

Uddannelsesprogram

Klinisk Basisuddannelse

*Kirurgisk gastroenterologisk afdeling A, Aalborg
Universitetshospital*

Reumatologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Målbeskrivelsen 2016

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 de involverede afdelinger. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

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

Vær opmærksom på at de enkelte kompetencer kun godkendes én gang, enten i første eller anden ansættelse. Uddannelseslægen kan dog under begge ansættelser blive trænet i uddannelsens øvrige kompetencer, jf. målbeskrivelsen

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:

<https://www.sst.dk/da/uddannelse/kbu/~media/6D2BBE6A552D46C1B45C99A51BDE104C.ashx>.

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse	6
1.1 Præsentation af afdelingen	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen	7
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	7
1.1.3 Uddannelsesvejledning	7
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	7
1.2 Uddannelsesplanlægning	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	8
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	10
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	11
1.4.1 Undervisning	12
1.4.2 Kursusdeltagelse	12
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	12
1.6 Forskning og udvikling	12
1.7 Anbefalet litteratur	13
2. Anden ansættelse	13
2.1 Præsentation af afdelingen / praksis	13
2.1.1 Introduktion til afdelingen	13
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	13
2.1.3 Uddannelsesvejledning	13
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	14
2.2 Uddannelsesplanlægning	14
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	14
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	16
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	17
2.4.1 Undervisning	18
2.4.2 Kursusdeltagelse	18
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	18

2.6 Forskning og udvikling.....	19
2.7 Anbefalet litteratur	19
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	20
3.1 Inspektorrapporter	20
4. Nyttige kontakter	21
5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	22
5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	24
5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	25
5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	25

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse
Kirurgisk gastroenterologisk afdeling A Aalborg Universitetshospital	Ansættelsessted: Reumatologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
Varighed: 6 måneder	Varighed: 6 måneder
Side 6	Side 13

1. Første ansættelse

1.1 Præsentation af afdelingen

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

Derfor lægger vi vægt på en grundig introduktion til afdelingen og de arbejdsopgaver, der følger med. Der er udarbejdet et særskilt introduktionsprogram, som du følger de første dage. Her bliver du vist rundt både på 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.

Det er samtidigt vigtigt, at du være 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.

Kirurgisk afdeling har landsdelsfunktion og varetager diagnostik, behandling, screening og forskning af følgende sygdomsområder:

- Kræftsygdomme i mavetarmsystem
- Kirurgiske behandling inflammatoriske tarmsygdomme
- Kirurgiske komplikationer til korttarmssyndrom
- Benigne tilstande: reflux, galdesten, adipositas, kompliceret ulcus, hernier
- Benigne anale lidelser: hæmorrider, fissurer, incontinenes, prolaps, pilonidal
- Akutte tilstande:
- Akutte endoskopisk diagnostik og behandling: obstruktion og blødningstilstande
- Elektiv avanceret endoskopi: Galdesten/stenoser, pancreascyster, tyndtarm, endoskopisk ultralyd,
- Intensiv relation til Nordsim (simulatortræning) og MIUC (dyrestald/ praktisk oplæring)

Afdelingen har landsdelsfunktion med samarbejdsrelation til rigshospitalet, århus universitetshospital, og Odense universitetshospital vedrørende sjældne tilstande / komplikationer og børnekirurgi. I samarbejde med medicinsk gastroenterologisk afd. koordineres kroniske tilstande som reflux, adipositas, tyndtarmssyndrom, kronisk pancreaslidelser.

Afdelingen består af 2 sengeafdelinger, operationsgang, endoskopi, ambulatorium, kirurgisk dagsafsnit (DASY) og AMA med udvikling af intermidierafsnit lokaliseret i Ålborg Syd samt en endoskopi enhed, amb/ operationsafsnit på Hobrosygehus(sammedagskirurgi)

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Introduktion tilrettelægges i de første 2 uger sammenhæng med de obligatoriske kurser indenfor akut patienthåndtering og transport og i samarbejde med introduktion af sygehusets generelle introduktion, IT og forsknings/ forskningsbibliotek. I afdelingsregi afholdes introduktion til afdelingens uddannelsesstrategi, arbejdsplanlægning, specialespecifikke patientadministration i journalføring og brug af basale diagnostiske redskaber i det akutte arbejde. Afholdes mindst 2 følgevagter. Lægen får ca 1 måned før ansættelsen tilsendt vagtskema hvoraf introprogrammet fremgår.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 5) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet. Afdelingen har to UAO, hvor Finn Kallehave varetager udd-organisation og planlægning og Anne Engberg organisere evalueringsstrukturen. Der er to UKYL som organisere den ugentlige udd-session,, prioritering af opgavefordeling samt simulator træning.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Det lægges stor vægt på den uddannelsessøgendes engagement i egne læremål og evalueringsredskaber, som den grundlæggende struktur for klinisk vejledning i den kliniske hverdag. EPJ, Bookplan mm tillader en enestående mulighed for planlagt udvælgelse af patientforløb med mulighed for forberedelse af den enkelte patient. Sammenholdt med dagsprogrammet/ funktionsfordeling giver det mulighed for løbende at udvælge arbejdsfunktioner med relation til patientforløbene. Med daglig forberedelse er det muligt at benytte den kliniske vejleder i evaluering af kompetenceudviklingen, med brug af relevant skema som struktur for den specifikke indgangsvinkel til den kliniske problemstilling.

Vurdering af kompetencer skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at de enkelte punkter og tidshorizont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulante funktioner, og alle mere erfarne kollegaer fungerer her, som daglige kliniske vejledere. De daglige kliniske vejledere kan medvirke ved udfyldelse af evalueringsredskaber, mens hovedvejlederen underskriver det samlede kompetencekort(logbog). Det er uddannelseslægen og dennes hovedvejleder, der ved de formaliserede vejleder-samtaler sikrer, at kompetencerne bliver opnået inden for den normerede tid. Det skal understreges at kompetencerne forventes underskrevet løbende og senest ved udgangen af ansættelsen. Vejledersamtaler aftales indbyrdes.

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Kirurgisk afdeling har en organisation, hvor kun et begrænset antal opgaver ligger i faste funktioner. Med funktion i modtagelsen (elektiv: sengeafsnit/Dagafsnit) indgår man også i akutmodtagelsen som vagthavende i tidsrummet 0745-22. I masterplanen tildeles hver KBU læge et afsnit eller/og deltagelse i OP/ ambulatorie aktiviteter. KBU lægernes tilknytning varierer fra dag til dag afhængigt af belastningen, men det tilstræbes afsluttet senest 11, hvorefter der ikke er planlagte opgaver, men der henvises til egen prioritering af deltagelse i : stuegang/ amb, speciale amb, refleksion, OP eller speciale konferencer.

I afdelingstilknytningen kan KBU lægen vælge at prioritere mellem følgende funktioner:

- *Modtagelsesfunktion/ akut/ elektiv (dagligt)*
- *Stuegang dels akut / dels elektivt 1-3 pr uge*

- *Assistance til OP 1-2 gange pr. måned*
- *Ambulatorie 1-2 gange ugentligt*

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. KBU-lægen vil blive tildelt funktion som mentor-læge for en til to af afdelingens medicinstuderende.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Vagtfunktion – modtagelse af akutte patienter:

Deltager i vagtholdet bestående forvagt (KBU), mellemvagt og Bagvagt. Ved morgenkonferencen præsenteres akutte behandlingskrævende patienter og efterfølgende røntgenkonference sikrer revurdering af alle døgnets undersøgelser (både fra akut enheden og afdelingen). Funktionen fortsætter i AMA (3 døgn afsnit) med tildeling patienter(stuegang) og prioritering af den akutte modtagelse. Sammen med mellem og bagvagt følges op på undersøgelser og nye planer forberedes under direkte eller indirekte supervision (øvrige vagttag) og i samarbejde med akutlægerne i AMA. Funktionen overgår til AMA forvagten efter kl 22.

Funktionen underbygges af undervisningsforum (onsdag) med selvvalgte forløb eller specifikke udfordringer i en konkret PBU (problembaseret uddannelse) med deltagelse af speciallæge eller UKYL.

KBU-lægen forventes at opnå kendskab til en bred vifte af akutte tilstande – specielt i gråzoneområderne mellem medicinske lidelser og kirurgiske lidelser, samt kendskab til operationsindikationer. Der opnås kendskab med klassiske kirurgiske problemstillinger: appendicitis, akut peritoneal reaktion, ileus, akut cholecystitis, akut pancreatitis og GI blødningstilstande er tilstande, hvor diagnose/udredning og behandlingsstrategi skal tilegnes og evalueres individuelt med løbende specifikke patientforløb via evalueringsskema.

Elektiv modtagelse/ stuegang/ afdelingsfunktion.

Afsnitstildelingen sikrer at KBU lægen deltager i forløb med modtagelse af forundersøgte (amb) til indlæggelse og dermed præsentation af regelret kirurgiske behandlingsstrategi. Opgaven er ofte begrænset til få patienter og ofte sjældent med behov for indlæggelsesjournal (varetages af speciallæge i amb), men en kort opdatering (tidsbegrænset opgave) som forberedelse til anæstesiologisk forberedelse. Opgaven kan prioriteres sammen med deltagelse i stuegang/amb/assistance på OP(kortvarige procedure) – men fortsat i overensstemmelse med forløb som er forberedt (jvf 2.1.3) – dette som forudsætning for at kunne udnytte speciallægeekspertisen dels ved stuegang dels i amb og på OP.

KBU-lægerne oplæres i strategierne for patientforberedelse for Appendicitis, Akut peritoneal reaction. Ileus. Akut cholecystitis, Akut pancreatitis, GI blødningstilstande, Cancerpakkeforløb:

1. Formål med indlæggelsen
2. Patientens arbejdsdiagnose
3. Differentialdiagnostiske overvejelser
4. Comorbiditet
5. Plan for forløb (udredningsplan, behandlingsplan)

6. Hvor vi er mht. udredning, behandling, manglende undersøgelser, svar og tilsyn
7. Tilbagemeldinger fra røntgenkonference og nye tilsyn
8. Nyopståede hændelser/begivenheder (ændring af tilstand, nyopståede symptomer, overflyttelse til andre afdelinger, feber, osv.)
9. Identifikation af problemstillinger, som ikke kan løses i stuegangsteamet og som skal drøftes med at afdelingens speciallæger.
10. Tentativt udskrivningstidspunkt og evt. plan for opfølgning.

KBU-lægen trænes ved ovenstående tilgang i at danne sig overblik over patientforløb, kunne gennemføre selvstændige konsultationer, sikre sammenhænge i patientbehandlingen og kommunikation og samarbejde med kolleger og samarbejdspartnere.

Tværfaglig Cancerkonferencer

Der afholdes cancerkonferencer om eftermiddagen to gange om ugen hvor tværfaglig udrednings/ behandlingsstrategi præsenteres for kræftforløb.

Operationsassistance:

KBU-lægen tildeles enkelte dage i elektivt kirurgisk regi (Hobro). Her gives et kendskab til typiske kirurgiske lidelser som fx hernier, galdeblæresygdomme, anale lidelser mm. Konkret oplæring i kirurgiske procedure tilbydes ikke, da det fordrer forberedelse i simulator eller dyrekirurgi.

Assistance til større operationer og avanceret endoskopi vil kun forekomme sporadisk, men kan vælges i afsnitsfunktionen.

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen deltager med mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet og i den individuelle udd-plan skitseres de forskellige subspecialt ambulatorier og forberedt deltagelse på enkeltpatienter.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

For at få et overblik over kompetencerne er disse angivet i tabellen / figuren nedenfor.

Kompetence	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetoder	Forventes opnået
Kompetence 1. Modtage, vurder initiere beh af den akutte patient	Vagt i AMA	Struktureret klinisk observation – KV1	Måned 1-3
Kompetence 2. Foretage genoplivning	Kursus, vagtfunktion m. tilkald ved hjertestop	Struktureret klinisk disk. - KV2	Måned 1
Kompetence 4. Opfølgning på indlagte patienter	Vagtfunktion, Stuegang	Struktureret klinisk observation -KV4	Måned 3-6
Kompetence 5. Udskrivnings procedure	Vagtfunktion, Stuegang	Struktureret klinisk observation – KV5	Måned 4-6
Kompetence 9. Intrahospital transport	Vagtfunktion, deltage i TOKS læger/ intensiv	Struktureret klinisk disk. - KV9	Måned 1
Kompetence 10. Varetage vagtfunktion	Vagtfunktion og opgaveorganisering	Struktureret klin obs – KV10	Måned 1-2
Kompetence 12.. Lovgivning og patientsikkerhed	Sikkerhedsforanstaltninger ved operationer, medicinering og screening	Case-baseret disk : OP-planskema, kliniske databaser, - KV12	Måned 4-6
Kompetence 14. Undervisning.	Studenterundervisning og artikelpræsentation	Struktureret klinisk disk Bedside, interne case club – KV14	Måned 2-6

KV1-14 – evalueringsskemaer, se logbog.net (specialespecifikke filer)

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Eksempel på udfyldt skema:

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

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Fordeling af arbejdsopgaver, rapport fra vagtholdet, visitation, ambulante patienter, biologisk konference	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Røntgen konference	Gennemgang af akut undersøgelser fra AMA og afd. vagtproblemer	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Tirsdagundervisning	Undervisning i reumatologisk og intern medicinske emner ved speciallægegruppen	Hver anden tirsdag	Alle læger	Patientforløb
Onsdag Casepræs.		Hver onsdag efter morgenkonf.	Alle læger	Klinisk beslutningsprocess
Fredags artikelpræs	Undervisning ved afdelingens Yngre læger		Alle læger	Alle YL underviser i "valgfrit emne", "case", "evidensbaseret medicin", "journal club"
Staff meeting		Hver anden tirsdag		
Yngre læge møder	Uddannelse, forskning, arbejdsmiljø, andre ad hoc emner	En gang om måneden		

1.4.1 Undervisning

Hver tirsdag er der undervisning med emner indenfor forskning og specialespecifikke udfordringer. Der sker fremlæggelse ved seniore læger. Onsdag er der undervisning for yngste vagtlag som PBU-orienteret gennemgang patientforløb ved uddannelseslægen.

Som uddannelseslæge deltager du 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 / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

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

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

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) om kursernes placering tidligst muligt og udfærdige en elektronisk kursusansøgning. Tildeling af kursusplads på de obligatoriske kurser sker automatisk fra kursusudbyder.

Der er mulighed for i mindre omfang (2 dage) at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomende 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

Afholdes ikke fokuserede ophold men arrangeres helt procedurespecifikke oplæring ex: GU evt.i simulator laboratorie(Nordsim)

Returdage planlægges i masterplanen.

1.6 Forskning og udvikling

Introduceres til forskningsfunktionen i afdelingen ved forskningsenhedens professor.

1.7 Anbefalet litteratur

Basisbog i kirurgi sammenholdes med PRI (kliniske vejledninger)

2. Anden ansættelse

Udfyldes efter skabelonen til første ansættelse

2.1 Præsentation af afdelingen / praksis

<http://www.aalborguh.rm.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Reumatologisk-Afdeling>

Reumatologisk afdeling er en intern medicinsk afdeling med speciale i Reumatologi.

Det intern medicinske grenspeciale reumatologi varetager diagnostik, behandling, forebyggelse og forskning af følgende sygdomme:

- Autoimmune sygdomme omfattende inflammatoriske led-, muskel-, bindevævs- og vaskulit-sygdomme
- Metaboliske ledsygdomme fx krystalartritterne
- Degenerative ledsygdomme
- Rygsygdomme, såvel inflammatoriske, degenerative som belastningsbetingede
- Akutte og kroniske belastningssygdomme i bevægeapparatets knogler, led, ledkapsler, muskler, sener, seneskeder og slimsække, herunder skader udløst ved arbejde, motion og idræt.
- Smertesyndromer i bevægeapparatet

Afdelingen er klassificeret med regionsfunktion inden for det reumatologiske speciale og modtager patienter dels fra Aalborg Universitetshospitals optageområde dels patienter med sjældne og/eller komplicerede reumatologiske sygdomme i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan for Region Nordjylland. Afdelingen har højt specialiseret funktion for inflammatoriske ledlidelser i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Afdelingen har 6 sengepladser samt dagafsnit og ambulatorier.

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Den første dag på afdelingen vil den nyansatte læge introduceres til afdelingen, præsenteres for kollegaer og vises rundt i afdelingens forskellige afsnit. Lægen introduceres til elektroniske patientjournaler, medicinkort, biokemi, billeddiagnostik, diktering mm. Lægen gives koder til ovenstående. Der er udarbejdet tjekliste til introduktionens første dag. Håndbogen "Reumatologi to go" - en lommebog som indeholder praktiske oplysninger, de vigtigste instrukser samt gode råd til diverse problemstillinger vil blive udleveret og gennemgået. De efterfølgende 5-7 dage er afsat til introduktion til de forskellige arbejdsfunktioner, hvor uddannelseslægen følger de læger der har den pågældende funktion. Lægen får ca 1 måned før ansættelsen tilsendt vagtskema hvoraf introprogrammet fremgår.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 5) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet. Afdelingen har to UAO'er og to UKY'ere.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Vurdering af kompetencer skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at de enkelte punkter og tidshorizont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulante funktioner, og alle mere erfarne kollegaer fungerer her, som daglige kliniske vejledere. De daglige kliniske vejledere kan medvirke ved udfyldelse af kompetencekort mens hovedvejlederen underskriver det samlede kompetencekort. Det er uddannelseslægen og dennes hovedvejleder, der ved de formaliserede vejleder-samtaler sikrer, at kompetencerne bliver opnået inden for den normerede tid. Det skal understreges at kompetencerne forventes underskrevet løbende og senest ved udgangen af ansættelsen.

Der er afsat faste tider til vejledersamtaler. Hovedvejleder indkaldes til den første samtale – de efterfølgende samtaler aftales i fællesskab. Kopi af uddannelsesplanen afleveres til UAO.

2.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Reumatologisk afdeling har et sengeafsnit med 6 senge, 20 dagafsnitspladser samt et ambulatorium med følgende delafsnit: alment inflammatorisk afsnit, tidlig artrit afsnit, diskusafsnit, samt biologisk afsnit. På hverdage dækkes vagten fra kl. 8.00-18.00 og weekenden fra kl. 9.00-15.00. Den forvagt der har vagten fra kl. 15-18 går aftenstuegang. KBU-læger deltager ikke i weekendvagten. Reumatologisk afdeling har ikke en bagvagtssfunktion, men der vil i dagarbejdstiden være dedikeret en speciallæge/Hoveduddannelseslæge på sidste del med supervisorfunktion (havelågelægen). Der er en beredskabsvagt fra kl. 15.30 – 8.00 - i dette vagtlag deltager alene overlæger.

KBU-lægen vil under ansættelsen deltage i følgende funktioner:

- *Stuegang – gennemsnitlig 1-3 gange pr uge*
- *Dagvagt reumatologisk afdeling – 1-3 pr uge*
- *Eftermiddagsvagt og aftenstuegang 1-2 gange pr. uge*

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. KBU-lægen vil blive tildelt funktion som mentor-læge for en til to af afdelingens medicin-studerende.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Vagtfunktion

Forvagten forlader morgenkonferencen kl. 8.20 og mødes med sygeplejerskerne i reumatologisk amb. i stueetagen. Her tages stilling til blodprøvesvar, som ikke kan vente til ambulatoriekonferencen samt andre akutte problemstillinger. Forvagten følger med stuegangsteamet til Syd og optager indlæggelsesjournal på elektive og akutte patienter i sengeafdelingen samt deltager i stuegangen, såfremt der ikke er indkaldte patienter. Der er god mulighed for sparring med resten af stuegangsteamet inkl supervision og introduktion til forskellige praktiske procedurer. Forvagten tager sig af akutte problemstillinger i de reumatologiske ambulatorier samt besvarer spørgsmål fra praktiserende læger og læger på andre afdelinger. Der kan henvises til "speciallægetelefonen" ved komplicerede problemstillinger. Forvagten vil blive oplært i ledpunkt af knæled og kan efter oplæring selv booke sådanne patienter – efter visitation på morgenkonference.

Efter introduktionsprogrammet er gennemført forventes det at KBU-lægen kan varetage vagten med mulighed for at søge hjælp og rådgivning ved resten af stuegangsteamet samt havelågelægen.

Senvagt og aftenstuegang

Der gås aftenstuegang og godkendes blodprøver og andre prøvesvar på indlagt patienter i opgavelisten samt følges op på eventuelt akutte eller elektive indlæggelser som dagvagten ikke har gjort færdig. Inden 18.00 kontaktes Nyre-Endo forvagt mhp. vagtoverdragelse. Det gælder især for uafsluttede akutte undersøgelser og dårlige patienter.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsteamet tager fra afdeling Nord med taxa til sengeafdelingen på Syd. Her aftales kort fordelingen af patienterne til stuegang (5 min.) – med deltagelse af sygeplejerske. I stuegangsteamet indgår både yngre læger og speciallæger/H-læger i sidste del af uddannelsen. Der god mulighed for struktureret observation i klinikken og feedback. Den stuegangsgående læge har sammen med sygeplejersken et fælles ansvar for, at alle patienter drøftes dagligt. Supervision og kompetencevurdering ved stuegang foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til stuegang af mere erfarne kollega og plejepersonalet. Gennemgange kan med fordel prioriteres inden middag med henblik på drøftelse ved middagskonference. Middagskonferencen for hele lægegruppen kl. 12.30-13.00 anvendes til at afklare stuegangs-problemer, som ikke har kunnet løses i stuegangsteamet. Opfølgning fra konferencerne vil oftest foregå efter kl. 13.00. Forudsætninger for udførelse af stuegangsfunktionen og fremlæggelse til middagskonference er, at lægen har overblik over:

1. Formål med indlæggelsen
2. Patientens arbejdsdiagnose
3. Differentialdiagnostiske overvejelser
4. Komorbiditet
5. Plan for forløb (udredningsplan, behandlingsplan)
6. Hvor vi er mht. udredning, behandling, manglende undersøgelser, svar og tilsyn
7. Tilbage meldinger fra røntgenkonference og nye tilsyn
8. Nyopståede hændelser/begivenheder (ændring af tilstand, nyopstående symptomer, overflyttelse til andre afdelinger, feber, osv.)
9. Identifikation af problemstillinger, som ikke kan løses i stuegangsteamet og som skal drøftes ved konference
10. Tentativt udskrivningstidspunkt og evt. plan for opfølgning.

KBU-lægen trænes ved ovenstående tilgang i at danne sig overblik over patientforløb, kunne gennemføre selvstændige konsultationer, sikre sammenhænge i patientbehandlingen og kommunikation og samarbejde med kolleger og samarbejdspartnere.

Middagskonference

Følgende patienter nævnes ved middagskonference:

- Patienter, der er set af stuegangsgående læge
- Patienter med akutte problemstillinger, der er relevant for vagthavende
- Patienter, som den stuegangsgående læge gerne vil have drøftet ved konference med henblik på feedback/gode råde

Når patienten har været drøftet på middagskonferencen, har den stuegangsgående læge ansvaret for, at der bliver *fulgt op på sagen samme dag* - dvs at konferencebeslutningen drøftes med patient og sygeplejerske og dikteres i journalen samme dag. Der gives løbende feedback på fremlæggelse af patienter og det forventes at KBU-lægen efter 2 måneder kan fremlægge 5-6 patienter ved en middagskonference efter rammerne skitseret ovenfor.

Tværfaglig konference i sengeafsnittet

Tværfaglig konference med terapeuterne og socialrådgiver på sengeafdelingen foregår to gange ugentligt med deltagelse af de læger der går stuegang den pågældende dag samt vagthavende. I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i konferencen uden selvstændig funktion. Efter at have deltaget i 2 konferencer vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge patienter på konferencen under supervision fra mere erfarne kollega. Efterhånden vil uddannelseslægen kunne fremlægge patienter selvstændigt. Dette forventes opnået efter 1-2 måneder.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Kompetence	Arbejdsfunktion	Kompetencevurderingsmetoder	Forventes opnået
Kompetence 3. gennemføre konsultation selvstændigt	Stuegang	Struktureret klinisk observation	Måned 1-3
Kompetence 6. Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange	Stuegang, Senvagt, Middagskonference, Tværfaglig konference	Case-baseret diskussion	Måned 1-3
Kompetence 7. Udføre afdelingens relevante praktiske procedurer (ledpunktur)	Vagtfunktion, Stuegang	Struktureret klinisk observation	Måned 1-3
Kompetence 8. Anvende afdelingens tekniske udstyr	Vagtfunktion, Stuegang	Struktureret klinisk observation	Måned 1-3
Kompetence 11. Erkende og agere relevant i forhold til behandlings-komplikationer	Vagtfunktion, Stuegang, Senvagt	Case-baseret diskussion	Måned 2-4
Kompetence 13. Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere	Vagtfunktion, Stuegang, Senvagt, Middagskonference, Tværfaglig konference	Struktureret klinisk observation, 360 graders feedback	Måned 2-4
Kompetence 15. Reflektere i og over egen og andres praksis	Vagtfunktion, Stuegang, Senvagt, Middagskonference, Tværfaglig konference	Refleksiv rapport	Måned 4-6
Kompetence 16. Planlægge personlig udvikling	Vagtfunktion, Stuegang, Senvagt, Middagskonference, Tværfaglig konference	Vejledersmøtale	Måned 4-6

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Fordeling af arbejdsopgaver, rapport fra vagtholdet, visitation, ambulante patienter, biologisk konference	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Gennemgang af indlagte patienter, problemer fra vagten, biologisk konference	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Tirsdagundervisning	Undervisning i reumatologisk og intern medicinske emner ved speciallægegruppen	Hver anden tirsdag	Alle læger	Patientforløb
Fredagsundervisning	Undervisning ved afdelingen Yngre læger	Hver fredag	Alle læger	Alle YL underviser i "valgfrit emne", "case", "evidensbaseret medicin", "journal club"
Læge møde	Uddannelse, forskning, arbejdsmiljø, andre ad hoc emner	1 gang om måneden	Alle læger	
Staff meeting		Hver anden tirsdag		Patientforløb
Yngre læge møder	Uddannelse, forskning, arbejdsmiljø, andre ad hoc emner	En gang om måneden		

2.4.1 Undervisning

Tirsdage kl. 8.00-8.45 Staff-meeting alternerende med intern afdelingsundervisning med fortrinsvist reumatologiske emner.

Fredage kl. 8.30-9.00 Intern undervisning ved afdelingens yngre læger. KBU-lægen vil komme gennem følgende emner: Evidensbaseret medicin, journal club, case, valgfrit emne.

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

Afdelingen deltager i undervisningen af medicinstuderende fra Aarhus Universitet og Aalborg Universitet. Uddannelseslægen gives funktion som tutorlæge for en medicinstuderende under dennes ophold på afdelingen. Uddannelseslægen forventes ligeledes at deltage aktivt i den daglige undervisning af de medicinstuderende.

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/>

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.

Uddannelseslægen gives mulighed for deltagelse i reumatologiske kurser samt UL-undervisning afholdt i afdelingsregi, ved interesse herfor.

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).

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Uddannelseslægen gives en uddannelsesdag pr måned (undtagen sommer- og juleferiemånederne); disse uddannelsesdage kan benyttes til f.eks udarbejdelse af refleksiv rapport, struktureret observation i klinikken

eller oplæring i ekstra procedurer som uddannelseslægen har særlig interesse for. Det aftales altid med hovedvejleder hvad uddannelsesdagene anvendes til.

2.6 Forskning og udvikling

Reumatologisk afdeling har igangværende projekter indenfor diagnostik og behandling af inflammatoriske sygdomme, UL, idrætsmedicin samt ryg- og smerteforskning. Reumatologisk afdeling har flere PhD-studerende tilknyttet.

Forskningsinitiativer støttes og den uddannelsessøgende læge opfordres til at deltage i og initiere videnskabelige projekter.

2.7 Anbefalet litteratur

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

Reumatologi, 3. udgave. FADL 2012

Nationale kliniske behandlingsvejledninger for Rheumatoid artrit, Spondylartrit, Psoriasisartrit, Arthritis urica og Polymyalgi – som kan findes på Dansk Reumatologisk selskabs Hjemmeside:

<http://www.danskreumatologiskselskab.dk/index.php?id=2>

3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

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

Alle uddannelseslæger skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedets uddannelsesmiljø og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via 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 pointeevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

3.1 Inspektorrapporter

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

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

² www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

4. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

[Kirurgisk afdeling](#)

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

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

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

Specialeselskabets hjemmeside

[Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi](#)

[Dansk Kirurgisk Selskab](#)

[Dansk Reumatologisk Selskab](#)

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: <https://www.laeger.dk/karriereraadgivning-yngre-laeger>

Karriereværket: http://www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/det-regionale-rad/dagsordener-og-referater/2014/02.12.2014/dagsorden/bilag-6.3.3-karrierevarket_final.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. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer</p>

		(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 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

5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

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

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

5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

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

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

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