

Uddannelsesprogram

Introduktionsuddannelse i intern medicin

Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg, HE Midt

Målbeskrivelsen 2013

Godkendt den 19.03.2021 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for introduktionsuddannelse i de Intern Medicinske Specialer, opnås i det daglige arbejde på Medicinsk Afdeling, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

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 ([Målbeskrivelsen](#)).

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse	3
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning.....	4
1. Første ansættelse.....	5
1.1 Præsentation af afdelingen.....	5
1.1.1 Introduktion til afdelingen.....	5
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis.....	5
1.1.3 Uddannelsesvejledning	5
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	6
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	7
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	7
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	8
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	13
1.4.1 Undervisning.....	14
1.4.2 Kursusdeltagelse	15
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	15
1.6 Forskning og udvikling.....	15
1.7 Anbefalet litteratur	16
2. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	17
2.1 Inspektorrapporter	17
2.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	17
3. Nyttige kontakter	18
4. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	19
4.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	21
4.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	22
4.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	22
4.4 Begrebsafklaring	22

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

Ansættelse
Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg, HE Midt
Varighed: 12 mdr

1. Første ansættelse

Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg, HE Midt (12 måneder)

1.1 Præsentation af afdelingen

Diagnostisk Center (DC), Regionshospitalet Silkeborg har pr. 1/1 2021 i alt 35 senge fordelt på to sengeafsnit. Der er speciallæger repræsenteret inden for alle 9 intern medicinske grenspecialer (fraset hæmatologi) - endokrinologi, reumatologi, gastroenterologi/hepatologi, kardiologi, lungemedicin, geriatri, infektionsmedicin og nefrologi.

I akutplanen for Region Midtjylland fik Diagnostisk Center i 2013 status af "Universitetsklinik for Innovative patientforløb", hvor opgaven er at optimere det ambulante område m.h.p. at udvikle hurtige, tværfaglige udredningsforløb og omlægge indlæggelser til subakutte el. ambulante forløb. Samtidig skal afdelingen udvikle "de praktiserende lægers hospital".

Afdelingen har akut modtagefunktion hverdage fra kl 8 til 17 og døgndækkende modtagefunktion for malignt syge ("åbne indlæggelser") og for kronikere med opblussen i den kendte sygdom ("fleksible indlæggelser"). Akutte patienter modtages direkte på afdelingens to sengeafsnit, M1 (kardiologi, lungemedicin, nefrologi, reumatologi, geriatri) og M2 (endokrinologi, gastroenterologi-hepatologi og infektionsmedicin). Herudover har afdelingen en meget stor ambulant funktion med ambulatorier inden for hvert grenspeciale samt Medicinsk Udrednings Klinik, der varetager udredning af patienter med symptomer, der kunne være kræft.

For nærmere beskrivelse se hjemmesiden: <https://www.hospitalsenhedmidt.dk/>

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Den introduktionsansvarlige yngre læge varetager i samarbejde med uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) udarbejdelsen af introduktionsprogrammet. Her vil uddannelseslægen blive introduceret til Diagnostisk Centers funktioner og arbejdsområder samt brugen af EPJ. Derudover er der tilrettelagt følgevagter og undervisning i genoplivning.

Introduktionsprogrammet skal lægen følge de første 2-3 dage og vil blive sendt til uddannelseslægen 2 uger før ansættelsesstart.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

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

På vores afdeling adskiller organiseringen sig ved, at der er 2 UAO'er, som har det daglige ansvar for at den lægelige videreuddannelse i afdelingen fungerer, med reference til afdelingsledelsen.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Alle uddannelsessøgende læger får ved tiltrædelse i ansættelsen tildelt en hovedvejleder, der vil være mindst et uddannelsesstrin over I-lægen. Hovedvejleder forestår de formelle vejledersamtaler som aftales indbyrdes. Introduktionssamtalen er skemalagt inden for de første 14 dage. Her gennemgås I-lægens uddannelsesplan, der efterfølgende godkendes af UAO. Der følges op på uddannelsesplanen løbende gennem ansættelsesperioden. Justeringssamtaler planlægges indbyrdes med vejleder, dog minimum hver sjette måned. Den 5. tirsdag i måneden kl 08.15-09.00, er morgenundervisningen erstattet af vejledning, hvor man med fordel kan mødes med sin hovedvejleder. Slutsamtalen skal afholdes mindst 3 uger før sidste dag i afdelingen og evaluering af opholdet på evaluer.dk ligeså.

Det er uddannelseslægens ansvar sammen med hovedvejleder at planlægge, gennemføre og dokumentere disse samtaler. Til brug ved samtalerne forefindes skabelon for vejledersamtalerne i medicinsk konferencerum og der er udviklet en app "Vejledning", hvor centrale dokumenter og vejledninger til brug under din uddannelse forefindes.

Derudover er I-lægen selv ansvarlig for at tage initiativ til supervision og til at fortælle, hvilke kompetencer der aktuelt er fokus på i uddannelsesplanen så det daglige arbejde og supervisionen kan planlægges herefter. I-lægen og hovedvejleder kan indgive ønsker til skemalægger mhp. superviseret stuegang. Den uddannelsessøgende læge er ansvarlig for at aftale tid til vejledersamtaler med sin vejleder og sende invitation i RMUK (Region Midtjyllands Udviklingsamtaler og Kursusregistrering).

Hvis muligt tilstræbes det, at I-lægen efter gennemførelse af det obligatoriske vejlederkursus varetager rollen som hovedvejleder for en KBU-læge.

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Arbejdsopgaverne i introduktionsstillingen er i et vist omfang de samme, som i den kliniske basis uddannelse (KBU), men introduktionslægen (I-lægen) tildeles større ansvar og forventes at have større selvstændighed.

Som I-læge vil arbejdet primært bestå af stuegang, vagtarbejde og ambulatoriefunktion. I planlægningen af I-lægens forløb tilstræbes det, at første fase er bredt orienteret og at kompetencer inden for de mest akutte medicinske tilstande opnås bl.a. via vagter og stuegang. I sidste halvdel af I-stillingen ændres fokus imod det forestående karrierevalg. Her skiftes afdelingstilknytning og I-lægen har mulighed for at ønske tilknytning til 1-2 af de grenspecialiserede ambulatorier (endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, lungemedicin, kardiologi, nefrologi) eller geriatrisk team.

I figur 1 er skitseret I-lægens rotation inden for afdelingens rammer. Se afsnit 1.2.1 for uddybende beskrivelse af arbejdsfunktioner.

Figur 1

Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vagt	Forvagt			Mellemvagt								
Stuegang	M1						M2					
Ambulatorie		KMU			Speciale amb. 1			Speciale amb. 2				

KMU = Medicinsk Udredningsklinik

M1 (kardiologisk afsnit og lungemedicinsk afsnit)

M2 (endokrinologisk afsnit og gastroenterologisk afsnit).

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.

Mesterlære betyder, at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse af andres arbejde, refleksion, feedback, diskussion og indbyrdes sparring.

Idet forholdet mellem yngre læger og speciallæger er 1:1 er der rig mulighed for tæt samarbejde, således at enhver klinisk funktion kan udnyttes til læring. Det er vigtigt, at man som I-læge er opsøgende og udnytter de givne muligheder. Læring og supervision kan fungere på forskellige niveauer, afhængigt af den uddannelsessøgendes kompetenceniveau. Særligt prioriteres "livekonferering", hvor nye indlæggelser konfereres med bagvagten inde hos patienten og der er her rig mulighed for sparring omkring behandlingen.

Se venligst afsnit 1.3 for mere detaljeret opdeling af hvilke kompetencer der forventes opnået ved de forskellige arbejdsfunktioner.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Vagtarbejde:

I-lægen varetager oftest funktionen som forvagt (FV) de første 1-3 måneder af ansættelsen. Herefter forventes det, at I-lægen har opnået tilstrækkeligt kendskab til afdelingens rutiner/logistik og kan oprykkes til mellemvagt (MV). Nærmere arbejdsbeskrivelse for medicinske læger findes her ([Arbejdsbeskrivelse for medicinske læger](#)). Afhængig af personlige ønsker og kompetencer, kan dette efter aftale med hovedvejleder og skemalægges ske før eller senere.

Vagtlaget består i dagtid af en FV, to akutvagter, en MV, en intern medicinsk bagvagt (BV) og en kardiologisk BV. I weekenden af en FV, en MV, 1-2 stuegangslæger, intern medicinsk BV og kardiologisk BV.

Forvagt (FV): Forvagten møder fra kl. 8 til kl. 20 og er aldrig alene i huset. Arbejdet som FV består i at tage imod akutte patienter, foretage ligsyn og assistance til stuegang, hvis vagtarbejdet tillader det.

Mellemvagt (MV): MV er toskiftet (8-16.30 eller 16-8.30). I dagtid består funktionen hovedsageligt i at modtage akutte patienter sammen med FV og to akutvagter. MV varetager fortrinsvist indlæggelse af kardiologiske patienter inkl. DC-konvertering, modtagelse af ustabile patienter på intensiv afdelings akutstue. MV er teamleder ved hjertestop hele døgnet.

Som MV tilstræbes, at man har overblik over visiterede patienter, leder og fordeler det akutte arbejde og bistår FV og akutvagter med supervision ved behov.

Alle nyindlagte patienter konfereres med BV eller anden speciallæge indenfor 1 time. Der er indført "livekonferering", hvor det tilstræbes, at konferering foregår foran patienten. Det forventes at MV selv har forslag til diagnose, udrednings- og behandlingsplan. Dette set-up giver en unik mulighed for tæt supervision/feedback og direkte observation af I-lægen i de forskellige lægeroller og for at de medicinske kompetencer sikres på et stadigt stigende niveau.

Om natten er MV ansvarshavende læge for de to medicinske afdelinger (M1 og M2), modtager patienter med åben eller fleksible indlæggelsesforløb, patienter overflyttet fra andre afdelinger samt varetager tilsyn på indlagte kirurgiske patienter ved behov.

Der er en medicinsk BV hele døgnet med 30 minutters tilkald efter ca. kl. 20 samt en kardiologisk bagvagt, som er på 30 min. tilkald efter normal arbejdstid.

Stuegang:

Stuegangsfunktionen er fordelt på afdelingerne M1 (kardiologisk afsnit og lungemedicinsk afsnit) og M2 (endokrinologisk afsnit og gastroenterologisk afsnit).

Det tilstræbes, at I-lægen har fast tilknytning til sengeafdeling M1 de første 6 måneder af ansættelsen for hurtigst at opnå sikkerhed i at håndtere akutte medicinske problemstillinger. Her kan kompetencerne som medicinsk ekspert: brystmerter, åndenød, feber, ødemer, shock og bevidsthedspåvirkning opnås. De resterende 6 måneder er I-lægen tilknyttet sengeafdeling M2, hvor kompetencerne vægtes, og

mavesmerter/afføringsforstyrrelser, væske- og elektrolytforstyrrelser og det abnorme blodbillede forventes opnået. Ved fast afdelingstilknytning sikres kontinuitet både i forhold til patienter, øvrige personale og i egen uddannelse.

Stuegangsarbejdet består i at tilse og udskrive indlagte patienter, godkende prøvesvar og varetage information til patient og pårørende om udrednings- og behandlingsplan.

På begge sengeafsnit er der 3-5 gange ugentligt forstuegang/tværfaglig konference ved relevant speciallæge, hvor det sikres, at den stuegangsgående læge er godt klædt på til dagens patienter og har mulighed for speciallægeråd og –vejledning. Desuden forefindes speciale-telefoner til hvert grenspeciale, således at man hurtigt kan komme i kontakt med en relevant speciallæge ved spørgsmål, der ikke kan vente til middagskonferencen. Det anbefales, at I-lægen deltager i forstuegang på den afdeling, han/hun er tilknyttet, såfremt dagens andre arbejdsopgaver tillader det.

Der er indført skemalagt "superviseret stuegang" for 1-2 uddannelsessøgende læger dagligt. Dette indebærer, at den stuegangsgående uddannelsessøgende læge udvælger en patient og en problemstilling, og bliver superviseret af en senior stuegangsgående kollega. Uddannelsessøgende læge aftaler tidspunkt for dette ved forstuegang. Problemstillingen kan være alt fra en sygdomsmanifestation, en objektiv undersøgelse, kommunikation med patienten (f.eks. den svære samtale) til samarbejdet med andre personale grupper. Det er den uddannelsessøgendes eget ansvar at opsøge en læge til at supervisere. Som inspiration/hjælpeværktøj forefindes skemaer til Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) i afdelingen.

Ambulatorium:

Diagnostisk Center har en meget stor ambulant funktion med ambulatorier inden for reumatologi, gastroenterologi, endokrinologi, nefrologi, lungemedicin og infektionsmedicin. Herudover findes det mere brede intern medicinske ambulatorium, Medicinsk Udredningsklinik, der har både et benigt og et malignt spor, hvor sidstnævnte består af accelererede forløb for patienter med mistanke om okkult cancer (f.eks. vægttab uden organspecifikke symptomer eller metastaser uden kendt primærtumor). Funktionen er meget lærerig for uddannelsessøgende læger, da der er mulighed for dybdegående diagnostik og erfaring med den svære samtale.

Det tilstræbes, at I-lægen i første fase får tid i Medicinsk Udredningsklinik. Efter ca. 4 måneder i afdelingen, ændres fokus mod I-lægens fremtidige specialevalg. I-lægen tilbydes at udvælge 1-2 speciale ambulatorier, hvor han/hun vil blive tilknyttet de sidste 8 måneder af ansættelsen (kan dog afhænge af specialeønsker og tilgængelighed). Her får I-lægen en god mulighed for at fordybe sig, opnå kompetencer inden for to grenspecialer og erfaring med ambulant arbejde. Ønsket om speciale-ambulatorium skal være skemalægger i hænde senest 2 måneder efter ansættelsen for at det kan implementeres i skemalægningen. Derfor anbefales en justeringssamtale inden for de første 2 måneder i afdelingen.

Specialeambulatorierne er forskelligt organiseret. Flere steder tilbydes "paraply-ambulatorier" med tilknyttet supervisor, andre steder får den uddannelsessøgende et helt eller delvist program under supervision af speciallæge, som har parallelt ambulatoriespor.

Procedurer:

Under ansættelsen er der mulighed for oplæring i manuelle færdigheder såsom lumbalpunktur, cristabiopsi, venesection, DC-konvertering samt muligvis ledpunktur og arbejds-EKG. Som yngre læge kan man forhøre sig, hvad der sker på undersøgelsesstuen ved ønske om at blive oplært i Cristabiopsi og lumbalpunktur og i kardiologisk ambulatorium mht. arbejds EKG. Elektive DC konverteringer udføres på sengeafdeling M1 hver mandag og torsdag.

1.3 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.

I nedenstående skema beskrives, hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes, fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet og tilgængelighed inden for I-lægens rotation i afdelingen. Læringsrammer og kompetencevurderingsmetoder er ligeledes beskrevet:

Kompetence	Konkretisering af kompetence	Hvornår (angivet i mdr)				Hvor erhverves kompetencen	Læringsmetoder	Kompetence-vurderings redskaber
		1-3	4-6	7-9	10-12			
I.1: Diagnostik, behandling og profylakse af 14 alm. medicinske sygdomsmanifestationer, herunder afgøre om der skal henvises til andet speciale Medicinsk ekspert Sundhedsfremmer	Brystsmerter	X				V, stg, (card. amb)	Mesterlære Konferencefremlæggelse Superviseret stuegang (evt. vha mini-CEX) Live-konferering i vagten Undervisning (10-kliniske minutter og bedside studenter undervisning) Selvstudium Journal-audit m. vejleder Udarbejdelse af skr. materiale (instrukser, undervisningsmateriale)	Case-baserede diskussioner. Hver sygdoms-manifestation kan med fordel diskuteres ud fra 1-3 patient-forløb. Kompetence-kort I1: Det strukturerede interview (et kompetence-kort for hver sygdomsmanifestation).
	Åndenød	X				V, stg, (card. amb)		
	BA-smerter			(X)	X	V, stg, reuma. amb		
	Feber	X				V, stg		
	Vægttab		X			V, stg, amb, MASKL		
	Fald og svimmelhed			X		V, stg, geri.team		
	Ødemer		X			V, stg, (card. amb)		
	Mavesmerte/ afføringsforstyr.			X		V, stg, gas. amb		
	Terminale patient				X	V, stg, pall. team		
	Bevidsthedspåvirkning	X				V, stg,		
	Væske/ elektrolyt-forstyrrelse			X		V, stg, amb		
	Abnorme blodbillede				X	V, stg, amb		
	Forgiftning		X			V, stg		
Shock		X			V, stg			

		1-3	4-6	7-9	10-12			
I.2: Varetage god kommunikation	Indhente information fra patient/pårørende (stille relevante spørgsmål, lytte, forstå og give plads i en samtale). Videregive og indhente information v. tværfaglige møder, stg. og konferencer. I journalnotater og epikriser fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret samt formulere en konklusion.			X		V, stg, amb	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Undervisning (10-kliniske minutter og bedside studenter undervisning) Kende og anvende ISBAR*-modellen	360 graders evaluering
I.3: Samarbejde med kolleger, andre personalegrupper, patienter og pårørende	Samarbejde med andre faggrupper, planlægge eget arbejde under hensyn til personale og pårørende. Vejlede og supervisere. Overholde aftaler. Gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.				X	V, stg, ambulatorium	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Vejlederkursus "Livekonferering" Superviseret stuegang	360 graders evaluering
I.4: Agere professionelt	Forholde sig etisk til en problemstilling. Omtale andre respektfuldt (patienter, kolleger, samarbejdspartnere). Kende egne evner og begrænsninger Planlægge egen uddannelse og karriere.			X		V, stg, ambulatorium	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback "Livekonferering" Superviseret stuegang	360 graders evaluering

	Følge specialiets udvikling, og vedligeholde viden.							
I.5: Lede og organisere Leder og administrator	Administrere egen tid (f.eks. blive færdig til tiden med stg, vagt, ambulatoriearbejde). Bevare overblikket i pressede situationer. Lede og fordele arbejdsopgaver (f.eks v. stg og vagt)			X		V, stg, amb	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360 graders evaluering
I.6: Gennemføre stuegang Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert	Påtage sig lederrollen. Demonstrere samarbejdsevne i fht. plejepersonale, patienter og pårørende. Udvide den nødvendige medicinske ekspertkompetence.			X		Stg	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Reflektere over gode og dårlige stuegange Superviseret stuegang (evt. mini-CEX)	Direkte observation på mindst 6 patienter vha kompetencekort I9B*.
I.7: Varetage vagtarbejde Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert	Påtage sig lederrollen i vagten. Demonstrere samarbejdsevne i relation til patienter, pårørende, plejepersonale og kolleger. Udvide den nødvendige medicinske ekspertkompetence.				X	vagt	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Live-konferering (direkte observation)	360 graders evaluering Casebaseret diskussion vha. kompetencekort I1*.
I.8: Sikre den gode udskrivelse Leder og administrator, samarbejder,	I samarbejde med det tværfaglige team at sikre adækvat plan for patienten, der udskrives (herunder plejeforanstaltninger, genoptræning, opfølgning). Formidle planen, så den fremstår klart for patient,				X	Vagt, stg	Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forb. med epikriseskrivning, træning epikrise-skrivning	Audit på 3-5 egne udvalgte epikriser vha. Kompetencekort I8*.

kommunikator, medicinsk ekspert	hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge							
I.9: Udvide vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt	<p>Rutineret at kunne anvende databaser (f.eks. PubMed, videnskabeligt bibliotek mm) til evidensbaseret litteratursøgning.</p> <p>Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger/personale</p> <p>Angive struktur i en præsentation</p> <p>Identificere faglige problemstillinger i hverdagen, der kræver personlige studier, kvalitetssikring</p> <p>Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie</p>				X		<p>Afdelingsundervisning og EBM-opgave. Udarbejdelse af skr. materiale (instrukser, undervisningsmateriale, uddannelsesprogrammer)</p> <p>Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner m. klin. vejledere.</p>	Bedømmelse af EBM-opgave og præsentation vha kompetencekort 19A*.
Akademiker, professionel								

V: vagt,

Stg: stuegang,

MASKL: Klinik for Mistanke om Alvorlig Sygdom (okkult cancer udredning).

*Kompetencekort findes på logbog.net under de forskellige kompetencer, som skal godkendes (logbog.net).

Farvekoder, der indikerer progression i kompetencen:

Novice	Godt på vej	Mestrer
--------	-------------	---------

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Detaljer vedrørende konferencer er beskrevet i e-dok: [Konferencer og undervisning for medicinske læger](#) . 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.

Konference	Indhold	Sted	Hypighed	Deltagere	Læring
Morgenkonference	Rapport fra mellemvagt Arbejdsfordeling 10. kliniske min.	Mødelok. 2, bygn. 8	Alle hverdage, kl. 8.00-8.30	Alle læger	Overlevering af patientansvar
Middagskonference	Rapport fra vagtholdet Drøftelse af komplicerede patienter	Medicinsk konferencerum lægegangen, bygn. 8	Alle hverdage, kl. 12.15-12.30	Vagthold Stuegangslæger Specialelæger Læge fra KMU	Organisation Rapportering af patientforløb
Eftermiddagskonference (vagtkonf.)	Rapport fra vagtholdet	Team 1, medicinsk afd M1	Alle dage, kl. 16.00-16.30	Af- og tilgående vagthold	Specielle problemstillinger
Morgenkonference (weekend)	Rapport fra mellemvagt Arbejdsfordeling	Medicinsk konferencerum lægegangen, bygn. 8	Lør- og søndage, inkl. helligdage, kl. 8.30-9.00	Af- og tilgående vagthold, inkl. stuegangslæger	

Morgenkonference:

Alle hverdage mødes alle læger til morgenkonference kl. 8.00. Afgående mellemvagt gennemgår 1-2 patienter med problemstillinger fra vagten mhp. læring af akutte diagnostiske strategier og behandlingsprincipper. Herefter gennemgår BV dagens arbejds-skema. Ved konferencen er der en enestående mulighed for faglig sparring. Der er her en generel interesse i at opklare problemer sammen. Ofte giver dette en bred faglig åben diskussion, hvor de enkelte specialer kommer med lærerige input, nye ideer og råd. Idet alle intern medicinske specialer er repræsenteret på afdelingen er der rig mulighed for nuancerede tværfaglige diskussioner, med stort uddannelsesmæssigt udbytte til følge.

Middagskonference:

Alle hverdage kl. 12.15 er der middagskonference under ledelse af medicinsk bagvagt. Alle stuegangsgående læger har mødepligt og det tilstræbes at såvel læger i ambulatorier og i vagt også deltager. Afdelingsvis gennemgås problempatienter i plenum. Det forventes at fremlæggelsen er velforberedt og inkluderer relevante oplysninger, så konferencen giver bedst muligt grundlag for vurderinger og beslutninger. Da alle intern medicinske specialer er repræsenteret i afdelingen er der rig mulighed for nuancerede tværfaglige diskussioner med stort uddannelsesmæssigt udbytte til følge.

Eftermiddagskonference (vagtkonference):

Alle dage (inkl. weekend) kl. 16.00 mødes til- og afgående vagthold. Akutte indlagte patienter og komplicerede patienter fremlægges for det tilgående vagthold. Der lægges plan for opfølgning, tilsyn, gennemgange og aftenstuegang i vagten.

Øvrige konferencer:

Afdelingens specialespecifikke konferencer (fx biologisk reuma-konf., hjerte-MR konf., konference for multisygdom) står beskrevet under følgende link: [Konferencer og undervisning for medicinske læger](#).

Møder i afdelingen

Hver tirsdag efter morgenkonferencen (kl. 8.15-9.00) afholdes lægemøder efter følgende algoritme:

- 1. tirsdag i måneden: Møder i de enkelte specialer (reumatologi, endokrinologi, kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi samt forvagtsmøde for hele vagtlaget.
- 2. tirsdag i måneden: Yngre læge-gruppen og overlæge-gruppen holder møde hver for sig.
- 3. tirsdag i måneden: Fællesmøde for hele lægegruppen.
- 4. tirsdag i måneden: Yngre læge-gruppen og overlæge-gruppen holder møde hver for sig. Her afholdes journal club for yngre læger
- Evt. 5. tirsdag i måneden: Yngre læge-gruppen og overlæge-gruppen holder møde hver for sig. Der afholdes vejlederforum for speciallæger. Der er mulighed for at holde vejledersamtaler.

Den 2. torsdag i måneden afholdes der desuden møde for alle yngre læger på Regionshospitalet Silkeborg.

1.4.1 Undervisning

Alle ansatte forventes at bidrage til undervisningen i afdelingen. I-lægen har i løbet af sin ansættelse typisk 2-4 korte oplæg til "10 kliniske minutter" og er skemasat til bedside undervisning af afdelingens medicinstuderende. Herudover har afdelingen en lang række øvrige undervisningstilbud, som man kan tage del i enten som underviser eller deltager.

10 kliniske minutter:

Afholdes hver mandag, onsdag og fredag i forlængelse af morgenkonferencen. Alle afdelingens læger uanset anciennitet vil blive tildelt 10 kliniske minutter med jævne mellemrum. Fordeling og tilrettelæggelse varetages af UKYL. Undervisningen kan være en case-baseret gennemgang af en klinisk problemstilling eller en præsentation af nye instrukser, behandlingsprincipper eller diagnostiske muligheder. En anden mulighed er gennemgang af en spændende artikel, resume fra kursus/kongres eller præsentation af EBM-opgave. Varighed forventes at være omkring 10-20 minutter. Et af formålene ved denne undervisning er, at yngre læger får trænet fremlæggelse og formidling af faglige emner.

Torsdagsundervisning:

Fælles undervisning hver torsdag fra kl. 8.15-9.00, der omhandler mere omfattende emner (sygdomme, ph.d.-studium, forskning). Afholdes i reglen af afdelingens speciallæger, HU-læger eller en ekstern foredragsholder. Undervisningsprogrammet tilrettelægges af afdelingens UKYL.

Staff-meeting:

Der afholdes staff-meeting for alle sygehusets læger fire gange årligt. Sygehusets afdelinger skiftes til at sammensætte programmet, der typisk involverer både interne og eksterne foredragsholdere.

Koncept-undervisning/Journal Club:

Der afholdes med jævne mellemrum "konceptundervisning" (3-4 gange årligt) el. journal club (1 gang månedligt) for afdelingens yngre læger.

Konceptundervisning varetages primært af I-læger eller HU-læger, som står for at undervise afdelingens øvrige yngre læger i et selvvalgt emne flankeret af en relevant speciallæge. Konceptundervisningen planlægges af UKYL. Alle emner er af faglig karakter, men kan også have fokus på særlige områder f.eks. karrierevejledning, forskning eller gennemgang af en artikel.

Gennem journal club kan uddannelseslægen øve sin kritiske tilgang til at læse og diskutere medicinsk litteratur. Som deltager forventes man at have læst artiklen inden mødet og være klar med spørgsmål. Der er

ingen krav eller forventning om tidligere forskningserfaring og artiklen vil ofte blive præsenteret af en forskningserfaren kollega. I god tid forinden udmeldes dato for mødet samt link til artiklen.

Bedside undervisning:

Tirsdage og torsdage fra 13.00 – 13.30 underviser yngre læger medicinstuderende på hhv. 7. og 9. semester i de perioder hvor der er medicinstuderende i afdelingen. I-lægen får ligeledes her trænet sine evner i undervisning og formidling af faglige emner.

Simulationstræning:

I afdelingen afholdes jævnligt simulationstræning for yngre læger og sygeplejerske. Undervisningen er case-baseret, hvor modtagelse af den akutte patient trænes herunder ABCDE-vurdering, kommunikation og teamsamarbejde.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Der skal søges om fri til kurser, kongresser etc. Der kan sædvanligvis påregnes at få fri med løn (7,4 timer/dag) til 1-3 fagrelevante kurser i løbet af ansættelsen svarende til i alt maksimalt 10 kursusdage inklusiv det obligatoriske vejlederkursus. Der udbetales ikke løn for kurser på fridage. Kursusansøgninger afleveres til skemalægger, der videresender til den ledende overlæge, som bevilger fri under forudsætning af at der kan findes plads hertil i arbejdschemaet. Obligatoriske kurser, skal hurtigst muligt (og gerne inden start i afdelingen) meddeles skemalægger og ledende overlæge med henblik på at planlægge disse kurser.

Vejlederkurset er eneste obligatoriske kursus i introduktionsuddannelsen og varer i alt 3 dage:

Kurstitel	Placering	Varighed	Tilmelding
Vejledning	2 halvår	2 + 1 dag (eksternat)	Egen tilmelding, læs mere her: http://www.videreuddannelsen-nord.dk/introduktionsuddannelse/obligatoriske-kurser-introduktionsuddannelsen/

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Ikke aktuelt

1.6 Forskning og udvikling

Diagnostisk Center (DC) deltager i en række kliniske forskningsprojekter. Siden 2013 har DC haft status af Universitetsklinik for Innovative Patientforløb og der er indenfor hvert speciale en forskningsansvarlig overlæge og desuden flere PhD-studerende. Endvidere er der 2 associerede professorer. Der er etableret samarbejder med eksterne afdelinger både regionalt og internationalt. Diagnostisk Center er forskningsaktiv inden for de fleste specialer. Uddannelsessøgende læger med forskningsinteresse er velkomne til at tage kontakt til en af de forskningsansvarlige overlæger i afdelingen. Hovedvejleder kan evt. hjælpe med at etablere kontakten.

1.7 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægens kompetence opnås ved selvstudier. Som ansat i Hospitalsenhed Midt har du adgang til en lang række medicinske tidsskrifter, opslagsværker (f.eks. UpToDate), samt diverse E-bøger via Clinical Key. Der er ved Hospitalsenheden ansat bibliotekarer, som kan være behjælpelige med at fremskaffe litteratur samt adgang til diverse kilder. Nedenfor er angivet en oversigt over litteratur, som uddannelseslægen forventes at orientere sig i:

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 primært søger i dokumenterne gældende for Diagnostisk Center.

UpToDate:

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

Clinical Key:

E-bogssamling, der indeholder en lang række intern medicinske værker samt mere specialespecifikke lærebøger (login fås ved Hospitalsenhedens bibliotekarer).

PubMed:

Amerikansk søgemaskine, der primært dækker videnskabelige artikler indekseret i MEDLINE databasen.

Lægehåndbogen

Dansk Cardiologisk Selskab, national behandlingsvejledning

Dansk Endokrinologisk Selskab, national behandlingsvejledning

Dansk Lungemedicinsk Selskab, retningslinier

Dansk Selskab for Infektionsmedicin, guidelines og retningslinier

Dansk Reumatologisk Selskab, retningslinier

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi, guidelines

Dansk Nefrologisk Selskab, guidelines

Dansk Hæmatologisk Selskab, kliniske vejledninger

Pro.medicin

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF)

2. 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.

2.1 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.

2.2 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.aspx>

3. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Jesper Blegvad-Nissen (Jesper.Blegvad-Nissen@Viborg.RM.dk)

Sabine Becker (sabbec@rm.dk)

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

<https://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/diagnostisk-center/>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

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

Specialeselskabets hjemmeside

Dansk selskab for Intern Medicin: <http://www.dsim.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

4. 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. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke</p>

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

		UAO vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL'en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	<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 inspektorbesøg – 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

4.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder / tutorlægen er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringsamtaler 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.

4.2 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.

4.3 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 inden for 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.

4.4 Begrebsafklaring

Målbeskrivelsen:

Målbeskrivelsen præciserer de minimumskompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af introduktionsuddannelsen og er udarbejdet i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Intern Medicin (DSIM).

Målbeskrivelsen findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside ([Målbeskrivelsen](#)).

Anbefalede læringsstrategier er anført i målbeskrivelsen, hvor der også findes link til obligatoriske kompetencekort. Kompetencekortene skal benyttes i forbindelse med vurdering og godkendelse af kompetencerne, typisk ved vejledersamtaler med hovedvejleder.

Kompetencekortene kan findes i logbogen og alle målbeskrivelsens kompetencer skal godkendes ved underskrift i logbogen: logbog.net

Individuelle uddannelsesplaner:

Uddannelsesplanen er en skriftlig aftale mellem den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder og udfærdiges i forbindelse med vejledersamtaler. Det er i uddannelsesplanen at uddannelsesprogrammet tilpasses den enkelte læge ud fra dennes og uddannelsesstedets forudsætninger og muligheder. Her fastlægges konkret hvor, hvornår og hvordan de forskellige kompetencer erhverves og der aftales indsatsområder i forskellige faser af introduktionsuddannelsen.

Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement:

Ved afslutningen af introduktionsuddannelsen skal dokumentet "Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement" udfyldes af den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) på www.logbog.net. Forudsætningen for godkendelse er, at fravær pga. sygdom og lign. under ansættelsen udgør mindre end 10%.