. Nedenstående figur viser de enkelte teams og specialernes tilknytning hertil.

Team	MS1	MS2	MS3	MS4
Specialer	Kardiologi	Lungemedicin, Reumatologi, Infektionsmedicin og Hæmatologi	Endokrinologi Gastroenterologi	Geriatrici
Ambulatorier	Hjerteklinikken Akut Hjerteklinik	Lungeklinikken Klinik og Gigt- og Bindevævssygdomme Diagnostisk amb.	Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme Klinik for Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	Apoteam

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering.

Oplæring, supervision og kompetencevurdering i dine konkrete arbejdsfunktioner er beskrevet nedenfor.

Som uddannelseslæge i Endokrinologi forventes man at bidrage og udvikle afdelingens samlede uddannelsesstilbud og uddannelseskultur. Uddannelseslægen forventes at skulle foretage kompetencevurdering af introduktionslæger i intern medicin, og der vil være mulighed for at blive hovedvejleder for I-læger og KBU-læger.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

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 Patient(forløbs)ansvarlig læge (PAL). 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.

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret

parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæger). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læger. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollegaer.

Uddannelseslægen skal have ambulatoriefunktion i de forskellige ambulante klinikker. Ved teamtilknytning til MS1,2 og 4 tilstræbes det at uddannelseslægen har én månedlig ambulatoriedag i Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme og de øvrige dage i de øvrige dage i de specialespecifikke ambulatorier.

I Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme vil uddannelseslægen det første år primært skulle se nyhenviste patienter med osteoporose, thyroidealidelser samt diabetes type 1 og 2.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen i endokrinologi vil som udgangspunkt have mellemvagtstiltag de første 1-3 måneder af ansættelsen men vurderes individuelt. 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. For en nærmere beskrivelse heraf henvises til vores vagtinstruks under punkt 1.1.4.

Administrativ

Uddannelseslægen skal efterspørge administrative og ledelsesmæssige opgaver under hele ansættelsesforløbet. På afdelingen vedligeholder uddannelsesteamet et kartotek med mulige administrative funktioner og undervisningsopgaver som løbende rundsendes til yngre læger.

Undervisning/kompetencevurdering YL

Uddannelseslægen kompetencevurderer introduktionslæger. Opgaver uddelegeres af uddannelsesteamet.

Uddannelseslægen indgår i afdelingens undervisningsprogram, som koordineres af de uddannelseskoordinerende yngre læger. Emnerne for undervisning aftales individuelt. Det forventes at emner fra de specialespecifikke kompetencer indgår i undervisningen som en del af den endelige godkendelse af de udvalgte specialespecifikke kompetencer, som opnås i afdelingen.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

De fælles intern medicinske kompetencer (FIM 1.1 – FIM 1.14) opdeles i : Brystsmerter, Åndenød, Bevægeapparatets smerter, Feber, Vægttab, Fald & Svimmelhed, Ødemer, Mavesmerter og afføringsforstyrrelser, Den terminale patient, Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald, Væske og elektrolytforstyrrelser, Det abnorme blodbillede, Forgiftningspatienten, Den shockerede patient.

Kompetencer opnås ved: Selvstudier og klinisk erfaring, Konferencefremlæggelse og diskussion, lagttage andres arbejde, Undervise (herunder 10 kliniske min), Udarbejde instrukser, Udarbejde undervisningsmateriale, Deltagelse i teoretiske kurser.

Kompetencer evalueres løbende ved: Feedback i forbindelse med klinisk arbejde, strukturerede interview (understøttet af FIM-kompetencekort) baseret på cases samt casebaseret gruppediskussion, der afholdes 3-4 gange årligt. Desuden anvendes miniCEX som struktureret feedback værktøj på kliniske kompetencer i vagtarbejde, ambulatorie funktion samt ved stuegang.

360-graders evaluering afholdes både i 1. og 3. delansættelse på Regionshospitalet Randers og skal planlægges igangsat senest efter 9 måneders ansættelse. Dette gøres ved at kontakte uddannelsessteamet mhp. at få udpeget en 360-graders feedbackfacilitator. Formålet med evalueringen skal både ses som et element i den obligatoriske kompetencevurdering men særligt også som et udviklingsværktøj.

Nedenfor fremgår **tabel 1** som viser en oversigt over alle 9 FIM kompetencer og 11 endokrinologiske kompetencer, som skal opnås i løbet af hoveduddannelsen. Af tabel 1 ses det, at der arbejdes med alle kompetencer i løbet af alle tre ansættelser samt hvornår kompetencerne forventes godkendes.

Herefter er skitseret, i tabel 2 det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i 1. delansættelse af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Tabel 1

Oversigt over alle FIM-kompetencer og endokrinologiske kompetencer, som skal trænes og opnås i løbet af hoveduddannelsesforløbet.

	1. år	2. år	3. år	4. år	5. år
FIM-1	X				
FIM-2				X	
FIM-3					X
FIM-4					X
FIM-5					X
FIM-6	X				
FIM-7	X				
FIM-8	X				
FIM-9			X		
	1. år	2. år	3. år	4. år	5. år
E1				X	
E2					X
E3				X	
E4					X
E5			X		
E6				X	
E7				X	
E8				X	
E9				X	
E10				X	
E11					X
Novice					
Begynder					
Kompetent					
Kyndig					

Tabel 2

Nedenstående tabel viser en oversigt over de kompetencer der skal erhverves i denne delansættelse.

AFSNIT / TEAM	Arbejdsfunktion	Fælles Intern Medicinske kompetencer (FIM)	Fokusområder	Kompetencevurderingsmetode jf målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse		
					1-4 mdr	5-8 mdr.	8-12 mdr
Medicinsk sengeafsnit 3 (MS3), 1. rotation (4 mdr)	Ambulatorie-funktion	FIM-1.5, 1.8, 1.11	Patienten med vægttab, Mavesmerter, afføringsforstyrrelser samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1	x		
		FIM-7	Varetagelse af ambulatoriefunktion	360-graders vurdering (10. mdr)			x
	Stuegangsfunktion	FIM-1.5, 1.8, 1.11.	Patienten med vægttab, Mavesmerter, afføringsforstyrrelser samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1	x		
		FIM-1.13	Patienten med forgiftning	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
		FIM-6	Stuegang	Direkte observation ved brug af kompetencekort FIM-6		x	
		FIM-8	Epikriser	Audit af epikriser ved brug af kompetencekort FIM-8		x	
	Vagtfunktion	FIM-1.13	Forgiftningspatienten	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x

		FIM-1.5, 1.8, 1.11	Patienten med vægttab, Mavesmerter, afføringsforstyrrelser samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1	x		
		FIM-1.1, 1.2, 1.6 1.7 og 1.11	Patienten med brystsmerte, åndenød, fald, svimmelhed, ødemer samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1		x	
		FIM-1.2, 1.3, 1.4 1.9 og 1.12	Patienten med åndenød, bevægeapparatssmerter, feber, terminal sygdom og det abnorme blodbillede.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
		FIM-1.6, 1.9 og 1.10.	Patienten med fald, svimmelhed, terminal sygdom og bevidsthedspåvirkning	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
Medicinsk sengeafsnit 1 (MS1) 2, eller 3. rotation (4 mdr)	Ambulatorie-funktion herunder Akut Hjerteklinik	FIM-1.1, 1.2, 1.6 1.7 og 1.11	Patienten med brystsmerte, åndenød, fald, svimmelhed, ødemer samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1		x	
		FIM-7	Varetagelse af ambulatoriefunktion	360 graders evaluering (10. mdr)			x
	Stuegangsfunktion	FIM-1.1, 1.2, 1.6 1.7 og 1.11	Patienten med brystsmerte, åndenød, fald, svimmelhed, ødemer samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1		x	
		FIM-6	Varetagelse af stuegangsfunktion	Direkte observation ved brug af kompetencekort FIM-6		x	
		FIM-8	Epikriser	Audit af epikriser ved brug af kompetencekort FIM-8		x	
	Vagtfunktion	FIM-1.13	Forgiftningspatienten	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x

		FIM-1.5, 1.8, 1.11	Patienten med vægttab, Mavesmerter, afføringsforstyrrelser samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1	x		
		FIM-1.1, 1.2, 1.6 1.7 og 1.11	Patienten med brystsmerte, åndenød, fald, svimmelhed, ødemer samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1		x	
		FIM-1.2, 1.3, 1.4 1.9 og 1.12	Patienten med åndenød, bevægeapparatssmerter, feber, terminal sygdom og det abnorme blodbillede.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
		FIM-1.6, 1.9 og 1.10.	Patienten med fald, svimmelhed, terminal sygdom og bevidsthedspåvirkning	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
Medicinsk sengeafsnit 2 (MS2) eller Medicinsk sengeafsnit 4 (MS4) 2. eller 3. rotation (4 mdr)	Ambulatoriefunktion	FIM-1.2, 1.3, 1.4 1.9 og 1.12	Patienten med åndenød, bevægeapparatssmerter, feber, terminal sygdom og det abnorme blodbillede.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1		x	
		FIM-7	Varetagelse af ambulatoriefunktion	360 graders evaluering (10. mdr)			x
	Stuegangfunktion	FIM-1.2, 1.3, 1.4 og 1.12.	Patienten med åndenød, bevægeapparatssmerter, feber og det abnorme blodbillede.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
		FIM-1.6, 1.9 og 1.10.	Patienten med fald, svimmelhed, terminal sygdom og bevidsthedspåvirkning	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
		FIM-6	Varetagelse af stuegangsfunktion	Direkte observation ved brug af kompetencekort FIM-6		x	
		FIM-8	Epikriser	Audit af epikriser ved brug af kompetencekort FIM-8		x	

	Vagtfunktion	FIM-1.13	Forgiftningspatienten	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
		FIM-1.5, 1.8, 1.11	Patienten med vægttab, Mavesmerter, afføringsforstyrrelser samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1	x		
		FIM-1.1, 1.2, 1.6 1.7 og 1.11	Patienten med brystmerter, åndenød, fald, svimmelhed, ødemer samt væske og elektrolytforstyrrelser.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1		x	
		FIM-1.2, 1.3, 1.4 1.9 og 1.12	Patienten med åndenød, bevægeapparatssmerter, feber, terminal sygdom og det abnorme blodbillede.	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x
		FIM-1.6, 1.9 og 1.10.	Patienten med fald, svimmelhed, terminal sygdom og bevidsthedspåvirkning	Casebaseret diskussion ved brug af generisk kompetencekort FIM1			x

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der henvises til afdelingens hjemmeside for en oversigt over konferencestrukturen og undervisning – [klik her](#).

1.4.1 Undervisning

Uddannelseslægen forventes at udarbejde undervisning og fremlægge dette for afdelingens øvrige læger i forbindelse med afdelingens fastlagte undervisningsprogram.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Se [her](#) for information om afdelingens politik vedrørende kursusansøgning og kongresdeltagelse.

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltager i de obligatoriske generelle kurser for den fælles medicinske grunduddannelse. HU-lægen bliver automatisk tilmeldt kursusrækken og for yderligere information henvises til Dansk Selskab for Intern Medicin (DSIM) via dette [link](#).

Derudover skal uddannelseslægen deltage i de endokrinologiske specialespecifikke kurser jf. målbeskrivelsen, og det skal prioriteres at uddannelseslægen gennemfører SOL-1 i løbet af det første år.

Endokrinologisk specialespecifikke kurser	Placering	Varighed	Tilmelding
Diabetes og ernæringsrelaterede sygdomme	1-5 år	4 dage	Tilmelder selv via DES's hjemmeside: http://endocrinology.dk/
Thyreoidesygdomme	1-5 år	2 dage	Tilmelder selv via DES's hjemmeside: http://endocrinology.dk/
Knogle- og Calcium-metabolisk relaterede sygdomme	1-5 år	2 dage	Tilmelder selv via DES's hjemmeside: http://endocrinology.dk/
Binyre-og gonadesygdomme	1-5 år	2 dage	Tilmelder selv via DES's hjemmeside: http://endocrinology.dk/
Hypofysesygdomme	1-5 år	2 dage	Tilmelder selv via DES's hjemmeside: http://endocrinology.dk/
Endokrinologisk laboratorieteknik	1-5 år	4 dage	Tilmelder selv via DES's hjemmeside: http://endocrinology.dk/
Fælles intern medicinske kurser	Placering	Varighed	Tilmelding
Akut Medicin	1-5 år	1 dag	Kurserne organiseres af Dansk Selskab for Intern Medicin.
De 8-selskabers kursusdag	1-5 år	4 dage	
Rationel Farmakoterapi	1-5 år	2 dage	

Neurologi for intern medicinere	1-5 år	1 dag	Når man har fået tildelt sin hoveduddannelsesstilling vil man kort tid efter modtage skriftligt materiale fra den Centrale Kursusledelse i Dansk Selskab for Intern Medicin. Man kan søge information på dsim.dk
Psykiatri for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Rationel Beslutningsteori	1-5 år	1 dag	
Onkologi for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Den terminale patient	1-5 år	1 dag	
Den ældre patient	1-5 år	2 dage	
SOL--kurser	Placering	Varighed	Tilmeding
SOL 1 - Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 1	1. år	2 dage (eksternat)	Tilmelder selv www.rm.plan2learn.dk
SOL 2 - Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 3	Sidste del (rækkefølgen på SOL 2 og 3 er vilkårlig)	3 dage (internat)	Tilmelder selv www.sst.dk
SOL 3 -Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 3	Sidste del (rækkefølgen på SOL 2 og 3 er vilkårlig)	1 dag (eksternat)	Tilmelder selv www.rm.plan2learn.dk

Forskningstræningsmodul

Formålet med forskningstræningsmodulet er at sikre, at uddannelseslægen opnår kompetencer indenfor forskning. Modulet skal være normalt **være påbegyndt indenfor 2 år af HU-stillingen og gennemført minimum 6 måneder før afslutning af uddannelsesforløbet**. Dette uddannelseselement er obligatorisk for læger, som ikke har gennemgået ph.d.-uddannelse eller skrevet disputats. Der kan evt gives dispensation for anden videnskabelig aktivitet via Videreuddannelsessekretariatene. Forskningstræningsmodulet har et samlet omfang af 148 timer svarende til **20 normale arbejdsdage** fordelt på 10 kursusdage og 10 dages selvstændigt arbejde med et mindre projekt samt vejledning og evaluering.

I videreuddannelsesregionerne udbydes et basiskursus i videnskabelig metode. Den uddannelsessøgende skal selv sikre sig tilmelding til forskningsmodulets tilhørende to kurser. Oplysningerne fås hos Videreuddannelsessekretariatet i de respektive uddannelsesregioner.

For nærmere information henvises til den Akutmedicinske lægefaglige indstilling.

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Ikke aktuelt. For særlige ønsker kontaktes den uddannelsesansvarlige overlæge.

1.6 Forskning og udvikling

Se afdelingens hjemmeside for nærmere information *her*.

1.7 Anbefalet litteratur

Endokrinology.dk - Dansk Endokrinologisk Selskab:

Endokrinologisk National Behandlingsvejledning og specialespecifikke kurser

Cardio.dk - Dansk Cardiologisk Selskab:

Kardiologisk National Behandlingsvejledning.

Dansk Lungemedicinsk Selskab:

Lungemedicinske nationale behandlingsvejledninger.

E-dok:

dokumentsamling, der indeholder en lang række lokale og regionale dokumenter, herunder kliniske retningslinier/instrukser. Husk at logge ind med dit RegionsID, så du kun søger i dokumenterne gældende for Regionshospitalet Randers.

UpToDate:

amerikansk internetbaseret opslagsværk, der jævnligt revideres. God søgefunktion, der kan anvendes til at besvare specifikke kliniske problemstillinger.

I afdelingen findes ambulatorieinstrukser, som angiver relevant læsning forud for funktionen. Disse foreligger på afdelingens fællesdrev under "N:\Afdeling\RRAMEDIC\Lægelig uddannelse i afdelingen". Derudover henvises til nationale behandlingsvejledninger fra de enkelte medicinske specialeselskaber.

2. Anden ansættelse

Anden ansættelse á 36 måneders varighed ved Diabetes og Hormonsygdomme (DoH), Aarhus Universitetshospital. Der vil under ansættelsen være funktionstid ved Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA), Aarhus Universitetshospital.

2.1 Præsentation af afdelingen

Diabetes og Hormonsygdomme (DoH), Aarhus Universitetshospital er en stor medicinsk endokrinologisk afdeling, der varetager højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner inden for specialet, men som i sengeafsnittet også behandler patienter med intern medicinske tilstande.

DoH råder over ét sengeafsnit på 34 senge, kaldet Medicinsk Senge Afsnit (MSA), der er opdelt i team 1 og team 2. Udover behandling og pleje af patienter med interne medicinske tilstande har afsnittene også højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner for diverse endokrinologiske lidelser, hvilket ligeledes gør sig gældende i ambulatoriet. DoH-ambulatoriet har hidtil været landets største med varetagelse af behandling af diabetes, adipositas, thyroidea-, parathyroidea- og calciummetaboliske lidelser, lidelser i hypofyse og binyre samt mere sjældne endokrinologiske sygdomme. Ambulant behandling af diabetes hos børn og voksne samt adipositas/bariatri er overgået til Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA), som er en selvstændig enhed med sin egen ledelse. Der er et tæt samarbejde mellem DoH og SDCA, f.eks. afholdes der fælles morgenkonference for læger ansat i DoH og SDCA. De videnskabelige torsdagsmøder afholdes hver anden gang fælles i DoH-konferencerum og hver anden gang separat på henholdsvis Hedeager (SDCA) og i konferencelokalet (DoH). Alt efter emne/interesse er man velkommen i både SDCA og DoH. Lige nu ses patienter med diabetes og adipositas stadig i SDCA i det fælles DoH-ambulatorium, men på sigt vil SDCA være en særskilt enhed i Forum ved Aarhus Universitetshospital, som forventes at stå klar medio 2022. Derudover varetager afdelingen udredning af okkult cancer og uafklaret intern medicinske tilstande i Diagnostisk Klinik. Afdelingen bidrager til arbejdet i Akutafdelingen med diagnostik og behandling af patienter med et meget bredt udsnit af interne medicinske lidelser.

For yderligere information om DoH og SDCA henvises til afdelingernes hjemmesider:

DoH: (<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/medicinsk-endokrinologisk-afdeling-mea/>)

SDCA: (<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/steno-diabetes-center-aarhus/>)

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som uddannelseslægen følger. Introduktionsprogrammet fremsendes til den uddannelsessøgende i god tid inden ansættelsens start, men kan også findes på følgende link (http://auh.intranet.rm.dk/siteassets/om-auh/afdelinger_auh/medicinsk-endokrinologisk-afdeling-mea_auh/undervisning/introduktion-af-lager/introduktionsmateriale-doh-og-sdca.pdf)

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 6) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet. Afdelingen har 2 UAO'er og 2 UKYL'er, der deles om det uddannelsesmæssige arbejde.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Der er afsat tider til vejledersamtaler, hvor den individuelle uddannelsesplan udarbejdes i samråd med hovedvejlederen, så de beskrevne kompetencer kan opnås under ansættelsen. Hovedvejlederen er ansvarlig for at planlægge den første vejledersamtale, som afholdes indenfor de første 14 dage af ansættelsen. De øvrige vejledersamtaler planlægges i samarbejde mellem uddannelseslægen og hovedvejleder. Dokumentation for afholdte samtaler sker i RMUK (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration). Via dette system foregår godkendelsesproceduren for de individuelle

uddannelsesplaner elektronisk (se introduktion til RMUK). 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. Afdelingens UAO'er og UKYL'er kan altid kontaktes ved behov for vejledning.

2.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Under ansættelsen på DoH kommer uddannelseslægen til at få funktion på stuegang, i ambulatorium og i vagten (beskrevet i [introduktionsmaterialet se link](#)). DoH og SDCA har en række udefunktioner, hvor afdelingens speciallæger tilser patienter med endokrinologiske sygdomme på f.eks. neurokirurgisk afdeling, nyremedicinsk afdeling og gynækologisk-obstetrisk afdeling. Uddannelseslægen vil ikke have selvstændige funktioner i forbindelse hermed, men kan, hvis der er interesse for det, få mulighed for at deltage sammen med speciallægen.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Læring i afdelingen er primært arbejdsbaseret mesterlære, dels superviseret arbejde under stuegangen, i ambulatoriet og under vagtarbejdet tilpasset efter uddannelseslægens kompetencer, og dels gennemgang af patientforløb sammen med de kliniske vejledere. Det er vigtigt, at uddannelseslægen opsøger læringsmuligheder og anvender mulighederne for feedback og supervision.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Arbejdet i ambulatoriet er teambaseret, og der er altid mindst én speciallæge tilstede sammen med max 2 uddannelseslæger på forskelligt niveau. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollegaer og ambulatoriepersonalet (der foreligger særskilte introduktionsprogrammer i ambulatoriet for DoH og SDCA (se link: [DoH](#) og [SDCA](#)). Der indgår 4 klinikker og SDCA: 1) Klinik for stofskiftelidelser (KFS) (thyroideasygdomme) 2) Kalk klinik (kalksygdomme, osteoporose mm) samt 3) Klinik for sjældne endokrinologiske sygdomme (binyre, gonader, hypofyse, etc.) 4) Diagnostisk Klinik samt 5) SDCA (diabetes, adipositas). HU-lægerne har faste ambulatorie-dage og vil være tilknyttet de tre første teams fast i to rotationer á 6 mdr. pr gang pr team, så de under deres 3 års ansættelse på DoH kommer igennem hele den ambulante endokrinologi. Desuden vil de udover de faste ca. 2*6 mdr. pr. team have mulighed for at se patienter fra de andre teams, så de opnåede kompetencer fastholdes og udbygges. I SDCA vil HU-lægerne have faste ambulatorie-dage under hele deres 3 års uddannelsesforløb, hvor det tilstræbes, at patienterne får et kontinuerligt forløb hos den samme HU-læge. I Diagnostisk Klinik udredes patienter med uspecifikke symptomer, som kan repræsentere cancer samt patienter med intern medicinske lidelser, der ikke er indlæggelseskrævende og samtidig ikke falder ind under andre specialeambulatorier. I cancersporet udredes såvel patienter under mistanke om okkult cancer som patienter med metastaser, hvor primær tumor er ukendt. HU-lægerne vil under deres 3 års ansættelse på DoH også have ambulatorie-dage der.

Arbejdet i ambulatoriet består dels i journaloptagelse på henviste ambulante patienter dels i kontrol af ambulante patienter. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med speciallægen har parallelle spor. Der afholdes hver morgen en tværfaglig teamkonference i de enkelte teams med deltagelse af plejepersonalet og læger, hvor mulige komplicerede patientforløb diskuteres. Desuden er der dagligt indlagt tid til supervision og kompetencevurdering. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollegaer.

Stuegangsfunktionen

Arbejdsopgaverne på stuegangen vil bestå i udredningen og behandlingen af patienternes sygdomsforløb, herunder vurdering af symptomatologi/sygdomsgrad, udarbejdelse af behandlingsplan i samarbejde med patienten, herunder stillingtagen til det fortsatte behandlingsniveau, information af pårørende om udredning og videre forløb efter patientens accept, planlægning af udskrivelser og evt. opfølgning hos egen læge. Dette

vil involvere udarbejdelse af evt. henvisninger og epikriser. Stuegangen på sengeafsnit foregår i teams, således at sengeafdelingen er opdelt i 2 teams, der har tilknyttet faste overlæger/speciallæger. Der er altid mindst 3 læger i hvert team til stuegang, hvoraf den ene enten er speciallæge eller erfaren HU-læge. Inden stuegangen begynder, fordeles patienterne efter lægernes kompetencer, og der er afsat tid til at sætte sig ind i de enkelte patienters sygdomsforløb. Der afholdes ligeledes en tværfaglig teamkonference med deltagelse af plejepersonalet og læger, hvor de enkelte patientforløb diskuteres. Stuegangen foregår i et parallelt forløb med en mere erfaren læge (speciallæge eller erfaren HU-læge). Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske, som deltager i stuegangen.

Vagtfunktionen

Vagtarbejdet er nøje beskrevet i introduktionsmaterialet, herunder også mødetider ([se link](#)). Vagtarbejdet består dels i vagtfunktioner på sengeafdelingen, medicinske tilsyn på andre afdelinger, deltagelse i stuegang på intensivafdelingen samt dækning af den medicinske skadevagt i Skadestuen. Vagtfunktionen på sengeafdelingen om natten deles på skift med lungemedicinsk afdeling, og vagten passer både MSA og Lungesygdomme sengeafsnit.

Under vagtarbejdet på sengeafdelingerne og Fælles Akut Afdelingen (de akutte sengeafsnit hhv. Skadestuen) modtages og vurderes et stort antal patienter med akutte interne medicinske sygdomme med henblik på indlæggelse, men også patienter, der efterfølgende viser sig at have sygdomme inden for andre specialer, herunder bl.a. neurologi, psykiatri og kirurgi, vil initialt kunne blive set, og her er arbejdet at få dem henvist til andet relevant regi. Under vagtarbejdet vil man også skulle tage sig af akutte problemstillinger på de medicinske sengeafdelinger. Uddannelseslægen vil i vagten altid have mulighed for at konferere med mere erfarne læger. Ligeledes vil der være fine muligheder for via kontakt til det erfarne plejepersonale at lade sig vejlede omkring kontakt og kommunikation med patienter og pårørende.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

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

Til kompetencevurdering på DoH samt SDCA anvendes direkte observation vha. kompetencekort, struktureret interview, struktureret gruppeevaluering og 360 graders feedback.

Kompetencevurdering sker løbende gennem uddannelsesforløbet, således at kompetencerne senest er opnået på de i uddannelsesplanen fastsatte tidspunkter.

De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatoriefunktionerne, og alle mere erfarne kollegaer fungerer her som daglige kliniske vejledere.

Kompetence-evalueringen foregår i stor udstrækning ved case-baserede diskussioner, audit af epikriser og ved struktureret interview med hjælp fra hjælpekemaerne, og foregår oftest i forbindelse med vejledersamtalerne med hovedvejlederen.

Selve kompetence-godkendelsen foregår i stor udstrækning ved struktureret interview med hjælp fra hjælpekemaerne. For de endokrinologiske kompetencer foregår dette desuden også ved en struktureret gruppeevaluering.

Struktureret gruppeevaluering:

Her mødes alle HU-læger 3 x årligt (januar, april og oktober; således i alt 9 gange under HU-forløbet), med en evalueringsgruppe bestående af 1 grenspecialiseret professor/overlæge samt de 2 uddannelsesansvarlige overlæger som ordstyrere.

Herved sikres en ensartet vurdering af den uddannelsessøgende, og vurderingen foretages af flere speciallæger på en gang. Det er en forudsætning for, men ikke tilstrækkeligt til godkendelse af kompetencerne, at HU-lægen har deltaget i disse gruppeevalueringer. De enkelte kompetencer bedømmes efter gruppeevalueringerne hver gang sammen med vejleder ved hjælp af generiske kompetencekort til case-baserede strukturerede interviews.

360 graders evaluering:

Evalueringen af en del af kompetencerne (FIM 2-9 & E10-11) suppleres af en 360 graders evaluering, som understøtter de specifikke kompetencekort. 360 graders evalueringsrapporten gennemgås sammen med den uddannelsessøgende og afdelingens 360 graders feedback-facilitator, og der udarbejdes en skriftlig handleplan for opfølgning. Denne vil i så fald indgå i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen.

Tabellen nedenfor giver et overblik.

Endokrinologiske kliniske kompetencer		Opnået erfaringsniveau									
	Arbejdsfunktion for kompetenceopnåelse og kompetencevurderingsmetode	1. år		2. år		3. år		4. år		5. år	
E1: T1DM	Gennemføre visitation, behandling og kontrol af patienten med T1DM, med henblik på glykæmisk kontrol samt forebyggelse, opsporing og behandling af senkomplikationer, herunder samarbejde internt og eksternt om det kroniske forløb. Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel. Struktureret interview, i henhold til skema E1 http://endocrinology.dk/index.php/uddannelse-4/malbeskrivelser-og-hjaelpeskemaer	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V
E3: Ernæringsrelaterede sygdomme	Redegøre for livsstilsfaktorerens betydning, komplikationer, medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder samt information af patienten. Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel. Struktureret interview, i henhold til skema E3 http://endocrinology.dk/index.php/uddannelse-4/malbeskrivelser-og-hjaelpeskemaer	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V
E5: Calciummetaboliske sygdomme	Redegøre for udredning, behandling, tværfagligt samarbejde og kontrol samt information af patienten. Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel. Struktureret interview, i henhold til skema E5 http://endocrinology.dk/index.php/uddannelse-4/malbeskrivelser-og-hjaelpeskemaer	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V
E6: Thyreoideasygdomme	Redegøre for diagnostik, behandling, komplikationer og kontrol samt information af patienten. Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel. Struktureret interview, i henhold til skema E6 http://endocrinology.dk/index.php/uddannelse-4/malbeskrivelser-og-hjaelpeskemaer	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V

E7: Hypofysesygdomme	Gennemføre visitation samt redegøre for diagnostik, medicinsk og kirurgisk behandling, komplikationer og kontrol samt information af patienten. Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel Struktureret interview, i henhold til skema E7 http://endocrinology.dk/index.php/uddannelse-4/malbeskrivelser-og-hjaelpeskemaer	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V X	A,S,V	A,S,V
E8: Binyresygdomme	Gennemføre visitation samt redegøre for diagnostik, medicinsk og kirurgisk behandling, komplikationer og kontrol samt information af patienten. Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel Struktureret interview, i henhold til skema E8 http://endocrinology.dk/index.php/uddannelse-4/malbeskrivelser-og-hjaelpeskemaer	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V X	A,S,V	A,S,V
E9: Gonadesygdomme	Redegøre for initial diagnostik, herunder differentialdiagnoser, samt opstille plan for behandling, kontrol og information af patienten. Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel. Struktureret interview, i henhold til skema E9 http://endocrinology.dk/index.php/uddannelse-4/malbeskrivelser-og-hjaelpeskemaer	A	A	A	A	A	A	A	A X	A	A
E10: Leder, administrator, akademiker	Deltager aktivt i opgaver relateret til organisering og ressourceforbrug, retlige og etiske problemstillinger samt egen faglig udvikling, vejledning af læger under speciallægeuddannelse, afdelingens forskning og udvikling Leder-administrator, akademiker, samarbejder, kommunikator 360 graders feedback, i henhold til skema E 10a (vejlederskema) og E10b (skema til bedømmere) http://endocrinology.dk/index.php/uddannelse-4/malbeskrivelser-og-hjaelpeskemaer	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V X	A,S,V	A,S,V

Intern medicinske kompetencer		Opnået erfaringsniveau										
Arbejdsfunktion for kompetenceopnåelse og kompetencevurderingmetode		1. år		2. år		3. år		4. år		5. år		
FIM-2	Varetage god kommunikation 360-graders feedback	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V
FIM-9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt. Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort FIM9 Kompetencekort til brug ved stuegang FIM6,	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V	A,S,V

Novice
Begynder
Kompetent
Kyndig

Funktion for kompetenceopnåelse
A = Ambulatorium
S = Stuegang
V = Vagt

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. (De forskellige konferencer og undervisning er nøje beskrevet i induktionsprogrammet ([link](#)) og link til [Årshjul for torsdagsundervisning for læger i DoH og SDCA](#))

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Morgenkonference i fælles akutafdelingen	Rapport fra afgående vagthold Fordeling af arbejdsopgaver	Alle dage	Læger der deltager i vagten	<ul style="list-style-type: none"> – Overlevering af patientansvar – Patientforløb – Organisation – Rapportering af patientforløb
Fælles morgenkonference for DoH og SDCA	Fordeling af arbejdsopgaver Undervisning ved afdelingens læger på skift	Alle hverdage	Alle læger	<ul style="list-style-type: none"> – Undervisning – Medicinsk ekspert – Akademiker
Teamkonference i forbindelse med stuegang eller ambulatoriet	Gennemgang af patientforløb	Alle hverdage	Læger, der er tilknyttede de forskellige teams, samt plejepersonale	<ul style="list-style-type: none"> – Patientforløb – Organisation – Samarbejde
Middagskonference for DoH og SDCA på MEA	Supervision på kliniske problemstillinger	Alle hverdage	Alle læger	<ul style="list-style-type: none"> – Patientforløb – Overlevering af patientansvar – Organisation – Samarbejde
Eftermiddagskonference i fælles akutafdelingen (Vagtoverlevering)	Rapportering af tilsete og meldte akutte patienter. Overblik over opgaver i vagten	Alle hverdage	Afgående og tilgående læger i vagt	<ul style="list-style-type: none"> – Patientforløb – Overlevering af patientansvar – Organisation
Onsdagsundervisning	Ekstern underviser	Hver onsdag, hvor der ikke afholdes andre møder	Alle læger	<ul style="list-style-type: none"> – Medicinsk ekspert
Videnskabelige torsdagsmøder	Frelæggelse af videnskabelige resultater/Journalclub	Hver torsdag, hvor der ikke afholdes andre møder (se nedenfor)	Alle læger og videnskabelige ansatte	<ul style="list-style-type: none"> – Akademiker
Fælles lægemøde	Vurdering af uddannelsen i afdelingen Information fra afdelingsledelsen	Sidste onsdag i måneden	Alle læger	<ul style="list-style-type: none"> – Organisator – Samarbejder – Professionel
Staff meeting		Første onsdag i måneden	Alle læger på Skejby Sygehus	<ul style="list-style-type: none"> – Medicinsk ekspert

Yngre lægemøde	Organisatoriske problemstillinger mm for YL	1. torsdag i hver måned	Alle yngre læger på DoH	– Ledelse – Organisation
Struktureret gruppeevaluering for HU-læger	Supervision /gennemgang af de forskellige endokrinologiske kliniske kompetencer	Torsdag 3 x årligt i januar, april og oktober	Alle HU-læger	– Medicinsk ekspert
Vejleder forum	Vurdering af uddannelseslægenes kompetencer og progression under uddannelsesopholdet i afdelingen	Torsdag 4 x årligt i marts, juni, okt. og dec.	Alle læger på DoH og SDCA	– Ledelse – Organisation
Uddannelsesdage	Undervisning i endokrinologiske og lungemedicinske emner	Torsdag 2 gange årligt i maj og november	Alle yngre læger på DoH og lungemedicinsk afdeling	– Medicinsk ekspert
Simulationstræning	Simulationstræning i akutte medicinske tilstande	Torsdag eller onsdag 2 x årligt i marts og september	Yngre læger og plejepersonale på DoH	– Medicinsk ekspert

2.4.1 Undervisning

Se punkt 1.4 og introduktionsprogrammet for afdelingen

2.4.2 Kursusdeltagelse

Se afsnit 1.4.2

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage/returdage

Der indgår ikke planlagte fokuserede ophold i HU-forløbet, men det har været kutyme, at man kan have uddannelsesdage på nuklearmedicinsk afdeling mhp information om de nuklearmedicinske metoder/undersøgelser, der anvendes indenfor endokrinologien.

2.6 Forskning og udvikling

DoH og SDCA har en meget stor videnskabelig produktion indenfor endokrinologi og er førende både nationalt og internationalt. Der er mulighed for at kontakte afdelingens professorer og lektorer med henblik på vejledning omkring afdelingernes forskning.

Link til afdelingens hjemmeside under Institut for Klinisk Medicin

(<http://clin.au.dk/forskning/laegeafaglige-specialer/endokrinologi/>)

Link til afdelingens hjemmeside omkring forskning på Aarhus Universitetshospital

(<http://www.en.auh.dk/departments/department-of-endocrinology-and-internal-medicine/research/>)

2.7 Anbefalet litteratur

Da intern medicin og medicinsk endokrinologi forudsætter en stor grad af teoretisk viden, kan det anbefales, at uddannelseslægen læser op på relevante faglige emner og holder sig opdateret med de nationale behandlingsvejledninger (NBV), der ligger på de forskellige speciale-specifikke selskabers hjemmesider, se nedenstående links.

Dansk Endokrinologisk Selskab: <http://www.endocrinology.dk/>
Dansk Cardiologisk Selskab: <https://www.cardio.dk/>
Dansk Lungemedicinsk Selskab: <https://www.lungemedicin.dk/>
Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi: <https://www.dsgh.dk/>
Dansk Selskab for Infektionsmedicin: <http://www.infmed.dk/>
Dansk Hæmatologisk Selskab: <https://www.hematology.dk/>
Dansk Selskab for Akutmedicin: <https://www.dasem.dk/>
Dansk Reumatologisk Selskab: <https://danskreumatologi.dk/>

3. Tredje ansættelse

Regionshospitalet Randers, Medicinsk Afdeling, 12 måneders ansættelse.

3.1 Præsentation af afdelingen

Se afsnit 1.1.

3.1.1 Introduktion til afdelingen

Se afsnit 1.1.1.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Se afsnit 1.1.2.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Se afsnit 1.1.3.

3.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

For generel information omkring vagtinstruks, arbejdstilrettelæggelsen samt fri/ferieønsker henvises til afdelingens hjemmeside [her](#) under afsnittet "Arbejdsopgaver og –tilrettelæggelse"

Hoveduddannelseslæger i endokrinologi i 5 år deltager i vagtarbejde, stuegange og ambulatoriarbejde. HU-lægen vil i hele deres sidste ansættelse på Medicinsk afdeling have tilknytning til MS3 og Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme. HU-lægen vil skulle varetage medicinsk bagvagtsfunktion og kan efter individuel vurdering blive oprykket til speciallægevagtlaget.

Medicinsk afdeling er opdelt i 4 teams. Nedenstående figur viser de enkelte teams og specialernes tilknytning hertil.



3.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveaue, der kan gennemføre kompetencevurdering.

Oplæring, supervision og kompetencevurdering i dine konkrete arbejdsfunktioner er beskrevet nedenfor.

Som uddannelseslæge i Endokrinologi forventes man at bidrage og udvikle afdelingens samlede uddannelsesstilbud og uddannelseskultur. Uddannelseslægen forventes at skulle foretage kompetencevurdering af introduktionslæger i intern medicin, og der vil være mulighed for at blive hovedvejleder for I-læger og KBU-læger.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

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.

På Medicinsk afdelingen får alle indlagte patienter tildelt en Patient(forløbs)ansvarlig læge (PAL). Uddannelseslægen i sidste år indgår som senior læge på MS3 i afviklingen af stuegangen. Her vedligeholdes og trænes allerede opnåede intern medicinske kompetencer med fokus på endokrinologiske problemstillinger på sengeafsnittet.

På middagskonferencen fremlægger uddannelseslægen patientrelaterede problemstillinger til diskussion blandt afdelingens øvrige læger. Det forventes at uddannelseslægen bidrager med ledelsesmæssigt fokus og gerne med deltagelse i kvalitetsarbejdet på sengeafsnittet og i ambulatoriet.

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Der vil også være dage hvor uddannelseslægen har selvstændig ambulatoriefunktion med mulighed for rådgivning via telefon og ved konferencer.

Uddannelseslægen skal håndtere udredning, behandling og kontrol af henviste patienter med alle typer endokrinologiske problemstillinger.

Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollegaer.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen vil indgå i bagvagtslaget. Her vil uddannelseslægen styrke sine ledelsesmæssige og administrative kompetencer. Efter individuel vurdering kan uddannelseslægen blive oprykket til speciallægevagtslaget.

Administrativ

Uddannelseslægen skal efterspørge administrative og ledelsesmæssige opgaver under hele ansættelsesforløbet. På afdelingen vedligeholder uddannelseslægen et kartotek med mulige administrative funktioner og undervisningsopgaver som løbende rundsendes til yngre læger. Uddannelseslægen forventes at deltage i udviklingsprojekter på tværs af hele afdelingen men særligt i Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme.

Undervisning/kompetencevurdering YL

Uddannelseslægen kompetencevurderer introduktionslæger. Opgaver uddelegeres af uddannelseslægen.

Uddannelseslægen indgår i afdelingens undervisningsprogram, som koordineres af de uddannelseskoordinerende yngre læger. Emnerne for undervisning aftales individuelt. Det forventes at emner fra de specialespecifikke kompetencer indgår i undervisningen som en del af den endelige godkendelse af de udvalgte specialespecifikke kompetencer, som opnås i afdelingen.

Udfyldes efter skabelonen til første ansættelse

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Se afsnit 1.3 og tabel 1 for en oversigt over de samlede kompetencer i uddannelsesforløbet. Nedenstående tabel viser en oversigt over de kompetencer, der skal opnås på forventet niveau og kompetencevurderes i denne delansættelse.

AFSNIT / TEAM	Arbejdsfunktion	Fælles Intern Medicinske kompetencer (FIM) Specialespecifikke kompetencer (E)	Fokusområder	Kompetencevurderingsmetode jf målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
					1-6 mdr.	6-12 mdr
Medicinsk sengeafsnit 3 (MS3) - 12 mdr.	Alle arbejdsfunktioner	FIM-3	Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende	360-graders vurdering (10. mdr)		x
		FIM- 4	Agere professionelt	360-graders vurdering (10. mdr)		x
		FIM-5	Lede og organisere	360-graders vurdering (10. mdr)		x
		E2	T2DM	Struktureret interview med udgangspunkt i kompetencevurderingsskema E2	x	
		E4	Osteoporose	Struktureret interview med udgangspunkt i kompetencevurderingsskema E4		x
		E11	Professionel	Samlet porteføljevurdering, i henhold til skema E 11		x

3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der henvises til afsnit 1.4.

3.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der henvises til afsnit 1.5

3.6 Forskning og udvikling

Se afdelingens hjemmeside for nærmere information *her*.

3.7 Anbefalet litteratur

Der henvises til afsnit 1.7.

4. 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.

4.1 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.

4.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

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

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

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

5. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

RH Randers:

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

Diabetes og Hormonsygdomme, AUH:

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/medicinsk-endokrinologisk-afdeling-mea/>

Steno Diabetes Center Aarhus, AUH

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/steno-diabetes-center-aarhus/>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

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

Specialeselskabets hjemmeside

www.endocrinology.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning [Karrierecoaching](#)

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

Evt. yderligere link og adresser

6. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

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

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

		UAO vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL'en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit.</p> <p>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 "Evaluering af den lægelige videreuddannelse").</p>
DYNAMU		Deltager i ansættelsesudvalget i specialet og hjælper AMU og PKL med at afholde kurser og rådgive de uddannelsessøgende læger
<i>Andre?</i>		

6.1 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.

6.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

6.3 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.