

# Uddannelsesprogram

---

*Klinisk Basisuddannelse*

*Akutfdelingen, Hospitalsenheden Horsens*

*Regionspsykiatrien Horsens*

**2016**

*Godkendt den 23.08.2017 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/CF4253F0A80543219AAB3BCAA83DB393.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
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 .....	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 .....	9
1.4 <i>Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse</i> .....	10
1.4.1 Undervisning .....	10
1.4.2 Kursusdeltagelse .....	10
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage .....	11
1.6 Forskning og udvikling .....	11
1.7 Anbefalet litteratur .....	11
2. Anden ansættelse .....	12
2.1 Præsentation af afdelingen .....	12
2.1.1 Introduktion til afdelingen .....	12
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen .....	12
2.1.3 Uddannelsesvejledning .....	12
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse .....	12
2.2 Uddannelsesplanlægning .....	13
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	13
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	13
Stuegangsfunktionen .....	13
ECT-behandling (elektrochok-behandling) .....	13
Tværfaglig konference .....	13

Vagtfunktion .....	13
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	14
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	20
2.4.1 Undervisning .....	21
2.4.2 Kursusdeltagelse .....	21
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage .....	22
2.6 Forskning og udvikling.....	22
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	23
3.1 Inspektorrapporter .....	23
4. Nyttige kontakter .....	24
5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse .....	25
5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler .....	27
5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer .....	27
5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	27

## Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse
Akut afdelingen, Hospitalsenheden Horsens	Regionspsykiatrien Horsens
6 mdr	6 mdr
Side 6	Side 12

# 1. Første ansættelse

Akutafdelingen på Hospitalsenheden Horsens

## 1.1 Præsentation af afdelingen / praksis

<http://horsens.intranet.rm.dk/afdelinger/akutafdelingen/>

### Ansættelsesstedet generelt

Akutafdelingen består af akutmodtagelsen, skadestuen og et onkologisk ambulatorium og er en selvstændig afdeling med egen afdelingsledelse, der refererer direkte til hospitalsledelsen, og som har egen uddannelsesansvarlig speciallæge.

På Akutafdelingen behandles akutte skader og sygdomstilfælde 24 timer i døgnet og modtages størstedelen af alle akutte patienter på Hospitalsenheden Horsens. Derudover ses patienter i diagnostisk ambulatorium som er henvist til udredning for alvorlig sygdom, der kunne være cancer, 4 dage om ugen.

Afdelingen er tænkt som et 2-døgns afsnit, og vi hjemskriver efterhånden 60 % af patienterne direkte fra Akutafdelingen. Vi arbejder meget tæt sammen med stamafdelingerne og naturligvis med Anæstesiologisk afdeling, Centrallaboratoriet og Billeddiagnostisk afdeling – ligesom samarbejdet med lægevagten er intensiveret siden akutaftalen blev indgået.

Akutafdelingen er bemannet med akutlæger (speciallæger med akutmedicinsk fagområde eller under uddannelse til samme) samt læger i klinisk basis uddannelse (basislæge), læger i hoveduddannelse til almen medicin eller geriatri, og andre yngre læger.

Vi opfatter os som et eksperimentarium for akut modtagelse i Region Midt. Vi er langt fremme med de elektroniske løsninger, vi arbejder meget bevidst med databaseret flowstyring, og vi tænker i det hele taget os selv som en meget kreativ og innovativ enhed i systemet.

Vi er i gang med en omfattende udbygning af Akutafdelingen. Vi har lige fået nye modtagefaciliteter, så vi også fysisk er bedre rustede til at håndtere det konstant mere intensive flow af akutte patienter. Den videre udbygning er fortsat i gang.

### 1.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis

Ved ansættelsens start vil basislægen gennemgå et 10 dages varende introduktionsprogram, som typisk starter med en generel introduktion af 3 dages varighed, som nyansat på sygehuset.

Herunder vil være introduktion til de forskellige datasystemer (EPJ, IMPAX, RIS, mm.).

Under introduktionen på selve afdelingen vil der hovedsageligt være fokus på arbejdsgange og funktioner i Akutafdelingen, sådan at vagtfunktion kan gennemføres. Der er mulighed for følgevagter under introduktionen.

En informationspakke vil blive fremsendt til basislægen før ansættelsens start, indeholdende bl.a.:

- Skriftlig information om Hospitalsenheden Horsens.
- Beskrivelse af uddannelsesforløbet inkl. funktionsbeskrivelse og uddannelsesprogram.
- Program for den generelle introduktion til sygehuset.

- Program for den specifikke introduktion for basislæger og navn på hovedvejleder
- Relevante links.

Under den generelle introduktion, som nyansat på sygehuset gennemgår basislægen, sammen med det øvrige personale, det basale genoplivningskursus og brandkursus.

Basislægen gennemgår derudover (sammen med andre læger, der deltager i sygehusets hjertestopberedskab) et avanceret hjertestopkursus af en halv dags varighed, hvor hjertestopbehandling trænes i færdighedslaboratorium.

Desuden gennemføres en halv dags simulationstræning i "akut medicinsk kald" for at fremme fagligheden og samarbejdet omkring modtagelsen af de dårligste patienter.

Deltagerne skal under kurset demonstrere, at de har opnået den forventede kompetence, og vil herefter få udleveret kursusbevis. Såfremt kurset ikke består på kursusdagen, følger kursusledelsen op sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge.

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

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

På vores afdeling adskiller organiseringen sig ved, at UAO er speciallæge og ikke overlæge.

#### 1.1.3 Uddannelsesvejledning

Det er UAO, der er ansvarlige for udpegning af hovedvejleder. Det er uddannelseslægen, der har ansvaret for planlægning af vejledersamtaler med hovedvejleder. Navn på hovedvejleder vil blive medsendt i introduktionsmappen. Speciallægerne har alle flex-funktionsdage eller administrative dage, hvor der er tid til samtalerne. Planlægning og dokumentation af afholdte samtaler sker i RMUK (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration). Via dette system foregår godkendelsesproceduren for de individuelle uddannelsesplaner elektronisk.

Den daglige vejledning fortages af de kliniske vejledere, som er speciallæger eller uddannelseslæge på et højere uddannelsesstrin (introlæger eller hoveduddannelseslæger).

#### 1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

I akutafdelingen roterer uddannelseslægerne imellem at modtage og håndtere akut indlagte (medicinske og kirurgiske) akut ambulante patienter, samt tilskadekomne patienter i skadestuen.

Basislægerne indgår i et vagtlag, der består af min. 11 yngre læger, der dækker medicinske indlæggelser (8-20), kirurgiske indlæggelser (8-17 hverdage) samt skadestuen (8-23).

Arbejdsfunktionerne er modtagelse af akutte patienter, hvor de ortopædkirurgiske ses i skadestuen. Kirurgiske og medicinske patienter modtages i samarbejde med sygeplejerske samt akutlægen. I dagtiden 8-20 skal patienterne også vurderes af akutlægen med hvem man som uddannelseslæge laver den initiale udredningsplan og behandlingsplan sammen med.

I forbindelse med informationspakken medsendes en beskrivelse over de funktioner, som uddannelseslæger varetager.

## 1.2 Uddannelsesplanlægning

Funktionerne udføres i tæt samarbejde med akutlægerne og mellem- og bagvagter fra medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling. Der vil altid være relevant superviserende læge i tilstedeværelsesvagt.

Arbejdet foregår i et meget dynamisk og uddannelsesintensivt miljø, hvor det er helt centralt at kunne arbejde tværfagligt med respekt for alles kompetencer og ressourcer. Supervisionen vil blive varetaget af alle kolleger med ret til selvstændigt virke og for en række konkrete færdigheders vedkommende også af plejepersonalet. Herved vil uddannelseslægen primært opnå kompetence i forhold til modtagelse, diagnostik og opstart på behandling, samt opfølgning af behandling i forhold til medicinske, organkirurgiske og ortopædkirurgiske patienter og i håndtering af medicinske og ortopædkirurgiske skader.

### 1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

#### Stuegangsfunktionen - kompetence 4,5,12,14

Efter et par måneder kan basislægen varetage enkelte stuegange under tæt supervision af akutbagvagten, samt med støtte fra medicinske hoveduddannelseslæger. Akutbagvagten fordeler fra morgenen stuegangene til de enkelte læger. Oftest drejer det sig om en enkel patient inden man hjælper til i front med at lave indlæggelsesjournaler.

Kompetencevurdering foregår løbende i samarbejdet, men også formaliseret i form af struktureret observations-skemaer. De bløde lægeroller som kommunikator, professionel, sundhedsfremmer og organisator vurderes pt. ved en 360 graders evaluering.

Uddannelse prioriteres højt og der er dagligt skemasat planlagt supervision af flexvagten. Det betyder, at når en uddannelseslæge er Akut 1 (specifik vagttype), så er det denne uddannelseslæges pligt/ret at der planlægges en formaliseret supervision på en specifik kompetence i henhold til kompetencevurdering i målbeskrivelsen.

#### Forvagararbejde - kompetence 1,2,9,10

Vagtstrukturen er nyligt ændret således at alle akutte indlæggelser i dagtid (medicinske og kirurgiske) ses og vurderes af speciallægen i front inden for den første time, optimalt sammen med uddannelseslægen. Her vurderes om patienten er ABCDE stabil og kan afvente indlæggelsesjournal og behandling, til uddannelseslægen har optaget en journal, eller om der er behov for primær stabilisering. I det første tilfælde vil uddannelseslægen fremlægge anamnese og objektive fund for speciallægen i front, når primær journal er optaget og i samarbejde planlægges videre forløb.

Uddannelseslægen ser hovedsageligt de medicinske patienter om natten. Funktionen i skadestuen stopper kl 23. Hele døgnet rundt er der en akutbagvagt i huset.

De hyppigste tilstande man møder i afdelingen er:

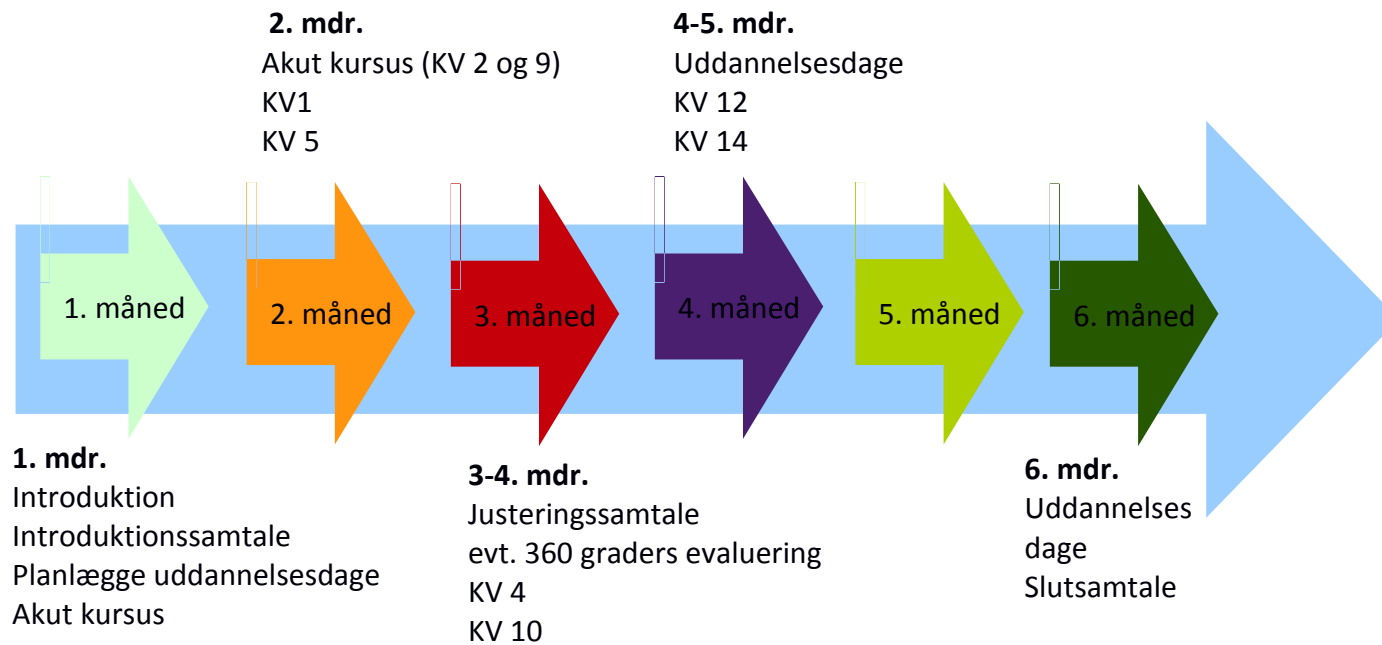
- infektion (pneumonier, eksacerbation i KOL, UVI, pyelonefrit, cholecystit og 'uklar fokus')
- mistanke om intrakraniell katastrofe
- ledsmerter, sår mv
- dehydratio
- forgiftninger og afrusning
- svimmelhed og lipotymi



### 1.3 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.

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



**KV henfører til de enkelte kompetencer i henhold til målbeskrivelsen**

## 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	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Tirsdagsundervisning	Undervisning ved uddannelseslæger	Ugentligt	Alle uddannelseslæger Speciallæger	
Tværfaglig morgen - undervisning	Skiftende undervisning tværfagligt	Mandag og fredag	Alle uddannelseslæger, speciallæger, sygepl., farmaceuter	Patientforløb og organisation
Undervisning ved rtg og kir.		ugentligt		
Staff meeting		Sidste torsdag i måneden		
Yngre lægemøder		1 gang pr mdr.		

### 1.4.1 Undervisning

Mandag og fredag er der tværfaglig morgenundervisning i forbindelse med morgenkonferencen. Tirsdag skiftes forvagterne til at undervise (undervisningsplanen med specifikke navne laves af UKYL og rundsendes på mail). Det skal kun vare 5-10 minutter og er oftest en patientcase - men hvis man har et spændende emne, må man meget gerne lave et oplæg om det.

Onsdag skiftes mellem røntgen og kirurgisk afdeling om undervisning. Torsdag er det forskellige - men sidste torsdag i måneden deltager alle læger i Klinisk Morgen for alle afdelinger på sygehuset fra 8.00-9.00 i den Blå Cafe.

Desuden fremlægger afgående vagt dagens case samt dagens EKG dagligt ved morgenkonferencen.

### 1.4.2 Kursusdeltagelse

I løbet af den kliniske basisuddannelse deltager uddannelseslægen 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.

Kurstitel	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

Der er mulighed for i mindre omfang 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

2 dage om uge skemalægges der at én uddannelseslæge kan besøge en anden afdeling efter eget valg.

### 1.6 Forskning og udvikling

Der er en forskningsansvarlig overlæge.

Forskning og innovation i Akutafdelingen bliver prioriteret højt for konstant udvikling.

Der er intet krav om forskning i KBU, men for basislæger med interesse og ideer indenfor akut medicin er der muligheder for at deltage i forskningsprojekter under ansættelsesforløbet på afdelingen.

### 1.7 Anbefalet litteratur

Det forventes at man orienterer sig af afdelingens instrukser, som kan findes på hospitalets intranet.

## 2. Anden ansættelse

<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/regionspsykiatrien-horsens/>

### 2.1 Præsentation af afdelingen

Regionspsykiatrien Horsens har hovedfunktion i voksenpsykiatri for kommunerne i Horsens, Hedensted, Skanderborg og Odder. Afdelingen har 2 sengeafsnit. Et lukket afsnit med 16 senge og et skærmet afsnit med 21 senge. Derudover er der 2 sengepladser i den visiterede modtagelse.

Afdelingen har desuden to psykiatriske klinikker. Klinik H 2 varetager de affektive lidelser, personlighedsforstyrrelser, angst, tvang og PTSD samt gerontopsykiatri. Klinik H 1 varetager psykotiske lidelser herunder et OPUS – tilbud samt ADHD.

#### 2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som uddannelseslægen følger de første uger. Det vil blive tilsendt pr mail inden ansættelsen. Det inkluderer første tid for vejledningssamtale. Det generelle introduktionsprogram kan findes på afdelingens hjemmeside:

<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/regionspsykiatrien-horsens/lager/>

#### 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.

#### 2.1.3 Uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende og hovedvejlederen afsætter tid til uddannelsesvejledning af ca 1 times varighed hver måned. Det er tilrettelagt således, at der tilgodeses tid i den kliniske hverdag til at kunne deltage i samtalen. Indholdet af samtalerne vil være skiftene i løbet af uddannelsesforløbet, men grundlæggende med fokus på de kompetencer den uddannelsessøgende forventes at gennemføre samt på den individuelle uddannelsesplan, herunder de 7 lægeroller. Indholdet i vejledersamtalerne vil således bl.a. være planlægning af fokuspunkter/den individuelle uddannelsesplan indtil næste samtale, opfølgning på trivsel mm.

Der er altid mulighed for at give løbende vejledning / supervision i det kliniske arbejde. Både i vagten og i det daglige kliniske arbejde på afdelingen, er der mere erfarne kolleger tilstede.

#### 2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

KBU-lægen tilknyttes et sengeafsnit i hele ansættelsen og modtager klinisk vejledning i den lægegruppe, der er tilknyttet dette.

Uddannelseslægen vil typisk blive behandlingsansvarlig for nogle få patienter i afdelingen, det tilstræbes at lægen bliver behandlingsansvarlig for patienter, som lægen selv har modtaget. Arbejdsopgaverne vil være samtaler og vurdering af symptomatologi/sygdomsgrad, udfærdigelse af behandlingsplan i samarbejde med patienten, eventuel vurdering af tvangsforanstaltninger og udfærdigelse af fx status-erklæringer. Der udarbejdes evt. henvisninger og epikrise.

KBU-lægen indgår desuden i forvagten, og modtager her vejledning af bagvagt samt de til modtagelsen tilknyttede erfarne fagpersoner. Uddannelseslægen modtager og vurderer akutte patienter med henblik på eventuel indlæggelse eller henvisning til andet regi. Forvagten er ligeledes tilknyttet sengeafdelingerne. Her varetager uddannelseslægen akutte tilsyn af patienter med nyligt opståede problemer af somatisk karakter og vurdering af forværring af psykiatrisk sygdomsbillede og behandling heraf i samråd med bagvagt. Desuden tilkaldes uddannelseslægen til akutte situationer med fx patienter med udad reagerende adfærd,

hvor lægen foretager vurdering af og beslutning om evt. tvangsforanstaltninger i henhold til afdelingens instruks. Vagtarbejdet kan bringes til klinisk vejledning/supervision ved bagvagten.

KBU-lægen har fastsatte dage med ECT-behandling af patienter fra de psykiatriske afdelinger. Lægen lærer i introduktionen både at vurdere patienter inden behandling, at give relevant ECT-behandling samt at vurdere behandlingskvaliteten.

## 2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau /selv har fået godkendt kompetencerne, der kan gennemføre kompetencevurdering i KBU-lægens forløb.

### 2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

#### 1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

##### Stuegangsfunktionen

Stuegangsopgaverne på afsnittet fordeles ved forstuegang i samarbejde med afsnittets speciallæge, så arbejdsopgaverne passer til den enkeltes kompetenceniveau.

Samtalerne foregår oftest sammen med plejepersonale i afsnittet, og superviserede samtaler aftales også ved forstuegangen.

Efterfølgende er der mulighed for supervision ved afsnittets speciallæger.

Kompetencevurderingen sker ved superviserede samtaler og efter efterfølgende struktureret supervision ved afsnittets læger eller uddannelseslægens vejleder.

##### ECT-behandling (elektrochok-behandling)

I forbindelse med introduktionsprogrammet er der oplæring i ECT-behandling. Inden uddannelseslægen selv laver ECT-behandling, bliver der arrangeret en følgedag, hvor uddannelseslægen superviseres af mere erfarne kollega. Kompetencevurderingen foregår i forbindelse med oplæringen. Efterfølgende tvivl omkring ECT-behandling kan tages til supervision ved speciallæge ved sengeafdelingen.

##### Tværfaglig konference

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i sengeafsnittets konference uden selvstændig funktion. Efter at have deltaget i 2 konferencer vil uddannelseslægen kunne få ansvar for at fremlægge enkelte patienter på konferencen under supervision fra mere erfarne kollega.

Kommunikationen og samarbejdet med andre personalegrupper tages til supervision ved vejleder.

##### Vagtfunktion

Den lægelige vagtstruktur ved Regionspsykiatrien Horsens består af tilstedeværelsesvagt, som er forvagt, samt en formaliseret bagvagt. Vagten er delt på hverdage og i weekenden med en dagvagt og en aften – nattevagt. Bagvagten dækkes af overlæger eller speciallæger i psykiatri i døgnvagt.

Bagvagten er til stede indenfor almindelig arbejdstid samt i dagtiden lørdag og er tilgængelig på mobiltelefon hele døgnet.

Den psykiatrisk vagthavende modtager og skriver journaler på patienter til akut eller planlagte indlæggelse, og visiterer henviste i visiteret modtagelse.

Vagthavende varetager akutte tilsyn på somatiske afdelinger på Hospitalsenheden Horsens samt i akut opståede problemstillinger i de psykiatriske sengeafsnit. Når basislægen deltager i vagten, vil der være adgang til relevant lægefaglig supervision ved bagvagten .

Kompetencer kan godkendes både i vagten og ved efterfølgende case-baseret diskussion med vejleder.

## 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.

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

I Regionspsykiatrien Horsens skal følgende kompetencer fra målbeskrivelsen opnås: 3,6,7,8,11,13,15 og 16

3	Struktureret klinisk observation	KV 3 eller Kompetencekort 3 (psykiatri) vedr patientsamtalen
6	Case-baseret diskussion	KV 6 eller Kompetencekort 4 vedr somatisk vurdering
7	Struktureret klinisk observation	KV 7 eller fx Kompetencekort 2 vedr risikoscreening eller 5 vedr tvang)
8	Struktureret klinisk observation	KV 8 eller fx Kompetencekort 10 vedr ECT
11	Case-baseret diskussion	KV 11 eller fx Kompetencekort 4 vdr somatisk vurdering
13	Struktureret klinisk observation	KV 13 eller Kompetencekort 8 vedr konferencefremlæggelse eller 1 vedr psykiatrisk journal
15	Refleksiv rapport	KV 15
16	Vejledersamtale	

Kompetencekortene findes på Dansk Psykiatrisk Selskabs hjemmeside her:  
<https://www.dpsnet.dk/uddannelse/speciallaegeuddannelsen/uddannelse-1/>

Kompetencer			Læringsstrategi(er), Anbefaling	Kompetencevurderings- metode(r) obligatorisk(e)
Nr	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
3	Gennemføre konsultation selvstændigt	<p>1) varetage patientkonsultation  2) etablere kontakt og relation  3) afklare henvendelsesårsagen  4) skabe en fælles dagsorden 5) indhente information  6) foretage behovsfokuseret objektiv undersøgelse  7) informere patienten på basis af ovenstående  8) lægge en plan sammen med patienten og evt. pårørende og samarbejdspartnere  9) lave en opfølgingsplan sammen med patienten og evt. pårørende og samarbejdspartnere  10) afslutte patientkonsultationen</p> <p>Diversiteten af patienter skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram herunder typer af konsultation, der kompetencevurderes, f.eks. konsultation ved akut / kronisk sygdom, forebyggende konsultationer, telefonkonsultation / telekonsultation, patientkonsultation med patienter med særlige kommunikative behov og sproglige / kulturelle barrierer</p> <p>Roller som primært indgår: - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Kommunikator</p>	<p>Dagligt klinisk arbejde ,  vagarbejde.  Selvstudium  Kommunikationskursus</p> <p>Kunne modtage den akutte psykiatriske patient, både psykotiske, depressive og maniske patienter.  Kunne finde relevant behandlingsniveau (primær sektor, ambulant, akut indlæggelse).  Kunne samarbejde med patienten omkring behandlingsplan.  Kunne gennemføre samtaler med patienter med anden kulturel baggrund.</p>	<p>Struktureret klinisk observation</p> <p>Kompetencen godkendes ved vurdering af minimum 3 forskellige patientkontakter. Forventes godkendt sidst i 5-6 måned.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samarbejder</li> <li>- Leder/ administrator/ organisator</li> <li>- Sundhedsfremmer</li> </ul>		
6	Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange	<p>1) demonstrere forståelse for patientforløb og eget ansvar 2) overlevere behandlingsansvar med fokus på patientens behov og patientsikkerhedsperspektivet 3) udarbejde klar henvisning til hospital/ anden afdeling / undersøgelse</p> <p>4) anvende klar, struktureret tilgang til overdragelse af patientansvar ved sektorovergange</p> <p>5) informere patient, pårørende og andre relevante sundhedsaktører, f.eks. egen læge / hospitals afdeling / andet hospital – med anvendelse af såvel mundtlig som skriftlig / elektronisk kommunikation</p> <p>6) sikre at patienten har forstået plan og egne handlemuligheder</p> <p>Roller som primært indgår: - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Samarbejder - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Professionel</p>	<p>Dagligt klinisk arbejde Afdelingsundervisning Selvstudium (afdelingsinstrukser) Kommunikationskursus Akutkursus</p> <p>Kunne fremlægge patientcases ved vagtoverlevering. Kunne varetage henvisning til både opfølgning i psykiatrisk regi eller somatisk regi. Kunne foranstalte relevant udredning af somatisk sygdom under indlæggelse i psykiatrisk afdeling. Kunne informere relevante parter sufficient. Kunne udfærdige epikriser.</p>	<p>Case-baseret diskussion</p> <p>Kompetencen godkendes ved vurdering af minimum 3 forskellige patientkontakter. Forventes godkendt sidst i 3-4 måned.</p>
7	Udføre afdelingens / almen praksis' relevante praktiske procedurer	<p>1) udføre relevante kliniske procedurer selvstændigt, der indgår i afdelingens / almen praksis' arbejde. Afdelingsspecifikke procedurer skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram. Det vil her fremgå hvilke procedurer, afdelingen vælger at lave kompetencevurdering af.</p>	<p>Færdighedstræning forud for klinisk praksis Dagligt klinisk arbejde Selvstudium</p> <p>Kunne vurdere selvmordsrisiko. Kunne vurdere farlighed. Kunne lave medicin-</p>	<p>Struktureret klinisk observation</p> <p>Kompetencen godkendes ved vurdering af minimum 3 forskellige patientkontakter. Forventes godkendt sidst i 1-2 måned.</p>



		Roller som primært indgår: - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Professionel – Samarbejder - kommunikator	gennemgang. Kunne initiere og vurdere tvangsforanstaltning i form af bæltefiksering.	
8	Anvende afdelingens / almen praksis' tekniske udstyr	<p>1) anvende afdelingens / almen praksis' monitoreringsudstyr</p> <p>2) udvise kendskab til fejlkilder og måleusikkerhed ved brug af udstyr</p> <p>3) beskrive patientsikkerhedsmæssige overvejelser ved brug af afdelingens apparatur</p> <p>4) anvende afdelingens / almen praksis it-systemer selvstændigt Det skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram hvilket teknisk udstyr, herunder it-programmer, afdelingen / almen praksis finder det relevant, at uddannelseslægen kan anvende. Det fremgår af uddannelsesprogrammet hvilke kompetencevurderinger, der vil blive foretaget.</p> <p>Roller som primært indgår: - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Professionel - Leder/ administrator / organisator</p>	<p>Færdighedstræning forud for klinisk praksis</p> <p>Akutkursus</p> <p>Dagligt klinisk arbejde</p> <p>Selvstudium</p> <p>Kunne udføre og vurdere ECT-behandling</p> <p>Kunne dokumentere tvangsforanstaltninger.</p>	<p>Struktureret klinisk observation</p> <p>Kompetencen godkendes ved vurdering af minimum 3 forskellige patientkontakter af hver.</p> <p>Forventes godkendt sidst i 1-2 måned.</p>
11	Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	<p>1) vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller almen praksis relevante behandlingskomplikationer</p> <p>2) Informere patienter og pårørende Det skal fremgå af afdelingens/praksis' uddannelsesprogram hvilke relevante behandlingskomplikationer uddannelseslægen forventes at varetage.</p>	<p>Dagligt klinisk arbejde</p> <p>Selvstudium</p> <p>Kunne informere patienter og pårørende med henblik på informeret samtykke til psykofarmakologisk behandling.</p>	<p>Case-baseret diskussion</p> <p>Kompetencen godkendes ved vurdering af minimum 3 forskellige patientkontakter af hver.</p> <p>Forventes godkendt sidst i 3-4</p>

		<p>Det fremgår af uddannelsesprogrammet hvilke kompetencevurderinger, der vil blive foretaget</p> <p>Roller som primært indgår: - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Professionel - Leder /administrator / organisator</p>	<p>Kunne vurdere bivirkninger til psykofarmakologisk behandling.</p> <p>Kunne afgøre behov for akutte ændringer i behandlingen.</p>	<p>måned.</p>
13	Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere	<p>1) foretage klar og tilstrækkelig journalføring</p> <p>2) fremlægge problemstilling / patientcase til diskussion</p> <p>3) konferere patientbehandling med kollega – evt. telefonisk</p> <p>4) anvende kort præcist sprog ved konference med lægekolleger</p> <p>Roller som primært indgår: - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Akademiker - Professionel</p>	<p>Dagligt klinisk arbejde</p> <p>Akutkursus</p> <p>Kommunikationskursus</p> <p>Læringskursus</p> <p>Kunne udfærdige akut psykiatrisk journal.</p> <p>Kunne fremlægge patientcase ved vagtoverlevering/ klinisk konference.</p> <p>Kunne fremlægge patientcase til akut konference med bagvagt.</p>	<p>Struktureret klinisk observation</p> <p>Kompetencen godkendes ved vurdering af minimum 3 forskellige patientkontakter af hver.</p> <p>Forventes godkendt sidst i 1-2 måned.</p>
15	Reflektere i og over egen og andres praksis	<p>1) reflektere over egen lægerolle, egen og andres praksis samt afdelingens og almen praksis' opgavevaretagelse</p> <p>2) erkende egne grænser</p> <p>3) vise forståelse for organiseringen af dagligt klinisk arbejde på afdelingen / i almen praksis</p> <p>4) opsøge relevant litteratur til belysning af "bedste medicinske praksis" i forbindelse med patientcase eller anden klinisk situation</p> <p>5) relatere egen praksis til "bedste medicinske praksis" 6) lægge plan for egen</p>	<p>Opgave, reflektiv rapport</p> <p>Selvstudium</p>	<p>Refleksiv rapport</p> <p>Refleksiv rapport, KV 15, udfærdiges og bringes til vejledersamtale i 5-6 måned.</p>

		<p>udvikling / udvikling af afdelingens praksis på specifikt område</p> <p>7) formidle egen undren / refleksion over daglig klinisk praksis konstruktivt</p> <p>Roller som primært indgår: - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Akademiker - Professionel</p>		
16	Planlægge personlig udvikling	<p>1) udarbejde individuel uddannelsesplan i samarbejde med hovedvejleder</p> <p>2) erkende eget behov for kompetenceudvikling</p> <p>3) forstå og udnytte læring i og af praksis (arbejdsbaseret læring)</p> <p>4) opsøge relevant viden</p> <p>5) planlægge og beskrive egne planer for kompetenceudvikling (livslang læring)</p> <p>6) søge vejledning i karriereplan</p> <p>Roller som primært indgår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikator</li> <li>- Leder/ administrator/ organisator</li> <li>- Akademiker</li> <li>- Professionel</li> </ul>	<p>Vejledersamtaler Dagligt</p> <p>klinisk arbejde</p> <p>Læringskursus</p> <p>Selvstudium</p>	<p>Vejledersamtale</p> <p>Løbende karrierevejledning ved vejledersamtaler.</p>

## 2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring /lægerolle
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet/ afdelingerne  Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation  Overlevering af patientansvar  Rapportering af patientforløb
Middagskonference på afsnittene	Supervision på kliniske problemstillinger	Alle hverdage	Læger tilknyttet afsnittet	Patientforløb  Overlevering af patientansvar  Organisation/ samarbejde
Vagtoverlevering	Rapportering af tilsete og meldte akutte patienter.  Overblik over opgaver vedr. tvang i vagten	Dagligt morgen og eftermiddag	Afgående og tilgående læger i vagt	Patientforløb  Overlevering af patientansvar  Organisation
Klinisk konference	Fremlæggelse af patientcase	Hver onsdag	Læger og med.studenter	Rapportering af patientforløb  Patientforløb og organisation
	Undervisning/, journalclub	hver onsdag	Læger og med.studenter ved afdelingen	Medicinsk ekspert  Akademiker
Fælles lægemøde	Vurdering af uddannelsen i afdelingen  Information fra	1. gang om måneden	Alle læger	Organisator, samarbejder, professionel

	afdelingsledelsen			
Klinisk fokus	Kort undervisning/oplæg	5-15 minutter fredag efter middags konferencen	Alle læger, specielt YL	Medicinsk ekspert, professionel
Individuel supervision efter vagt	Refleksion over aspekter fra vagten	15 minutter efter morgenkonference	KBU-lægen og en mere erfaren kollega, ofte en H-læge i psykiatri	Professionel, medicinsk ekspert mfl
Læsegruppe	Litteraturgennemgang	1. gang om måneden	Alle læger	Medicinsk ekspert Akademiker
Fælles rating	Gennemgang af Hamilton og Mas-skala	hver torsdag	Alle faggrupper	Medicinsk ekspert
Yngre lægemøder	Organisatoriske problemstillinger mm for YL	1. gang om måneden	Alle yngre læger	Ledelse, organisation

#### 2.4.1 Undervisning

Onsdag eftermiddag er der klinisk konference, hvor afdelingens læger skiftes til at fremlægge en klinisk problemstilling med fokus på differentialdiagnoser eller behandling. Uddannelseslægen aftaler med vejleder, hvilken patient og problemstilling der skal udvælges. Patienten informeres, der aftales efterfølgende supervision med speciallæge og information til patienten

#### 2.4.2 Kursusdeltagelse

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

Tildeling af kursusplads på de obligatoriske kurser sker automatisk fra kursusudbyder. Afdelingen giver tjenestefrihed med løn. Det påhviler uddannelseslægen at skrive kursusansøgning, der afleveres til nærmeste leder. Vagtkoordinator kontaktes snarest med henblik på tjenestefrihed.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser ansøges til nærmeste leder og beslutning tages af afdelingsledelsen.

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, fx ved klinisk fokus.

## 2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage

Der indgår ikke fokuserede ophold/uddannelsesdage i denne ansættelse

## 2.6 Forskning og udvikling

KBU-lægen har mulighed for at kontakte afdelingens kliniske professor med henblik på vejledning til afdelingens forskning.

Der afholdes møde for alle med interesse for kvalitetsarbejde og forskning en gang om måneden. Der sendes særskilt invitation ud via Outlook.

### 3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på – 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 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 , 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 inspektorernes 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

2

## 4. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

Akutafdelingen Horsens:

<http://horsens.intranet.rm.dk/afdelinger/akutafdelingen/>

Regionspsykiatrien Horsens:

<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/regionspsykiatrien-horsens/>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser (CESU), Aarhus Universitet

Specialeselskabets hjemmeside

Dansk Selskab for Akutmedicin: <http://dasem.dk/>

Dansk psykiatrisk selskab: <https://www.dpsnet.dk/>

Sundhedsstyrelsen

-

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord:

Videreuddannelsesregion Syd:

Videreuddannelsesregion Øst:

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-karriereverket\\_final.pdf](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/det-regionale-rad/dagsordener-og-referater/2014/02.12.2014/dagsorden/bilag-6.3.3-karriereverket_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	UAO sikrer i samarbejde med afdelingsledelsen og afdelingens UKYL rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. UAO skitserer en overordnet plan for hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, som er planlagt opnået i uddannelsesforløbet på den pågældende afdeling og hvordan uddannelseslægen skal rotere mellem afdelingens afsnit eller teams. Denne plan er en del af uddannelsesprogrammet. I dagligdagen er det ofte skemalægger, der lægger arbejdsplanen. UAO skal sikre, at der tilbydes den fornødne oplæring og supervision samt kompetencevurdering i afdelingen. UAO udpeger de speciallæger og uddannelseslæger, som skal fungere som hovedvejledere. Som overordnet ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen skal UAO holdes orienteret om alle uddannelsesforløb, ligesom UAO skal godkende alle individuelle uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
AMU – almenmedicinsk uddannelseskoordinator	Vedligeholder oversigten over de	Deltager i ansættelsesudvalget og er bindeled til de uddannelsesgivende almenpraksis'er,

	uddannelsesgivende almene praksis i videreuddannelsesregionen, og fordeler de uddannelsessøgende læger heri.	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	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen. PKL har således formidlende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige

		<p>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. 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		<p>Deltager i ansættelsesudvalget i specialet og hjælper AMU og PKL med at afholde kurser og rådgive de uddannelsessøgende læger</p>

## 5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildes 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 . 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.