

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i Akutmedicin

Regionshospital Nordjylland

Aalborg Universitetssygehus

Regionshospital Nordjylland

2018 (Målbeskrivelsen)

Godkendt den 28.06.2019 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for Akutmedicin, opnås i det daglige arbejde på

- Akutafdeling, Regionshospital Nordjylland, Hjørring
- Klinik Medicin, Regionshospital Nordjylland, Hjørring
- Akut- og Traumecenter, Aalborg Universitetssygehus

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

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

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([Link til aktuelle målbeskrivelse, SST](#)).

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

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	6
1. Første ansættelse	7
1.1 Præsentation af afdelingen	7
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	8
1.2 Uddannelsesplanlægning	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	8
Kompetence/Fokuseret ophold	8
Funktion i akutmodtagelsen:	8
Funktion i akutsengeafsnit:	9
Vagtfunktion	9
Simulationstræning	9
Undervisning	9
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	9
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	16
1.4.1 Undervisning	16
1.4.2 Kursusdeltagelse	17
1.5 Kompetenceophold og fokuseret ophold	17
1.6 Forskning og udvikling	18
1.7 Anbefalet litteratur	18
2. Anden ansættelse	19
2.1 Præsentation af afdelingen / praksis	19
2.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis	19
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis	19
2.1.3 Uddannelsesvejledning	20
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	21

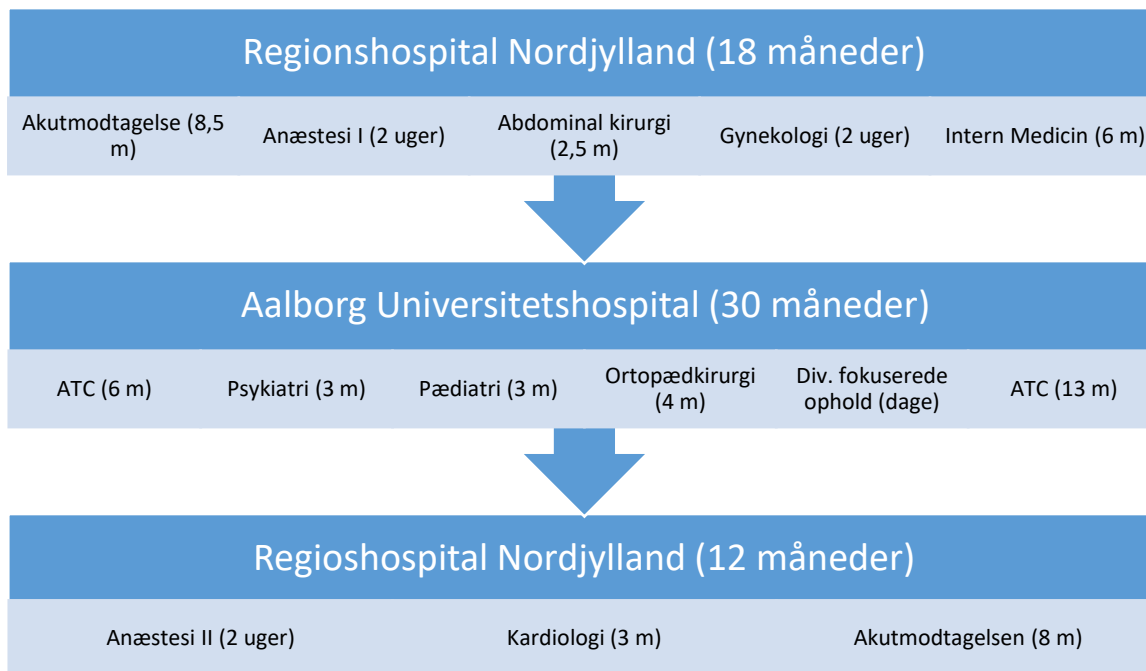
Stuegangsfunktion	21
Ambulatoriefunktion	21
Vagtfunktion	21
2.2 Uddannelsesplanlægning	21
Kompetencevurderingsmetoder:	22
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	22
Ambulatoriefunktionen	22
Stuegangsfunktionen	23
Vagtfunktion	23
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	23
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	28
2.4.1 Undervisning	31
2.4.2 Kursusdeltagelse	31
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	31
2.6 Forskning og udvikling	32
Forskning	32
2.7 Anbefalet litteratur	32
3. Tredje ansættelse	34
3.1 Præsentation og introduktion til afdelingen	34
3.1.1 Ansættelsesstedet generelt	34
Ledelse	34
Akut- og Traumecentret (ATC)	34
Læger og vagtstruktur	34
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	34
3.1.3 Uddannelsesvejledning	35
3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	35
3.2 Uddannelsesplanlægning	36
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	36
Ambulatoire	36
Stuegang	36
Akutmodtagelse	36
Kompetenceophold	37
Fokuseret ophold	37
Simulationstræning	37
Forskning	38
Undervisning	39

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	39
3.4 Konferencer, undervisning, og kongresdeltagelse - Akut og traumecenter, Aalborg Universitetshospital	50
3.4.1 Kursusdeltagelse	52
Generelle kurser	52
Specialespecifikke kurser	52
Forskningstræning	52
3.5 Fokuserede ophold og kompetenceophold	53
3.6 Forskning og udvikling.....	53
3.7 Anbefalet litteratur	53
4. Fjerde ansættelse.....	55
4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	55
4.2 Uddannelsesplanlægning.....	55
4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	55
Funktion i akutmodtagelsen:.....	55
Funktion i akutsengeafsnit:	56
Vagtfunktion	56
Undervisning	56
4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	56
4.5 Kompetenceophold og fokuseret ophold	61
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	62
5.1 Inspektorrapporter	62
5.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	62
6. Nyttige kontakter	63
7. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	64
7.1 Fokuserede ophold	67
7.2 Kompetenceophold.....	67
7.3 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	67
7.4 Generelt om godkendelse af kompetencer	67
7.5 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	67

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse
Akutafdeling, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Klinik Medicin, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Akut- og Traumecenter, Aalborg Universitetssygehus.	Akutafdeling, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring.
Varighed 12 mdr.	Varighed 6 mdr.	Varighed 30 mdr.	Varighed 12 mdr.
Side 7	Side 19	Side 34	Side 55

Nedenstående skema illustrerer forventet uddannelsesforløb:



1. Første ansættelse

Akutfdeling, Regionshospital Nordjylland, Hjørring. Varighed: 12 mdr.

1.1 Præsentation af afdelingen

Akutområdet består af to afsnit:

Akutmodtagelsen: modtager både pædiatriske, ortopædkirurgiske, abdominalkirurgiske og medicinske patienter, dog vil uddannelseslægen som ansat i Akutfdeling kun være involveret i medicinske og abdominalkirurgiske patienter samt uvisiterede patienter indbragt med 1-1-2. Patienterne triageres og stabiliseres, og der vurderes, om patienten kan have gavn af et indlæggelsesforløb. Der lægges en udrednings- og behandlingsplan for at give patienten det bedst mulige forløb under indlæggelsen eller i ét af ambulatorierne fra starten af. Der er således rig mulighed for at blive fortrolig med behandling og udredning af både de mest syge patienter og dem, der er egnede til ambulante forløb.

Akutsengeafsnit: her bliver der indlagt logistisk uafklarede patienter, abdominalkirurgiske patienter indtil videre plan er afklaret og medicinske patienter med behov for øget observationsniveau, eller hvor man forventer en hurtig udskrivelse. Her vil uddannelseslægen have mulighed for at gå stuegang, overflytte og udskrive patienter.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

På Regionshospital Nordjylland, Hjørring, lægger vi vægt på en grundig introduktion til afdeling og de arbejdsopgaver, der følger med. Der er udarbejdet et særskilt introduktionsprogram, som uddannelseslægen følger de første 3 dage. Introduktionsprogrammet vil blive tilpasset individuelt efter behov.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (se side 64) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

I Akutområdet findes 2 UAO'er og 2 UKYLER, som arbejder sammen om uddannelsesopgaverne. Overordnet er én UAO tovholder for KBU-læger og AP-læger og én UAO for de akutmedicinske uddannelseslæger. UKYLERne står for planlægning af en stor del af den faste undervisning i vores afdeling.

Flere oplysninger kan du finde på: [Lægers Uddannelsesforum - Vendsyssel](#)

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Ca. én måned før opstart vil uddannelseslægen modtage en velkomst-e-mail med mange nyttige oplysninger bl.a. skemaer til introduktions-, justerings- og slut samtale. Vi tilstræber desuden at inkludere hovedvejlederens navn og e-mailadresse i e-mailen. Tildeling af hovedvejleder og forsendelse af e-mailen er UAOs ansvar.

Uddannelseslægen skal selv tage ansvar for sin uddannelse, men planlægning af den første vejledersamtale er en fælles opgave for uddannelseslægen og vedkommendes hovedvejleder. Uddannelseslægen skal senest ved opstart kontakte hovedvejlederen og aftale en tid til første vejledersamtale inden for de første to uger af ansættelsen. Det er uddannelseslægens opgave at dokumentere samtalen og formulere sin uddannelsesplan ved hjælp af et skema. Uddannelsesplanen skal godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Samtidigt aftales tidspunktet for næste vejledersamtale, som udgangspunkt med højst fire måneders mellemrum. Her skal drøftes, hvor langt uddannelseslægen er nået, og der skal lægges plan for de næste måneder med henblik på at sikre, at alle planlagte kompetencer kan opnås.

Der forventes at uddannelseslægen bliver hovedvejleder for introduktionslæger og/eller KBU-læger.

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

I første del af ansættelsen vil uddannelseslægens opgave primært være at modtage, vurdere og initiere behandling/udredning af akutte patienter, samt vurdere de visiterede patienter, som henvises til akut, men ambulantly behandling ("skade-patienter").

I den sidste del af ansættelsen vil uddannelseslægen træne rollen som akutmedicinsk bagvagt og flowmaster. Opgaven er primært visitation, flowdannelse i akutmodtagelsen, og supervision af akutmedicinske forvagter, AP-læger og introduktionslæger ved modtagelsen af akutte patienter og planlægning af det initiale behandlings/udredningsforløb.

Herudover har uddannelseslægen betydelig andel i stuegangsfunktionen i AMA med opfølgning på akut indlagte patienter, bl.a. planlægning af yderligere udredning, behandling og udskrivelse, alternativt opfølgende behandling i stamafdelingen.

Alle patienter konfereres med akutmedicinsk bagvagt for lærings og patientsikkerheds skyld.

Vagten består af:

- et to-skiftet døgndækkende forvagtslag i tilstedeværelsesvagt bestående af (overvejende) KBU-læger. Der vil altid være minimum to forvagter på vagt.
- et mellemvagtslag i tilstedeværelsesvagt. Efter en introduktionsperiode vil uddannelseslægen indgå i mellemvagtslaget med gennemsnitligt tre til fire aften-/nattevagter per måned, og stuegangsfunktion i weekenden én gang om måneden.
- et bagvagtslag (akutmedicinsk bagvagt i tilstedeværelse; medicinsk bagvagt på tilkaldevagt, når ingen akutmedicinsk bagvagt er til stede).

Der arbejdes hen imod, at akutmodtagelsen får sit eget bagvagtslag i døgndækning, bestående af akutmedicinske hoveduddannelses- og speciallæger.

1.2 Uddannelsesplanlægning

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

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Kompetencer, der forventes opnået ved dette punkt, står i parentes.

Kompetence/Fokuseret ophold

Efter introduktionen er der planlagt 2,5 måneders kompetenceophold på abdominalkirurgisk afdeling, 14 dages fokuseret ophold på gynækologisk afdeling, 4 ugers fokuseret ophold på intensivafdeling, delt i to omgange, og 3 måneders kompetenceophold på kardiologisk afdeling. Beskrivelse af opholdene samt kompetencer, som skal opnås, findes under afsnit 3.5 se side 17.

Funktion i akutmodtagelsen:

Uddannelseslægen vil introduceres til mellemvagtsfunktionen, som primær består i:

- Direkte supervision af akutmedicinske forvagter til modtagelse af patienter med grøn/gul triage, med bistand af en mere erfaren kollega,
- Modtagelse af patienter med orange/rød triage, under supervision af en erfaren akutmedicinsk læge.
- Efter en introduktionsperiode, deltagelse som teamleder i modtagelse af voksne ustabile patienter ("rødt kald"), (del H10). Ved "rødt kald" er der en mere erfaren akutmedicinsk læge til stede som backup.

- Der forventes, at uddannelseslægen udvikler sig i den sidste del af ansættelsen til at være den erfarne læge til stede ved "rødt kald", og bistå team lederen ved modtagelse af den kritisk syge patient. Der vil være mulighed for backup ved en speciallæge.

Uddannelseslægen vil under forløbet blive introduceret til flowmasterrollen, hvor der stiftes bekendtskab med kompetencer i tilrettelæggelse og prioritering af patientforløb. Der forventes dog, at kompetencen først mestres og godkendes i sidste del af hoveduddannelsesforløbet.

Funktion i akutsengeafsnit:

- Deltagelse i daglig tværfaglig konference, hvor alle patienter indlagt på akutsengeafsnittet gennemgås. Der er altid en mere erfarne læge til stede. Patienterne fordeles mellem stuegangsgående læger efter kompetence.
- Gå stuegang/gennemgang på indlagte patienter, planlægge den videre udredning og forløb, (H26), bl.a. planlægning og opfølgning på smertebehandlingsplan og henvisning til Paliativt team, når relevant (del H8).

Vagtfunktion

Vagtfunktionen består primært i visitation af patienter og koordinering af patientflow i modtagelsen (H2, godkendes senere), supervision af akutmedicinske forvagter og bistand for medicinsk mellemvagt ved modtagelse af "rødt kald"- patienter. Indtil der er etableret et selvstændigt akutmedicinsk vagtlag, vil uddannelseslægen referere til medicinsk bagvagt.

Simulationstræning

Uddannelseslægen vil deltage i afdelingens simulationstræning, der foregår som tværfaglig teamtræning en gang om ugen.

Her trænes kompetencer ang. den ustabile patient og hjertestop: ABCDE-gennemgang, sikker kommunikation, lederskab, mm.

Undervisning

Uddannelseslægen vil deltage aktivt i afdelingens undervisning, hvor der er planlagt blandt andet dagens case, journal club samt undervisning ved speciallæge fra andre relevante afdelinger. Det forventes, at uddannelseslægen selv vil vise initiativ til at undervise yngre kollegaer samt andet sundhedspersonale (H29, godkendes i 4. ansættelse se side 56).

Alle læger, der har været på kursus / har deltaget i konferencer, skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen.

Forskningstræningsopgaven fremlægges ved selskabets årsmøde.

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, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Kompetencerne godkendes af hovedvejlederen eller en tildelt vejleder under kompetenceophold ved opnåelse af alle delmål. Ved de kompetencer, hvor én af kompetencevurderingsmetoderne er et godkendt kursus, kan kompetencen først godkendes efter godkendelse af kursus.

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				0-6 mdr	7-12 mdr
Akutmodtagelsen	<p>Triagere patienter modtaget i en akutafdeling (H1)</p> <p>Kan udføre triage efter gældende triageprincipper og triagemodeller og lægge plan for fortsat observation.</p> <p>Kan beskrive forskellige triagemodeller inden for alle aldersklasser, både nationalt og internationalt, med fordele og ulemper.</p> <p>Demonstrerer kendskab til relevante isolationsprocedurer ved mistanke om smitsom sygdom.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Skadestuefunktion</p>	<p>Struktureret observation (kompetencekort H1)</p> <p>Struktureret vejledersamtale</p>	x	
	<p>Varetage hjertetestopsbehandling (H9)</p> <p>Kan identificere patienter med høj risiko for hjertestop og lægge plan for observation og forebyggelse af hjertestop.</p> <p>Kan stille diagnosen hjertestop, følge procedurer for alarmering og kunne varetage basal og avanceret hjerte-lungeredning i alle aldersgrupper.</p> <p>Kan instruere i basal og avanceret hjerte-lungeredning for voksne og basal hjerte-lungeredning for børn.</p> <p>Kan udføre iværksættelse af umiddelbart stabiliserende behandling ved tilbagevenden til spontan cirkulation.</p> <p>Kan redegøre for afvigelser af vanlige algoritmer i specielle tilfælde: f.eks. hypotermi, hjertestop hos gravide og rettidig involvering af tilgængelige specialister.</p>		<p>Godkendt hjertestopkursus (Hjertelungeredningskursus) (akut pædiatri)</p> <p>DOPS til procedure (kompetencekort C)</p>		x

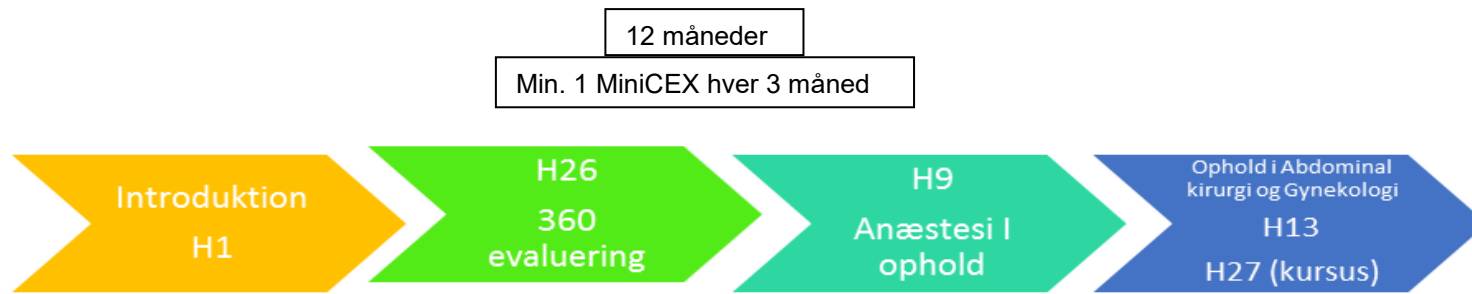
AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence-Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet competenceopnåelse	
				0-6 mdr	7-12 mdr
	<p>Har viden om og øvelse i pericardiocentese som led i behandling af hjertestop udløst af hjertetamponade.</p> <p>Kan indgå i behandlingsteam for hjertestop samt udføre rollen som teamleder.</p> <p>Kan forestå debriefing af team.</p>				
	<p>Anvende fokuseret ultralyd (H27)</p> <p>Udfører fokuseret ultralydsskanninger af hjertet, lunger, abdomen, dybe vener på benet, enkelte muskuloskeletale ultralydsundersøgelser (jf. kursus), ultralyd ved hypotension og hjertestop, fortolker normale og patologiske fund og inddrager dem i klinisk beslutningstagning.</p>	Akutmodtagelse	Godkendt kursus (akutmedicinsk ultralyd)		x
Akutsengeafsnit					
	<p>Følge op efter primær vurdering (H26)</p> <p>Kan udføre relevant opfølgning og tilpasse behandlingsplan for indlagte patienter i akutafdelingen, herunder ordinere og vurdere relevante prøver og svar på disse samt sikre hensigtsmæssig udskrivelse og henvisning til evt. videre udredning.</p> <p>Medvirker til at sikre sammenhængende patientforløb bl.a. ved aktive samarbejdsrelationer til almen praksis og kommunale tilbud.</p> <p>Demonstrerer hensigtsmæssig adfærd og formuleringer ved udformning af breve til patienter og primærsektor.</p>	<p>Stuegang</p> <p>Morgenkonference</p>	Direkte observation med min. 2 kontakter iht. Kompetencekort H 17.		x

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence-Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				0-6 mdr	7-12 mdr
	<p>Delmål af H8: Identificere og koordinere forløb for den kritiske syge patient.</p> <p>Kan vurdere og planlægge en smertebehandling under en kortere indlæggelse i akutafdeling og ved udskrivelse fra akutafdeling til primærsektor. Samt henvise til specialiseret palliativ behandling, når dette er relevant.</p>	Akutmodtagelse	<p>Struktureret vejledersamtale ud fra en case samt kriterierne i kompetencekort H7.</p> <p>Godkendt kursus (ABCDE og symptomer)</p> <p>Delgodkendelse - Endelig godkendelse i 4. ansættelse se side 56)</p>		X
Abdominal kirurgi (kompetenceophold)	<p>Delmål af H13: Modtage patient med akutte smerter i abdomen</p> <p>Kender årsager til akutte smerter i maven og kan iværksætte relevant udredning og indledende behandling hos alle aldersgrupper.</p> <p>Kender årsager til opkastninger og diare og kan iværksætte relevant udredning og behandling.</p> <p>Kan på baggrund af klinisk vurdering og initial udredning viderevisitere patienter med akutte mavesmerter, anorektale og urologiske lidelser, og akutte gynækologiske tilstande uden forsinkelse.</p> <p>Kan erkende hyppige patologiske fund på CT abdomen uden kontrast som tydeligt tegn til fri luft, ileus, og uretersten.</p> <p>Har viden om og øvelse i diagnostisk og terapeutisk ascitespunktur ultralydsvejledt og tolke svar.</p> <p>Kan anlægge en nasogastrisk sonde og kontrollere funktionen samt tolke en røntgenkontrol efter anlæggelse af en nasogastrisk sonde.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>Journalaudit på 10 patienter med mavesmerter (kompetencekort H8)</p> <p>DOPS til procedurer (kompetencekort C)</p> <p>Godkendt kursus (kirurgiske tilstande) (akut medicinsk ultralyd)</p> <p>Delgodkendelse - Endelig godkendelse i 2. ansættelse se side 23</p>	X	

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet competenceopnåelse	
				0-6 mdr	7-12 mdr
	<p>Erkender behandlingskomplikationer til kirurgiske indgreb og agerer på dette.</p> <p>Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>Kan titrere analgetika ved akutte smerter effektiv og sikkert hos alle aldersgrupper.</p> <p>Kan lægge en individualiseret smertebehandlingsplan.</p>				
Gynækologi (fokuseret ophold)	<p>Delmål af H13: Modtage patient med akutte smerter i abdomen</p> <p>Kan foretage en systematisk klinisk undersøgelse af abdomen (herunder gynækologisk undersøgelse) og lægge en udredningsplan iht. risikovurdering.</p> <p>Kan vurdere og indlede udredning og eventuel behandling af akutte underlivssmerter og –infektioner.</p> <p>Kan vurdere og kan relevant viderevisitere akutte graviditetskomplikationer og akut vaginalblødning.</p> <p>Har viden og kendskab til procedurer ved en uventet fødsel</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>DOPS til procedurer (kompetencekort C)</p> <p>Direkte observation med MiniCEX (kompetencekort A) af gynækologisk undersøgelse.</p> <p>Godkendt kursus (kirurgiske tilstande) (akut radiologi) (akut medicinsk ultralyd)</p> <p>Delgodkendelse - Endelig godkendelse i 2. ansættelse se side 23</p>	X	
Anæstesi I	<p>Delmål af H10: Varetage modtagelsen af patient med dyspnø og respirationsinsufficiens.</p> <p>Kan udføre akut behandling ved respirationsinsufficiens og respirationsstop med hjælpemidler som ilt, non invasiv ventilation (NIV), continuos positive airway pressure (CPAP) og bilevel positive airway pressure (BiPAP), inhalationer, maske og Rubens ballon.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>Direkte observation med 5 MiniCEX (kompetencekort A) for modtagelsen af den akutte respirationstruede patient, herunder mindst én med opstart af NIV.</p>	X	

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				0-6 mdr	7-12 mdr
	<p>Anvender systematisk tilgang til vurdering af luftvej og kan anvende en algoritme for at skabe fri luftvej.</p> <p>Kan erkende behov for avanceret luftvejsbehandling og tilkalder relevant hjælp.</p> <p>Har viden om og kan anvende supraglottiske hjælpemidler.</p>		<p>DOPS (kompetencekort C) til procedurer.</p> <p>Godkendt kursus (herunder godkendes tungeholder, nasal airway, larynxmaske og nødtracheotomi) (ABCDE og symptomer) (Akut radiologi) (Akut medicinsk ultralyd)</p> <p>Delgodkendelse - Endelig godkendelse i 3. ansættelse se side 39)</p>		

Tidslinje over forventet endeligt kompetenceopnåelse i denne periode:



1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Tværfaglig morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger Ergo- /fysioterapeut Sygeplejerske fra afsnit 404	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference for stuegangsgående læger	Afreportering og drøftelser af problemstillinger fra stuegang.	Alle hverdage	Læger tilknyttet akutsengeafsnittet	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Eftermiddagskonference	Rapport fra vagtholdet Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Akutmedicinsk BV Medicinsk BV Medicinsk MV	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb

1.4.1 Undervisning

For samlede oversigt over undervisning på afdelingen se venligst ovenstående tabel.

	Indhold	Deltagere	Læring
Specialist-undervisning	Undervisning for uddannelseslæger	Alle læger	Akademikerrollen
Journal-club	Præsentation af en selvvalgt artikel med efterfølgende drøftelse	Alle læger	Akademikerrollen
Fælles Journal Club for YL	Præsentation af en selvvalgt artikel med efterfølgende drøftelse	Alle yngre læger på sygehuset	Akademikerrollen
Staff meeting		Alle læger på hospitalet	Akademikerrollen
Yngre læger møde		Alle yngre læger	Roller som professionel
Dagens case	Fremlægning af et patientforløb med drøftelse af bl.a. differentialdiagnoser, "turning-points"	Alle læger	Akademikerrollen

Tværfaglig teamtræning	Scenariebaseret simulationstræning (modtagelse af den kritisk syge patient, "rødt kald", hjertestop)	Yngre læger Speciallæge Sygeplejersker Anæstesi	Kommunikator Samarbejder Med. Ekspert Leder Professionel
------------------------	--	--	--

Uddannelseslægen forventes at deltage aktivt i undervisning på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / har deltaget i konferencer, skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Uddannelseslægen kan, efter aftale, bidrage med indlæg til staff-meeting.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske generelle kurser samt specialespecifikke kurser. Forskningstræningsmodulet (hvis ikke merit) med deltagelse i kurser og opgaveskrivning forventes gennemført i de specialespecifikke ansættelser.

Se side 52 for kursusoversigt og tilmelding

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge) om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurserne på [Plan2learn](#).

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

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser og kongresser, 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 Kompetenceophold og fokuseret ophold

UAO er ansvarlig for planlægning af disse ophold og sikrer tildeling af vejleder til kompetenceophold. Uddannelseslægen er ansvarlig for, at kompetencevurderingen planlægges med den tildelte vejleder.

Godkendelse af delmål foretages af den tildelte vejleder under opholdet, den endelige kompetence godkendes af hovedvejlederen.

2,5 måneders kompetenceophold på [abdominalkirurgisk afdeling](#): arbejdet i perioden består af funktion som mellemvagt på kirurgisk afdeling. Lægen forventes at deltage i afdelingens konferencer og efterfølgende at indgå i arbejdet som mellemvagt, med stuegang på kirurgiske patienter indlagt på akutsengeafsnit, og supervision af forvagter i modtagelse af patienter med mavesmerter og blødninger. Uddannelseslægen vil opnå fortrolighed med den kliniske undersøgelse af abdomen, den kirurgiske arbejds metode og tilgang til mavesmerter, samt kendskab til de almindeligste postoperative komplikationer. Lægen vil kunne varetage vagtfunktion under supervision. Der er altid en abdominalkirurgisk bagvagt i tilstedeværelsesvagt. Lægen skal herefter kunne foretage en systematisk vurdering og viderevisitering af patienter med mavesmerter og blødning. Endelig skal indikationen for og anlæggelse af nasogastrisk sonde læres. (Del H13).

14 dages fokuseret ophold på gynækologisk afdeling: uddannelseslægen deltager i arbejdet i akutambulatoriet under supervision og vejledning af gynækologisk læge for at opnå viden om gynækologiske differentialdiagnoser til mavesmerter samt træne almindelig gynækologisk undersøgelse (del H13).

Endelig godkendelse af kompetence H13 laves af uddannelseslægens hovedvejleder, når alle delmål er opnået og de relevante kurser er afholdt. Dette forventes vil ske i den anden ansættelse.

14 dages fokuseret ophold på anæstesiologisk afdeling (Anæstesi I): arbejdet i perioden består af at følges med en anæstesisygeplejerske på operationsstuen med korte operationer, hvor der vil være fokus på maskeventilation, støtteventilation og at holde frie luftveje (del H10). Der vil også være mulighed for at følges med anæstesiforvagten til Rødt Kald, Traumekald, Hjertestop og DC konvertering, for at opnå kendskab til systematisk vurdering og initial behandling af patienter med vejrtrækningsbesvær, brug af hjælpemidler som ilt, NIV, CPAP, BiPAP og supraglotiske hjælpemidler (del H 10). Endeligt godkendelse af kompetence H10 laves af uddannelseslægens hovedvejleder når alle delmål er opnået og de relevante kurser er afholdt, dette forventes vil sker halvvejs i uddannelsesforløbet.

1.6 Forskning og udvikling

Alle uddannelseslæger kan indgå i forsknings- eller kvalitetssikringsprojekter. Akutafdelingen har etableret tæt samarbejde med Center for Klinisk Forskning ([Center for Klinisk Forskning](#)), som Regionshospital Nordjylland har etableret sammen med Aalborg Universitet for at fremme forskning i toppen af Danmark.

Uddannelseslægen skal desuden deltage i forskningstræningmodulet.

1.7 Anbefalet litteratur

Der forventes at uddannelseslægen orienterer sig løbende i afdelingens/sygehusets/regionens gældende instrukser i PRI, og i de relevante nationale retningslinjer og lovgivning.

Konkrete anbefalinger af bøger, websites og apps findes på hjemmesiden.

2. Anden ansættelse

Klinik Medicin, Regionshospital Nordjylland, Hjørring. Varighed: 6 mdr.

2.1 Præsentation af afdelingen / praksis

2.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis

<https://rh nordjylland.n.dk/genveje/om-hospitalet/oversigt-over-klinikker-og-afsnit>

Afdelingen modtager akutte og elektive patienter til indlæggelse eller i ambulant funktion.

Klinik medicin er en stor uddannelsesafdeling. Der er hoveduddannelseslæger i gastroenterologi-hepatologi, endokrinologi, kardiologi, lungemedicin, infektionsmedicin, geriatri, reumatologi og almen medicin og akutmedicin, samt introduktionsstillinger i akutmedicin, intern medicin og reumatologi. KBU-læger er ansat i Akutmodtagelsen, som hører under Klinik Medicin. Der er samarbejde afsnittene imellem mht. undervisning og supervision.

Klinik Medicin, Regionshospital Nordjylland – Hjørring har ud over stor intern medicinsk funktion også subspecialiseret funktion med sengeafsnit/ambulant funktion i flg. specialer:

- 202A: Kardiologi, endokrinologi og intern medicin
- 202B: Kardiologisk og endokrinologisk ambulatorium

- 204A: Medicinsk daghospital og diagnostisk center
- 204B: Lungemedicin, lungemedicinsk ambulatorium

- 205A: Almen medicin, reumatologi, endokrinologi samt gastroenterologi og gastroenterologisk ambulatorium.
- 205B: Geriatri og geriatrisk ambulatorium

- Akutafdelingen består af akutmodtagelse og AMA.
- Reumatologisk ambulatorium beliggende særskilt i egen bygning

De enkelte afsnit har en ledende overlæge med speciale inden for området. Herudover er der mindst 2-3 speciallæger inden for alle de nævnte specialer.

Afdelingen rummer flere vagtlag: MV1 (mellemvagt i l.- eller 1.del af HU og AP-læge) MV2 (superviserende mellemvagt i modtagelsen i aften/natvagt). Desuden medicinsk bagvagt med boligvagt og kardiologisk bagvagt med tilstedeværelsesvagt.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 6) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

På medicinsk afdeling i Klinik Medicin er der én UAO, 2 UKYL'er samt en arbejdsmiljørepræsentant og en tillidsrepræsentant.

Det er UAO's ansvar at sikre, at alle får tildelt en hovedvejleder. UAO'en inddrages i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. UAO samarbejder med skemalægger mht. at uddannelse går hånd i hånd med den daglige drift. Alle speciallæger har/er tilmeldt vejlederkursus, som tilstræbes opdateret ca. hver 5-10. år. Der er på Regionshospitalet et postgraduat klinisk uddannelsesudvalg med en uddannelseskoordinerende overlæge som øverste ansvarlige. Han varetager uddannelsesfunktionen på øverste ledelsesniveau for hele sygehuset.

Ved fravær svarende til mere end 10 % af den fastsatte varighed for en given uddannelsesdel forlænges uddannelsesperioden med den samlede fraværperiode, dog altid til sidste dag i måneden. Ferie og obligatoriske kurser tæller ikke med i fraværregnskabet.

Hvert sengeafsnit er bemanded med et team af speciallæger og læger under uddannelse på forskellige kompetenceniveauer. Lægen i hoveduddannelse til akutmedicin vil indgå i mellemvagtfunktionen (MV1) i både dag-, aften- og nattevagt. Herved opnås i det kliniske arbejde kompetencer inden for de enkelte specialer og et bredt medicinsk kendskab.

Klinikledelsens HR-ansvarlige viceklinikchef står for planlægning af introduktionen. Programmets indhold godkendes ved UAO. Der bliver udarbejdet et individuelt tilpasset introduktionsprogram, som uddannelseslægen følger de første ca. 14 dage. Det tilsendes pr. e-mail, inden lægen starter i afdelingen. Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patientflow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside.

HU-lægen deltager i modtagelse af akutte medicinske patienter, i stuegange på de forskellige medicinske afdelinger, i mindre grad i ambulatoriarbejde samt i vagten som medicinsk mellemvagt (MV1) med bl.a. deltagelse i akutte kald/hjertestop.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Vi har en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), som med reference til klinikledelsen har det daglige ansvar for, at den lægelige videreuddannelse i afdelingen fungerer. UAO tilbyder sin deltagelse i vejledersamtaler, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål i forhold til uddannelsen, samt hvor et uddannelsesforløb ikke forløber efter hensigten.

Introduktions-, midtvejs- samt slutsamtale gennemføres obligatorisk med hovedvejleder. Som minimum anbefales vejledermøde hver 3. mdr. Der afsættes ca. ½-1 time til samtalen. UAO kan deltage efter ønske og accept fra vejleder og/eller uddannelseslæge. Klinik medicin har udarbejdet en fælles skabelon til brug ved samtalerne og udarbejdelse af uddannelsesplan. Den findes via intranettet under fanen klinik medicin - uddannelse.

Uddannelseslægen har ansvar for sin uddannelse, men planlægning af den første samtale er en fælles opgave for uddannelseslægen sammen med sin hovedvejleder. Uddannelseslægen har ansvar for, at justerings- og slutsamtaler holdes inden for de givne tidsrammer

Alle skal under introduktionssamtalen obligatorisk have udarbejdet en uddannelsesplan indeholdende en karriereplan. Den følges op ved midtvejs og slutsamtaler. Der er uddannelseslægen, der er tovholder. Efter hver samtale skal uddannelsesplanen og justeringer efterfølgende forevises, kontrasteres og godkendes ved UAO. Uddannelseslægen uploader den i den elektroniske logbog. UAO opbevarer en kopi. UAO godkender ved endt ophold i afdelingen uddannelsesforløbet tidsmæssigt forudsat, at der er afkrydset alle de til opholdet hørende kompetencer.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde: Alle læger kan være kliniske vejledere. Hovedvejlederen skal være ansat i en stilling, der uddannelsesmæssigt ligger mindst et uddannelsesstrin over den uddannelsessøgende. Supervision foregår via dagligt samarbejde.

UAO har ansvaret for, at der i introduktionsperioden skemalægges første vejledersamtale og superviseret stuegang for HU-læger uden tidligere erfaring med medicinsk stuegang. Evt. flere planlagte supervisioner planlægges HU-lægen med hjælp fra hovedvejleder. Der er plads til uformelle supervisionsmuligheder, der kan opstå spontant under stuegang eller vagt. Uddannelseslægen opfordres til at opsøge supervision af patientforløb, som indgår i de medicinske ekspert-kompetencer.

I alle specialer er der ud over den fælles morgenkonference også middagskonferencer på de enkelte sengeafsnit. Speciallæger deltager, og uddannelseslægerne præsenterer kort de enkelte patienter med fokus på tvivlsområder.

Der foregår teamtræning i akutte medicinske scenarier hver onsdag, hvor en læge i mellemvagtsslaget deltager. Dette planlægges udvidet til også at dække sengeafsnit.

Én gang månedligt er der vejledermøde, hvor hovedvejleder mødes og gennemgår uddannelseslægerne sammen mhp erfaringsudveksling, hjælp til uddannelsesvejledning samt sikring af fremdrift i uddannelsen.

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Det forventes at HU-lægen deltager i vagtarbejdet som mellemvagt. Mellemvagten (MV1) fungerer i 2-holdsdrift (Dag; aften/nat). Medicinsk bagvagt arbejder i 1-holdsdrift med vagt fra bolig. I vagten passer mellemvagten funktioner som hjertestoptilkald, rødt medicinsk kald samt stuegang i AMA og på de medicinske sengeafsnit i samarbejde med bagvagten. Kardiologisk bagvagt har tilstedeværelsesvagt og passer kardiologisk sengeafsnit, men mellemvagt tilkaldes ved behov.

Stuegangsfunktion

I hverdagene varetages stuegang på de medicinske sengeafsnit, og der tilstræbes en rotation rundt i 3 specialer. Det vil typisk dreje sig om ca. 3 mdr i geriatrien, 1-2 mdr i hhv. lungemedicin og gastro/almen sengeafsnit. Der er morgen-tavlemøde og middagskonference på alle afsnit.

Ambulatoriefunktion

Der forventes funktion i medicinsk daghospital 1-2 gange månedligt. Her møder uddannelseslægen en bred vifte af uafklarede intern medicinske problemstillinger, udredning af anæmi, væggtab, abnorm biokemi, bevægeapparatsgener mv. samt opfølgning efter udskrivelse.

Vagtfunktion

Den akutmedicinske HU-læge vil som mellemvagt blive tilkaldt til hjertestop på de medicinske og kirurgiske sengeafsnit og rødt medicinsk kald (teamleder) i modtagelsen. I dagtid hjælper man til med stuegang på AMA i samarbejde med akutlæge og KBU-læge. I aften/nattevagten tilser mellemvagten de medicinske patienter på AMA efter behov, samt hjælper til med gennemgang af nyindlagte patienter og aftenstuegang i samarbejde med bagvagten på de medicinske afdelinger. Som mellemvagt vil der være ca. 3 månedlige aften/nattevagter.

Bagvagten varetager medicinske tilsyn, gennemgår nyindlagte patienter mhp. den videre diagnostik og plan samt aftenstuegang på sengeafsnitene (undtagen kardiologisk.) Man fungerer som bagvagt for mellemvagten både på sengeafsnit og mellemvagten (MV2) i aften/nattevagt i akutmodtagelsen. Bagvagten har tilkaldevagt.

DV-lang 15-20: Ca. 1 gang månedligt varetages efter endt dagsfunktion funktion i modtagelsen som medhjælper til indlæggelse af akutte medicinske patienter – ingen vagttelefon. Gælder læger placeret i MV-laget.

Supervisor-funktion i modtagelsen (super-mv): 1-2 gange under ansættelsen vil HU-lægen skulle supervisere KBU-læger med struktureret klinisk observation (f.eks. Mini-CEX) under enten indlæggelse af patienter i modtagelsen eller under stuegang på AMA. For HU-lægen opnås øvelse i supervisorrollen.

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 mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering.

Selvstudium: Det forventes, at den uddannelsessøgende læge tilegner sig viden via selvstudium, både ved læsning af faglitteratur og ved orientering i afdelingens instrukser samt i de nationale behandlingsvejledninger. Sygehuset råder over et mindre bibliotek med relevant specialelitteratur, ligesom der er fri elektronisk adgang til en række tidsskrifter og søgemaskiner (PubMed, Medline, UpToDate m.fl.). Planlægning af selvstudier kan ske ved udfærdigelse af den individuelle uddannelsesplan.

Læringsdagbog: Uddannelseslægens egne notater omkring kliniske forløb, som man har været involveret i. Lægen noterer sig forløbsdata, hvorved helhedsindtryk og forståelse af behandlingen erhverves. Disse forløbsdata vil ofte være udgangspunktet ved vejledersamtaler.

Mesterlære: Her indgår den daglige kliniske læring. En stor del af de kompetencer, der skal opnås, sikres ved supervision fra mere erfarne kollegaer. Det er vigtigt at være opsøgende og udnytte de mange læringssituationer, blandt andet ved at efterspørge feedback. På alle sengeafsnit er der dagligt mindst én senior læge med til stuegang, og ambulatorierne ligger på sengeafsnittene. Ved opmærksomhed på at udnytte de læringssituationer, der spontant opstår, da er sidemands-oplæring lige ved hånden.

Afdelingsundervisning: Uddannelseslægen forventes at deltage aktivt i afdelingsundervisningen. Både speciallæger og uddannelseslæger vil få undervisningsfunktion. Planen laves af afdelingens UKYL'er. Der vil være både case-baseret og teoretisk undervisning. Både udfærdigelse af undervisningsmateriale og mundtlig fremlæggelse har stor værdi læringsmæssigt. Der foregår daglig konferencefremlæggelse og diskussion.

Kompetencevurderingsmetoder:

Kompetencevurdering skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at kompetencemålene og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde via **mesterlære**, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatorie funktionerne. Alle mere erfarne kollegaer fungerer her som daglige kliniske vejledere. Selve kompetence-godkendelsen foregår i stor udstrækning ved **casebaserede diskussioner, audit af journalnotater, epikriser o. lign.** samt ved struktureret interview med hjælp fra hjælpeskemaerne. Oftest foregår det i forbindelse med vejledersamtalerne med hovedvejlederen.

Direkte observation i de kliniske situationer foregår vha. værktøjerne mini-CEX og Direct observation of procedural skills (DOPS). De daglige kliniske vejledere kan godkende delkompetencerne via hjælpeskemaerne, og hovedvejlederen godkender så den samlede kompetence. Uddannelseslægen har ansvar for og forventes at tage initiativ til løbende kompetencevurdering og dokumentation i logbogen i samarbejde med hovedvejlederen. Den uddannelsesansvarlige overlæge inddrages, såfremt der er eller opstår problemer i forhold til opnåelse af kompetencer angivet i den pågældendes uddannelsesplan.

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af en mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. I medicinsk daghospital, hvor den akutmedicinske HU-læge primært vil skulle passe enkelte ambulatoriedage, er der afsat en speciallæge, der alene er til stede mhp. supervision og rådgivning af to uddannelseslæger samt afsnittets sygeplejersker. Spor 1 varetages af den mest erfarne uddannelseslæge og rummer de meste komplekse patienter og kontroller. Spor 2 varetages af yngste uddannelseslæge og rummer primært nyhenviste patienter.

2 ugers fokuseret ophold i reumatologisk ambulatorium hvor H22 samt delmål H15 (ledpunktur) opnås. (se side 31)

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen er tilrettelagt således, at det tilstræbes, at der dagligt på alle afsnit er en speciallæge til stede, der varetager funktionen sammen med 1-2 uddannelseslæger. Alle specialer har ambulatoriefunktion lokaliseret sammen med sengeafsnittene. Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid en speciallæge tilknyttet teamet. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger. Det sker efter kompetence, samt hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Det er muligt, at stuegangen på enkelte patienter sker under direkte observation.

Kompetencemål H7 omhandlende primært den geriatriske patient opnås under de ca. to mdr. deltagelse i stuegang på geriatrisk sengeafsnit. Her er der rig mulighed for at træne kommunikation i tværfaglige teams, med pårørende og samarbejdet i kommunerne. Det sker bl.a. under målsamtalerne, som er et særkende ved geriatrisk sengeafsnit.

Kompetencemål H13 omhandlende abdominale problematikker herunder leverpåvirkning opnås primært på gastroenterologisk sengeafsnit. Det tilstræbes at der dagligt er en gastroenterolog til stede.

Vedr. de endokrinologiske kompetencemål (H17), så opnås de ved stuegang rundt på de enkelte sengeafsnit. Der er kun få (2-3) specifikke endokrinologiske senge (typisk ketoacidose og HyperOsmolær Nonketotisk Koma (HONK), enkelte andre). Derfor skal HU-lægen være opmærksom på de diabetespatienter der ligger i afdelingens øvrige senge. De tilstedeværende endokrinologer vil stå til rådighed omkring spørgsmål og supervision i behandlingsplaner.

HU-lægen anbefales endvidere ved specifikke kompetencer (fx sepsis eller ketoacidose) at være opmærksom, når en relevant patientkategori bliver indlagt og så være opsøgende ift. at kunne se denne til stuegang.

Når uddannelseslægen er klar, sker kompetencevurderingen ligeledes i forbindelse med stuegangen. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Vagtfunktion

Mellemvagten tilser i vagten akut indlagte medicinske patienter på sengeafsnittene til aftenstuegang. Endvidere efter kl. 20 de hjertepatienter, der indlægges via 112. Det drejer sig om de patienter der kommer direkte fra Akutmodtagelsen over på medicinsk sengeafsnit uden om AMA efter at være set af forvagt og evt. akutlæge. Desuden deltager mellemvagten ved alle hjertestop og rødt medicinsk kald. Kardiologisk bagvagt tager sig at de kardiologiske patienter indlagt på kardiologisk afdeling, hvor der også modtages akutte hjertepatienter alle dage frem til kl. 20. Herefter sker modtagelsen af kardiologiske patienter via Akutmodtagelsen. Den umiddelbare supervision ved funktion på kardiologisk afd. sikres ved den kardiologiske bagvagts tilstedeværelsesvagt.

De akutte endokrinologiske patienter vil HU-lægen typisk støde på i vagten. HU-lægen bedes være opmærksom på, om der er kommet akutte endokrine-patienter i løbet af dagen (fx ketoacidose).

Mellemvagt og bagvagt har et tæt samarbejde. Der opfordres til, at der aftales direkte supervision af mellemvagten gennemgang af nye patienter. Vagtfunktionen giver således mulighed for at træne lederrollen, supervisorrollen samt evnen til at planlægge og udvise overblik. Evnen til selvstændig beslutningstagen er noget vi prioriterer, at der er fokus på i vagten.

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, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over

kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence-Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				0-3 mdr	4-6 mdr
Intern med afsnit geriatri	<p>Håndtere den ældre og multisyge patient (H7).</p> <p>Kan initialt vurdere patienten omfattet af multimorbiditet og polyfarmaci, herunder vurdere medicinbivirkninger og behandlingskomplikationer.</p> <p>Kan iværksætte initial diagnostik og behandling.</p> <p>Kan vurdere behovet for rettidig inddragelse af specialafdeling, mulighed for ambulant behandling og samarbejde med klinisk farmaceut med fokus på sammenhængende patientforløb.</p> <p>Kan udføre relevant og kritisk medicinanamnese og kan forslå relevante ændringer i medicinering.</p> <p>Kan i samarbejde med primær sektor og kommune planlægge kommunale tiltag for den ældre patient efter udskrivelsen, herunder mulighed for akutte aflastningsplads eller øget hjælp i hjemmet.</p> <p>Kan inddrage patienten og pårørende i behandlingsplanen</p>	Akutmodtagelse Stuegang	<p>Struktureret vejledersamtale med journal audit på min. 5 patienter (kompetencekort B).</p> <p>Godkendt kursus (ABCDE og symptomer)</p>		X
Intern med afsnit gas- og almen- medicin	<p>Delmål af H13: Modtage patienter med akutte smerter i abdomen.</p> <p>Iværksætter initialbehandling af leversvigt og lægger plan for videre udredning af akutte leversygdomme hos voksne.</p>	Akutmodtagelse Stuegang	<p>Journalaudit på 1 patient.</p> <p>Delgodkendelse - Endelig godkendelse sker i denne ansættelse, når alle delmål er opnået.</p>	X	
Intern med afsnit (endokrin + SDU), og (almen med)	<p>Håndtere voksne patienter med metaboliske og endokrine forstyrrelser (H17).</p> <p>Kan erkende og påbegynde relevant udredning og akut behandling af patienter med akut nyresvigt og akutte komplikationer til kronisk nyresvigt.</p> <p>Iværksætter relevant initial udredning og behandling af elektrolytforstyrrelser og dehydrering.</p> <p>Iværksætter relevant initial udredning og behandling af metaboliske syre-baseafgivelser.</p>	Akutmodtagelse Stuegang	<p>Struktureret vejledersamtale med:</p> <p>1 case i hver sygdomskategori (Kompetencekort B)</p> <p>Godkendt kursus (ABCDE og symptomer)</p>	X	

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence-Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				0-3 mdr	4-6 mdr
	<p>Kan identificere akutte behandlingskrævende manifestationer af sygdom i endokrine organer, indlede akut udredning og behandling samt viderevisitere disse.</p> <p>Kan iværksætte relevant initial udredning og behandling af diabetes mellitus I og II, akutte komplikationer og debut.</p> <p>Vurderer behovet for inddragelse af andre specialer og viderevisitere relevant.</p>				
Reumatologisk amb.	<p>Håndtere patienter med ikke traumatisk relaterede akutte smerter i ryg og ekstremiteter (H22).</p> <p>Kan udføre systematisk ryg, led og ekstremitetsundersøgelse, dokumentere relevante fund og inddrage fund i den kliniske beslutningstagning hos alle aldersgrupper.</p> <p>Kan erkende akut behandlingskrævende (fx kardiovaskulære, maligne, muskuloskeletale, inflammatoriske og infektiøse) årsager til ryg- og ekstremitetssmerter.</p> <p>Kunne erkende diskusprolaps og tværsnitsyndrom og henvise til akut behandling.</p> <p>Kan udføre relevant udredning, påbegynde initial behandling og visitere patienten relevant.</p> <p>Lægge en plan for initial smertebehandling.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p> <p>Direkte observation med miniCEX (kompetencekort A) på min 3 patienter.</p>		X
Reumatologisk amb	<p>Delmål af H15: Håndtere patient med feber og infektioner.</p> <p>Kan udføre led punktur hos voksne og tolke svar fra disse.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>DOPS til procedurer (kompetencekort C)</p> <p>Delgodkendelse - Endelig godkendelse i 3. ansættelse se side 39)</p>	X	
	<p>Delmål af H10: Varetage modtagelsen af patient med dyspnø og respirationsinsufficiens.</p> <p>Kan udføre akut behandling ved respirationsinsufficiens og respirationsstop med hjælpemidler som ilt, non invasiv ventilation (NIV), continuous positive airway pressure (CPAP) og bilevel positive airway pressure (BiPAP), inhalationer, maske og Rubens ballon.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>Direkte observation med 5 MiniCEX (kompetencekort A) for modtagelsen af den akutte respirationstruede patient, herunder mindst én med opstart af NIV.</p>		

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence-Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				0-3 mdr	4-6 mdr
	<p>Anvender systematisk tilgang til vurdering af luftvej og kan anvende en algoritme for at skabe fri luftvej.</p> <p>Kan erkende behov for avanceret luftvejsbehandling og tilkalder relevant hjælp.</p> <p>Har viden om og kan anvende supraglottiske hjælpemidler.</p>		<p>DOPS (kompetencekort C) til procedurer.</p> <p>Godkendt kursus (herunder godkendes tungeholder, nasal airway, larynxmaske og nødtracheotomi) (ABCDE og symptomer) (Akut radiologi) (Akut medicinsk ultralyd)</p> <p>Delgodkendelse - Endelig godkendelse i 3. ansættelse se side 39)</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
Morgenkonference	Fordeling af arbejdsopgaver Drøftelse af aktuelle patientcase mhp tværfaglig diskussion Konference af kliniske problemstillinger Informationer fra ledelsen	Alle hverdage	Alle læger Repræsentant fra klinikledelsen	Rapportering af patientforløb Fremlæggelse af teoretisk viden Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar
Middagskonference	Fremlæggelse og konference af problematikker fra stuegang Problemstillinger der skal gives videre til vagten og tilsyn	Alle hverdage Alle sengeafsnit. Tidspunkt afhængig af sengeafsnit.	Læger tilknyttet de enkelte sengeafsnit.	Planlægning af stuegang Håndtering af akutte og kroniske medicinske problemstillinger Se i øvrigt ovenfor
Røntgenkonference - Lungemedicinsk afsnit 204B - Geriatrisk sengeafsnit 205B	Konference af billeddiagnostiske undersøgelser med røntgenlæge	Alle hverdage	Læger tilknyttet 204B og 205B samt øvrige interesserede.	Tværfagligt samarbejde Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Teoretisk viden
Undervisning	Afdelingens læger underviser på skift i udvalgte emner	Alle hverdage	Alle læger Onsdage: undervisning tiltænkt som	Teoretisk viden Fremlæggelse af teoretisk viden

	<p>Uddannelsessøgende I-læger fremlægger EBM-opgave</p> <p>Enkelte gange inviteres ekstern underviser</p> <p>Onsdage: undervisning med drøftelse af minicases/problematikker relevant for yngste uddannelseslæger</p> <p>Mandage: oplæg ved UAO/UKYL/TR/AMiR, klinikledelse</p> <p>D. 2.tirsdag i måneden: staff-meeting</p> <p>Tirsdage: undervisning ved speciallæge</p> <p>Torsdage: undervisning ved yngre læge</p> <p>Fredage: fælles case diskussion</p>		<p>uformelt for de yngste læger varetaget af ældre uddannelseslæger.</p>	<p>Træning i faglig diskussion med udgangspunkt i litteratur (eks videnskabelig artikel)</p>
<p>Gruppe- og Casebaseret kompetencevurdering</p>	<p>Gennemgribende gennemgang af kliniske problematikker med udgangspunkt i cases</p>	<p>2 dage årligt for I-læger (2-3 timer)</p> <p>2 dage årlige for HU-læger (2-3 timer)</p>	<p>Uddannelseslæger</p>	<p>Medicinsk ekspert – kompetencevurdering for udvalgte emner hørende under den medicinske ekspert i logbogen.</p>
<p>Fælles vejledermøde</p>	<p>Uddannelsesdrøftelser</p> <p>Samarbejde om vejlederrollen</p> <p>Revision af uddannelsesmæssige arbejdsgange og procedurer</p>	<p>Sidste tirsdag i hver måned (HU-, AP- og I-vejledere)</p> <p>D. 2.freag i måneden (KBU-vejledere)</p>	<p>Alle læger med vejlederfunktion</p>	<p>Samarbejder- og akademikerrollen</p> <p>Organisation og ledelse</p>

Specialekonference	Nyt fra ledelsen i specialet Teoretisk undervisning	Onsdag	Alle læger	Organisation og ledelse Teoretisk viden Kliniske færdigheder
Vagtkonference	Overlevering af nyindlagte patienter imellem vagthold	Hverdage Weekend og helligdage	Vagthold (medicinsk BV og MV samt akutlæge)	Overlevering af patientansvar.
Staff meeting	Kliniske og administrative emner fra alle afdelinger	Første tirsdag i måneden	Alle læger Alle afdelinger	Tværfagligt samarbejde Organisation og ledelse Teoretisk viden Tværfagligt samarbejde Organisation og ledelse Teoretisk viden
Yngre lægemøder	Drøftelse af uddannelsesmæssige og arbejdsmiljø-mæssige spørgsmål af relevans for YL	Første onsdag i måneden	Yngre Læger	Organisation og ledelse
3-timers møde for yngre læger	Udvalgt temaer med relevans for uddannelse diskuteres i gruppen af YL Mødereferatet med konklusion og forslag fremlægges for UAO, klinikledelsen og ledende overlæger mhp udarbejdelse af handleplan.	UKYL er tovholder og indkalder YL	Uddannelses læger Referat og handleplan præsenteres ved UKYL for resten af lægestaben.	Organisation og ledelse Ansvar for egen læring

2.4.1 Undervisning

Der er fast undervisningstilbud. Se ovenstående boks. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f ex fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l. Den akutmedicinske HU-læge vil få denne opgave 1-2 gange under opholdet.

Afdelingens UKYL'er laver en undervisningsplan for ét semester ad gangen. Det er uddannelseslægens egen opgave at holde sig opdateret på, hvornår man har undervisningstjans samt evt. bytte med kollega, hvis man ikke kan undervise den pågældende dag

Uddannelseslæge deltager i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i den daglige oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen i fald de falder under opholdet i afdelingen.

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

2.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske generelle kurser samt specialespecifikke kurser. Forskningstræningsmodulet (hvis ikke merit) med deltagelse i kurser og opgaveskrivning forventes gennemført i de specialespecifikke ansættelser.

Se side 52 for kursusoversigt og tilmelding

Det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (klinikledelsen) om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset hvis ikke tildeling af kursusplads på kurset sker automatisk fra kursusudbyder.

Kongresdeltagelse – hvis relevant for denne del af uddannelsesforløbet, er muligt i det omfang arbejdstilrettelæggelsen tillader det.

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 og klinikledelsen.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser, at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset. Der bevilges tjenestefri med løn, refusion af kursus- og rejseudgifter for obligatoriske kurser og møder, der er et led i uddannelsen. For øvrige kurser og kongresser afklares relevansen med vejlederen, muligheden for fravær afklares med skemalægger. Kursusansøgning med vedhæftet kursusprogram sendes elektronisk til klinikledelsen til godkendelse.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Med henblik på opnåelse af kompetencemål 22 planlægges der et 2 ugers fokuseret ophold ved reumatologi. Ambulatorium og sengeafsnit hører under klinik medicin. Opholdet ligger i forbindelse med de 3 måneders ophold på geriatrisk sengeafsnit

HU-lægen kobles på vores vagthavende reumatolog mht. flg. opgaver

- 1) Ledpunktur
- 2) Akutte patienter som typisk er PMR/AT og artrit
- 3) Rygpatienter

- 4) Få indblik i hvordan vi visiterer akutte patienter
- 5) Hvis muligt se bindevævs og vasculit patienter (vi ser et beskedent antal)

HU-lægen vil nå selvstændigt at lave ledpunktur. Man vil få mulighed for at varetage akutte patienter i samarbejde med reumatologisk vagthavende. Vagthavende "sætter" sig i baggrunden og superviserer efter behov, herunder med div papirgange mv.

Der er nyligt etableret en PMR/AT (polymyalgia reumatika/arteritis temporalis klinik som HU-lægen kan deltage i. Aktuelt er det to speciallæger, der varetager den mht. etablering af rutinemæssigt UL af ekstrakranielle kar som led i diagnostik.

2.6 Forskning og udvikling

Der forventes deltagelse i administrativt arbejde som opfølgning på blodprøve- og undersøgelsessvar. Klinikledelsen prioriterer en høj grad af medarbejderinddragelse, og der nedsættes løbende arbejdsgrupper med deltagelse af yngre læger. Klinik Medicin vil gerne understøtte et rigt læringsmiljø for gruppen af læger som helhed og individuelt for den enkelte uddannelsessøgende læge. Klinik Medicin forventer, at uddannelseslægen er stafetholder, selv tager initiativ og ansvar for egen læring, og i samarbejde med vejleder sikrer opfyldelse af målene for uddannelsen. Der er således tale om et understøttende læringsmiljø, hvor meget læring finder sted i det direkte kliniske arbejde, og hvor begrebet supervision skal bringes i anvendelse.

Forskning

Alle, der ønsker det, hjælpes videre eller i gang med forskningsaktivitet. Vi har to forskningsansvarlige overlæger, og der er mulighed for samarbejde med Center For Klinisk Forskning (forskningsenheden), der er forankret på Regionshospital Nordjylland, Hjørring.

Ved Regionshospital Nordjylland betragtes forskning i bred forstand, herunder også lokalt forankret klinisk forskning, som en væsentlig forudsætning for faglig udvikling og for udvikling af kvalitet i hospitalets ydelser, ligesom forskning er en vigtig rekrutteringsparameter. Gennem den seneste årrække har hospitalet øget sit fokus på forskningen markant. Centret har et stærkt samarbejde med Aalborg Universitet og har skabt rammerne om et forskningsmiljø i vækst på hospitalet.

En gang om måneden mødes forskere fra Regionshospital Nordjylland for at gennemgå videnskabelige artikler for hinanden. Formålet er at deltagerne får et bredt kendskab til forskellige forskningsområder, samt at holde hinanden opdateret på nye forskningsresultater.

Forskningsenheden har flere ph.d.-studerende, og der er mange muligheder for at komme i gang med projekter.

2.7 Anbefalet litteratur

Som ansat i Regionen har man adgang til en lang række databaser og elektroniske ressourcer. Der er bl.a. adgang til mere end 8.500 elektroniske tidsskrifter.

Ordningen administreres af Medicinsk Bibliotek, Aalborg Universitetshospital. Så har du brug for en adgang, når du arbejder hjemmefra så kontakt medbib@rn.dk

Her ses en samlet liste over de databaser og andre elektroniske ressourcer vi tilbyder.

<http://www.aalborguh.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Medicinsk-Bibliotek/Databaser-og-ressourcer.aspx>

- Dansk endokrinologisk selskab (DM1 og 2): <http://www.endocrinology.dk/>
- Dansk Cardiologisk Selskab: <https://www.cardio.dk/>
- Dansk lungemedicinsk Selskab: <https://www.lungemedicin.dk/>
- Dansk selskab for Geriatri: <https://www.dankselskabforgeriatri.dk/www1/>

- Dansk selskab for gastroenterologi og hepatologi: <https://www.dsgh.dk/>
- Dansk infektionsmedicinsk selskab: <http://www.infmed.dk/>
- Dansk Selskab for Intern Medicin: <http://dsim.dk/>
- Lægernes uddannelsesforum LUF: [LUF](#)
- “Grønspættebogen” er en samling af PRI-dokumenter indeholdende de hyppigste instrukser brugt på medicinsk afdeling. Findes på intranettet under Klinik medicin – uddannelse samt som selvstændigt PRI-dokument.

3. Tredje ansættelse

Akut- og Traumecenter, Aalborg Universitetssygehus. Varighed: 30 mdr.

3.1 Præsentation og introduktion til afdelingen

3.1.1 Ansættelsesstedet generelt

Ledelse

Akut- og Traumecentret (ATC) er en del af Klinik Medicin og Akut på Aalborg Universitetshospital. Klinikledelsen består af en klinikchef og en viceklinikchef. ATC ledes af et team bestående af ledende overlæge, afsnitsledende sygeplejersker i modtagelsen og på AMA, samt en ledende lægesekretær.

Akut- og Traumecentret (ATC)

Aalborg Universitetshospital varetager funktioner på hovedfunktionsniveau for Aalborg og omkringliggende kommuner, ligesom der er en række specialiserede og højt specialiserede funktioner for hele regionen samt enkelte landsdelsfunktioner.

ATC er den primære indgangsdør for akutte patienter til Aalborg Universitetshospital. Afdelingen varetager vurdering, modtagelse og behandling af akutte patienter og har flere underafsnit: Akutmodtagelsen (herunder traumecenter), et subakut ambulatorium (som alternativ til akut indlæggelse) og to diagnostiske sengeafsnit (AMA I og AMA II).

I akutmodtagelsen modtages årligt 16.500 1-1-2 patienter, og 21.000 patienter indlægges igennem akutmodtagelsen. Akutmodtagelsen er endvidere Region Nordjyllands level 1 traumecenter. ATC's læger er direkte involverede i medicinske og kirurgiske samt 1-1-2 patienter

Der er samtidig traditionel skadestuebehandling i akutmodtagelsen af 24.000 patienter efter henvisning fra egen læge. Behandlingen af disse patienter sker i samarbejde med ortopædkirurgisk afdeling.

Kritisk syge patienter modtages i ATC af tværfaglige teams, der formes afhængigt af opgaven. Der er således teambaseret modtagelse af traume-, trombolyse-, hjertestop og kritisk syge patienter med fortrinsvis medicinske problemstillinger.

Modtagelse af børn (fraset kirurgiske- eller traumbørn), fødende og psykiatriske patienter sker igennem egne modtageafsnit.

Der er i ATC's sengeafsnit (AMA) et antal sengepladser, hvor abdominalkirurgiske og medicinske patienter udredes og opholder sig i op til 2 døgn, inden de enten udskrives eller overføres til relevant stamafdeling.

Læger og vagtstruktur

ATC har både speciallæger i akutmedicin og i intern medicin med sideuddannelse i akut medicin. Derudover er der ansat uddannelseslæger i KBU-forløb, HU-AP læger, samt introduktionslæger i akutmedicin.

Mere information om afdelingen findes på:

<https://aalborguh.rm.dk/afsnit-og-ambulatorier/akut-og-traumecenter>

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

ATC har to uddannelsesansvarlige overlæger (UAO). De har fælles ansvar for kvaliteten af specialets lægelige videreuddannelse og deles om alle opgaver. Den ene varetager tillige skemalægning. Begge er uddannet 360 graders facilitator. Afdelingen har to uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL), som varetager planlægningen af en stor del af den faste undervisning på afdelingen.

Alle uddannelsessøgende yngre læger tildeles inden deres tiltrædelse en hovedvejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte læge. I akutmodtagelsen er det speciallæger, hoveduddannelseslæger og introduktionslæger som varetager hovedvejlederfunktionen (efter gennemført vejlederkursus). Tid til supervision, vejledning og uddannelse prioriteres højt i afdelingens arbejdstilrettelæggelse. Mere info om afd. findes på:

[https://aalborguh.rm.dk/da/For-Sundhedsfaglige/Uddannelse-kurser-og-kompetenceudvikling/Laegers-Uddannelsesforum-\(LUF\)](https://aalborguh.rm.dk/da/For-Sundhedsfaglige/Uddannelse-kurser-og-kompetenceudvikling/Laegers-Uddannelsesforum-(LUF))

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram på 5 dage, men kan individuelt tilpasses efter behov. Introduktionsprogrammet findes på afdelingens interne hjemmeside.

<https://personalenet.rm.dk/AndreIntranet/AalborgUH/KlinikMedicin/AkutOgTraumecenterATC/Sider/Introduktionsprogrammer-for-KBU-læger,-HU-AP-læger-og-introlæger-i-ATC.aspx>

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar at sende en velkomstmil ca. 4 uger før første ansættelsesdag. Mailen indeholder introduktionsprogram, navn på den uddannelsessøgende læges hovedvejleder (læge ansat på et højere uddannelsesstrin), navn på skemalægger, grundrul, samt skabeloner til intro-, justerings- og slutsamtalen. Vi lægger vægt på en grundig introduktion til afdelingen og de arbejdsopgaver, der følger med.

I uddannelsesforløbet stiles mod uddannelsessamtaler med hovedvejlederen minimum hver 4. måned. Introduktionssamtalen fastlægges sammen med din hovedvejleder i løbet af de første 14 dage efter tiltrædelsen. Uddannelseslægen har ansvar for sin uddannelse, men planlægning af den første samtale er en fælles opgave for uddannelseslægen sammen med sin hovedvejleder. Uddannelseslægen har ansvar for, at justerings- og slutsamtaler holdes inden for de givne tidsrammer.

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

Ved hver hovedvejledersamtale udfærdiges skema med individuel uddannelsesplan til uddannelsesmappen og med kopi til den uddannelsesansvarlige overlæge. Uddannelseslægen er ansvarlig for at medbringe et udfyldt skema til hver samtale. I uddannelsesforløbet foretages løbende justeringer af uddannelsesplanen, så det sikres, at alle kompetencerne erhverves, og at uddannelseslægen opnår en stigende selvstændighed i varetagelse af diagnostik og behandling af den enkelte patient.

Uddannelseslægen har, sammen med hovedvejlederen, medansvaret for, at der sker en fortløbende kompetencevurdering. Det er hovedvejlederens opgave, at kompetencer godkendes i Logbog.net efterhånden, som de er erhvervet.

Uddannelseslægen skal være hovedvejleder for KBU og/eller introlæger på afdelingen.

3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Planlægningen af de daglige arbejdsfunktioner fremgår af arbejdsplanen, som udarbejdes af skemaplanlægger. Til de enkelte arbejdsfunktioner er knyttet specifikke kompetencer – dette er nærmere beskrevet i afsnittet "plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse".

Uddannelseslæger varetager arbejdsfunktioner i akutmodtagelsen, AMA, samt på planlagte kompetenceophold (yderligere beskrivelse af arbejdsopgaver, se afsnittet "Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner").

3.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Ved morgen- og middagskonference får uddannelseslægen feedback på udvalgte patientforløb og oplæg.

Den daglige vejledning indbefatter også oplæring i nye procedurer, ligesom der forventes deltagelse i afdelingens færdigheds- og simulationstræning.

Se skema der illustrerer det forventede uddannelsesforløb på side 6

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

(Vedrørende kompetencevurderingsmetoder se 1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse)

Ambulatorie

I ambulatoriet, som er en del af akutmodtagelsen, modtages subakutte patienter henvist fra almen praksis til udredning og behandling for et bredt spektrum af almen medicinske lidelser. Instruktion og supervision i ambulatoriet foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af en mere erfaren kollega og ambulatoriepersonalet. Når kompetencevurdering er gennemført, får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp hos en mere erfaren læge. Efter et halvt år forventes uddannelseslægen at agere supervisor for en mindre erfaren kollega. Både den superviserende læge og uddannelseslæge er skemalagt.

Stuegang

Ved morgenkonference fordeles patienter mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter, hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Ved denne funktion er der fokus på opfølgning og tilpasning af behandlingsplan, overflytning og udskrivelse af patienter. Kompetencevurderingen foretages af en speciallæge i samarbejde med en sygeplejerske, som deltager i stuegangen. Ved middagskonference gennemgås vanskelige og udfordrende patienter. Alle læger, der har gået stuegang, deltager sammen med minimum en speciallæge.

Akutmodtagelse

Ved uddannelsesstart i den første ansættelse varetager uddannelseslægen forvagtsfunktion de første 4 måneder. Efterfølgende vil uddannelseslægen indgå i mellemvagtsslag. Uddannelseslægens opgave er primært modtagelse, vurdering (triage) og initial behandling/udredning af akutte patienter, vurdering af visiterede patienter, samt sikring af flow og visitation med fokus på patientsikkerhed. Herudover har uddannelseslægen en betydelig andel i undervisning og supervision af yngre læger.

Vagten består af:

- et to-skiftet døgndækkende forvagtslag i tilstedeværelsesvagt bestående af overvejende KBU-læger. Der vil altid være minimum to forvagter til stede.
- et mellemvagtsslag bestående af læger i introstillinger eller i hoveduddannelse i tilstedeværelsesvagt. Efter en introduktionsperiode vil hoveduddannelseslægen indgå i mellemvagtsslaget med gennemsnitligt tre til fire aftenvagter per måned.
- et bagvagtsslag (akutmedicinsk bagvagt i tilstedeværelse).

Fokus på kompetencenummer: H1, H2, ,

Kompetenceophold

Under ansættelsen i ATC skal den uddannelsessøgende læge på kompetenceophold på følgende afd.:

Ortopædkirurgisk afdeling: 4 måneders ophold. Uddannelseslægen fungerer som forvagt de første 2 måneder, resterende tid som mellemvagt. Arbejdet vil primært bestå af skadestuefunktion (under supervision af ortopædkirurgisk mellemvagt), deltagelse i afdelingens konferencer og superviserede vagtfunktion. Uddannelseslægen deltager i traumekald efter 3. måned på afdelingen. Efter en passende oplæring kan uddannelseslægen fungere som traumeleder under supervision af ortopædkirurgisk bagvagt. Ved opholdets afslutning skal kompetencevurdering iht. målbeskrivelsen være godkendt af UAO på ortopædkirurgisk afdeling. Der forventes 3-4 nattevagter per måned.

Fokus på kompetencenummer: H23

Pædiatrisk afdeling: 3 måneders ophold. Lægen forventes at deltage i arbejdet under supervision, herunder indgå i og varetage superviserede vagtfunktioner. Lægen er i perioden fortrinsvis allokert til funktioner, der vedrører arbejdet med modtagelse (børnemodtagelse) og opfølgning af akut syge børn på sengeafsnit. Ved opholdets afslutning skal kompetencevurdering iht. målbeskrivelsen være godkendt af UAO på pædiatrisk afdeling. Der forventes 3-4 nattevagter per måned.

Fokus på kompetencenummer: H21

Psykiatrisk afdeling: 3 måneders ophold. Lægen forventes at deltage i arbejdet i afdelingen, herunder indgå i vagtfunktioner under supervision af psyk. bagvagt og ved vagtoverdragelse. Lægen er i perioden fortrinsvis allokert til funktioner, der vedrører arbejdet med modtagelse og opfølgning af voksne med akutte manifestationer af psykisk sygdom, herunder ophold på psykiatrisk skadestue, psyk. modtagelse, lukket intensiv psyk. sengeafd. For at sikre fastholdelse af læring skal lægen i den følgende måned have fokus på modtagelsen af psykiatriske patienter i akutmodtagelsen. Der er også fokus på, at uddannelseslægen får indblik i den organisatoriske og logistiske opbygning i alm. psykiatri og børne-unge psykiatri. Lægen deltager i et lokalt konflikt-håndteringskursus. Ved opholdets afslutning skal kompetencevurdering iht. målbeskrivelsen være godkendt af UAO på psykiatrisk afdeling. Der forventes 2-3 nattevagter per måned.

Fokus på kompetencenummer: H24, H25

Fokuseret ophold

Under ansættelsen skal uddannelseslægen på fokuseret ophold (se definition side 67).

Opholdene skemalægges og aftales med hovedvejleder og godkendes via målbeskrivelsens kompetencekort for de relevante kompetencer.

- ØNH: 2 dages fokuseret ophold. Fokus på kompetencenummer: H16
- Neurologi: 2 dages fokuseret ophold som følgevagt med neurologisk forvagt/trombolysévagten. Fokus på kompetencenummer: H16.
- Lægevagten: 2 dages fokuseret ophold. Fokus på kompetencenummer: H4, H6
- Ortopædkirurgisk afdeling: 5 dage med tilknytning til traumevagten mhp træne funktionen som traumeleder. Fokus på kompetencenummer: H20

Simulationstræning

Uddannelseslægen vil deltage i afdelingens simulationstræning, der foregår som tværfagligt teamtræning hver fredag undtagen i sommerperioden. Her trænes kompetencer omkring den ustabile patient, hjertestop, ABCD gennemgang, sikker kommunikation og lederskab.

Forskning

Den uddannelsessøgende læge skal lave den obligatoriske forskningsopgave i forbindelse med hoveduddannelsesforløbet. Opgaven udfærdiges i samarbejde med en eller flere afdelinger, uddannelseslægen er i kontakt med. Den forskningsansvarlige i de pågældende afdelinger yder vejledning, men er ikke nødvendigvis supervisor på denne opgave; andre kolleger med forskningserfaring kan supervisere den uddannelsessøgende læge. For yderligere information: [http://www.aalborguh.rn.dk/for-sundhedsfaglige/uddannelse-kurser-og-kompetenceudvikling/laegers-uddannelsesforum-\(luf\)/guide-til-kbu-og-speciallaegeuddannelsen/forskningstraening](http://www.aalborguh.rn.dk/for-sundhedsfaglige/uddannelse-kurser-og-kompetenceudvikling/laegers-uddannelsesforum-(luf)/guide-til-kbu-og-speciallaegeuddannelsen/forskningstraening)

Undervisning

Oversigt over konferencer og undervisning på afdelingen.

Ugedag	Konference/Undervisning	Konference/Undervisning
Mandag	Morgenkonference AMA 2. Yngre læge fremlægger efterfølgende Dagens Case. Journalclub en mandag hver måned	Middagskonference AMA 2. Fremlæggelse af udfordrende/interessante patientcases/patientforløb med tilstedeværelse af speciallæge.
Tirsdag	Medicinerhusets auditorium. Staff-meeting og Medicinsk undervisning	Middagskonference AMA 2. Fremlæggelse af udfordrende/interessante patientcases/patientforløb med tilstedeværelse af speciallæge.
Onsdag	Morgenkonference AMA 2. Efterfølgende Master-Class	Middagskonference AMA 2. Fremlæggelse af udfordrende/interessante patientcases/patientforløb med tilstedeværelse af speciallæge.
Torsdag	Morgenkonference AMA 2. Yngre læge fremlægger efterfølgende Dagens Case	Middagskonference AMA 2. Fremlæggelse af udfordrende/interessante patientcases/patientforløb med tilstedeværelse af speciallæge.
Fredag	Morgenkonference AMA 2. Efterfølgende lægemøde for alle afdelingens læger bl.a. med drøftelse af uddannelse, arbejdsvilkår osv.	Middagskonference AMA 2. Fremlæggelse af udfordrende/interessante patientcases/patientforløb med tilstedeværelse af speciallæge.

UKYL planlægger og uddelegerer undervisningsopgaver. Det forventes at den uddannelsessøgende læge deltager aktivt i afdelingens undervisning og konferencer - både som fremlægger og tilhører.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i nedenstående figur. Figuren beskriver ligeledes i hvilket afsnit kompetencerne opnås og hvornår de forventes gennemført.

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
ATC	<p>Udføre visitation (H2)</p> <p>Kan visitere patienter i alle aldersgrupper hensigtsmæssig i forhold til gældende visitationsregler (lokale, regionale og nationale) herunder til opfølgning ambulant eller i primærsektor.</p> <p>Samarbejder med de relevante øvrige aktører såvel i eget sygehus som udenfor, såvel mundtligt som skriftligt.</p> <p>Kan informere og inddrage patienter og pårørende i plan for udredning og behandling af patienten.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Skadestuefunktion</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p> <p>Struktureret observation (kompetencekort H1)</p> <p>360 graders feedback</p>					X
	<p>Delmål af H10: Varetage modtagelsen af patient med dyspnø og respirationsinsufficiens.</p> <p>Kan udføre akut behandling ved respirationsinsufficiens og respirationsstop med hjælpemidler som ilt, non invasiv ventilation (NIV), continuous positive airway pressure (CPAP) og bilevel positive airway pressure (BiPAP), inhalationer, maske og Rubens ballon.</p> <p>Anvender systematisk tilgang til vurdering af luftvej og kan anvende en algoritme for at skabe fri luftvej.</p> <p>Kan erkende behov for avanceret luftvejsbehandling og tilkalder relevant hjælp.</p> <p>Har viden om og kan anvende supraglottiske hjælpemidler.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>Direkte observation med 5 MiniCEX (kompetencekort A) for modtagelsen af den akutte respirationstruede patient, herunder mindst én med opstart af NIV.</p> <p>DOPS (kompetencekort C) til procedurer.</p> <p>Godkendt kursus (herunder godkendes tungeholder, nasal airway, larynxmaske og nødtracheotomi) (ABCDE og symptomer)</p>					X

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
			(Akut radiologi) (Akut medicinsk ultralyd)					
	<p>Håndtere utilsigtede hændelser i afdelingen (H28)</p> <p>Kan iværksætte systematisk afdækning af årsager til hændelser og fejl. Kan indrapportere utilsigtede hændelser efter gældende regler. Kommunikerer ansvarligt og rettidigt med patienten og pårørende om hændelsen og rettigheder. Har forståelse for kolleger og andre, som har været involveret i utilsigtede hændelser eller fejl. Kan identificere behov for defusing af de involverede kollegaer. Erkender hændelser, som kunne have udviklet sig kritisk og reflektere over muligheder for forebyggelse. Iværksætter organisatoriske forbedringer på baggrund af analyse af utilsigtede hændelser.</p>		Struktureret vejledersamtale Med reflektiv rapport af min 1 cases					
	<p>Håndtere patienten i shock (H12)</p> <p>Erkender shock inklusiv anafylaksi, og indleder relevant behandling hos alle aldersgrupper.</p> <p>Kan indgå i akut medicinsk team og udføre rollen som teamleder.</p>	Akutmodtagelse	<p>Godkendt kursus (ABCDE og symptomer) (akutmedicins ultralyd og kirurgiske tilstande)</p> <p>Direkte observation med 2 MiniCEX (kompetencekort A)</p>					x

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse					
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.	
	<p>Håndtere patient med feber og infektioner (H15)</p> <p>Demonstrere systematisk tilgang til den febrile patient, kan stille relevante differentialdiagnoser og initierer relevant behandling alle aldersgrupper.</p> <p>Kan iværksætte et relevant udredningsprogram til afklaring af muligt infektionsfokus, herunder ordinere og fortolke relevante mikrobiologiske, billede diagnostiske og biokemiske undersøgelser.</p> <p>Kan erkende komplikationer til antibiotisk behandling.</p> <p>Kan redegøre for specielle risikofaktorer så som rejseamanmese, nosokomial infektion, immunsuppresion, mv.</p> <p>Kan redegøre for kriterier for indberetningspligtig sygdom og procedurer herfor.</p> <p>Kan redegøre for sepsis og værktøjer til tidlig opsporing af sepsis.</p> <p>Kan udføre trakealsugning og relevante podninger, herunder ordination af prøver til mikrobiologisk undersøgelse.</p> <p>Kan tolke spinalundersøgelse med henblik på diagnosticering af mulig viral eller bakteriel neuroinfektion.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>Godkendt kursus (ABCDE og symptomer) (Akut medicinsk ultralyd)</p> <p>DOPS af trachealsugning og ledpunktur</p>						x

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
						X		
	<p>Diagnosticere, initialt udrede og behandle patienter i alle aldre med akutte muskuloskeletale sygdomme og skader (H23).</p> <p>Reponerer og immobiliserer almindelige frakturer efter gældende instruks og lægger plan for opfølgning.</p> <p>Kan erkende frakturkomplikationer såsom åben fraktur eller kar- og nerverlæsioner og involvere ortopædkirurgi efter gældende instruks.</p> <p>Kan reponere ukomplicerede luksationer og lægge plan for opfølgning.</p> <p>Kan erkende og initiere relevant diagnostik og behandling for hyppigt forekommende akutte bevægeapparatssygdomme.</p> <p>Kan erkende komplikationer såsom kar- og nerverlæsioner og involvere efter gældende instruks.</p> <p>Kan stille indikation for henvisning til røntgenundersøgelse af bevægeapparatsskader.</p> <p>Kan visitere til operation og anden specialiseret ortopædkirurgisk behandling uden forsinkelse.</p> <p>Kan erkende hyppige frakturer og luksationer på konventionel røntgen af knogler.</p> <p>Kan lægge plan for opfølgning i skadeambulatorium.</p>	Skadestuefunktion	<p>Struktureret vejledersamtale med journal audit på min. 2 patienter med forskellige diagnoser efter kompetencekort H16.</p> <p>Direkte observation med min 2 MiniCEX af reponering af luksationer (kompetencekort A)</p> <p>Godkendt kursus (kirurgiske tilstande) (akut radiologi) (pædiatri)</p> <p>DOPS til procedurer (kompetencekort C).</p>					

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
	<p>Kan anvende relevante lokale, topiske eller regionale bedøvelsesmetoder.</p> <p>Kan udføre lokal anæstesi, analgesi og sedering mhp. reponering eller anden procedure hos børn og voksne og kan håndtere eventuelle komplikationer til dette.</p> <p>Kan vurdere og erkende akutte livs- og førlighedstruende tilstande (nekrotiserende facititis, compartmentsyndrom, traumatisk iskæmisk skade, traumatisk neurogen skade).</p> <p>Kan varetage initial smertebehandling</p> <p>Leder og superviserer i en skadestue.</p> <p>Kan foretage relevant vurdering mhp. visitering og behandling af brandsår.</p>							
	<p>Varetage modtagelsen af det akutte syge barn (H21).</p> <p>Kan modtage og initiere behandling af det akut syge barn, Særligt kunne modtage børn med akutte skader, luftvejssymptomer, mavesmerter og bevidsthedspåvirkning samt kende de særlige fysiologiske forhold, der knytter sig til forskellige aldersgrupper.</p> <p>Kan relevant og rettidigt involvere pædiatrisk speciallæge, når det er indiceret.</p> <p>Kan tolke primære undersøgelsesresultater for børn.</p>		<p>Direkte observation med MiniCEX af 5 patienter (Kompetencekort A)</p> <p>Godkendt kursus (akut pædiatri)</p> <p>Godkendt kvalifikationskort 3</p>			X		

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
	<p>Udviser forståelse for barnets kognitive udviklingsstadier ved optagelse af anamnese og objektiv undersøgelse.</p> <p>Anvender relevante teknikker og metoder til at undgå smerter hos og fastholdelse af børn i forbindelse med undersøgelser og procedurer.</p> <p>Kan inddrage barnets sociale og familiære forhold i udredning og behandling.</p> <p>Kender og agerer korrekt i forhold til underretningspligten gældende for børn og unge under 18 år.</p> <p>Kan kommunikere med børn og deres forældre.</p>							
	<p>Håndtere voksen patient med akutte psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser (H24)</p> <p>Kan erkende akutte psykiatriske manifestationer og derfra visitere hensigtsmæssigt.</p> <p>Kan udføre struktureret vurdering af selvmordsrisiko og farlighed.</p> <p>Kan stille indikation for tvangsbehandling og iværksætte procedurer for dette ud fra gældende lovgivning.</p> <p>Erkender tilstande med organisk delir og iværksætter relevant behandling.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med case baseret diskussion af 2 cases (kompetencekort B).</p> <p>Godkendt kursus (ABCDE og symptomer)</p>			X		

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
	Kommunikerer hensigtsmæssigt med patient og pårørende om behandlingstiltag.							
AMA	<p>Anvende konflikthåndterings værktøjer (H25)</p> <p>Demonstrerer evnen til at nedtrappe en konfliktsituation i akutafdelingen.</p> <p>Kan sørge for egen sikkerhed og sikkerhed af personale og andre patienter.</p> <p>Kan identificere behov for og anvende defusing teknikker.</p> <p>Kan redegøre for procedure og indikation for debriefing.</p> <p>Kan redegøre for bevisbeskyttende procedurer samt involvering af relevante myndigheder ved patienter udsat for seksualiseret vold/voldtægt.</p> <p>Kan identificere potentielle ofre for akutte eller regelmæssige overgreb.</p> <p>Kan tage kontakt med relevante myndigheder ud fra case baseret vurdering og kan gøre rede for gældende lovgivning.</p>		<p>Struktureret vejledersamtale</p> <p>Godkendt kursus (ABCDE og symptomer)</p>			X		
ortopædkirurgi	<p>Håndterer alle patienter med bevidsthedspåvirkning og akutte symptomer fra centrale og perifere nervesystem (H16)</p> <p>Iværksætter akutbehandling ved bevidsthedspåvirkning efter ABCDE-princippet samt relevant vurderer behovet for rettidig assistance fra andre specialer. Kan sideløbende identificere mulige udløsende årsager og initiere relevant behandling.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med kompetencekort H11</p> <p>Direkte observation med kompetencekort H12 min x 2</p>				x	

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence-Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
	<p>Erkender symptomer, objektive fund og andre forhold (red flags) der skal medføre umiddelbar eller hastende udredning og behandling ved akut opstået hovedpine, pareser eller andre symptomer fra det centrale eller perifere nervesystem.</p> <p>Kan identificere årsager til bevidsthedspåvirkning.</p> <p>Kan vurdere årsager til svimmelhed.</p> <p>Har kendskab til organisationen af trombolysebehandling.</p> <p>Kan stille indikationer for henvisning til trombolyseenhed og klargøre patient til rettidig overflytning til trombolyseenhed.</p> <p>Kan iværksætte relevant udredning og initial behandling hos patienter med symptomer fra det centrale eller perifere nervesystem, herunder også intrakraniell blødning, epilepsi og neuroinfektioner.</p> <p>Kan erkende oplagte patologiske fund på CT af cerebrum og viderevisiterer korrekt.</p> <p>Kan udføre lumbalpunktur og tolke svar</p>		Godkendt kursus (ABCDE og symptomer) (akut radiologi)					
Pædiatri	<p>Håndterer patienter med akutte skader og sygdom i sanseorganer og akutte hudsymptomer i alle aldersgrupper (H18)</p> <p>Kan udføre relevant øjenundersøgelse samt initiere basal behandling hos patienter med akutte øjensmerter og akut synsnedsættelse/synsforstyrrelser.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Skadestuefunktion</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p> <p>Direkte observation til alle kompetencer er opnået på</p> <p>DOPS af hver procedure (kompetencekort C)</p>				x	

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
	<p>Kan foretage en risikovurdering mhp. akut og uopsættelig behandling ved øjenlæge.</p> <p>Kan udføre relevant undersøgelse af øre, næse og hals og initiere basal behandling.</p> <p>Kan foretage risikovurdering mhp. akut og uopsættelig behandling ved øre-næse-halslæge.</p> <p>Kan erkende akutte dermatologiske tilstande, der kræver uopsættelig handling, herunder udslæt relateret til infektioner og lægemidler.</p>		<p>Kompetencekort H13 og H14</p> <p>Godkendt kursus (symptomer og kirurgiske tilstande)</p>					
Psykiatri								
ATC + fokuseret ophold(fo)	<p>Medvirke til modtagelsen af den multitraumatiserede patient i alle aldersgrupper (H20)</p> <p>Udfører livs- og førlighedsreddende procedurer i henhold til lokal godkendt protokol.</p> <p>Kan indgå i et behandlingsteam for traumemodtagelse og varetage rollen som teamleder.</p> <p>Kunne vurdere den biomekaniske påvirkning på kroppen (traumemekanismen) og de mulige afledte skader.</p>	Akutmodtagelse	<p>Godkendt kursus (Traumekursus)</p> <p>Observation i simulation</p>					x

Afsnit	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse				
				0-6 mdr.	7-12 mdr.	13-18 mdr.	19-24 mdr.	25-30 mdr.
	Kan vurdere og initiere behandling af brandsår, hypotermi og drukning.							

3.4 Konferencer, undervisning, og kongresdeltagelse - Akut og traumecenter, Aalborg Universitetshospital

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske generelle kurser og samt de specialespecifikke kurser. Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge og skemalægger) om kursernes placering tidligst muligt.

Den uddannelsessøgende har mulighed for at ansøge om deltagelse i kurser og kongresser relevante for uddannelsen foruden de obligatoriske kurser. Afdelingen har mulighed for at finansiere uddannelseskursusvirksomhed i et vist omfang. Den yngre læge kan i samråd med hovedvejleder søge supplerende midler til kursusvirksomhed. Kongresdeltagelse, hvor den uddannelsessøgende skal fremlægge videnskabelige resultater, prioriteres.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at uddannelseslægen nu indgår som medarbejder på en stor uddannelsesarbejdsplads, og at der derfor er forventninger til, at denne tager del i teamet og de arbejdsopgaver, der er på afdelingen.

Hvis uddannelseslægen har deltaget i konferencer, skal der fremlægges hovedpointer fra konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

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

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen. Forskningstræningsopgaven kan fremlægges ved selskabets årsmøde.

Der er fælles medicinsk undervisning for alle læger på sygehuset, 2 gange pr. måned fraset juli. Her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer, at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

	Indhold	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver Planlægning af stuegang	Alle læger Sygeplejekoordinator	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Gennemgang af patienter på AMA Fokus på interessante og udfordrende uddannelsesmæssigt cases	Sygeplejekoordinator Stuegangsgående læger Speciallæger	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation

Dagens Case med struktureret feedback	Uddannelseslæge fremlægger	Alle læger	Underviser Formidle Selvevaluering Patientforløb
Simulationstræning	Færdighedstræning ved speciallæge/instruktør	Alle læger	Medicinsk ekspert
Master Class	Undervisning ved speciallæger	Alle læger	Medicinsk ekspert
Journal club	Uddannelseslæge fremlægger	Alle læger	Akademiker Formidler Underviser
Staff meeting	Udvalgte kasuistikker fra specialeafdelinger	Alle læger	Medicinsk ekspert
Fælles Yngre lægemøder		Alle YL læger	Akademiker Medicinsk ekspert
Journal/skadekort audit		Alle læger	Medicinsk ekspert Akademiker Patientforløb
Fælles Yngre læger undervisning	Gennemgang af intern medicinske problemstillinger	Alle YL læger	Medicinsk ekspert

3.4.1 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de obligatoriske generelle kurser samt specialespecifikke kurser. Forskningstræningsmodulet (hvis ikke merit) med deltagelse i kurser og opgaveskrivning forventes gennemført i de specialespecifikke ansættelser.

Generelle kurser

De tre generelle kurser SOL1, SOL2 og SOL3 skal efter gennemførelse godkendes og attesteres i Logbog.net. Kurserne skal være gennemført senest i det 5. uddannelsesår

Specialespecifikke kurser

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i de specialespecifikke kurser, der udbydes under denne ansættelse. De specialespecifikke kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Der er forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldingsprocedure.

Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset hvis ikke tildeling af kursusplads på kurset sker automatisk fra kursusudbyder.

De specialespecifikke kurser organiseres via specialeselskabet DASEM (www.dasem.dk)

1. Hjertelungeredningskursus, 2 dage eksternat
2. Kursus i Akutmedicinsk Ultralyd, 3 dage eksternat
3. Traumekursus for akutlæger, 3 dage eksternat
4. Kursus om Akut Pædiatri, 3 dage eksternat
5. Kursus om ABCDE, 5 dage eksternat
6. Kursus om Symptomer, 5 dage eksternat
7. Akut radiologi for akutlæger, 1 dag eksternat
8. Akutte kirurgiske tilstande og deres stabiliserende behandling, 4 dage
9. Flowmasterkursus og rationel beslutningsteori, 4 dage eksternat
10. Katastrofemedicin og transport for akutlæger, 2 dage eksternat

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats hjemmeside: www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/specialespecifikke-kurser/ og Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Specialespecifikke-kurser>.

Forskningstræning

Forskningstræningsmodulet er en obligatorisk del af speciallægeuddannelsen. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse er ansvarlig for udmøntningen af forskningstræningsmodulet. Mere information kan findes på videreuddannelsesregionend hjemmeside.

De specialespecifikke uddannelsesudvalg udarbejder i samarbejde med den postgraduate lektor en oversigt over forskningstræning, som findes på det regionale videreuddannelses-sekretariats hjemmeside (<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/forskningstraning/>).

Tidsrammen er på 20 dage fordelt på 10 dage til den teoretisk del og 10 dage til selvstændigt arbejde med et mindre projekt. Den teoretiske del består af to kurser - et kursus på tværs af specialer i forskningsmetodologi og et mere specialespecifikt kursus. Forskningstræningsmodulet påbegyndes senest to år efter hoveduddannelsens start og afsluttes senest et halvt år før speciallægeuddannelsen er gennemført.

3.5 Fokuserede ophold og kompetenceophold

I ansættelsen er der følgende kompetenceophold (se side 37)

- Ortopædkirurgisk afdeling: 4 måneders ophold
- Pædiatrisk afdeling: 3 måneders ophold
- Psykiatrisk afdeling: 3 måneders ophold

3.6 Forskning og udvikling

Det er ikke obligatorisk, at uddannelseslægerne deltager i forsknings- og udviklingsprojekter på afdelingen, men hvis uddannelseslægen har interesse for forskning, vil de faste læger på afdelingen være behjælpelige med at gennemføre udviklingsprojekter eller kvalitetssikringstiltag. Afdelingen har desuden samarbejde med Center for Præhospital- og Akutforskning, og ved interesse er der mulighed for at deltage i forskningsprojekter.

Forskning kan fremlægges ved selskabets årsmøde eller kongres.

3.7 Anbefalet litteratur

Det forventes, at du orienterer dig løbende i afdelingens instrukser og i de relevante nationale retningslinjer og lovgivning.

Afdelingen kan anbefale

Bøger:

Clinical Practice of Emergency medicine, 5.udg.,af Harwood-Nuss

Akutte medicinske tilstande, 12. udg. af Kruuse Godtfredsen og Vilsbøll

Medicinsk Kompendium bind 1-2, 17. udg. af Hendrik Vilstrup

Den akutte patient, 3. udg. af Backer Mogensen Callesen

Klinisk ultralyd skanning, af Bitsch et Jensen

Practical ultrasound, Alty et Hoey

Skadestueinstruks, ortopæd.kir. afd., AAUH

Akut psykiatri, FADL

Akut pædiatri og neonatologi, FADL

Hjemmesider:

<http://akutmedicineren.dk/>

Instrukser – <http://pri.rn.dk>

Lægehåndbogen

<http://Uptodate.com>

<http://Pro.medicin.dk>

Antidot håndbog

http://www.sygehusberedskabet.dk/antidothaandbogen/acrobat/forskrifter_20170228.pdf?&

<http://Laboratorievejledning.rn.dk>

<http://Dasem.dk>

App:

Akut ultralyd – akutul.cekuapp.dk

FATE

Akuttolken

Farlige stoffer

Akut barn

4. Fjerde ansættelse

Akutafdeling, Regionshospital Nordjylland, Hjørring. Varighed: 12 mdr.

4.1 Præsentation af afdelingen

Der henvises til beskrivelsen af afdelingen i afsnit 1 side 7

4.1.1 Introduktion til afdelingen

Der henvises til beskrivelsen af afdelingen i afsnit 1 side 7

4.1.2 Organisering af den lægelige videreuddannelse

Der henvises til beskrivelsen af afdelingen i afsnit 1 side 7

4.1.3 Uddannelsesvejledning

Der henvises til beskrivelsen af afdelingen i afsnit 1 side 7

4.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

I den sidste del af hoveduddannelsesforløb forventes der at uddannelseslægen træner rollen som akutmedicinsk bagvagt. Opgaven er primært flowdannelse i akutmodtagelsen, og supervision af mindre erfarne yngre læge ved modtagelse af akutte patienter og planlægning af det initiale behandling/udredningsforløb.

Herudover har uddannelseslægen betydelig andel i stuegangsfunktionen i AMA med opfølgning på akut indlagte patienter, bl.a. planlægning af yderligere udredning, behandling og udskrivelse, alternativt opfølgende behandling i stamafdelingen.

Alle patienter konfereres med akutmedicinsk bagvagt for lærings og patientsikkerheds skyld.

Vagten består af:

- et to-skiftet døgndækkende forvagtslag i tilstedeværelsesvagt bestående af (overvejende) KBU-læger. Der vil altid være minimum to forvagter på vagt.
- et mellemvagtslag i tilstedeværelsesvagt.
- et bagvagtslag (akutmedicinsk bagvagt i tilstedeværelse; medicinsk bagvagt på tilkaldevagt, når ingen akutmedicinsk bagvagt er til stede).

Der forventes at uddannelseslægen udfører rollen som akutmedicinsk bagvagt. Der arbejdes hen imod, at akutmodtagelsen får sit eget bagvagtslag i døgndækning bestående af akutmedicinske hoveduddannelses- og speciallæger. Indtil bagvagtslaget er oprettet, vil uddannelseslægen indgå i mellemvagtslaget om natten, med gennemsnitlig tre til fire aften-/nattevagter per måned, og stuegangsfunktion i weekenden ca. én gang om måneden.

4.2 Uddannelsesplanlægning

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

4.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Kompetencer, der forventes opnået ved dette punkt, står i parentes.

Funktion i akutmodtagelsen:

I den sidste del af hoveduddannelsen skal uddannelseslægen trænes i rollen som akutmedicinsk bagvagt og flowmaster.

- Introduceres til flowmasterrollen af en mere erfaren kollega, samt Flowmaster kursus (H3). Vejledning foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Her stiftes bekendtskab med kompetencer i tilrettelæggelse og prioritering af patientforløb. Uddannelseslægen lærer at tage hensyn til patienternes hastegrad, pladssituationen i sygehuset mm. Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion, med mulighed for at søge hjælp ved mere erfaren kollega.
- Supervisere og konferere patienter med mindre erfarne yngre læger, samt stå som backup for mellemvagten ved modtagelse af den kritisk syge patient (Rødt kald), med mulighed for supervision af en erfaren akut medicinsk speciallæge (H14, H19).
- Uddannelseslægen vil, efter bestået kursus i katastrofemedicin og transport, inddrages og trænes i sin rolle som leder til den lokale beredskabsøvelse, som laves hvert år (H5).

Funktion i akutsengeafsnit:

- deltagelse i daglig tværfaglig konference, hvor alle patienter indlagt på akutsengeafsnittet gennemgås sammen med en erfaren læge. Uddannelseslægen vil udføre rollen af den erfaren læge tilstede, med mulighed for supervision af en akutmedicinsk speciallæge.
- gå stuegang/gennemgang på indlagte patienter, planlægge den videre udredning og forløb. Patienterne fordeles mellem stuegangsgående læger efter kompetence.
- Uddannelseslægen vil træne kommunikation med patienter, pårørende, personale og ikke mindst med primær sektor.

Vagtfunktion

Vagtfunktionen består primært i koordinering af patientflow i modtagelsen, supervision af akutmedicinske forvagter, og bistand for medicinsk mellemvagt ved modtagelse af "rødt kald"-patienter. Indtil der er etableret et selvstændigt akutmedicinsk vagtlag vil uddannelseslægen referere til medicinsk bagvagt.

Undervisning

Uddannelseslægen vil deltage aktiv i afdelingens undervisning, hvor der er planlagt blandt andet dagens case, journal club samt undervisning ved speciallæge fra andre relevante afdelinger. Der forventes at uddannelseslægen selv vil vise initiativ til at undervise yngre kollegaer samt andet sundhedspersonale i afdelingen (H29).

Alle læger, der har været på kursus / har deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen.

Forskningstræningsopgaven fremlægges ved selskabets årsmøde.

4.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

Kompetencerne godkendes af hovedvejlederen eller en tildelt vejleder under kompetenceophold ved opnåelse af alle delmål. Ved de kompetencer, hvor én af kompetencevurderingsmetoderne er et godkendt kursus, kan kompetencen først godkendes efter godkendelse af kursus.

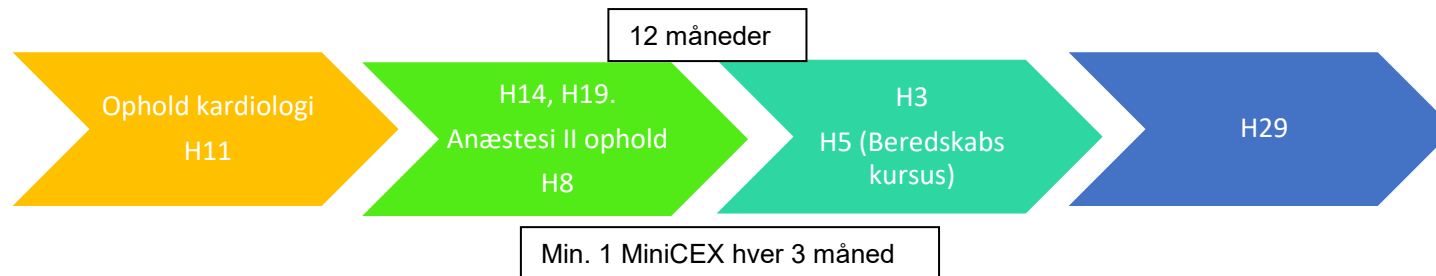
AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				1-6 mdr	7-12 mdr
	<p>Varetage flowledelse og koordination (H3)</p> <p>Kan varetage patientflow i en akutafdeling med patienter på vej til akutafdeling (inflow) og på vej ud (outflow), herunder håndtering af overbelastningssituationer.</p> <p>Kan udføre flowmasterfunktionen med meningsfulde interventioner i patientflowet i samarbejde med personer i andre nøglefunktioner.</p> <p>Demonstrerer overblik over belastningssituationen i akutafdeling til et givet tidspunkt.</p> <p>Demonstrerer evnen til teamsamarbejde.</p> <p>Udviser lydhørhed og respekt for teammedlemmers input.</p> <p>Kan lede en overdragelseskonference.</p> <p>Kan udføre struktureret supervision af uddannelsessøgende læger og andet personale i akutafdelingen.</p> <p>Kan varetage rollen som kliniks vejleder og hovedvejleder.</p>	<p>Akutmodtagelse</p> <p>Stuegang</p>	<p>360 graders feedback</p> <p>Refleksiv rapport af min. 1 case med håndtering af belastet situation (crowding).</p> <p>Kompetencekort H3</p> <p>Godkendt kursus (flowmaster)</p>		x
	<p>Lede en beredskabssituation på eget sygehus (H5)</p> <p>Kan varetage beredskabsledelse inden for det enkelte hospitals rammer.</p> <p>Kan sammenfatte hændelsen og forestå en analyse/debriefing af en ekstraordinært hændelse.</p>		<p>Godkendt kursus (katastrofemedicin og transport)</p> <p>Direkte observation i en øvelsessituation.</p>		x

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				1-6 mdr	7-12 mdr
	Kan stille indikation og instruere i anvendelse af personligt beskyttelsesudstyr (fx kemidragt, gasmaske)				
	<p>Håndtere patient med blødning (H14).</p> <p>Erkender symptomer på gastrointestinale, pulmonale, urogenitale, luftvejs og intrakranielle blødninger, initierer relevant diagnostik og behandling, og udfører en risikovurdering hos alle aldersgrupper.</p> <p>Kan lægge en plan for blodkomponentterapi og evt. antidot-behandling af patienter med akut blødning</p> <p>Kan erkende symptomer på hæmatologisk og onkologisk sygdom og visitere til relevant udredning og behandling.</p> <p>Kan erkende og påbegynde relevant udredning og behandling af anæmi.</p> <p>Kan redegøre for forskellige former for antikoagulation, deres indikationer og behandling med specifikke antidot og andre behandlingsmuligheder.</p> <p>Kan redegøre for transfusionsgrænser og blodkomponentterapi.</p>	<p>Selvstudium</p> <p>Klinisk arbejde</p> <p>Kursus (ABCDE og symptomer)</p> <p>Kursus i kirurgiske tilstande.</p> <p>Ophold på kirurgi og anæstesi.</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med udgangspunkt i kompetencekort H9.</p> <p>Godkendt kurser.</p>	x	
	<p>Varetage modtagelsen af patienter med intoksikation (H19)</p> <p>Iværksætter behandling af forgiftede patienter efter ABCDE og iværksætter observation (fx telemetri, intensiv afdeling).</p> <p>Kan udføre ventrikelaspiration og gastrointestinal dekontamination.</p> <p>Kan iværksætte symptomatisk behandling samt anvende specifikke antidoter når relevant.</p> <p>Gøre rede for lokale og regionale/nationale antidotdepoter og mulighed for faglig støtte ved giftrådgivning.</p>	Akutmodtagelse	<p>Struktureret vejledersamtale.</p> <p>Kompetencekort H15 med audit af min. 1 patientforløb.</p> <p>Godkendt kursus (ABCDE og symptomer)</p> <p>DOPS af procedurer (kompetencekort C) min x 1.</p>	x	

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				1-6 mdr	7-12 mdr
	Kan erkende og iværksætte behandling af patienter med akutte tilstande i relation til alkohol- og stofmisbrug. Herunder viderehenvise til relevant videre behandling, herunder henvise børn til pædiatrisk vurdering efter stabilisering.				
Akutsengeafsnit	<p>Bidrage til faglig udvikling gennem undervisning og vidensdeling (H29).</p> <p>Underviser yngre kolleger, andre sundhedsprofessionelle og patienter.</p> <p>Kan instruere og supervisere andre i udførelse af arbejdsopgaver.</p> <p>Kan give konstruktiv feedback.</p> <p>Udformer instrukser, retningslinjer eller informationsmateriale (som patientinformationer, infographic, blogs, podcasts).</p> <p>Kan formulere en problemstilling og formulere dette til et spørgsmål, som kan søges besvaret gennem litteraturen.</p> <p>Kan foretage fokuseret litteratursøgning, kritisk vurdering af litteraturen og diskussion af resultat i forhold til aktuelle problemstilling.</p> <p>Kan identificere faglig problemstilling, der kræver kvalitetssikring.</p>	Morgenkonference	<p>Vejledersamtale.</p> <p>Uddannelsesplan.</p> <p>Godkendt forskningstræning.</p> <p>Kompetencekort H18.</p>		x
Anæstesi II	<p>Identificere og koordinere forløb for den kritiske syge patient (H8).</p> <p>Kan identificere den alvorligt syge og døende voksne patient, herunder kunne vurdere behovet for behandling og fravalg af behandling og diagnostik ved patientens ankomst.</p>	Akutmodtagelse	Struktureret vejledersamtale ud fra en case samt kriterierne i kompetencekort H7.	x	

AFSNIT	Kompetencer	Arbejdsfunktion	Kompetence-Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse	
				1-6 mdr	7-12 mdr
	<p>Kan vurdere og træffe beslutning om begrænsning af behandlingsniveau og ophør af aktiv behandling hos voksne.</p> <p>Kan inddrage og sikre god kommunikation med patient og pårørende i forhold til beslutninger om udredning og behandlingsmuligheder.</p> <p>Kan redegøre for kriterier og proces for organdonation.</p>		Godkendt kursus. (ABCDE og symptomer)		
Kardiologi	<p>Håndtere voksen patient med brystmerter, arytmier og synkope (H11).</p> <p>Udfører primær diagnostik, systematisk risikovurdering og initial behandling ved akutte brystmerter, synkope, palpitationer, herunder EKG-tolkning og blodprøvesvar.</p> <p>Kan tolke EKG mhp. arytmier og iskæmi.</p> <p>Initierer relevant behandling for patienter med kardiovaskulære, pulmonale og andre årsager til akutte brystmerter, og visiterer rettidigt og hensigtsmæssigt.</p> <p>Kan involvere patient og pårørende i behandlingsplanen.</p> <p>Kan stille indikation for telemetri og kan tolke arytmier fra telemetri.</p> <p>Kan stille indikation for og have kendskab til akut DC-konvertering og transkutan pacing.</p>	<p>Selvstudium</p> <p>Klinisk arbejde</p> <p>Kursus (ABCDE og symptomer)</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med baggrund i:</p> <p>Beskrivelse af et antal udvalgte EKG'er og case baseret diskussion af minimum 2 patientforløb (kompetencekort B)</p> <p>DOPS til procedure, mindst 1 pr godkendt procedure efter kompetencekort C.</p> <p>Godkendt kursus</p> <p>Godkendt kvalifikationskort 2.</p>	x	

Tidslinje over forventet endeligt kompetenceopnåelse i denne periode:



4.4 Konferencer, undervisning og kongresdeltagelse

Der henvises til beskrivelsen af afdelingen i afsnit 1 side 7

4.5 Kompetenceophold og fokuseret ophold

3 måneders kompetenceophold på kardiologisk afdeling: arbejdet i perioden består af funktion som mellemvagt på kardiologisk afdeling. Uddannelseslægen deltager i afdelings konferencer og arbejder under supervision fortrinsvis i akutambulatorier, SDU, andre akutte funktioner og stuegang for at opnå viden om differentialdiagnoser og alternativer til indlæggelsesforløb (H11).

14 dages fokuseret ophold på anæstesiologisk afdeling (Anæstesi II): arbejdet i perioden består af at gå superviseret stuegang på intensivafdeling og deltage i de daglige lægelige konferencer på intensivafdeling. Fokus i denne periode vil ligge på identifikation af den alvorligt syge patient og vurdering af fravalg af behandling, samt inddragelse og god kommunikation med patient og pårørende (del H8, endelig kompetence godkendelse sker når alle delmål er opnået, i sidste del af denne ansættelse).

4.6 Forskning og udvikling

Der henvises til beskrivelsen af afdelingen i afsnit 1 side 7

4.7 Anbefalet litteratur

Der henvises til beskrivelsen af afdelingen i afsnit 1 side 7

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (Link).

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

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og i de specialespecifikke uddannelsesudvalg (se nedenfor), og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.

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

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

5.1 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.

5.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

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

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

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

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

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

[Specialeselskabets hjemmeside](#)

Sundhedsstyrelsen:

www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning [Karrierecoaching](#)

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

7. 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</p>

		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 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

		uddannelsestrin 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

7.1 Fokuserede ophold

Med fokuserede ophold (varighed op til én måned) menes ophold i anden afdeling til opnåelse af kompetencer, som ikke kan opnås i den afdeling, hvor man er ansat.

Formålet er at opnå bestemte afgrænsede kompetencer og lægen er lønnet af den afdeling, som han/hun kommer fra. Opholdet aftales og planlægges i samarbejde mellem de to afdelinger og kan max vare 1 måned.

Opholdet attesteres fra den anden afdeling, og der udfyldes et forud aftalt kort til bekræftelse af de opnåede kompetencer. Kompetencen attesteres i logbog af akutafdelingen.

7.2 Kompetenceophold

Kompetenceophold (varighed fra 1 til 4 mdr) anvendes i en formentlig længere overgangsperiode i hoveduddannelsen i Akutmedicin.

Kompetenceophold bruges til at opnå kompetencer i anden afdeling, men hvor uddannelseslægen fortsat er ansat i akutafdelingen.

Kompetenceophold anvendes på de afdelinger hvor et fokuseret ophold (maksimalt en måned) ikke er tilstrækkeligt for at opnå de pågældende kompetencer. Kompetencen attesteres i logbog af den anden afdeling.

Det er væsentligt, at uddannelseslægen i et kompetenceophold forventes at kunne indgå i afdelingens arbejde på lige fod med afdelingens øvrige læger, dog forventes det, at uddannelseslægen allokeres primært til arbejdsfunktioner, der vedrører modtagelse, vurdering og opfølgning på akutte tilstande.

Kompetenceopholdenes længde kan løbende justeres i takt med, at specialet udvikler sig og dermed, at flere kompetencer kan opnås i akutafdelingerne. Dette efter aftale med de involverede afdelinger

7.3 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.

7.4 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.

7.5 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.