

# Uddannelsesprogram

---

*Klinisk Basisuddannelse*

*Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital &*

*Almen praksis*

**2016 (Målbeskrivelsen)**

*Godkendt den 27.04.2017 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse*

## Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse, opnås i det daglige arbejde på [Nyremedicinsk Afdeling](#), Aalborg Universitetshospital og i almen praksis. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

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

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

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

## Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

TBV: Tilstedeværelsesbagvagt

ATC: Akut og Traumecenter

AMA: Akut Modtage Afsnit

SKM: Skademodtagelse

MMV: Medicinsk Modtagevagt

## Indholdsfortegnelse

Indledning .....	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse .....	3
Uddannelsesforløbets opbygning .....	5
1. Første ansættelse.....	6
1.1 Præsentation af afdelingen / praksis .....	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis .....	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis.....	6
1.1.3 Uddannelsesvejledning .....	7
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	7
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	9
<b>Ambulatoriefunktion</b> .....	9
<b>Stuegangsfunktion</b> .....	9
<b>Vagtfunktion</b> .....	10
<b>Konferencer og undervisning (se 1.4)</b> .....	10
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	10
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	18
1.4.1 Undervisning.....	19
1.4.2 Kursusdeltagelse .....	20
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	20
1.6 Forskning og udvikling.....	20
1.7 Anbefalet litteratur .....	20
2. Anden ansættelse .....	21
2.1 Præsentation af almen praksis .....	21
2.1.1 Introduktion til praksis .....	21
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis .....	21
2.1.3 Uddannelsesvejledning .....	22
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	22
2.2 Uddannelsesplanlægning.....	23
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	23
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	24

2.4.1 Undervisning .....	24
2.4.2 Kursusdeltagelse .....	24
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage .....	25
2.6 Forskning og udvikling.....	25
2.7 Anbefalet litteratur .....	25
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	26
3.1 Inspektorrapporter .....	26
4. Nyttige kontakter .....	27
5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse .....	28
5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler .....	30
5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer .....	31
5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	31

## Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse
Nyremedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Almen praksis
6 mdr.	6 mdr.
Side 6	Side 21

# 1. Første ansættelse

Nyremedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital

## 1.1 Præsentation af afdelingen / praksis

<http://www.aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/nyremedicinsk-afdeling>

Nyremedicinsk afdeling fungerer som specialafdeling for Region Nordjylland, når det gælder undersøgelse og behandling af nyresygdomme. Dette omfatter foruden egentlige nyresygdomme også kontrol af nyretransplanterede, bindevævssygdomme samt udredning og behandling af vanskelige tilfælde af højt blodtryk. Desuden modtager afdelingen patienter med intern medicinske sygdomme, som indlægges via AMA/FAM (Akut Medicinsk Modtageafdeling).

Ambulant udredning og kontrol af patienter med hypertension eller nyresygdom foregår i dagafsnittet og i nyremedicinsk ambulatorium, hvor der ligeledes foregår opfølgning af hjemmehæmodialysepatienter og patienter i peritonealdialyse. Endvidere er der et hæmodialyseafsnit i Aalborg samt hæmodialyse satellitafdelinger i Hjørring og Thisted.

### 1.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis

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

Derfor lægger vi vægt på en grundig introduktion til afdelingen, og de arbejdsopgaver, der følger med. Der er udarbejdet et særskilt introduktionsprogram, som du får tilsendt inden tiltrædelsen. Du bliver vist rundt på både afdelingen, i akutmodtagelsen og andre steder, hvor du kommer til at få din gang. Der vil blive lejlighed til at hilse på dine fremtidige samarbejdspartnere, herunder lægekolleger, sygeplejersker og lægesekretærer på egen og samarbejdende afdelinger. I samarbejdet med både læger og sygeplejersker lægger vi vægt på og opfordrer til, at forventningerne til hinanden udtrykkes og afstemmes, da dette er med til at sikre et godt arbejdsmiljø og gode patientforløb. Gennem dit KBU-forløb vil du hurtigt kunne danne et netværk med andre uddannelseslæger på Aalborg Universitetshospital. Vi opfordrer dig til at tage del i dette fællesskab, da det ofte kan bidrage positivt ift. din faglige og personlige udvikling som læge.

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

### 1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

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

Der er 2 uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) i afdelingen, som har det daglige ansvar for den lægelige videreuddannelse i afdelingen, med reference til afdelingsledelsen. UAO er til rådighed ved afklaring af spørgsmål i forhold til uddannelsen og hvor et uddannelsesforløb ikke forløber hensigtsmæssigt.

Det er UAO der sikrer, at der findes uddannelsesprogrammer for alle afdelingens uddannelsesstillinger samt sikrer videreførelses af uddannelsesmæssig status ved skift af hovedvejleder i uddannelsesforløbet. UAO sørger for tildeling af hovedvejleder til alle uddannelseslæger.

Der er 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) i afdelingen, som planlægger introduktionen af yngre læger i afdelingen og sørger for undervisningsprogrammet.

Læger i KBU-stilling tildeles en hovedvejleder, der enten er speciallæge i nyremedicin eller i sidste del af hoveduddannelsen og som har gennemgået vejlederkursus.

De yngre læger (inden for det beskrevne vagtlag) har valgt en tillidsrepræsentant (TR), der også er medlem af LMU.

### 1.1.3 Uddannelsesvejledning

I uddannelsesforløbet stiles mod uddannelsessamtaler med hovedvejlederen minimum hver 3. måned og introduktionssamtalen gennemføres i løbet af de første 14 dage efter tiltrædelsen. Det er hovedvejlederen og KBU-lægens ansvar i fællesskab at sikre, at der gennemføres introduktions-justeringss- og slutsamtaler indenfor de givne tidsrammer.

Ved introduktionssamtalen udarbejdes i samarbejde med vejleder en konkret individuel uddannelsesplan for forløbet på baggrund af målbeskrivelsens kompetencemål, anbefalede læringsstrategier og obligatoriske kompetencevurderingsmetoder. Der aftales ønsker til superviseret deltagelse i forskellige procedurer/funktioner.

Ved hver hovedvejledersamtale udfærdiges skema med individuel uddannelsesplan til uddannelsesmappen og med kopi til den uddannelsesansvarlige overlæge. I uddannelsesforløbet foretages løbende justeringer af uddannelsesplanen, så det sikres, at alle kompetencerne erhverves, og at KBU-lægen opnår en stigende selvstændighed i varetagelse af diagnostik og behandling af den enkelte patient.

Det er den yngre læges ansvar, at der sker en fortløbende kompetencevurdering, så ikke alle kompetencerne skal opnås i den sidste periode af ansættelsen.

Alle KBU-læger tilbydes efter 4-5 måneder feedback ved en 360 graders evaluering med gennemgang ved én af de uddannelsesansvarlige overlæger.

### 1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Arbejdsopgaver for KBU-lægen på nyremedicinsk afdeling:

#### Vagtarbejde:

Lægen vil som regel indgå i forvagtslaget (FV). Forvagtslaget er et todelt tilstedeværelsesvagt (dag/aften-nat), og deles uden for dagtid med endokrinologisk, reumatologisk og geriatrisk afdeling – i alt 15 reservelæger. Klinik Medicin har i alt 3 forvagtssøjler i aften/nat på hverdage og i hele døgnet i weekender/helligdage, som varetager de akutte patienter i FAM. I dagtid på hverdage er der 6 forvagtssøjler. De øvrige vagtsøjler udgøres af hæmatologisk/infektionsmedicinsk afdeling og lungemedicinsk/gastroenterologisk afdeling. Endvidere er der kl. 08:00-23:00 på hverdage en skadevagt/ATC (KBU-læge ansat i FAM), som under supervision fra Akut-læge/TBV-vagt skal varetage den medicinske skadestue og en medicinsk modtagevagt MMV (dækkes af forvagt fra alle 6 medicinske specialer), der fungerer som et 7./4. forvagtsslag fra kl. 15.30-08.00.

FV rolle er primært modtagelse af akutte og elektive specialepatienter og uselekterede medicinske patienter. FV har her tæt samarbejde med bagvagten (BV) og akutlægen/ TBV hele døgnet. FV varetager også forefaldende arbejde på afdelingerne og tilkaldes/deltager i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. Der foreligger en detaljeret vagtinstruks for medicinsk center [vagtinstruks](#)

Både nyremedicinsk og endokrinologisk bagvagt er i tilstedeværelsesvagt alle dage kl. 8:00-22:00 og i tidsrummet kl. 22:00- 8:00 kan bagvagten kontaktes telefonisk eller med fremmøde. Til at støtte/supervisere alle forvagters arbejde i FAM er der alle dage (inkl. weekender/helligdage) kl. 8:00 – 18:00 tilstedeværelse af en "akut-læge" og kl. 18:00-08:00 tilstedeværelse af en TBV-vagt, som er en speciallæge eller HU-læge fra én af de 6 intern medicinske afdelinger.

Der kan forventes vagt i dagtid ca.5 x månedlig, i aften/nattid ca. 3-5 gange månedlig, med en større vagthyppighed i den første del af ansættelsen.

Lægen vil sideløbende med funktionen som forvagt på skift være tilknyttet afdelingens enkelte funktionsområder. Han/hun deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder inden for hvert funktionsområde, under hensyntagen til faglig kompetence og personlige ressourcer.

Lægen vil således gå stuegang i sengeafsnittet og i AMA/FAM samt arbejde i ambulatorium, dagafsnittet og dialyseafdelingen.

#### Stuegang på indlagte patienter

Sengeafdelingen er inddelt i to teams; i hvert team fungerer to til fire speciallæger som "tovholdere" med det overordnede ansvar for udredning og behandling af de indlagte patienter. Så vidt muligt for at opnå mest muligt kontinuitet, tilknyttes den uddannelsessøgende et team. Supervision og vejledning sikres ved en daglig tværfaglig teamkonference kl. 8.20 - 8.45 og middagskonference fra kl.12.30-13.00, hvor alle patienter gennemgås.

Ved stuegang i AMA sikres vejledning og supervision ved forstuegang med den AMA-tilknyttede overlæge (i dennes fravær med bagvagten) og en gennemgang af patienterne ved konferencen.

Der kan forventes selvstændig stuegang i sengeafdelingen i den anden del af ansættelsen ca. 1-2 gange om måneden. Stuegang på AMA/FAM forekommer sideløbende med dagvagten, hvor KBU lægen i begyndelsen kun får tildelt en eller to patienter under supervision, senere efter individuel aftale med vejlederen mere selvstændig stuegang på flere patienter (ca. 1-2 gange ugentlig).

#### Ambulatorium/Dagafsnit

I ambulatoriet er der altid tre læger: en ansvarlig overlæge og to yngre læge af forskelligt anciennitet. Der er således altid en mere erfaren kollega til stede, der kan bistå med råd og vejledning.

Opgaven i ambulatorium er udredning og behandling af kronisk nyresyge patienter og patienter med hypertension. Endvidere kontrol af peritonealdialysepatienter og patienter i hjemmehæmodialysebehandling.

Arbejdet i dagafsnittet omfatter primært udredning/behandling af nyhenviste patienter samt modtagelse og forberedelse af elektive patienter til specifikke procedurer som f. eks. nyrebiopsi, blodtransfusion, intravenøs jernbehandling, intravenøs immunosuppression etc.

Der kan forventes funktion i ambulatorium/dagafsnit ca. 1-2 gange om måneden, mest i den anden del af ansættelsen.

#### Dialyse

Lægen kan ikke forvente at gå stuegang alene i dialyseafdelingen i Aalborg, men det er muligt at arrangere "følge"-stuegange sammen med en speciallæge. Dialyseafdelingerne i Thisted og Hjørring betjenes udelukkende af speciallæger/læger sidst i hoveduddannelse. Arbejdsopgaverne er kontrol og behandling hos patienter i kronisk centerhæmodialyse og videre opfølgning/behandling af patienter med akut nyresvigt.

## 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.



## Klinisk arbejde, vejledning og feedback

**Mesterlære** bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, dvs. at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse af andres arbejde, opsøgning af gode rollemodeller, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren. Alle kliniske situationer kan i fornødent omfang udnyttes til uddannelsesmæssige formål. Ved oplæring i diagnostik og behandlingsprocedurer sker der struktureret oplæring og supervision fra mere erfarne kolleger. Det er vigtigt at være opsøgende og udnytte de mange læringsituationer i alle arbejdsfunktioner bl.a. ved at **efterspørge feedback**.

## Stuegang, vejledning og feedback

Samarbejde med andre faggrupper i afdelingen er et væsentligt element i uddannelsen. Det forventes at den uddannelsessøgende læge **diskuterer patientforløb med de kliniske vejledere**, som er tilknyttet afdelingen og deltager i teamkonference i sengeafsnittet.

## Mundtlig præsentation og feedback

Medvirken i **afdelingsundervisningen** har stor betydning i læreprocessen. Under ansættelsen fremlægges casebaseret og teoretisk undervisning. Feedback gives af de kliniske vejledere (speciallæger) og/eller hovedvejlederen.

Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback opøves ved fælles konference, hvor patienter fra stuegangen/ambulatorium præsenteres, og hvor akut modtagne patienter kan drøftes.

## Kursus

Flere kompetencer opnås til dels gennem teoretiske kurser.

## Selvstudium

Det er nødvendigt, at uddannelseslægen ved **selvstudier** tilegner sig teoretisk viden. Det er vigtigt at være orienteret i afdelingens instrukser og løbende at læse faglitteratur, både inden for afdelingens hovedfunktioner og områder, der dækker de øvrige minimumskompetencer. Afdelingen har et mindre bibliotek med relevant speciallitteratur. Der er fri elektronisk adgang til en række tidsskrifter, hvorfor det forventes at lægen orienterer sig inden for de største medicinske tidsskrifter samt tidsskrifter relevante for grenspecialet. Planlægning heraf kan ske ved udfærdigelse af den individuelle uddannelsesplan.

### 1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Der henvises til afsnit 1.1.4.

#### Ambulatoriefunktion

KBU lægen deltager i ambulatoriefunktionen under tæt samarbejde med 2 seniorer læger, der bistår med råd og vejledning og giver feedback. Her opøves primært kompetencer, der senere under den 2.ansættelse bliver kompetencevurderet (3, 6, 11-13).

#### Stuegangsfunktion

KBU-lægen varetager i meget tæt samarbejde med afdelingens øvrige læger stuegang i sengeafsnittet og i FAM. Ved forstuegang tilstræbes patienterne fordelt mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf den individuelle uddannelsesplan Der tilstræbes jævnligt skemalagt en senior læge som supervisor for de stuegangsgående yngre læger. Der kan primært opnås kompetence 4 og 5. Kompetencevurderingen foretages af superviserende senior læge, KBU lægen forventes at medbringe hjælpekema.

### Vagtfunktion

KBU lægen indgår i forvagtslaget som ovenfor beskrevet. KBU-lægens modtagelse af akutte patienter foregår altid med let tilgængelig mulighed for vejledning/supervision og i tæt samarbejde med en senior læge. Der opøves primært kompetencerne 1,2,9,10. KBU lægen aftaler supervisionen med tilstedeværende seniorlæge og medbringer hjælpekemaer.

### Konferencer og undervisning (se 1.4)

KBU lægen deltager i alle afdelingens konferencer og undervisningen. Han/hun fremlægger akutte patienter og indlagte patienter (stuegang) selvstændig, samt deltager i tværfaglige konferencer under supervision og vejledning. Konferencerne giver rigelig mulighed for at reflektere over lægerollerne og konkrete lægefaglige problemstillinger. Under denne ansættelse fokuseres mest på kompetence 12.

Der forventes, at KBU lægen underviser afdelingens læger ca. 1 gang om måneden jf. det planlagte undervisningsprogram. KBU lægen kan i vagten ledsages af stud.med., som KBU lægen forventes at undervise og supervisere. Der opøves og vurderes primært kompetence 14.

## 1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

De 8 kompetencer der skal opnås i 1. halvår fordeles jævnt over de 6 måneder efter aftale med hovedvejleder

Nr	Kompetence	Kompetencevurderingsmetoder	Skema
1	Modtage, vurdere og initiere behandling af den akutte patient (vagtfunktion)	Struktureret klinisk observation	KV1
2	Foretage genoplivning	Struktureret klinisk observation på akutkursus	KV2
4	Følge op på plan for indlagte patienter (stuegang)	Struktureret klinisk observation	KV4
5	Varetage udskrivning/afslutning af patientforløb (stuegang)	Struktureret klinisk observation	KV5
9	Forberede og varetage intrahospital transport	Struktureret klinisk observation på akutkursus	KV9
10	Varetage vagtfunktion	Struktureret klinisk observation	KV10
12	Agere relevant i henhold til gældende lovgivning og patientsikkerhed	Case baseret diskussion	KV11
14	Undervise sundhedsprofessionelle	Struktureret klinisk observation	KV12

Skemaerne findes på:

<https://www.sst.dk/da/uddannelse/kbu/~media/9BAFA59898F5414781DE9D0083F4868E.ashx>

Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence	Afdelingsspecifik konkretisering	Læringsstrategi	Kompetence-vurdering	måned
1	Modtage, vurdere og initiere behandling af den akutte patient	<p>1. anvende en struktureret tilgang til modtagelse af den akutte patient</p> <p>2. vurdere om patienten er kritisk syg</p> <p>3. initiere relevant behandling</p> <p>4. sikre at patienten inddrages i behandlingsplan</p> <p>5. vurderer behov for hjælp</p> <p>6. anvende klar kommunikation med samarbejdspartnere</p> <p>7. inddrage andre samarbejdspartnere</p> <p>Roller som primært indgår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicinsk ekspert/ lægefaglig</li> <li>- Samarbejder</li> <li>- Leder/ administrator/ organisator</li> <li>- Kommunikator</li> </ul>	<p>I AMA ses almen medicinske problemstillinger: patienter med sløret bevidsthedsniveau, patienter med vejrtrækningsproblemer, patienter med febertilstande, patienter med akutte smertetilstande, patienter med depressive tilstande eller angst – symptomer.</p> <p>Der modtages også nyremed. specialepatienter, såsom patienter med hypertension, glomerulær sygdom, akut nyresvigt, kronisk nyresvigt med forværring.</p>	<p>Akutkursus</p> <p>Færdighedstræning</p> <p>Dagligt klinisk arbejde som forvagt</p> <p>Selvstudium</p>	<p>Struktureret klinisk observation (KV1)</p> <p>360 ° evaluering</p>	3
2	Foretage genoplivning	<p>1. identificere og reagere adækvat på kliniske faresignaler, som kan føre til hjertestop</p> <p>2. initiere hjertestopbehandling, herunder anvende algoritmen for genoplivning</p> <p>3. give livreddende primær medicinsk behandling</p> <p>4. kende roller som teamleder og teammedlem og anerkende teamindsatsen</p> <p>5. tage beslutninger</p> <p>6. bede om hjælp til opgaveløsning</p> <p>7. redegøre for etiske dilemmaer</p>		<p>Akutkursus</p> <p>Dagligt klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning forud for klinisk praksis</p>	<p>Struktureret klinisk observation (på akutkursus) KV2</p>	1/2

		(initiering/afslutning af behandling)				
		<p>Roller som primært indgår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicinsk ekspert/ lægefaglig</li> <li>- Kommunikator</li> <li>- Leder/ administrator / organisator</li> <li>- Professionel</li> </ul>				
4	Følge op på plan for indlagt patient (stuegang)	<p>1. organisere, planlægge og gennemføre opfølgning på indlagt patient i samarbejde med patient, evt. pårørende og samarbejdspartnere</p> <p>2. gennemgå forløb med inddragelse af patient, evt. pårørende og samarbejdspartnere</p> <p>3. gennemgå indkomne prøvesvar og undersøgelsesresultater samt plejepersonalets observationer</p> <p>4. udføre fokuseret objektiv undersøgelse</p> <p>5. lægge videre plan</p> <p>6. sikre sig patientens og evt. pårørendes forståelse og accept af videre plan, herunder kommunikation med patienter med særlige behov</p> <p>7. resumere plan med samarbejdspartnere mhp. videre forløb</p> <p>Roller som primært indgår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicinsk ekspert/ lægefaglig</li> <li>- Samarbejder</li> <li>- Kommunikator</li> <li>- Leder/ administrator/ organisator</li> </ul>	<p>På nyremed. afd.: patienter med hypertension, glomerulær sygdom, akut nyresvigt, kronisk nyresvigt med forværring, sepsis/ infektion</p> <p>3. På AMA: almen internmedicinske problemstillinger (som angivet under Kompetence 1)</p> <p>5.</p>	<p>Dagligt klinisk arbejde på stuegang i AMA og sengeafsnit</p> <p>Selvstudium</p> <p>Kommunikationskursus</p>	<p>Struktureret klinisk observation (KV4)</p> <p>360 ° evaluering</p>	6

		- Sundhedsfremme				
5	Varetage udskrivning /afslutning af patientforløb	<p>1. varetage udskrivning eller afslutte ambulans patientforløb</p> <p>2. ajourføre medicinlister / fælles medicinkort</p> <p>3. udarbejde epikrise</p> <p>4. kende til primær sektor, sekundær sektor, kommune og samarbejdet hen over disse sektorovergange</p> <p>Roller som primært indgår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicinsk ekspert/ lægefaglig</li> <li>- Samarbejder</li> <li>- Kommunikator</li> <li>- Leder/ administrator/ organisator</li> <li>- Professionel</li> </ul>	Under stuegang/I ambulatorium/ som forvagt foretages afslutning/udskrivelse af patient-kategorier nævnt under Kompetence 1 og 4.	Dagligt klinisk arbejde på stuegang/ i ambulatorium/ som forvagt	<p>Struktureret klinisk observation (KV5)</p> <p>360 ° evaluering</p>	6
9	Forberede og varetage intrahospital transport	<p>1. vurdere patientens egnethed til transport, herunder indsamling af vitale parametre</p> <p>2. deltage i stabilisering af patient inden transport</p> <p>3. Informere patient og evt. pårørende om transport og formål med denne</p> <p>4. redegøre for procedurer og monitorering i forbindelse med transport</p> <p>5. forudse mulige komplikationer til patientens tilstand, som kan opstå under transporten og imødegå disse</p> <p>6. samarbejde med andre personale-grupper omkring transport af patient</p> <p>7. overlevere information og ansvar for patient til personale på modtagende</p>		<p>Dagligt klinisk arbejde</p> <p>Akutt kursus</p> <p>Selvstudium</p> <p>Kommunikationskursus</p>	Struktureret klinisk observation (på akutt kursus) KV9	1/2

		<p>afdeling</p> <p>Roller som primært indgår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicinsk ekspert/ lægefaglig</li> <li>- Leder/ administrator/ organisator</li> <li>- Samarbejder</li> <li>- Kommunikator</li> </ul>				
10	Varetage vagtfunction	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. indgå i vagtteamet, herunder kende egen rolle og ansvar</li> <li>2. orientere sig i vagtens opgaver ved vagtstart</li> <li>3. prioritere opgaver og skabe overblik over opgaver</li> <li>4. kommunikere med samarbejdspartnere om afvikling af opgaver</li> <li>5. afvikle og følge op på opgaver</li> <li>6. inddrage andre i opgavevaretagelsen</li> <li>7. bede om hjælp ved behov</li> <li>8. erkende grænser for egen formåen</li> <li>9. overdrage vagtansvar til kollega</li> </ol> <p>Roller som primært indgår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicinsk ekspert/ lægefaglig</li> <li>- Kommunikator</li> <li>- Leder/ administrator/ organisator</li> <li>- Professionel</li> <li>- Samarbejder</li> </ul>	I vagten håndteres patienter, som angivet under kompetence 1	<p>Vagtarbejde</p> <p>Akutkursus</p> <p>Kommunikationskursus</p>	<p>Struktureret klinisk observation (KV10)</p> <p>360 ° evaluering</p>	3/4
12	Agere relevant i henhold til gældende lovgivning og	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. indrapportere til relevant klinisk database / registre</li> <li>2. indrapportere utilsigtet hændelser til Dansk Patient Sikkerheds Database</li> </ol>	<p>Overholde tavshedspligt</p> <p>Indhente informeret samtykke</p> <p>Foretage ligsyn</p>	<p>Udfærdigelse af attester eller ind-beretning med vej-ledning og</p>	<p>Case-baseret diskussion (KV11)</p> <p>360 ° evaluering</p>	4/5

	patientsikkerhed	<p>3. informere patient / pårørende og senior kollega om hændelse</p> <p>4. forstå egen og andre sundhedsprofessionelles reaktion på en utilsigtet hændelse</p> <p>5. indberette til offentlig myndighed, herunder bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen</p> <p>6. udfærdige dødsattest</p> <p>Roller som primært indgår:  - Leder/ administrator / organisator  - Akademiker</p>	<p>Udfærdige dødsattest</p> <p>Indberette utilsigtet hændelse</p> <p>Foretage indberetning til dansk nefrologisk selskabs register og indberette utilsigtede hændelser samt medicinbivirkninger</p>	<p>supervision</p> <p>Selvstudium</p>		
14	Undervise sundhedsprofessionelle	<p>undervise /formidle på afdelingen</p> <p>Roller som primært indgår:  - Kommunikator  - Akademiker  - Professionel</p>	<p>Afdelingsintern undervisning</p> <p>Fælleskonferencer (se 1.4)</p> <p>Undervisning af stud.med., som følger KBU lægen i vagten</p>	<p>Undervisning / formidling til andet personale eller stud med</p> <p>Kommunikationskursus</p> <p>Læringskursus</p>	Struktureret klinisk observation (KV12)	6

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen.

#### Kompetence 2 - Foretage genoplivning

Kompetencen opnås på "kursus i akut kommunikation, akut behandling og transport", som forventes gennemført i løbet af de første 2 måneder. Kurset godkendes efter de formelle krav jf. Sundhedsstyrelsens vejledning: Kurset attesteres i logbogen/ved kursusbevis af kursusleder efter gennemført kursus.

#### Kompetence 9 – Forberede og varetage intrahospital transport

Kompetencen opnås på "kursus i akut kommunikation, akut behandling og transport", som forventes gennemført i løbet af de første 2 måneder. Kurset godkendes efter de formelle krav jf. Sundhedsstyrelsens vejledning: Kurset attesteres i logbogen/ved kursusbevis af kursusleder efter gennemført kursus.

#### Kompetence 1 – Modtage, vurdere og initiere behandling af den akutte patient (vagtfunktion)

Basale færdigheder opnås på kursus i akut kommunikation, akut behandling og transport" og videreudvikles i forvagsfunktionen under tæt supervision og vejledning af mere erfarne læger i akutmodtagelsen.

Patientgrundlaget i akutmodtagelsen er fortrinsvis den ældre medicinske patient og KBU lægen forventes at kunne håndtere almen internmedicinske problemstillinger, såsom patienten med sløret bevidsthedsniveau, patienten med vejrtrækningsproblemer, patienten med febertilstande, patienten med akutte smertetilstande og patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer. Der skal også modtages nyremedicinske specialepatienter f.eks. patienter med svær hypertension, glomerulær sygdom, akut nyresvigt eller kronisk nyresvigt med forværring. KBU lægen aftaler struktureret observation i dagtid med bagvagten/TBV og der medbringes hjælpeskema, som kan findes på

Kompetencen forventes opnået i den første halvdel af ansættelsen.

360 ° evaluering bruges også til at vurdere rollen som kommunikator, samarbejder, leder og professionel. Udføres efter aftale med vejleder og 360 ° feedbackansvarlig i måned 4/5 af ansættelsen og bruges til kompetencevurdering ved kompetence 1, 4, 5, 10, 12 .

#### Kompetence 10 – Varetage vagtfunktion

Forventes opøvet i forvagsfunktionen under tæt supervision og vejledning af mere erfarne læger i akutmodtagelsen. Patientkategorier er beskrevet i kompetence 1. Når KBU lægen føler sig klar til struktureret observation, aftales denne kompetencevurdering med bagvagten/akutlægen/TBV og der medbringes hjælpeskema. Kompetencen forventes opnået i 4. måned og kompetencevurderes første gang i 3 måned.

#### Kompetence 4 - Følge op på plan for indlagte patient (stuegang)

Forventes opøvet gennem stuegang på AMA og sengeafsnittet, fremlæggelse af patienter til konference og drøftelse af patientcases med mere erfarne læger og vejleder. På nyremedicinsk sengeafsnit drejer det sig om patienter med glomerulær sygdom, akut nyrevigt, kronisk nyresvigt med forværring samt patienter med sepsis/infektion. På AMA forefindes patienter med almen internmedicinske problemstillinger, som anført under kompetence 1. Kompetencevurdering forventes gennemført i sidste halvdel af ansættelsen. Her planlægges det, at vejlederen udfører en struktureret observation af stuegangen, KBU lægen medbringer hjælpeskema.

#### Kompetence 5 - Varetage udskrivning/afslutning af patientforløb (stuegang)

Forventes opøvet gennem stuegang på AMA og sengeafsnittet, men også i vagten og i ambulatorium. KBU lægen tilegner sig indsigt i tværsektorielt samarbejde, da såvel den indlagte patient, men også den ambulante patient eller patienten i skadestuen/akutmodtagelsen kan afsluttes til fortsat behandling i



forskellige ambulatorier/ dialysen eller til egen læge og der skal tages stilling til hjemmepleje / andet kommunalt tilbud / genoptræning / rehabilitering. Ω

Der forventes gennemført kompetencevurdering i sidste halvdel af ansættelsen. Her planlægges det at vejlederen udfører en struktureret observation af stuegangen, KBU lægen medbringer hjælpeskema.

#### Kompetence 12 - Agere relevant i henhold til gældende lovgivning og patientsikkerhed

KBU lægen vil i alle arbejdsfunktioner kunne opøve denne kompetence, idet ethvert møde med patienten kræver stillingtagen til tavshedspligten og indhentning af informeret samtykke. Dødsfald og dermed ligsyn og udstedelse af dødsattest forekommer jævnligt. Indberetning af medicinbivirkninger/utilsigtede hændelser sker, når det er relevant. Der forventes løbende kompetencevurdering – afsluttes i de sidste halvdel af ansættelsen. Ved introduktionssamtalen med hovedvejlederen gøres KBU lægen opmærksom på at samle cases til senere struktureret diskussion, til midtvejssamtale planlægges dato til den casebaserede diskussion.

#### Kompetence 14 - Undervise sundhedsprofessionelle

Der forventes, at KBU lægen deltager aktiv i afdelingens interne undervisning (se 1.4.1). Forventes kompetencevurderet løbende – afsluttes i sidste måned i ansættelsen. Forud for undervisningen aftaler KBU lægen struktureret observation og feedback med en senior læge/vejlederen og medbringer hjælpeskema.

## 1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet  Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation  Overlevering af patientansvar  Rapportering af patientforløb
”Forstuegang”	Gennemgang af indlagte patienter  Planlægning af stuegang og fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Stuegangsgruppens læger  Stuegangsgående sygeplejerske	Patientforløb og organisation
Middagskonference	Gennemgang af indlagte patienter  Rapport om akutte patienter	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb  Overlevering af patientansvar  Organisation
Røntgenkonference	Gennemgang af radiologiske undersøgelser	2 hverdage/uge	Alle læger  Røntgenlæge	Fremlæggelse af patientforløb
Patologikonference	Gennemgang af nyrebiopsier	Efter behov, 1-2 gange om måneden	Alle læger  patolog	Fremlæggelse og diskussion af patientforløb
”access” konference	Hæmodialysepatienter med shuntproblemer	Ca. 1 x månedlig	Radiolog, karkirurg  Patientansvarlig læge fra afdeling	Fremlæggelse og diskussion af patientforløb

### 1.4.1 Undervisning

I nedenstående tabel ses en oversigt over afdelingens faste undervisningstilbud samt uddannelseslægens forpligtelser i forhold til dette (deltage, undervise selv, planlægge).

	Indhold	Hyppighed	Deltagere/undervisere	KBU læge
Afdelingens undervisning	Afd. læger underviser hinanden i nefrologiske emner efter et fastlagt program	Hver fredag	Alle afdelingens læger/ alle afdelingens læger	KBU læge underviser efter program
5 minutters case	Patientcase af almen interesse fremlægges	Alternerende onsdag/torsdag hver uge	Alle afdelingens læger/alle uddannelseslæger på afdelingen	KBU læge underviser efter program
Staff meeting	Hospitalets afdelinger underviser på skift	Hver 2. tirsdag	Alle læger på hospitalet/ alle læger	Evt. undervisning aftales individuelt
Fælles medicinsk undervisning	Læger fra medicinsk center underviser i specialespecifikke emner af almen interesse	Hver 2. tirsdag	Alle læger fra medicinsk center/ alle læger fra medicinsk center	Evt. undervisning aftales individuelt

Som det fremgår af ovenstående tabel, forventes det, at KBU lægen underviser ved afdelingens undervisning og fremlægger case ca. en gang om måneden. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaverne og kan få vejledning fra vejlederen eller andre speciallæger.

Til staff-meeting eller fælles medicinsk undervisning kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

KBU lægen deltager i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltager i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

### 1.4.2 Kursusdeltagelse

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

Kursustitel	Placering	Varighed	Tilmelding
Akutkursus i kommunikation, behandling og transport	1. halvår	2 x 2 dage (eksternat)	Automatisk
Læringskursus	1. halvår	2 dage (eksternat)	Automatisk
Kommunikationskursus	2. halvår	2 + 1 dag (eksternat)	Automatisk
Robusthedskursus (ikke obligatorisk)	1. eller 2. halvår	3 timer	Påhviler udd.lægen

Du kan læse mere om de obligatoriske kurser under den kliniske basisuddannelse her:  
<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/klinisk-basisuddannelse/obligatoriske-kurser-kbu/>

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge og skemalægger) om kursernes placering tidligst muligt. Tildeling af kursusplads på de obligatoriske kurser sker automatisk fra kursusudbyder.

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

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning).

### 1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Såfremt der er ønske om evt. 1-2 uddannelsesdage i anden afdeling kan dette imødekomme såfremt den øvrige arbejdsplanlægning tillader det.

### 1.6 Forskning og udvikling

Mulighed for forskningsprojekter forsøges tilbudt alle yngre læger efter interesse af vores forskningsansvarlige overlæge. Især projekter vedr. omega-3 fedtsyrer og nyresygdom har været i fokus, men ved interesse kan der også ydes hjælp til forskning i andre områder. (Forskningsrapport, Aalborg Universitetssygehus)

### 1.7 Anbefalet litteratur

Det er vigtigt at være orienteret i afdelingens instrukser (PRI) og løbende at læse faglitteratur, både inden for afdelingens hovedfunktioner og områder, der dækker de øvrige minimumskompetencer. Afdelingen har et mindre bibliotek med relevant speciallitteratur. Der er fri elektronisk adgang til en række tidsskrifter, hvorfor det forventes at lægen orienterer sig inden for de største medicinske tidsskrifter samt tidsskrifter relevante for grenspecialet. Planlægning heraf kan ske ved udfærdigelse af den individuelle uddannelsesplan.

## 2. Anden ansættelse

Udfyldes efter skabelonen til første ansættelse

### 2.1 Præsentation af almen praksis

#### Tildeling af almen praksis

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

#### Faget almen medicin

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

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

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

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

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

#### 2.1.1 Introduktion til praksis

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

#### Region Midtjylland

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

#### Region Nordjylland

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

#### 2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

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

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

Der gives flere former for vejledning/undervisning i praksis.

Ad hoc vejledning:

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

Planlagt supervision:

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

Undervisning:

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

Temadage:

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

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

### 2.1.3 Uddannelsesvejledning

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

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

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

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

### 2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

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

## 2.2 Uddannelsesplanlægning

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

## 2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

KV1 – Struktureret vejledersamtale svarer til Case-baseret Diskussion

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

KV3 – 360 graders evaluering

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

KV5 – Refleksions-skema og gennemgang

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

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

### Kompetence 3 - Gennemføre en konsultation selvstændigt

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

### Kompetence 6 – Sikre sammenhæng i patientforløb

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

### Kompetence 7 – udføre praksis' relevante praktiske procedurer

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

### Kompetence 11 - Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer

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

### Kompetence 13 - Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere

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

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

#### Kompetence 15 - Reflektere i og over egen og andres praksis

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

#### Kompetence 16 - Planlægge personlig udvikling

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

## 2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

#### Region Midtjylland

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

#### Region Nordjylland

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

### 2.4.1 Undervisning

Se punkt 2.4

### 2.4.2 Kursusdeltagelse

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

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

Du kan læse mere om de obligatoriske kurser under den kliniske basisuddannelse her:  
<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/klinisk-basisuddannelse/obligatoriske-kurser-kbu/>



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

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

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

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

## 2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

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

## 2.6 Forskning og udvikling

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

## 2.7 Anbefalet litteratur

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

### 3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på [www.evaluer.dk](http://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 videreuddannelse<sup>1</sup>). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

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

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

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

#### 3.1 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen<sup>2</sup> 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.

---

<sup>1</sup> [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069)

<sup>2</sup> [www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx)

## 4. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger:

<http://www.aalborguh.rm.dk/afsnit-og-ambulatorier/nyremedicinsk-afdeling>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

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

Specialeselskabets hjemmeside

<http://nephrology.dk/>

Sundhedsstyrelsen

[www.sst.dk](http://www.sst.dk) - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Videreuddannelsesregion Syd: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

Videreuddannelsesregion Øst: [www.laegeuddannelsen.dk](http://www.laegeuddannelsen.dk)

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning Karrierecoaching

Karriereværket [https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket\\_1.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf)

## 5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

Navn og forkortelse	Ansvar	Opgaver
Lægefaglig direktør	Har det overordnede ansvarlig for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	
UKO - Uddannelseskoordinerende overlæge	Har ansvar for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	På alle hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord er det i praksis den/de uddannelseskoordinerende overlæger, som varetager udvikling og drift af den lægelige videreuddannelse i samarbejde med den lægefaglige direktør, center- og afdelingsledelserne og de uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).
Center- /afdelingsledelse	Er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen	Afdelingsledelserne sikrer i samarbejde med UAO rammerne for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.
UAO – uddannelsesansvarlig overlæge	Er leder af den lægelige videreuddannelse i afdelingen	<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

## 5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

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

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

## 5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

## 5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

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

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

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