

# **Uddannelsesprogram**

*Hoveduddannelse*

*Neurologi*

*Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus*

*Psykiatrisk afdeling V, Aalborg Sygehus*

*Neurokirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus*

*Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital*

*Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital*

*Forløb 4 og 8 og (+9 i ulige år)*

Målbeskrivelse 2015

Godkendt den 12.05.2016 i DRRLV

## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning .....	4
Specielle regionale forhold.....	4
2. Uddannelsens opbygning .....	5
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	5
1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus.....	5
Ansættelsesstedet generelt, Organisation og faglige arbejdsfunktioner.....	5
Undervisning: .....	7
Konferencer:.....	7
Kurser og kongresser: .....	8
Forskning:.....	8
2. ansættelse: Psykiatrien i Region Nord.....	8
Ansættelsesstedet generelt: .....	8
Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse).....	9
Undervisning .....	9
Forskning.....	10
3. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus.....	10
Ansættelsesstedet generelt .....	10
Organisation af arbejdsfunktioner.....	10
Undervisning og uddannelse.....	11
Kursus og kongresdeltagelse.....	11
4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.....	12
Ansættelsesstedet generelt.....	12
Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse) .....	12
Undervisning.....	13
Vagtfunktion .....	13
Kurser og kongresser.....	13
Forskning .....	14
5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital .....	14
Ansættelsesstedet generelt .....	14
Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse).....	14
Vagt funktioner.....	14
Undervisning: .....	16
6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus .....	17
Arbejdsfunktioner:.....	17
Vagtfunktion:.....	17
3 Kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse .....	18
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse .....	18
3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	36
1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.....	36
Læringsmetoder .....	36
Kompetencevurderingsmetoder .....	38
2. ansættelse: Psykiatrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital.....	39
Læringsmetoder .....	39
Kompetencevurderingsmetoder .....	40
3. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital .....	41
Læringsmetoder .....	41
Kompetencevurderingsmetoder .....	42
4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.....	42

Læringsmetoder .....	42
Kompetencevurderingsmetoder .....	44
Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen. Der foregår en løbende daglig struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder. Dette foregår ved fælles undersøgelse af patienterne, ved daglige konferencer og undervisning. ....	44
5. ansættelse: Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital .....	44
Læringsmetoder .....	44
Kompetencevurderingsmetoder.....	46
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning.....	47
Specialespecifikke kurser .....	47
Generelle kurser .....	48
Forskningstræning .....	48
4. Uddannelsesvejledning .....	49
1. og 6. ansættelse Og: Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus.....	49
Organisering af den lægelige videreuddannelse .....	49
Udarbejdelse af uddannelsesplan.....	50
2. ansættelse: Psykiatrien Region Nordjylland. ....	50
3.ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus .....	51
4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital .....	52
Organisering af den lægelige videreuddannelse .....	52
Rammer for uddannelsesvejledning .....	52
Udarbejdelse af uddannelsesplan.....	52
Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde.....	53
5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital .....	53
Organisering af den lægelige videreuddannelse .....	53
Uddannelsesplan (generel og individuel).....	53
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	55
5.1 Evaluer.dk.....	55
5.2 Inspektorrappporter .....	55
6. Nyttige kontakter .....	56
Uddannelsesansvarlige overlæger.....	56
Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse: .....	56
Specialeselskabets hjemmeside .....	56
Sundhedsstyrelsen .....	56
Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse .....	56

## 1. Indledning

Specialet Neurologi er beskrevet på hjemmesiden for Dansk neurologisk selskab ([www.neuro.dk](http://www.neuro.dk)), samt i målbeskrivelsen fra 2015 ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)), hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af portefølje. Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse.

### Specielle regionale forhold

Hoveduddannelsen foregår på både Universitets- og regionshospitalsfunktion.

Der er i Videreuddannelsesregion Nord oprettet 9 hoveduddannelsesforløb årligt, hver på 48 mdr. En stilling består af 24 mdr. ansættelse på neurologisk basisafdeling (Aalborg, Viborg eller Holstebro), 3 mdr. på psykiatrisk afd., 3 mdr. på neurokirurgisk afd., 6 mdr. på klinisk neurofysiologisk laboratorium (Aarhus eller Aalborg) og 12 mdr. på højt specialiseret neurologisk afdeling (Aarhus).

Der er i Videreuddannelsesregion Nord (Region Midtjylland og Region Nordjylland) 4 neurologiske afdelinger med ca. 130 senge i alt inkl. apoplexi senge. Geografisk er afdelingerne lokaliseret i Aarhus, Aalborg, Holstebro og Viborg. Dertil kommer et antal sengepladser til rehabilitering indenfor til apoplexibehandling og bredere neurorehabilitering på andre institutioner, hvori deltager neurologiske speciallæger.

Klinisk Neurofysiologi varetages på klinisk neurofysiologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital. På de øvrige neurologiske afdelinger udfører klinisk neurofysiologiske laboratorier neurofysiologiske undersøgelser, som bliver vurderet i regi af neurofysiologisk afdeling Århus Universitetshospital.

Der udarbejdes en individuel uddannelsesplan ved hvert skift til ny afdeling. Denne individuelle uddannelsesplan gemmes i porteføljen.

Det er den uddannelsessøgende læges ansvar, at kompetencerne indlæres, mens det er afdelingernes ansvar at sikre muligheden, og evt. træffe aftaler med relevante afdelinger, hvor de manglende kompetencer kan indhentes.

## 2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)).

Dette uddannelsesprogram a

ngiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

### **Forløb 4 og 8 (og 9 i ulige år)**

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse	5. ansættelse	6. ansættelse
Neurologisk afdeling, Aalborg Universitets-hospital	Voksen Psykiatrisk Afdeling, Psykiatrien region Nord	Neuro-kirurgisk Afdeling, Aalborg Universitets-hospital	Neuro-fysiologisk afdeling, Aarhus Universitets-hospital	Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets-hospital	Neurologisk afdeling, Aalborg Universitets-hospital
(12 mdr.)	(3 mdr.)	(3 mdr.)	(6 mdr.)	(12 mdr.)	(12 mdr.)

Neurologisk afdeling i Aalborg er stamafdeling under uddannelsen

### **2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne**

Nedenfor findes kort beskrivelse af de ansættelsessteder lægen skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

#### **1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus**

Link: <http://www.aalborgsygehus.rn.dk/Afdelinger>

Neurologisk afdeling på Aalborg Universitetshospital er beskrevet på afdelingens hjemmeside: <http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Neurologisk-Afdeling-og-Neurofysiologisk-Afdeling>

#### **Ansættelsesstedet generelt, Organisation og faglige arbejdsfunktioner**

Neurologisk- og Klinisk Neurofysiologisk afdeling Aalborg er én samlet administrativ enhed med 26 senge. Afdelingen har en klinisk Professor i neurologi og 2 klinisk lektorer. På Klinisk Neurofysiologisk afdeling er der ansat to specialeansvarlig overlæge.

Den samlede lægenormering er 11 overlæger, 5 afdelingslæger og 7-9 enkeltstillingsklassificerede lægestillinger (H-læge-, I-læge stillinger og KBU).

Afdelingen indgår som universitetsafdeling med højtspecialiserede funktioner som led i hoveduddannelsen til neurologi. Neurologisk afdeling varetager akutbehandling af alle neurologiske sygdomme, derunder trombolyselbehandling på apopleksiafsnit med adgang til eget neurovaskulært laboratorium. Neurologisk afdeling har et stort subspecialiseret ambulatorium (bevægeforstyrrelser, hovedpine/smerteklinik, epilepsi, dissemineret sklerose, neuromuskulær sygdomme, demens og eget liquordynamisk laboratorium) og med

adgang til neurofysiologisk og neuroradiologisk diagnostik. Afdelingen har uddannelsessøgende læger ansat i KBU, introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling samt i sideuddannelse til psykiatri og neurokirurgi. Neurologisk Afdeling deltager i undervisningen af studenter ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet, i speciallægeuddannelsen i Danmark og i neurologisk undervisning i øvrigt.

### **Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)**

H-læger i uddannelsesstilling har arbejdsfunktioner i afdelingens sengeafdelinger, specialambulatorier, klinikker og varetager vagt funktion. Arbejdsfunktionerne varetages med planlagt individuel supervision fra afdelingens speciallæger.

- **Vagtfunktion:** Den uddannelsessøgende H-læge vil fungere som i forvagtsslaget i de første del af ansættelsen. Vagten er delt: kl. 8.00-16.00 og 16.00-8.00. Forvagten varetager modtagelse af akutte og elektive patienter under supervision af den neurologiske bagvagt. Den neurologiske bagvagt har rådighedsvagt efter kl. 17.00 på alle dage, og visiterer samt foretager akutte tilsyn indtil kl. 22.00. I tidsrummet 8-22 konfereres akutte patienter med bagvagten vedr. forvagtens fund, diagnose og plan. Forvagten visiterer selvstændigt i tidsrummet 22-08 og har mulighed for at konsultere bagvagten, som tilser patienten hvis det skønnes påkrævet. Akut indlagte patienter gennemgås kun i indlæggelsesdøgnet af bagvagten såfremt denne skønner det påkrævet. Der vil være en speciallæge i beredskabsvagt når bagvagten ikke er speciallæge.
- **Stuegang:** Sengeafdelingen er opdelt i 2 grupper med apopleksiafsnit og alment neurologisk sengeafsnit. Stuegang afvikles i hver gruppe i cyklus på typisk 2 uger, hvor det i hver gruppe er samme speciallæge og uddannelsessøgende læge der går stuegang hver dag i 2 uger. Den uddannelsessøgende er i sengeafsnittet til stede fra 9.00-15.00 og varetager stuegang efter vejledning fra speciallæge, stuelægearbejde samt journalskrivning på indkaldte patienter. I disse 2 uger er den uddannelsessøgende som regel vagtfri. Der ønskes at sikre kontinuitet i patientforløb, superviseret stuegang samt træning i tværfagligt samarbejde. Efter 2 uger med kontinuerlig stuegang følger 2 uger med vagter og stuelægefunktion, hvor der modtages elektive patienter. Epikriser forfattet af den uddannelsessøgende skal før afsendelse godkendes og signeres af speciallægen. Kompetencer som medicinsk ekspert, leder og administrator, professionel, kommunikation og samarbejde trænes her.

**Ambulatorium:** Den uddannelsessøgende H-læge vil have ambulatoriefunktion flere gange om måneden. I starten vil der overvejende være tale om forundersøgelser med skemalagt supervisering af speciallæge. Efterfølgende vil den YL roterer mellem ambulatorierne for de enkelte subspecialer. Rotationen planlægges med skemalægger og vejleder ud fra behov i de individuelle uddannelsesplaner og målbeskrivelserne. Der vil være speciallæge som superviserer i hvert ambulatorium. Kompetencer som medicinsk ekspert, professionel, kommunikation og samarbejde trænes her.

## Undervisning:

Den undervisnings koordinerende yngre (UKYL) læge tilrettelægger undervisningen i afdelingen. Skemalagt undervisningen varetages af dels speciallæger og dels uddannelsessøgende læger. Der er skemalagt ugentlig undervisningskonferencer hvor de uddannelsessøgende læger fremlægger patient cases fra afdelinger med reference til litteraturen En gang ugentlig afholdes journal Club med artikelpræsentation, hvor de uddannelsessøgende i samarbejde med en speciallæge fremlægger en artikel. Der afvikles ugentlige superviserede klinikker med fælles klinisk patient demonstration hvor de uddannelsessøgende læger fremlægger en klinikpatient med supervision og hvor de uddannelsessøgende på skift har ansvar for præsentation..

Afdelingen har en organiseret læsegruppe som styres af de uddannelsessøgende. Alle YL kan deltage.

Den uddannelsessøgende yngre læge kan forvente at blive tilbudt eller pålagt administrative opgaver inden for planlægning af undervisning, vejledning, kliniske retningslinjer, undervisning, kvalitetssikring og skemalægning. Alle afdelingens læger deltager i studenterundervisningen. Den uddannelses koordinerende yngre læge varetager sammen med uddannelsesansvarlig overlæge planlægning og sikring af introduktion og uddannelses forløbene. Kompetencer som kommunikation og samarbejde trænes her.

## Konferencer:

Alle afdelingen læger deltager hver morgen fra kl. 8 til 8.30 i lærende morgenkonference. Der er efterfølgende lærende røntgen konferencer 3 gange om ugen. Dagligt afholdes team konferencerne, så der er mulighed for at drøfte alle de indlagte og ambulante patienter. En gang månedligt holdes (Video-) EEG-konference med neurofysiolog, hvor interessante cases af uddannelsesmæssig interesse tages op. Kompetencer som medicinsk ekspert, kommunikation og samarbejde trænes her.

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
8.15-8.45 <b>Røntgenkonference</b> Konferencerum 8.sal	8.15-8.45 Hver 2. tirsdag (lige uger) <b>Litteratur gennemgang</b> Konferencerum 8.sal	8.15-8.45 <b>Røntgenkonference</b> Konferencerum 8.sal,	8.15-8.30 <b>Klinikpatientdemonstration</b> Konferencerum 8.sal	8.30-8.45 <b>Røntgenkonference</b> Konferencerum 8.sal
9.05-9.30 <i>Teamkonference</i> Personalerum 105/106	8.00-8.45 hver 2. tirsdag (ulige uger) <b>Staffmeeting</b>  8.15-8.45 Hver 1.tirsdag om måneden <b>Neurofysiologisk konference</b> Konferencerum 8.sal	9.05-9.30 <i>Teamkonference</i> Personalerum 105/106	9.05-9.30 <i>Teamkonference</i> Personalerum 105/106	9.05-9.30 <i>Teamkonference</i> Personalerum 105/106
	9.05-9.30 <i>Teamkonference</i> Personalerum 105/106			

13.00-14.00 Neurovaskulær konference Radiologisk afdeling sygehus syd, 1.sal, konferencerum	14.00-15.30 hver første tirsdag Børne-EEG konference	12.30-13.00 Gruppe 2 tværfaglig konference (almen neurologi) Personalerum 106	14.00-15.00 Hver måned 1x Demenskonference  14.00-15.00 hver måned 1x Parkinsonmøde	12.30-13.00 Hver 3.onsdag hver måned <b>Styregruppen for Aopleksi-team</b> Personalerum 105
---	---	---	--	--

*NPH-konference hver 1.mandag/måned efter aftale (BTK) – hos BTK eller på Røntgenafdeling efter neurovaskulær konf.*

*\*vejbeskrivelse: gå hen til børnemodtagelsen, tage elevator til 2.sal og så gå til venstre*

**Fedt: Undervisning og konferencer med overvejende lærende karakter**

*Kursiv: Konferencer med overvejende patientorienteret karakter.*

### **Kurser og kongresser:**

Ud over de obligatoriske kurser støttes af afdelingen deltagelse i kurser og kongresser efter individuel aftale.

### **Forskning:**

Afdelingen er forskningsaktiv og både deltager i og leder nationale og internationale forskningsprojekter. Der forventes interesse for forskningsdeltagelse fra uddannelsessøgende læger.

## **2. ansættelse: Psykiatrien i Region Nord**

Ansættelse i 3 mdr. på Klinik Syd, Aalborg Universitetshospital

Link: [www.psykiatri.rn.dk](http://www.psykiatri.rn.dk)

### **Ansættelsesstedet generelt:**

Klinikken har hovedfunktion i voksenpsykiatrien for de sydlige ca. 2/3 af Region Nordjylland. Afdelingen er opdelt i 4 søjler (akut, psykotiske, affektive og ikke-psykotiske lidelser) (som det fremgår af hjemmesiden). Såvel de åbne sengeafsnit som ambulante funktioner er således diagnoseopdelt.

Afdelingen er fordelt på to matrikler, Mølleparkvej og Brandevej, begge beliggende i Aalborg, men med ca. 7 km afstand.

De akutte funktioner er dels den psykiatriske skadestue og modtagelse, dels det ene af de to lukkede afsnit. Center for selvmordsforebyggelse med ambulante funktion er også hørende til den akutte søjle. Det andet lukkede afsnit har overvejende de retspsykiatriske patienter som hører til almenpsykiatrien.

De diagnoseinddelte ambulatorier er dels distriktspsykiatriske funktioner for henholdsvis psykotiske og affektive patienter, dels et opsøgende psykoseteam og derudover forskellige nuancerede ambulante tilbud (individuel og gruppeterapeutisk m.m.) herunder bl.a. psykoterapeutisk klinik for personlighedsforstyrrede.

Dobbeltdiagnose-patienter har et særskilt ambulante tilbud.

Specielt tilbud til unge psykotiske (OPUS) er under opbygning.

Afdelingens regler og retningslinjer er tilgængelige på nettet, søg: pri.rn.dk



## **Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)**

Den uddannelsessøgende H-læge er tilknyttet et sengeafsnit i de 3 måneder ansættelsen varer, primært på et af de intensive afsnit.

ECT-behandling varetages på skift af alle læger i forvagtslaget.

H-lægens daglige arbejde i såvel sengeafsnit som ambulatorier foregår i samarbejde med seniorer læger og andre faggrupper. Det består i at holde stuegang sammen med sygeplejepersonale, udrede, diagnosticere og behandle patienter, afholde samarbejds møder med pårørende og kommunale kontaktpersoner. H-lægen udfærdiger forskellige erklæringer. Endvidere består H-lægens opgaver også, afhængigt af kompetencer, i at undervise og rådgive personale, f.eks. om psykiatrilovens regler, om medicinens virkning og bivirkninger.

Afdelingen har mange typer lægelige videreuddannelser (KBU, Almen Praksis, Neurologi, Børnepsykiatri, I-og H-forløb i psykiatri)

H-lægen deltager også på lige fod med alle medarbejdere i kvalitetsarbejdet.

- **Vagtfunktionen:** Forvagten er en tilstedeværelsesvagt med 3 vagtformer – dagvagt, AN-vagt og en vagt frem til 19.30. Vagten er 16-skiftet. Vagtarbejdet består i visitering og modtagelse af akutte patienter. Passe akutte opgaver på sengeafdelingerne. Bagvagten varetager akutte tilsyn på somatisk afdeling Ålborg Universitetshospital. Visiterer patienter i den akutte skadestue/modtagelse. Modtager telefon henvisninger fra vagtlæger og somatiske læger. Her indgår erfarne psykiatriske H1 læger (typisk fra 2.år af hoveduddannelsen, H2 læger og speciallæger) Vagten er sammensat med normaltjeneste fra 15.00-21.00 og herefter vagt udenfor tjenestestedt.

## **Undervisning**

### **Konferencer:**

Alle læger deltager i morgenkonference, hvor forvagt og bagvagt rapporterer kort fra foregående døgn. Derefter fremlægger forvagten "dagens case", som drøftes klinisk. Uddannelses-lægen har mulighed for at opøve færdighed i at skaffe overblik, adskille væsentligt og mindre væsentligt i akutte situationer. 2 gange om måneden holdes "mini-journal-club" hvor speciallæger og læger i psykiatri-videreuddannelse på skift fremlægger i ganske kort form konklusionen af en udvalgt artikel.

### **Formaliseret undervisning:**

Klinikken har et omfattende introduktionsprogram for alle nyansatte læger. H-lægen får mulighed for senere i ansættelsesforløbet at bidrage med undervisning af nyansatte kolleger.

Der er formaliseret klinik-undervisning for læger 1 time hver uge (onsdag eftermiddag). Alle H-læger får mulighed for at afholde mindst én klinik i løbet af ansættelsen. Psykiatri H2-lægen afholder litteratur-konference foruden klinik med patientfremlæggelse. Endvidere er der hver torsdag eftermiddag 1½ times undervisning for læger og psykologer. Det er H2-lægerne i UKYL-funktion, der tilrettelægger denne undervisning.

Den enkelte uddannelseslæge modtager desuden daglig vejledning/supervision/undervisning af den speciallæge og overlæge, som er tilknyttet det ambulatorium eller sengeafsnit, hvor uddannelseslægen arbejder.

### **Kurser og kongresser**

Klinikken har tradition for i videst muligt omfang at give tilsagn til lægernes deltagelse i relevante interne og eksterne kurser og kongresser.

### **Forskning.**

Der er ikke knyttet krav om deltagelse i forskningsaktiviteter til neurologiske H-lægens ophold i Regionspsykiatrien.

Der er mulighed for at deltage i igangværende forskning såvel i Klinik Syd som i Forskningsafdelingen.

## **3. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus**

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

Ansættelse i 3 mdr.

### **Ansættelsesstedet generelt**

Neurokirurgisk afdeling K ved Aalborg Sygehus består af et sengeafsnit, et operationsafsnit og et ambulans afsnit. Afdelingen er specialister indenfor klassisk neurokirurgi og ryggkirurgi inklusive spondylodese kirurgi i cervicaldelen, medens den instrumenterede kirurgi thoracolumbalt varetages af ortopædkirurgisk afdeling. Afdelingen har et formaliseret samarbejde med neurokirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Neurokirurgisk afdeling K er placeret på 7. Sal på Aalborg Sygehus Syd. Afdelingen råder over 21 sengepladser på sengeafsnittet. Stue 705 er indrettet som en overvågningsstue med fast sygeplejebemanding, hvor patienter med behov for permanent overvågning er placeret. Neurologisk afdeling råder over to senge til akutte, neurologiske patienter.

Derudover findes der på neurointensivt afsnit NOTIA på 1. sal 7 senge til behandling af neurokirurgiske samt multitraumatiserede patienter.

Operationsgangen K-OP er placeret på 1. Sal, og består af 3 operationsstuer, hvoraf ortopædkirurgisk afdeling råder over den ene stue, samt et rum til akut modtagelse af patienter.

Læge- og sekretærkontorer findes på 10. Sal, hvor også ambulatoriet også er placeret.

I bagvagtslaget (rådigheds vagt fra bolig) indgår de overenskomstansatte overlæger, afdelingslæge og 1. reservelæger, mens forvagtslaget (tilstedeværelsesvagt) består af reservelæger.

Se venligst også afdelingens hjemmeside: Aalborg: <http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Neurokirurgisk-Afdeling>

### **Organisation af arbejdsfunktioner**

Dagen starter med morgen konference kl. 8.00, som finder sted i biblioteket på 10. sal.

Tirsdag starter konferencen kl. 8.45. Her vil der være undervisning på afdelingen eller staffmeeting fra kl. 8.00-8.45.

Kl. 14.00 er der middagskonference i konferencerummet på 10. sal. Hver fredag er der NOF (neuro onkologisk fælleskonference) kl. 8.45 på 1 sal på radiologisk afdeling.

### Daglig arbejdstilrettelæggelse

Den neurologiske H-læge vil indgå i følgende jobfunktioner under sin uddannelse på neurokirurgisk afdeling

- **Forvagtfunktion:** Modtage akutte patienter uden behov for anæstesiologisk assistance på sengeafdelingen og skrive journal samt aftale det videre forløb med den neurokirurgiske speciallæge i bagvagten. Akutte patienter med behov anæstesiologisk assistance modtages efter aftale med anæstesiologisk bagvagt på NOTIA eller direkte på OP eller i Traumemodtagelsen. Forvagten laver journal på de elektive pt. som er set forambulant, hvis den ikke er lavet. Medicin ordination i FMK opdateres. Den neurokirurgiske speciallæge visiterer de akutte patienter og laver i fællesskab med den neurologiske H-læge udredningsplan for akutte patienter.
- **Stuegang:** På NOTIA varetages stuegangen af bagvagten, der enten er speciallæge eller 1. reservelæge i neurokirurgisk H-læge. Det kan have stor uddannelsesmæssig værdi for den neurologiske H-læge at deltage. Forvagten skal gennemføre stuegang på sengeafdelingen i weekender og på helligdage. Så vidt muligt er det patientens kontaktlæge (der typisk også har udført/assisteret til operationen), der går stuegang på den enkelte patient – det gælder både for afdelingens speciallæger og læger i uddannelsesforløb. Den øvrige del af stuegangen varetages i fællesskab med supervision af en speciallæge/1. Reservelæge. Aftenstuegangen varetages af den neurologiske H-læge. Arbejdsopgaverne prioriteres således, at kun det akutte og aktuelle problemer løses, herunder skal der også dikteres epikrise på patienter, der skal overflyttes til andet sygehus den følgende dag. Der skal laves statusundersøgelse på alle nyopererede patienter og opdateres medicinlister.
- **Operationer** Neurokirurgisk afdeling har en separat operationsafdeling som befinder sig på 1.sal. her findes 2 operationsstuer hhv. og ryg stue og en akutstue. Den neurologiske H-læge vil ikke varetage funktioner her alene, men altid sammen med speciallæge eller R1 H-læge i neurokirurgi. H-lægen vil få mulighed for at assistere til en bred palet af såvel kranie- som spinalkirurgi. Den neurologiske H-læge forventes at have set: Rygoperation, kraniotomi, ventiloperation.
- **Ambulatorium:** Læger i neurologisk hoveduddannelsesstilling har ikke selvstændig ambulatoriefunktion, men forventes at deltage i et speciallægeambulatorium. Enkelte subakutte patienter kan vurderes i ambulatorium ved neurologiske H-læger.

### Undervisning og uddannelse

Tirsdag morgen er afsat til undervisning enten i form af Staff-meeting i medicinerhusets auditorium, patologikonference eller intern undervisning i biblioteket på 10. sal. Undervisningsplanen udarbejdes af UKYL og for et semester af gangen.

### Kursus og kongresdeltagelse

Reservelæger under uddannelse skal deltage i obligatoriske A-kurser. Finansieringen af kurserne sker centralt i administrationen. For deltagelse i obligatoriske A-kurser gælder

følgende: Kursusansøgningen laves elektronisk og fremsendes til Afdelingensledelsen, som videresender ansøgningen til Kursus- og tjenestesrejser.

#### **4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital**

Aarhus: <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/neurofysiologisk-afdeling/>

6 måneders ansættelse.

Nedenfor findes kort beskrivelse af ansættelsesstedet lægen skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

##### **Ansættelsesstedet generelt**

Klinisk Neurofysiologi er et fagområde indenfor det neurologiske speciale. Neurofysiologisk Afdeling er en del af Hoved-Hjertecentret, der udgør ét af fem kliniske centre ved Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital varetager en lang række specialiserede funktioner samt basisfunktioner for sygehusets lokalområde. Geografisk er Aarhus Universitetshospital fordelt på fem lokaliteter: Nørrebrogade, Tage-Hansens Gade, P. P. Ørums Gade, Samsø og Skejby.

Neurofysiologisk Afdeling er den eneste afdeling i Region Midt, hvor der foregår udvikling og forskning inden for fagområdet. Der udføres en lang række klinisk neurofysiologiske undersøgelser på regionsfunktions- og højt specialiseret niveau. Afdelingen har et nært samarbejde med regionens neurologiske, neurokirurgiske, pædiatriske og ekstremitetskirurgiske specialer. Afdelingen varetager den lægelige del af den neurofysiologiske funktion på Neurologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg. Yderligere oplysninger kan findes på afdelingens hjemmeside <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/neurofysiologisk-afdeling/>

##### **Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)**

Neurofysiologisk Afdeling foretager følgende neurofysiologiske undersøgelser:

- elektromyografi (EMG) og elektroneuronografi (ENG)
- elektroencefalografi (EEG)
- evokerede potentialer (EP)
- elektroretinografi (ERG)
- video EEG-døgnmonitorering i samarbejde med Neurologisk Afdelings epilepsicenter og Neurokirurgisk intensiv afsnit
- intraoperativ monitorering (IOM) i forbindelse med visse neurokirurgiske, ortopædkirurgiske og karkirurgiske indgreb
- diagnosticering og behandling af patienter med muskeldystoni i samarbejde med neurologisk afdeling
- søvnundersøgelser inklusive polysomnografi og multipel søvnlatens test
- neurofysiologiske bækkenbundsundersøgelser
- ultralydsundersøgelser af perifere nerver
- magnetencefalografi (MEG)

Den lægelige bemanning af afdelingen er 5 overlæger heraf én professor, 2 afdelingslæger, én 1. reservelæge, 2-3 læger i neurologisk hoveduddannelsesstilling ansat for et halvt år ad gangen, én neurologisk introduktionsstilling delt med Neurologisk afdeling og 3 kliniske assistenter.

Uddannelsessøgendes arbejdstid er svarende til afdelingens åbningstid mandag til torsdag kl. 8.00 til 15.30 og fredag kl. 8.00 til 15.00.

### **Undervisning**

Udover nedenstående konferencer, som har betydelig undervisningsmæssig værdi, er der på Neurofysiologisk afdeling mandage kl. 13.30 i lige uger Journal Club, hvor alle afdelingens læger på skift fremlægger en artikel.

Desuden er der, i det omfang som arbejdet tillader, mulighed for at deltage i den skemalagte undervisning på Neurologisk afd. F.

H-lægen kan forvente at blive tilbudt eller pålagt 1-4 timers undervisning af neurofysiologiassistenter og kan blive pålagt at undervise lægestuderende i forbindelse med egne ENG/EMG undersøgelser.

### **Konferencer**

H-læger forventes at deltage i følgende konferencer:

Intern EEG konference alle dage kl. 12.30, hvor én speciallæge på projektor gennemser elektive EEG'er og sammen med uddannelsessøgende læger og neurofysiologiassistenter bedømmer EEG.

Intern lægekongference med EMG/ENG/EP hver fredag kl. 8.00-10.00. Ugens lægeudførte ENG/EMG gennemgås af lægen, der har lavet undersøgelsen. Både undersøgelser fra H-læger og fra speciallæger er med. Anamnese og objektive fund fremlægges, hvorefter en speciallæge gennemgår undersøgelsen på projektor, og tekniske aspekter af undersøgelsen samt diagnosen diskuteres.

Ekstern konference mandage kl. 14.15 med læger fra afdeling F. Alle læger fra Neurofysiologisk afdeling deltager sammen med speciallæger og yngre læger fra Neurologisk afdeling. I lige uger gennemgås relevante EMG/ENG og i ulige uger langtids video-EEG.

Intern søvnkonference onsdage kl. 10.30-11.15 med deltagelse af speciallæger, yngre læger og neurofysiologiassistenter involveret i søvnundersøgelser.

### **Vagtfunktion**

Seks speciallæger på afdelingen deler vagtfunktion i dagarbejdstiden. Vagtfunktionerne omfatter blandt andet visitation og bedømmelse af akutte undersøgelser samt supervision af yngre lægers og neurofysiologiassistenter ENG/EMG/EP undersøgelser.

Ved akutte EEG, som optages af neurofysiologiassistenter, medvirker H-læger ved klinisk vurdering af patienter, EEG-optagelse og tolkning heraf.

### **Kurser og kongresser**

Der vil efter ansøgning til ledende overlæge blive givet fri med løn til planlagte hoveduddannelseskurser. Herudover kan der, også efter ansøgning til ledende overlæge, blive givet fri til deltagelse i relevante kurser og kongresser.

## **Forskning**

Neurofysiologisk Afdeling har tilknyttet professor, akademisk forskningsmedarbejder, ph.d. studerende og forskningsårsstuderende. Der er forskningsaktivitet inden for områderne ALS, polyneuropatier, kvantitativ EMG, smerte, karpaltunnelsyndrom. Afdelingen leder et europæisk og et dansk multicenterprojekt indenfor kvalitetssikring af EMG/ENG undersøgelser

Der er ansat én klinisk lektor, som varetager afdelingens prægraduate undervisning.

## **5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital**

Aarhus: <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/neurologisk-afdeling-f/>

### **Ansættelsesstedet generelt**

Neurologisk afdeling I Aarhus er generelt beskrevet på afdelingens hjemmeside, <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/neurologisk-afdeling-f/>, som løbende holdes opdateret.

Afdelingen indgår som universitetsafdeling med højtspecialiserede funktioner som led i hoveduddannelsen til neurologi. Afdelingen har læger ansat i introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling samt i sideuddannelse til psykiatri og neurokirurgi.

Neurologisk Afdeling deltager i undervisningen af studenter ved Health, Aarhus Universitet, i speciallægeuddannelsen i Danmark og i neurologisk undervisning i øvrigt.

Neurologisk Afdeling har tilknyttet fem professorer, som driver forskning indenfor områderne smerte tilstande, apopleksi, bevægeforstyrrelser og neuromuskulære sygdomme. Desuden er der forskningsaktivitet inden for områderne dissemineret sklerose, epilepsi og demenstilstande. Der er ansat lektorer i afdelingen samt ph.d.- og forskningsårsstuderende. Yngre læger anbefales at være forskningsaktive.

Alle afdelingens speciallæger har vejlederfunktion for de uddannelsessøgende I- og H-læger. I løbet af den første ansættelses måned skal H-lægen og hovedvejleder udarbejde en individuel uddannelsesplan elektronisk.

### **Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)**

Ved ansættelse i afdelingen introduceres alle nyansatte læger i den første uge til arbejdsfunktionerne ud fra et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram. H-læger varetager vagt funktioner og har funktioner på afdelingens sengeafdelinger, i specialambulatorier og i klinikker. Arbejdsfunktionerne varetages med planlagt individuel supervision fra afdelingens speciallæger.

### **Vagt funktioner**

En væsentlig del af H-lægen uddannelsens i 3. år af speciallægeuddannelsen er opnåelse af vagtkompetencer på bagvags niveau. Dette indebærer blandt andet udfordringer inden for ledelse, kommunikation og samarbejde, hvilket i stor udstrækning kan trænes i forskellige typer vagtfunktioner.

Vagt funktionen på afdelingen består af forvagts funktioner i dagklinik team, bagvagts funktioner og en trombolyseløsning funktion i apopleksi team. H-læger vil have alle disse vagt funktioner efter opnåelse af relevante kompetencer.

Den vaskulære bagvagtsfunktion bemannes udelukkende af uddannede speciallæger fortrinsvis med subspeciale inden for neurovaskulære sygdomme.

- **Forvagt:** Forvagten er to delt og med tilstedeværelses vagt. Læger i sideuddannelse, introduktions (I-stilling ) og hoveduddannelse (H-stilling) vil indgå i tilstedeværelsesvagter. I dagtiden er der 2 forvagter (kl. 8.00-16.00 og 8.00-18.00) tilknyttet teamfunktionen i dagklinikken . Nattevagten (15.30-8.30) har efter kl. 16.00 ansvar for akut arbejdet på hele afdelingen under supervision af den døgndækkende bagvagt, samt passer bagvagts funktion hvis denne er ude af afdelingen.
- **Trombolyseløsningvagt:** Trombolyseløsningvagten er todelt med dagtid (8.00-16.00) i vaskulært team, hvor trombolyseløsningvagten indgår i stuegangsarbejdet på apopleksiafsnittet, hvis der ikke er arbejde relateret til trombolyseløsning. Fra kl. 16.00-8.00 ligger trombolyseløsning funktionen hos bagvagten. Der vil være døgndækkende supervision af trombolyseløsningopgaver ved vaskulær bagvagt . Vaskulær bagvagt leder alle trombektomier.
- **Bagvagt:** Bagvagten er todelt (8.00-16.00 og 15.30-8.00). Der er tilstedeværelsesvagt indtil kl. 22.00 og herefter rådighedsvagt fra bolig med maksimalt 30 min tilkald. Udenbys boende læger med vagtbinding kan overnatte på afdelingens vagtværelse i kontorfløjen.  
I dagtid er bagvagts funktionen tilknyttet dagklinik team og herefter er det bagvagten der leder afdelings vagtarbejde med mindre vaskulær bagvagt aktiveres. En stor del af bagvagts funktionen i dagtid går med visitation og telefonrådgivning. Efter kl. 16.00 er bagvagten tillige ansvarlig for supervision af forvagten, akut arbejde på afdelinger i samarbejde med forvagten, aftenstuegang, akutte tilsyn efter dagklinikken lukker, samt trombolyseløsningopgaver.
- **Dagklinikfunktion:** Dagklinikken varetager alle akutte funktioner på afdelingen i dagtid (8.00-18.00). Det drejer sig om alle akutte og elektive indlæggelser, stuelægearbejde på de to afdelinger, visitation og telefonrådgivning, tilsyn (inkl. tilsyn på tilknyttede sygehuse), elektive lumbalpunktioner, gennemsyn af prøvesvar, kræftpakkepatienter og akutte og subakutte konsultationer for både vaskulære og almen neurologiske patienter.
- Dagklinikken ledes af ældste læge, som kan være en speciallæge eller en H-læge . Når en H-læge er leder vil der være skemalagt en speciallæge som supervisor.
- Der er morgenmøde i dagklinikken sammen med de tilknyttede sygeplejersker kl. 9.00 (onsdag 9.45). Der er dagligt 6.00-7.00 deltagere i dagklinikken med forskellige mødetid (kl. 8.00 til 15.24 – 18.00, hvilket for de enkelte funktioner fremgår af arbejdsskemaet). Ved morgenmødet fordeles opgaver til de deltagende læger efter kompetencer og uddannelsesfokus under hensyntagen til dagklinikken's samlede opgavemængde.

- **Stuegangsfunktion:** H-lægen vil være tilknyttet både apopleksi afsnittet og afdelingen for anden neurologi. Der er ikke faste stuegangsdage, og H-lægen kan forvente stuegangsdage 1-2 gange om måneden. H-lægen vil overvejende have stuegangs funktion på det afsnit, hvor H-lægen er tilknyttet.
- **Ambulatoriefunktion:** H-læger har funktion i ambulatoriet flere gange om måneden. Der er skemalagt supervisering fra speciallæge. H-lægen vil roterer mellem i de forskellige neurologiske subspeciale-teams. Rotationen mellem ambulatorier skal planlægges med skemalægger og vejleder ud fra behov i de individuelle uddannelsesplaner og målbeskrivelserne. Der vil være en speciallæge som superviserer i hvert subspeciale ambulatorium.

### **Undervisning:**

Afdelingen har et uddannelsessteam bestående af uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL) og undervisningsansvarlige yngre læge (UAYL). Teamets opgave er udvikling og vedligeholdelse af afdelingens uddannelsesstilbud og sparring til uddannelsessøgende (her under H-læger), der ønsker at prøve kræfter med kompetencer inden for ledelse, administration, uddannelse og udvikling. Afdelingen forventer at H-lægen under deres uddannelse arbejder med administrative opgaver inden for planlægning af undervisning, vejledning, kliniske retningslinjer, undervisning, kvalitetssikring eller skemalægning. Alle læger under uddannelse har mulighed for at henvende sig til deltagerne i teamet og deltage til de månedlige møder i teamet. Den undervisningsansvarlige yngre læge (UAYL) tilrettelægger undervisningen i afdelingen. Der er skemalagt daglige undervisningskonferencer, hvor de uddannelsessøgende læger fremlægger patientcases fra afdelingerne med reference til litteraturen. Der er skemalagt ugentlige artikelpræsentation, hvor de uddannelsessøgende med hjælp fra vejleder skiftes til at fremlægge en artikel. Der afvikles ugentlige superviserede klinikker, hvor de uddannelsessøgende læger fremlægger en klinikpatient. Afdelingen har en organiseret læsegruppe med gennemgang af lærebog. Afdelingen udleverer lærebog i neurologi til de uddannelsessøgende i introduktions og hoveduddannelses forløb. Alle YL kan deltage. Den uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL) varetager sammen med uddannelsesansvarlig overlæge planlægning og sikring af introduktion og uddannelses forløbene.

Alle afdelingens læger deltager i studenterundervisningen.

Ny løn tilbydes til særlige funktioner og til udvikling.

I- og H-læger kan efter aftale med vejleder og skemaplanlægger tilbydes en individuel uddannelsesdag pr. semester til planlagt opnåelse af specifikke kompetencer i målbeskrivelsen.



## **6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus**

Se generelt ovenfor i 1. ansættelse.

### **Arbejdsfunktioner:**

Arbejde i subspecialiserede ambulatorier udvides, antal af ambulante kontrolundersøgelser øges. H-lægerne inddrages mere i supervision og undervisning af yngre læger samt administrativ opgaver.

### **Vagtfunktion:**

H-læger går typisk i bagvagt med en speciallæge i beredskab.

**Undervisning:** Se ovenfor i 1. ansættelse.

**Konferencer:** Se ovenfor i 1. ansættelse.

**Kurser:** Se ovenfor i 1. ansættelse.

**Forskning:** Den obligatoriske forskningsopgave forventes at bliver afsluttet indenfor det først 6 måneder af 6. ansættelse.

### **3. Kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse**

#### **3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse**

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier ([www.neuro.dk](http://www.neuro.dk)).

**Indholdet og rækkefølgen i nedenstående checkliste er hentet fra målbeskrivelsens logbog.**

I dette program findes anvisning på i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og metoder vælges for den enkelte ansættelse. Metoder til gennemførelsen af kompetencevurdering på det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet:

Opnåelse og dokumentation af kompetencer tager udgangspunkt i målbeskrivelsen. Evaluering af den medicinske ekspertrolle indenfor neurologi foretages i hoveduddannelsen svarende til to niveauer:

1. Tidligt i forløbet svarende til rutineret forvagt (1. og 2. år)
2. Sent i forløbet svarende til speciallægeniveau (3. og 4. år)

Det forventes at den uddannelsessøgende opnår kompetencerne som rutineret forvagt inden for det første år.

Mål nummer og kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi (anbefalet)	Kompetenceevaluering smetode (obligatorisk)	Opnås i (ansættelsens nummer og cirka måned)					
				1 (mdr 1-12)	2 (mdr 13-15)	3 (mdr 16-18)	4 (mdr 19-24)	5 (mdr 25-36)	6 (mdr 37-48)
la-1 <b>Bevidsthedsændring</b>	<b>Ændring i bevidsthedsindhold (konfusion)</b> <b>Ændret bevidsthedsniveau</b> F.eks.: Organisk psykosyndrom Metabolisk coma Øget intrakranielt tryk Encephalitis Hjernedød	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-2 <b>Anfaldsfænomener</b>	<b>Kramper +/- ændring i bevidsthedsniveau</b> <b>Simple og komplekse fokale anfald</b> <b>Synkope</b> F.eks.: Epilepsi Nedsat cerebral perfusion PNES (psychogenic non-epileptic seizures)	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-3 <b>Søvnproblemer</b>	<b>Hypersomni</b> <b>Natlige anfald og adfærsændringer</b> F.eks.: Narcolepsi REM sleep behaviour disorder Søvnapnø NREM parasomni	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 22-24		

<b>la-4 Hukommelsesproblemer og andre klager vedrørende personlighedsændringer, opfattelses- og erkendelsesevne</b>	<b>Amnesi</b> <b>Anomi</b> <b>Dyskalkuli</b> <b>Agnosi</b> <b>Adfærdsændringer</b> <b>Ændret abstraktionsevne</b> <b>Rum-/retningsforstyrrelse</b> <b>Apraksi</b> <b>Neglect/inattention</b> F.eks.: Neurodegenerative sygdomme Apopleksi Postcommotionelt syndrom Normaltryks hydrocephalus Transitorisk global amnesi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					
<b>la-5 Sprog og taleforstyrrelse</b>	<b>Afasi</b> <b>Dysartri</b> <b>Dysfoni</b> F.eks: Apopleksi Amyotrofisk lateral sclerose Myastenia gravis Neurodegenerative sygdomme	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
<b>la-6 Synsforstyrrelser</b>	<b>Hemi-/kvadrantanopsi/bitemporalt synstab</b> <b>Monokulært synstab</b> <b>Stasepapil og papilatropi</b> <b>Farvesynsændringer</b> <b>Scotomer</b> F.eks.: Apopleksi Multipel sclerose Arteritis temporalis Idiopatisk intrakraniell hypertension Sinus trombose	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					

<b>la-7 Pupilændringer og dobbeltsyn</b>	<b>Anisokori</b> <b>Lysstiv pupil</b> <b>Adies pupil</b> <b>Relativ afferent pupildefekt</b> <b>Infranukleære eller nukleære øjenmuskelpareser</b> <b>Supranukleære øjenmuskelpareser</b> <b>Internukleær opthalmoplegi</b> <b>Påvirkede sakkader</b> <b>Sakkader</b> <b>Square wave jerks</b> <b>Nystagmus</b> F.eks.: Multipel sclerose Myasteni Atypisk parkinsonisme Cerebellare og vestibulære sygdomme Mononeuropatier Apopleksi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
<b>la-8 Føleforstyrrelser</b>	<b>Perifer symmetrisk/asymmetrisk fordelte fund</b> <b>Sensorisk ataxi</b> <b>Positiv Romberg</b> <b>Radikulære udfald</b> <b>Hemiforme og medullært fordelte fund</b> <b>l'Hermittes tegn</b> F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Mononeuritis multiplex Bagstrengsaffektion Multipel sklerose Tværsnitssyndrom incl. Brown-Sequard syndrom Degenerative ryglidelser Paraneoplastisk syndrom	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					

<b>la-9 Kronisk episodisk hovedpine og ansigtssmerter</b>	<b>Monosymptomatisk hovedpine</b> <b>Hovedpine med ledsagesymptomer</b> <b>Ansigtssmerter</b> F.eks.: Migræne Spændingshovedpine Klyngehovedpine Trigeminusneuralgi Medicininduceret hovedpine Idiopatisk intrakraniell hypertension Subduralt hæmatom	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					
<b>la-10 Akut hovedpine</b>	<b>Temporal ømhed</b> <b>Stasepapil</b> <b>Diverse neurologiske symptomer</b> <b>Nakke- og rygstivhed</b> F.eks.: Subarachnoidalblødning Meningitis CNS vaskulitis Glaucom Intracerebral blødning Sinustrombose	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
<b>la-11 Smerter</b>	<b>Perifere</b> <b>Radikulære</b> <b>Centrale smerter</b> <b>Smerter fra bevægeapparat</b> F.eks.: Polyneuropati Radiculopati Thalamisk smertesyndrom Spinalstenose Complex regional pain syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					

<b>Ia-12 Svimmelhed og balanceproblemer</b>	<b>Vertigo</b> <b>Nystagmus</b> <b>Positiv Dix-Hallpike's manøvre</b> <b>Høretab</b> <b>Hjertearytmi, puls</b> <b>Ortostatisk blodtryksfald</b> <b>Positiv Romberg</b> <b>Sensorisk ataxi</b> F.eks.: Polyneuropati Vestibulære sygdomme Multipel sklerose Neurodegenerative lidelser Autonom dysfunktion	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					
<b>Ia-13 Kraftnedsættelse I (1. motorneuron)</b>	<b>Spastisk hemiparese</b> <b>Tetraparese, paraparese</b> <b>Spasticitet</b> <b>Hyperrefleksi</b> F.eks.: Apopleksi Rumopfyldende processer, intrakranielt og spinalt Multipel sklerose Transversel myelit Tværsnit Amyotrofisk lateral sklerose Hereditær spastisk paraparese Locked-in syndrom Central pontin myelinolyse	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					

<b>Ia-14 Kraftnedsættelse II (2. motorneuron)</b>	<b>Slappe pareser</b> <b>Hyporeflexi</b> <b>Fascikulationer</b> <b>Atrofi</b> <b>Udtrætningsfænomener</b> F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Critical illness polyneuropati/myopati Motorneuronygdom Neuromuskulære transmissionsdefekter Myopati	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
<b>Ia-15 Rystetendens og andre ufrivillige bevægelser</b>	<b>Hypokinesi</b> <b>Hyperkinesi: tremor, dystoni og spjæt (tics, chorea, myoklonier)</b> <b>Ataxi</b> <b>Rigiditet</b> <b>Påvirkede posturale reflekser</b> F.eks.: Parkinsonisme Huntingtons chorea Tourette syndrom Essentiel tremor Spinocerebellare lidelser Dystonier Restless legs syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					
<b>Ib-1 Ændret stemningsleje</b>	<b>Forsænket stemningsleje</b> <b>Mani</b> F.eks.: Depression Mani Neurodegenerative sygdomme Apoplexi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 13-15					



Ib-2 Forstyrrelse i tanke, tale, adfærd og perception	<b>Psykose</b> <b>Hallucination</b> <b>Vrangforestillinger</b> F.eks.: Delir Neurodegenerative sygdomme	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX		mdr: 13-15				
Ib-3 Mistanke om misbrug	<b>Alkoholisme</b> <b>Misbrug af CNS- stimulerende stoffer</b> F.eks.: Wernicke-Korsakoff <b>Polyneuropati</b>	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX		mdr: 13-15				
Ib-4 Neurotraume	<b>Ændring i bevidsthedsniveau (GCS)</b> <b>Amnesi</b> <b>Sensibilitetsgrænse</b> <b>Urinretention</b> <b>Anisokori</b> <b>Pareser</b> F.eks.: Hovedtraume Medullært traume Perifert traume	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX			mdr: 16-18			
Ib-5 Forhøjet intrakranielt tryk	<b>Opkast</b> <b>Hovedpine</b> <b>Bevidsthedspåvirkning/kognitiv ændring</b> F.eks.:Hydrocephalus Rumopfyldende processer Cerebralt ødem	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX			mdr: 16-18			
Ib-6 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: <b>ENG</b> <b>EMG</b>	<b>Mononeuropati</b> <b>Radikulopati</b> <b>Pleksopati</b> <b>Polyneuropati</b> <b>Motor neuron sygdom</b>	Lave oplæg til undersøgelsesstrategier Egenudførte undersøgelser Konferencedeltagelse Lave oplæg til tolkning af undersøgelser	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		

Ib-7 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: <b>VEP</b> <b>SEP</b> <b>MEP</b>	<b>Multipel sklerose,</b> <b>Anoxisk hjerneskade</b> <b>Sensibilitetsforstyrrelser</b> <b>Myelopati</b> <b>Guillan-Barré syndrom</b>	Lave oplæg til tolkning af undersøgelser Konferencedeltagelse	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		
Ib-8 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: <b>EEG</b>	<b>Anfaldsfænomener,</b> <b>Bevidsthedsændring</b>	Lave oplæg til tolkning af undersøgelser, herunder undersøgelser på indlagte patienter Konferencedeltagelse	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		
Ic-1 <b>Bevidsthedsændring</b>	<b>Ændring i bevidsthedsindhold (konfusion)</b> <b>Ændret bevidsthedsniveau</b> F.eks.: Organisk psykosyndrom Metabolisk coma Øget intrakranielt tryk Encephalitis Hjernedød	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX						mdr: 38-40
Ic-2 <b>Anfaldsfænomener</b>	<b>Kramper +/- ændring i bevidsthedsniveau</b> <b>Simple og komplekse fokale anfald</b> <b>Synkope</b> F.eks.: Epilepsi Nedsat cerebral perfusion PNES (psychogenic non-epileptic seizures)	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
Ic-3 <b>Søvnproblemer</b>	<b>Hypersomni</b> <b>Natlige anfald og adfærsændringer</b> F.eks.: Narcolepsi REM sleep behaviour disorder Søvnapnø NREM parasomni	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX				mdr: 22-24		

Ic-4 <b>Hukommelsesproblemer og andre klager vedrørende personlighedsændringer, opfattelses- og erkendelsesevne</b>	<b>Amnesi</b> <b>Anomi</b> <b>Dyskalkuli</b> <b>Agnosi</b> <b>Adfærd ændringer</b> <b>Ændret abstraktionsevne</b> <b>Rum-/retningsforstyrrelse</b> <b>Apraksi</b> <b>Neglect/inattention</b> F.eks.: Neurodegenerative sygdomme Apopleksi Postcommotionelt syndrom Normaltryks hydrocephalus Transitorisk global amnesi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringsskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
Ic-5 <b>Sprog og taleforstyrrelse</b>	<b>Afasi</b> <b>Dysartri</b> <b>Dysfoni</b> F.eks: Apopleksi Amyotrofisk lateral sclerose Myastenia gravis Neurodegenerative sygdomme	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringsskabelon: Sen Mini-CEX	mdr: 10-12					
Ic-6 <b>Synsforstyrrelser</b>	<b>Hemi-/kvadrantanopsi/bitemporalt synstab</b> <b>Monokulært synstab</b> <b>Stasepapil og papilatropi</b> <b>Farvesynsændringer</b> <b>Scotomer</b> F.eks.: Apopleksi Multipel sclerose Arteritis temporalis Idiopatisk intrakraniell hypertension Sinus trombose	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringsskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 37-39	

<b>Ic-7 Pupilændringer og dobbeltsyn</b>	<b>Anisokori</b> <b>Lysstiv pupil</b> <b>Adies pupil</b> <b>Relativ afferent pupildefekt</b> <b>Infranukleære eller nukleære øjenmuskelpareser</b> <b>Supranukleære øjenmuskelpareser</b> <b>Internukleær opthalmoplegi</b> <b>Påvirkede sakkader</b> <b>Sakkader</b> <b>Square wave jerks</b> <b>Nystagmus</b> F.eks.: Multipel sclerose Myasteni Atypisk parkinsonisme Cerebellare og vestibulære sygdomme Mononeuropatier Apopleksi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringsskabelon: Sen Mini-CEX						mdr: 37-39
<b>Ic-8 Føleforstyrrelser</b>	<b>Perifer symmetrisk/asymmetrisk fordelte fund</b> <b>Sensorisk ataxi</b> <b>Positiv Romberg</b> <b>Radikulære udfald</b> <b>Hemiforme og medullært fordelte fund</b> <b>l'Hermittes tegn</b> F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Mononeuritis multiplex Bagstrengsaffektion Multipel sklerose Tværsnitssyndrom incl. Brown-Sequard syndrom Degenerative ryglidelser Paraneoplastisk syndrom	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringsskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	

Ic-9 <b>Kronisk episodisk hovedpine og ansigtssmerter</b>	<b>Monosymptomatisk hovedpine</b> <b>Hovedpine med ledsagesymptomer</b> <b>Ansigtssmerter</b> F.eks.: Migræne Spændingshovedpine Klyngehovedpine Trigeminusneuralgi Medicininduceret hovedpine Idiopatisk intrakraniell hypertension Subduralt hæmatom	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
Ic-10 <b>Akut hovedpine</b>	<b>Temporal ømhed</b> <b>Stasepapil</b> <b>Diverse neurologiske symptomer</b> <b>Nakke- og rygstivhed</b> F.eks.: Subarachnoidalblødning Meningitis CNS vaskulitis Glaucom Intracerebral blødning Sinustrombose	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
Ic-11 <b>Smerter</b>	<b>Perifere</b> <b>Radikulære</b> <b>Centrale smerter</b> <b>Smerter fra bevægeapparat</b> F.eks.: Polyneuropati Radiculopati Thalamisk smertesyndrom Spinalstenose Complex regional pain syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	

Ic-12 Svimmelhed og balanceproblemer	<b>Vertigo</b> <b>Nystagmus</b> <b>Positiv Dix-Hallpike's manøvre</b> <b>Høretab</b> <b>Hjertearytmi, puls</b> <b>Ortostatisk blodtryksfald</b> <b>Positiv Romberg</b> <b>Sensorisk ataxi</b> F.eks.: Polyneuropati Vestibulære sygdomme Multipel sklerose Neurodegenerative lidelser Autonom dysfunktion	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX						mdr: 37-39
Ic-13 Kraftnedsættelse I (1. motorneuron)	<b>Spastisk hemiparese</b> <b>Tetraparese, paraparese</b> <b>Spasticitet</b> <b>Hyperrefleksi</b> F.eks.: Apopleksi Rumopfyldende processer, intrakranielt og spinalt Multipel sklerose Transversel myelit Tværsnit Amyotrofisk lateral sklerose Hereditær spastisk paraparese Locked-in syndrom Central pontin myelinolyse	Klinisk arbejde herunder trombolysfunktion, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 26-28	

Ic-14 <b>Kraftnedsættelse II (2. motorneuron)</b>	<b>Slappe pareser</b> <b>Hyporeflexi</b> <b>Fascikulationer</b> <b>Atrofi</b> <b>Udtrætningsfænomener</b> F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Critical illness polyneuropati/myopati Motorneuronygdom Neuromuskulære transmissionsdefekter Myopati	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX				mdr: 20-22		
Ic-15 <b>Rystetendens og andre ufrivillige bevægelser</b>	<b>Hypokinesi</b> <b>Hyperkinesi: tremor, dystoni og spjæt (tics, chorea, myoklonier)</b> <b>Ataxi</b> <b>Rigiditet</b> <b>Påvirkede posturale reflekser</b> F.eks.: Parkinsonisme Huntingtons chorea Tourette syndrom Essentiel tremor Spinocerebellare lidelser Dystonier Restless legs syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX				mdr: 30-33		
Id-1 Audit	Den uddannelsessøgende har skrevet primærjournal eller gennemgang på et bredt udvalg af neurologiske patienter og modtaget supervision af dette	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Audit Patientliste, bilag C	mdr: 6-9					

II-1 <b>Lede tværfaglig samarbejdssituation</b>	Lede tværfaglig samarbejdssituation på <b>stuegang</b>	Deltage og lede tværfaglig konference på stuegang	360° feedback	mdr: 6-9				mdr: 30-33	mdr: 42-44
II-2 <b>Kunne varetage det lægelige arbejde såvel selvstændigt som i teams</b>	Kunne varetage det lægelige arbejde såvel selvstændigt som i teams på <b>stuegang</b>	Klinisk arbejde	360° feedback	mdr: 6-9				mdr: 30-33	mdr: 42-44
II-3 <b>Identificere risikoadfærd og samtale om profylaktiske tiltag</b>	Identificere risikoadfærd og samtale om profylaktiske tiltag på <b>stuegang</b>	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-4 <b>Varetage vanskelig samtale</b>	Varetage vanskelig samtale på <b>stuegang</b>	Klinisk arbejde	Direkte observation KK 1	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-5 <b>Rationelt forbrug af parakliniske tests under hensyntagen til ressourcer</b>	Rationelt forbrug af parakliniske tests under hensyntagen til ressourcer på <b>stuegang</b>	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 1-3				mdr: 25-27	
II-6 <b>Tage stilling til udskrivelse behov for yderligere udredning/behandling/rehab. kommunikere dette til patient og personale</b>	Tage stilling til udskrivelse Behov for yderligere udredning/behandling/rehab. kommunikere dette til patient og personale på <b>stuegang</b>	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-7 <b>Rettidig skrive epikrise Tage stilling til genoptræningsforanstaltninger</b>	Rettidig skrive epikrise Tage stilling til genoptræningsforanstaltninger på <b>stuegang</b>	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-8 <b>Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid</b>	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med <b>forvagsfunktion</b>	Klinisk arbejde	360° feedback	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-9 <b>Lede og samarbejde med kolleger og andre personalegrupper</b>	Lede og samarbejde med kolleger og andre personalegrupper i forbindelse med <b>forvagsfunktion.</b>	Klinisk arbejde	360° feedback	mdr: 6-9				mdr: 30-33	



II-10 Kunne anvende Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien Kunne anvende Lov om patienters retsstilling (kørekort) Kunne anvende regler vedr. kørekort ved neurologiske sygdomme	Kunne anvende Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien Kunne anvende Lov om patienters retsstilling (kørekort) Kunne anvende regler vedr. kørekort ved neurologiske sygdomme i forbindelse med <b>forvagt</b> sfunktion	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion	mdr: 2-4	mdr: 13-15				
II-11 Supervisere forvagten	Supervisere forvagten i forbindelse med <b>bagvagt</b> sfunktion	Klinisk arbejde	360° feedback					mdr: 31-33	mdr: 42-44
II-12 Visitere under hensyntagen til kliniske problemstillinger og ressourcer	Visitere under hensyntagen til kliniske problemstillinger og ressourcer i forbindelse med <b>bagvagt</b> sfunktion	Klinisk arbejde	Direkte observation KK2					mdr: 31-33	mdr: 38-40
II-13 Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med <b>bagvagt</b> sfunktion	Klinisk arbejde	360° feedback					mdr: 31-33	mdr: 42-44
II-14 Kunne gå tilsyn på andre afdelinger	Kunne gå tilsyn på andre afdelinger i forbindelse med <b>bagvagt</b> sfunktion	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion					mdr: 31-33	mdr: 42-44
II-15 Kunne redegøre for regler vedrørende hjernedødsdiagnose	Kunne redegøre for regler vedrørende hjernedødsdiagnose i forbindelse med <b>bagvagt</b> sfunktion	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion			mdr: 16-18			
II-16 Varetage trombolysfunktion	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med <b>trombolysfunktion</b>	Klinisk arbejde	Direkte observation KK3					mdr: 25-36	

II-17 <b>Udfærdige udredningsprogram i samarbejde med samarbejdspartnere Følge op på planer og beslutninger</b>	Udfærdige udredningsprogram i samarbejde med samarbejdspartnere og følge op på planer og beslutninger i forbindelse med varetagelse af <b>alment neurologisk ambulatorium.</b>	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 6-8				mdr: 30-36	
II-18 <b>Kende og anvende etablerede regimer/instrukser for udredning, behandling og rehabilitering</b>	Kende og anvende etablerede regimer/instrukser for udredning, behandling og rehabilitering i forbindelse med varetagelse af <b>subspecialiseret neurologisk ambulatorium</b>	Klinisk arbejde	Audit					mdr: 25-27	mdr: 37-39
II-19 <b>Identificere og konferere afvigende problemstillinger i forhold til gængs behandling</b>	Identificere og konferere afvigende problemstillinger i forhold til gængs behandling i forbindelse med varetagelse af <b>subspecialiseret neurologisk ambulatorium</b>	Klinisk arbejde	Audit					mdr: 34-36	mdr: 46-48
II-20 <b>Udfærdige fem speciallægeerklæringer og/eller statusattester</b>	Udfærdige fem speciallægeerklæringer og/eller statusattester i forbindelse med varetagelse af <b>subspecialiseret neurologisk ambulatorium</b>	Klinisk arbejde	Case-baseret observation						mdr: 46-48
II-21 <b>Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger Vejlede pårørende</b>	Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger Vejlede pårørende i forbindelse med varetagelse af <b>subspecialiseret neurologisk ambulatorium</b>	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 10-12					
II-22 <b>Fremlægge klinikpatient</b>	Varetage kommunikationsopgaven: Fremlægge klinikpatient	Klinisk arbejde	Direkte observation KK4	mdr: 1-12				mdr: 25-36	

II-23 <b>Anvende forskellige pædagogiske læringsmetoder i praksis for forskellige målgrupper (supervision af stud.med., klinikker, case-baseret undervisning, foredrag og lign.)</b>	Varetage kommunikationsopgaven: Anvende forskellige pædagogiske læringsmetoder i praksis for forskellige målgrupper (supervision af stud.med., klinikker, case-baseret undervisning, foredrag og lign.)	Klinisk arbejde	Direkte observation KK4					mdr: 30-36	mdr: 42-48
II-24 <b>Supervisere og vejlede yngre lægekolleger</b>	Varetage kommunikationsopgaven: Supervisere og vejlede yngre lægekolleger	Klinisk arbejde	Direkte observation KK4					mdr: 25-	mdr: -48
II-25 <b>Udarbejde skriftlig patientinformation og kliniske retningslinjer</b>	Varetage kommunikationsopgaven: Udarbejde skriftlig patientinformation og kliniske retningslinjer	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion	mdr: 10-12				mdr: 34-36	
II-27 <b>Stille og besvare et videnskabeligt spørgsmål med udgangspunkt i konkret klinisk problemstilling (problem-based learning)</b>	Varetage kommunikationsopgaven: Stille og besvare et videnskabeligt spørgsmål med udgangspunkt i konkret klinisk problemstilling (problem-based learning)	Klinisk arbejde, forskningstræning	Direkte observation KK5	mdr: 10-12					mdr: 40-44

## 3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

### 1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

#### Læringsmetoder

Med afsæt i de komponenter der skal erhverves og afdelingens generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres. Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

Læringen i neurologi tager på afdelingen udgangspunkt i en kombination af læsning og formaliseret undervisning i kombination med instruktion og vejledning. Der søges at skabe fokus på den uddannelsessøgendes handling, tænkning og refleksion.

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske arbejde med patienter på sengeafdelingen, i ambulatorierne og team i kombination med struktureret skemalagt konferencer og undervisning.

H-lægen varetager under daglig supervision og vejledning af speciallæger alle lægelige opgaver for teamets patienter og har vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier.

Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau.

**Mesterlære.** Mesterlære med supervision og vejledning gennemføres dagligt ifm. vagt, stuegang og ambulatorium.

**I vagten** superviseres forvagt af bagvagt og bagvagt (hvis HU-læge) af speciallægevagt. For- og bagvagt mødes løbende ved stuegang, og altid ved vagtskifte, hvor akut indlagte patienter gennemgås. Vagtholdet kan sammen varetager praktiske procedurer (klinisk undersøgelse, lumbalpunktur mv.), hvor den yngre lærer af den ældre enten ved at observere (de første gange) eller ved at udføre proceduren superviseret med efterfølgende feedback.

**På Stuegang** Ved møder på de forskellige sengeafsnit inden stuegang introduceres yngre læger til dagens opgaver. I sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som er et meget vigtigt element i uddannelsen, allerede fra starten af dagen ved mødet inden stuegang. Her er plejepersonalets og terapeuternes bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til den neurologiske patient. Stuegangsfunktionen skemalægges med en ansvarlig speciallæge. Ansvarlig speciallæge har udover det overordnede ansvar for patientforløbene også vejlednings- og supervisionsansvaret for de uddannelsessøgende læger. YL kan under supervision være kontaktlæge for patientforløb tilpasset i sværhedsgrad til den uddannelsessøgendes uddannelsestrin. Kontaktlægens navn anføres på oversigtstavlen. Ved planlægning af dagens stuegang lægges vægt på læge/patient kontinuitet ved at den samme læge ser de samme patienter flere gange under indlæggelsen. Foruden at den uddannelsessøgende læge tildeles patienter svarende til uddannelsestrin tilstræbes det også at individuelle

ønsker/behov iht. den personlige uddannelsesplan tilgodeses. Epikriser i forbindelse med udskrivning fra sengeafsnit og afslutningsnotater fra ambulatorium er yderligere mulighed for refleksion over forløb. Epikriseskrivning opøves ved iagttagelse af kollegers epikriser og træning ud fra afdelingens instruks med mulighed for umiddelbar feedback fra mere erfarne speciallæger.

I **ambulatoriet** superviseres reservelægen fast af speciallæge ved en gennemgang af patienterne før programmet starter og superviseres i deres selvstændige ambulatoriefunktion ved at arbejde "dør om dør" med 1-2 speciallæger, der har ambulatoriespor sideløbende med HU-lægen.

**Konferencer og møder.** Alle konferencer søges tilrettelagt således, at der er størst mulig bevågenhed på uddannelse. Det er således væsentligt at den uddannelsessøgende deltager i disse konferencer, som i vagtsammenhæng er af yderste vigtighed. Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback op- øves ved fælles konference, efter vagt og på sengeafdeling og i ambulatorium (tværfaglige og monofaglige). Ved daglig middagskonference kan specielle cases diskuteres med de øvrige læger.

**Undervisning.** Alle uddannelsessøgende læger holder under deres ansættelse flere skemalagte faglige oplæg ifm. intern undervisning i afdelingen. HU-læger præsenterer skemalagt herudover patientcase + litteraturgennemgang. HU- læger forventes at præsentere patient cases til de faste skemalagte regionale og nationale kliniske workshops med international supervisor.

Feedback gives af vejleder. Det betragtes som en del af læringen i afdelingen at bidrage til undervisning. Det forventes at uddannelsessøgende læger deltager i undervisning af afdelingens øvrige læger. Som læge forventes det, at man varetager løbende vejledning og undervisning af plejepersonale samt lægestuderende.

Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lærer at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang samt ved deltagelse i revision og nydannelse af e-dokumenter.

For yderligere detaljer henvises til de specifikke målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer samt opslag i konferencerum. Der henvises i øvrigt til afdelingens "Instruktion til nyansat lægefagligt personale" med tilhørende vagtinstruks samt information på sygehusets hjemmeside.

**Selvstudium.** Det er nødvendigt at uddannelseslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden. Det er en forventning i afdelingen, at den uddannelsessøgende selv søger løsninger på problemet før senior læge anmodes om løsningsforslag. Kravet om selvstudium gradueres fra instruksniveau til international litteratursøgning (fx pubmed.com). Selvstudium forventes også udført ifm. oplæg / patientgennemgange. Der er fri adgang til elektroniske tidsskrifter, hvorfor det forventes, at lægen orienterer sig indenfor de største medicinske tidsskrifter samt relevante tidsskrifter.

Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lære at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang samt ved deltagelse i revision og nydannelse af retningslinjer.

**Formidling og undervisning.** Alle uddannelsessøgende læger holder under deres ansættelse flere skemalagte faglige oplæg ifm. intern undervisning i afdelingen. HU-læger præsenterer herudover patientcase + litteraturgennemgang. HU-læger forventes at præsentere patient cases til de faste skemalagte regionale og nationale kliniske workshops med international supervisor.

Feedback gives af vejleder. Det betragtes som en del af læringen i afdelingen at bidrage til undervisning. Det forventes at uddannelsessøgende læger deltager i undervisning af afdelingens øvrige læger. Som læge forventes det, at man varetager løbende vejledning og undervisning af plejepersonale samt lægestuderende.

**Kursus.** Udover obligatoriske kurser lægges vægt på, at HU-lægen er opsøgende ift. relevant kursus- /kongresaktivitet til hvilket der - efter ansøgning til den ledende overlæge - kan gives tjenestefri med løn i et vist omfang. Vi forventer, at den uddannelsessøgende fremlægger læringspunkter efter deltagelse i kurser.

### **Kompetencevurderingmetoder**

Afdelingen har udarbejdet en generel uddannelsesplan som udleveres ved ansættelsen. Denne plan indeholder samtlige kompetencer, som forventes opnået i det 1. år og 4. år, hvor H-lægen er ansat på Neurologisk Afdeling i Aalborg.

Planen refererer til:

- Målbeskrivelse for speciallæge i neurologi, Dansk Neurologisk Selskab og Sundhedsstyrelsen, maj 2015.
- Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt. Udgivet 19.04.13 af Sundhedsstyrelsen.
- Uddannelsesprogram. Region Midt. Videreuddannelse Region Nord, for neurologi.

Den generelle uddannelsesplan angiver hvornår det forventes, at H-lægen opnår de forskellige kompetencer i løbet af ansættelsen.

H-lægen er selv ansvarlig for at have overblik over, hvilke kompetencer der mangler at få dokumentation. H-lægen er også selv ansvarlig for at lave en aftale med sin vejleder om, hvornår de skal mødes og holde vejledersamtaler. H-lægen opfordres til dagligt under det kliniske arbejde, at være fokuseret på, hvordan de, som en del af den daglige klinik, løbende kan få dokumentation for opnåede kompetencer, så de altid kan sikre sig en underskrift i en given klinisk situation, hvor en senior læge kan supervisere og evaluere. Alle læger som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge fungerer som vejleder. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

**Struktureret Klinisk Observation** - Kan gennemføres ifm. vagtarbejde, stuegang eller i ambulatorium. Funktionskompetencerne evalueres ved anvendelse af princippet "fluen på væggen" dvs. en speciallæge observerer HU-lægen i udførelse af funktionen uden selv at intervenere. Kompetencevurderingen omfatter både det faglige indhold og selve processen. Efterfølgende gives feedback på det samlede forløb. Til støtte herfor anvendes som

obligatorisk redskab Evalueringsskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

**360° feedback.** 360 graders evaluering foretages ca en gang pr år. 360-facilitator på afdelingen aktiverer 360 graders evalueringen, hvorefter den uddannelsessøgende læge laver invitation til relevant forum af speciallæger, YL, plejepersonale, sekretærer og terapeuter. Typisk indgår 3-4 individer fra hver gruppe). Når 360 graders evalueringen foreligger, gennemgås denne med facilitator og derudfra laves skriftlig handlingsplan for opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen, og som kan efterspørges i det videre uddannelsesforløb.

**Audit.** HU-læges gennemgår et antal af sine patientforløb (f.eks. dagens patienter i specialambulatorium eller en gruppe patienter med fælles problemstilling) med vejlederen og vurdere journalernes kvalitet ud fra i forvejen definerede kriterier. Kan foregå skriftligt eller mundtligt. Den uddannelsessøgende samler selv journaler/epikriser mhp casebaseret gennemgang med vejleder og til dokumentation i logbogens patientliste.

**Case-baserede diskussion.** Denne kompetencevurderingsmetode vurderer løbende den uddannelsessøgende læges evne til at mestre en given problemstilling relateret til en eller flere kompetencer og som hovedregel med inddragelse af alle syv lægeroller. Dette vil primært foregå på stuegang og i ambulatorierne. Den strukturerede vejledersamtale skal optimalt gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdsituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan. Metoden indebærer, at den kliniske vejleder via samtale med og spørgsmål til den uddannelsessøgende læge tager udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling og igennem HU-lægens refleksion får afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler.

## **2. ansættelse: Psykiatrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital**

### **Læringsmetoder**

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske patientarbejde på sengeafdelingen, i ambulatorierne og team i kombination med struktureret skemalagt konferencer og undervisning.

Der er rig mulighed for læring i forbindelse med den uddannelsessøgendes deltagelse i team- og lægekonferencerne hvor de enkelte deltagere fremlægger kliniske problemstillinger, hvorefter der finder en åben drøftelse og refleksion sted med forslag til løsning.

H-lægen varetager under daglig supervision og vejledning af speciallæger alle lægelige opgaver for teamets patienter og har vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier.

Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau.

**Vagtarbejde.** I vagten superviseres HU-lægen af psykiatrisk bagvagt. For og bagvagt kan mødes løbende hvor problemer og akut indlagte patienter kan gennemgås.

**Stuegang.** Stuegangsfunktionen skemalægges med en ansvarlig speciallæge. Ansvarlig speciallæge har udover det overordnede ansvar for patientforløbene også vejlednings- og supervisionsansvaret for de uddannelsessøgende læger. I sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som et meget vigtigt element i uddannelsen. Her er plejepersonalets bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til den psykiatriske patient. YL kan under supervision være kontaktlæge for patientforløb tilpasset i sværhedsgrad til den uddannelsessøgendes uddannelsestrin. I ambulatoriet superviseres reservelægen af speciallæge.

**Konferencer og møder.** Der er rig mulighed for læring i forbindelse med den uddannelsessøgendes deltagelse i faste team- og lægekonferencerne hvor de enkelte deltagere fremlægger kliniske problemstillinger, hvorefter der finder en åben drøftelse og refleksion sted med forslag til løsning. Alle konferencer søges tilrettelagt således, at der er størst mulig bevågenhed på uddannelse. Det er således væsentligt at den uddannelsessøgende deltager i disse konferencer. Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback op- øves ved fælles konference, efter vagt og på sengeafdeling og i ambulatorium til konferencer (tværfaglige og monofaglige) .

**Selvstudium.** Det er nødvendigt at uddannelseslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden og der er vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier. Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lære at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang.

### **Kompetencevurderingsmetoder**

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen:

Den uddannelsessøgende læge er primært ansvarlig for at alle evalueringer foregår og at logbogen løbende bliver udfyldt.

Der foregår i det daglige arbejde en løbende struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder. Alle læger som er på et højere uddannelsestrin end den uddannelsessøgende læge fungerer som vejleder og kan attestere i logbogen.

Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

Struktureret Klinisk Observation. Kan gennemføres ifm. vagtarbejde, stuegang eller i ambulatorium. Efterfølgende gives feedback på det samlede forløb. Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringsskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

Case-baserede diskussion. Denne kompetencevurderingsmetode anvendes løbende. Dette vil primært foregå på stuegang og i ambulatorierne. Den strukturerede vejledersamtale skal optimalt gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdssituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af



den individuelle uddannelsesplan. Den kliniske vejleder kan via samtale med den uddannelsessøgende læge tage udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling og igennem HU-lægens refleksion få afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler.

### **3. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital**

#### **Læringsmetoder**

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske patient arbejde på sengeafdelingen, i ambulatorierne og på operationsgangen i kombination med struktureret skemalagt undervisning og bedside-undervisning, samt ved afdelingens konferencer.

Læring forgår ved

- 1) egne undersøgelser med tæt supervision før, under og efter undersøgelsen af patienterne
- 2) undersøgelser udført i samarbejde med speciallæge således at den uddannelsessøgende læge tager imod patienter og optager anamnese og objektiv neurologisk undersøgelse, hvorefter uddannelsessøgende læge i samarbejde med speciallæge laver behandlingsplan
- 3) konferencer som anført andetsteds.
- 4) deltagelse i akutte undersøgelser og operationer sammen med speciallæge .

**Vagtarbejde.** I vagten superviseres og vejledes HU-lægen af bagvagt. For og bagvagt kan mødes løbende hvor problemer og akut indlagte patienter kan gennemgås.

**Stuegang.** Stuegangsfunktionen skemalægges med en ansvarlig speciallæge. Ansvarlig speciallæge har udover det overordnede ansvar for patientforløbene også vejlednings- og supervisionsansvaret for de uddannelsessøgende læger. I sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som et meget vigtigt element i uddannelsen. Her er plejepersonalets bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til patient. YL kan under supervision være kontaktlæge for patientforløb tilpasset i sværhedsgrad til den uddannelsessøgendes uddannelsestrin.

I ambulatoriet og på operationsgangen introduceres og superviseres reservelægen af neurokirurgisk speciallæge.

**Konferencer og møder.** Der er rig mulighed for læring i forbindelse med den uddannelsessøgendes deltagelse i faste team- og lægekonferencerne hvor de enkelte deltagere fremlægger kliniske problemstillinger, hvorefter der finder en åben drøftelse og refleksion sted med forslag til løsning. Alle konferencer søges tilrettelagt således, at der er størst mulig bevågenhed på uddannelse. Det er således væsentligt at den uddannelsessøgende deltager i disse konferencer. Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback op- øves ved fælles konference, efter vagt og på sengeafdeling og i ambulatorium til konferencer.

**Selvstudium.** Det er nødvendigt at uddannelseslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden og har derfor vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier. Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lære at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang.

## **Kompetencevurderingsmetoder**

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen:

Der foregår et dagligt tæt samarbejde med speciallæger og der sker en løbende evaluering af H-lægen i forbindelse med det daglige kliniske arbejde og ved konferencer. Dermed opnås en løbende struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder. Alle læger som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge fungerer som vejleder og kan attestere i logbogen. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

HU-lægen er selv ansvarlig for at have overblik over, hvilke kompetencer der mangler at få dokumentation, samt ansvarlig for at lave en aftale med sin vejleder om, hvornår de skal mødes og holde vejledersamtaler. HU-lægen aftaler med hovedvejleder ud fra uddannelsesplanen, hvem af de kliniske vejledere der skal godkende de enkelte kompetencer og hvornår. Det forventes, at HU-lægen selv tager initiativ til kompetencevurdering og medbringer relevant materiale (kompetencekort, journalnotater o.l.). Hovedvejlederen sikrer løbende at rammerne for kompetencevurdering er tilstede. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen. Den uddannelsessøgende læge er primært ansvarlig for at alle evalueringer foregår og at logbogen løbende bliver udfyldt. Der foregår i det daglige arbejde en løbende mulighed for en struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder.

Struktureret Klinisk Observation. Kan gennemføres løbende ifm. vagtarbejde, stuegang eller i ambulatorium. Efterfølgende gives feedback på det samlede forløb. Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

Case-baserede diskussion. Denne kompetencevurderingsmetode anvendes løbende. Dette vil primært foregå på stuegang og i ambulatorierne og ved bed-site undervisning. Den strukturerede vejledersamtale skal optimalt gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdssituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan. Den kliniske vejleder kan via samtale med den uddannelsessøgende læge tage udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling og igennem HU-lægens refleksion få afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål.

## **4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital**

### **Læringsmetoder**

Afdelings undervisning, afdelings konferencer, bedside vejledning, kurser, klinisk arbejde, supervision, selvstudier.

Under det 6 måneder lange uddannelsesforløb på Neurofysiologisk Afdeling er det planlagt, at H-lægen fra logbogen skal erhverve sig en række kompetencer fra målbeskrivelsen:

- de 3 neurofysiologiske kompetencer
  - 1B-6 ENG/EMG
  - 1B-7 VEP, SEP, MEP
  - 1B-8 EEG
- samt kompetencen
  - 1A-3 Søvnproblemer
- og dele af kompetencerne
  - IA-13 og IA-14 (Kraftnedsættelse I og II)

Afdelingens UAO har lavet et afdelings uddannelsesprogram som indeholder 5 kompetencekort udformet med henblik på styring af uddannelsesforløbet. Som det fremgår af kompetencekortene, er der planlagt evalueringer senest ved udgangen af 2., 4. og 6. måned af forløbet.

Den uddannelsessøgende læge er primært ansvarlig for at alle evalueringer foregår og at kompetencekortene løbende bliver udfyldt.

Læring indenfor ENG/EMG forgår ved

- 1) egne undersøgelser med tæt supervision før, under og efter undersøgelsen
- 2) undersøgelser udført i samarbejde med speciallæge (superviseret ENG/EMG) således at den uddannelsessøgende læge tager imod patienter og optager anamnese og objektiv neurologisk undersøgelse, hvorefter uddannelsessøgende læge i samarbejde med speciallæge udfører den neurofysiologiske undersøgelse og laver udkast til rapport samt
- 3) konferencer som anført andetsteds.

Læring indenfor EP forgår ved

- 1) deltagelse i undersøgelser sammen med neurofysiologiassistenter og
- 2) efterfølgende tolkning og rapportudkast, som konfereres med speciallæge.

Læring indenfor EEG forgår ved

- 1) egen bedømmelse af EEG, udført af neurofysiologiassistenter
- 2) fremlæggelse af disse for speciallæge på fælleskonference og ved
- 3) deltagelse i akutte undersøgelser sammen med neurofysiologiassistenter, udføre klinisk neurologisk undersøgelse og medvirke ved efterfølgende bedømmelse med speciallæge.

Læring indenfor søvnundersøgelser foregår ved

- 1) deltagelse ved og egen bedømmelse af søvnoptagelser sammen med speciallæge
- 2) deltagelse i søvnambulatorium og
- 3) deltagelse i afdelingens søvnkonferencer.

Alle læger, som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge, fungerer som vejleder og kan attestere kompetencekort. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

Med afsæt i de komponenter der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres ved introduktionssamtalen, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

Læringsmetoderne tager således udgangspunkt i det daglige kliniske arbejde med patienterne i ambulatorierne med efterfølgende fælles konferencer i kombination med struktureret skemalagt undervisning, bedside-undervisning og selvstudier.

#### **Kompetencevurderingmetoder.**

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen. Der foregår en løbende daglig struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder. Dette foregår ved fælles undersøgelse af patienterne, ved daglige konferencer og undervisning. Alle læger, som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge, fungerer som vejleder og kan attestere kompetencekort. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

**Struktureret Klinisk Observation** Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringsskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

**Case-baserede diskussion.** Denne kompetencevurderingsmetode anvendes løbende. Dette vil primært foregå ved bed-site undervisning og til fælleskonferencer. Den strukturerede vejledersamtale gennemføres i relation til den kliniske arbejdssituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan.

## **5. ansættelse: Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital**

### **Læringsmetoder**

Afdelings undervisning, afdelings konferencer, bedside vejledning, kurser, klinisk arbejde, supervision, selvstudier.

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske arbejde på sengeafdelingen, i ambulatorierne og team i kombination med struktureret skemalagt konferencer og undervisning.

**Konferencer og møder.** Alle konferencer er tilrettelagt således, at der er størst mulig bevågenhed på uddannelse. Mundtlig fremlæggelse af kliniske problemstillinger med mulighed for umiddelbar feedback op- øves ved fælles konference, efter vagt og på sengeafdeling og i ambulatorium til konferencer (tværfaglige og monofaglige). Den daglige morgenkonference starter med at vagthavende yngre læge fremlægger en specielt udvalgt patient case fra vagten og fremhæver de vigtigste uddannelseselementer med feedback fra afdelingens øvrige læger.

**På Stuegang** Ved tavlemøder på de forskellige sengeafsnit hver morgen inden stuegang introduceres yngre læger til dagens opgaver. I sengeafsnit indgår den tværfaglige dialog, som er et meget vigtigt element i uddannelsen, allerede fra starten af dagen ved tavlemødet inden stuegang. Her er plejepersonalets og terapeuternes bidrag umiddelbart tilgængelige til den helhedsvurdering, som der er behov for til den neurologiske patient

Stuegangsfunktionen skemalægges med en ansvarlig speciallæge. Ansvarlig speciallæge har udover det overordnede ansvar for patientforløbene også vejlednings- og supervisionsansvaret for de uddannelsessøgende læger. Ved stuegang udvælges dagligt med den kliniske vejleder en patient, som skal få et særligt uddannelsesfokus. Foruden at den uddannelsessøgende læge tildeles patienter svarende til uddannelsestrin tilstræbes det også at individuelle ønsker/behov iht. den personlige uddannelsesplan tilgodeses. Epikriser i forbindelse med udskrivning fra sengeafsnit og afslutningsnotater fra ambulatorium er yderligere mulighed for refleksion over forløb. Epikriseskrivning opøves ved iagttagelse af kollegers epikriser og træning ud fra afdelingens instruks med mulighed for umiddelbar feedback fra mere erfarne speciallæger.

I **ambulatoriet** superviseres reservelægen fast af speciallæge ved en gennemgang af patienterne før programmet starter og superviseres i deres selvstændige ambulatoriefunktion ved at arbejde "dør om dør" med 1-2 speciallæger, der har ambulatoriespor sideløbende med HU-lægen. Alle patienter der ses af H-lægen i ambulatorierne gennemgås med en klinisk vejleder.

**Formidling og undervisning.** Alle uddannelsessøgende læger holder under deres ansættelse flere skemalagte faglige oplæg ifm. intern undervisning i afdelingen. H-lægen har skemalagt undervisningsforpligtelse ved journal club og casepræsentationer og litteraturgennemgang. Der gennemføres skemalagt struktureret bed-side undervisning. Feedback gives af vejleder. Det betragtes som en del af læringen i afdelingen at bidrage til undervisning. Det forventes at uddannelsessøgende læger deltager i undervisning af afdelingens øvrige læger. Som læge forventes det, at man varetager løbende vejledning og undervisning af plejepersonale samt lægestuderende. HU- læger forventes at præsentere patient cases til de faste skemalagte regionale og nationale kliniske workshops med international supervisor.

**Selvstudium.** Det er nødvendigt at uddannelseslægen ved selvstudier tilegner sig teoretisk viden. Det er en forventning i afdelingen, at den uddannelsessøgende selv søger løsninger på problemet før senior læge anmodes om løsningsforslag. Kravet om selvstudium gradueres fra instruksniveau til international litteratursøgning (fx pubmed.com). Selvstudium forventes også udført ifm. oplæg / patientgennemgange. Der er fri adgang til elektroniske tidsskrifter, hvorfor det forventes, at lægen orienterer sig indenfor de største medicinske tidsskrifter samt relevante tidsskrifter.

Uddannelseslægen har mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier. Der tildeles uddannelseslægerne skemafri "uddannelsesdage". På en sådan dag kan man efter eget valg deltage i ambulatorier og sengeafsnit, som man finder behov for. Kompetencerne indenfor rubrikkerne leder/administrator og akademiker opnås dels ved, at man kan lære at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang, tværfaglige konferencer samt ved deltagelse i revision og nydannelse af retningslinjer.

Der er etableret læsegruppe med månedlige møder og udleveres lærebog indenfor neurologi.

Afdelingen har vejledning, der fungerer som en trappetrinsordning, hvor man vejledes af mere erfarne kolleger og selv vejleder kolleger i læringslaget under ens eget niveau.

**Kursus**, Udover obligatoriske kurser lægges vægt på, at HU-lægen er opsøgende ift. relevant kursus- /kongresaktivitet til hvilket der - efter ansøgning til den ledende overlæge - kan gives tjenestefri med løn i et vist omfang. Vi forventer, at den uddannelsessøgende fremlægger læringspunkter efter deltagelse i kurser.

**Deltagelse i videnskabeligt projekt** Via afdelingens kliniske forsknings aktivitet kan der være mulighed for tilknytning til / opstart af forskningsprojekter. Herudover er der mulighed for at inddrage patienter i igangværende klinisk forskningsprojekter.

### **Kompetencevurderingsmetoder**

Afdelingens speciallæger har udarbejdet en række specifikke kompetencekort (ligger på uddannelsesportalen på afdelingens interne drev). Disse indeholder information om kompetence mål, praktisk opnåelse og evalueringsskabeloner, som forventes opnået i det 3. år, hvor H-lægen er ansat på Neurologisk Afdeling i Aarhus. Der er udarbejdet kompetencekort inden for emnerne I.A-4, I.A-5, I.A-9, I.A-11, I.A-15, II.A-2, II.A-3, II.A-4, II.A-5, II.A-6, II.A-7, II.A-15, II.A-17.

Kompetencekortene refererer til:

- Målbeskrivelse for speciallæge i neurologi, Dansk Neurologisk Selskab og Sundhedsstyrelsen, 2015
- Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt. Udgivet 19.04.13 af Sundhedsstyrelsen.
- Uddannelsesprogram. Region Midt. Videreuddannelse Region Nord, for neurologi.

Med afsæt i de komponenten, der skal erhverves, og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres. Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justerings samtaler og slutevalueringen med vejleder.

**Struktureret Klinisk Observation** - Kan gennemføres ifm. vagtarbejde, stuegang eller i ambulatorium. Funktionskompetencerne evalueres ved anvendelse af princippet ”fluen på væggen” dvs. en speciallæge observerer HU-lægen i udførelse af funktionen uden selv at intervenere. Kompetencevurderingen omfatter både det faglige indhold og selve processen. Efterfølgende gives feedback på det samlede forløb. Til støtte herfor anvendes som obligatorisk redskab Evalueringsskabelonen i logbogen og Mini-CEX som definerer det ønskede faglige niveau. En vis tilpasning til det konkrete tilfælde er dog naturligvis nødvendig.

### **360° feedback**

360 graders evaluering foretages elektronisk ca. en gang pr år. 360-facilitator på afdelingen aktiverer 360 graders evalueringen, hvorefter den uddannelsessøgende læge laver invitation til relevant forum af speciallæger, YL, plejepersonale, sekretærer og terapeuter. Typisk indgår 3-4 individer fra hver gruppe). Når 360 graders evalueringen foreligger, gennemgås denne med facilitator og derudfra laves skriftlig handlingsplan for opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen, og som kan efterspørges i det videre uddannelsesforløb.

Den uddannelsessøgende H-læge evalueres med en 360 graders tværfaglig evaluering midt i ansættelsesforløbet. Ud fra denne laves en efterfølgende struktureret vejleder samtale som har fokus på refleksion over uddannelsesforløbet og der udarbejdes en handleplan som følges op med hovedvejleder.

H-lægen er selv ansvarlig for at have overblik over, hvilke kompetencer, der mangler at få dokumentation. H-lægen er også selv ansvarlig for at lave en aftale med sin vejleder om, hvornår de skal mødes og holde vejledersamtaler. H-lægen opfordres til dagligt at være fokuseret på, hvordan de, som en del af den daglige klinik, konferencer og skemalagte undervisning situationer kan få dokumentation for opnåede kompetencer og skal derfor tage kompetencekortene med ud i klinikken, så de altid kan sikre sig en underskrift i en given klinisk situation, hvor en senior læge kan supervisere og evaluere. Alle læger, som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge, fungerer som vejleder og kan attestere på kompetencekort, hvis ikke andet er anført. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

**Audit.** HU-læges gennemgår et antal af sine patientforløb (f.eks. dagens patienter i specialambulatorium eller en gruppe patienter med fælles problemstilling) med vejlederen og vurdere journalernes kvalitet ud fra i forvejen definerede kriterier. Kan foregå skriftligt eller mundtligt. Den uddannelsessøgende samler selv journaler/epikriser mhp. case baseret gennemgang med vejleder og til dokumentation i logbogens patientliste.

**Case-baserede diskussion.** Denne kompetencevurderingsmetode vurderer løbende den uddannelsessøgende læges evne til at mestre en given problemstilling relateret til en eller flere kompetencer og som hovedregel med inddragelse af alle syv lægeroller. Dette vil primært foregå på stuegang og i ambulatorierne. Den strukturerede vejledersamtale skal optimalt gennemføres i umiddelbar relation til den kliniske arbejdssituation med den kliniske vejleder, men kan også planlægges efter aftale med hovedvejleder som en del af den individuelle uddannelsesplan. Metoden indebærer, at den kliniske vejleder via samtale med og spørgsmål til den uddannelsessøgende læge tager udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling og igennem HU-lægens refleksion får afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler.

### 3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

#### Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen side 12 og organiseres via dansk neurologisk selskabs uddannelsesudvalg ([www.neuro.dk](http://www.neuro.dk)).

Opdateret oversigt findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside,

<https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/specialespecifikke-kurser/neurologi>.

Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

## Generelle kurser

De generelle kurser ” Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse ” (SOL 1, SOL 2, SOL 3) er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding. (REGION NORD Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, Region Midtjylland, Skottenborg 26, 8800 Viborg, Tlf.: 78 41 08 00 E-mail: [VUS@stab.rm.dk](mailto:VUS@stab.rm.dk), [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)).

Center for Kompetenceudvikling udbyder efter- og videreuddannelsesaktiviteter til læger i regionen. Uddannelsesaktiviteterne, der er specielt målrettet det lægefaglige område tager udgangspunkt i sundhedsstyrelsens bekendtgørelser samt de regionsansattes behov og ønsker. Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, er Region Midtjyllands interne uddannelsesudbyder (<http://www.rm.dk/om-os/organisation/koncern-hr/uddannelse-udvikling-og-arbejds miljo/center-for-kompetenceudvikling/>).

## Forskningstræning

Forskningstræning er obligatorisk og skal udføres af læger, som ikke har en Ph.d. ved start på H-forløbet. Der skal indsendes dokumentation for færdigudført Ph.d. til videreuddannelsessekretariatet inden tiltrædelse af hoveduddannelsen.

Tilmelding, info og lægefaglig indstilling til det obligatoriske forskningstræningsmodul i Region Nord er udarbejdet af de regionale følgegrupper/uddannelsesudvalg/-råd i samarbejde med den postgraduate lektor (PKL), og findes på det regionale videreuddannelses-sekretariats hjemmeside: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/forskningstraning/>.

Forskningstræningen gennemføres som et forløb af 20 dages varighed fordelt på 10 dages teori og 10 dage til udarbejdelse af et selvstændigt projekt. De 20 dage, der afsættes til forskningstræningen, skal være sammenhængende halve eller hele dage.

Forskningstræningen er henlagt til Fase 2. Den afvikles i henhold til regional instruks med et eller 2 kurser i forskningstræning og formulering og afvikling af projektet. Til forløbet er afsat i alt 20 arbejdsdage.

Forskningstræningsmodulet skal som udgangspunkt gennemføres i løbet af 12 måneder og skal være afsluttet senest 6 måneder før afslutning af hoveduddannelsesforløbet. Kursus i Videnskabelig metode - Modul I skal som udgangspunkt være gennemført inden for de første 18 måneder af hoveduddannelsen. Aftaler og tilmelding findes på hjemmesiden.: [www.videreuddannelsen-nord.dk/kurser/forskningstraning](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/kurser/forskningstraning). Den individuelle tilrettelæggelse planlægges mellem den uddannelsessøgende og vejlederen.



## 4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)).

Der skal efter behov tilbydes karriere vejledning og hjælp til specialevalg. Den uddannelsessøgende yngre læge fører en logbog, og samler dokumentation for gennemførte uddannelseselementer i Porteføljen.

Kompetencerne i målbeskrivelsens logbog er fordelt som beskrevet i punkt 3.1.

Rækkefølgen i opnåelse af kompetencer kan variere ud fra lokale forhold. Dette koordineres ved den personlige uddannelsesplan, som udarbejdes i samarbejde med vejlederen på hver afdeling. Kopi sendes til uddannelsesansvarlig overlæge, der koordinere med de øvrige uddannelsesansvarlige overlæger, således at lægen ved afslutning af sin speciallægeuddannelse har godkendt alle kompetencer.

Generelt er det den uddannelsestagendes ansvar at sørge for at få dokumentation på sine opnåede kompetencer indenfor sygdomskategorierne i målbeskrivelsen. Dokumentationen indgår i den enkelte uddannelsessøgendes portefølje

### 1. og 6. ansættelse Og: Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus

#### Organisering af den lægelige videreuddannelse

Rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingen tilrettelægges af de 2 uddannelsesansvarlige overlæger (UAO'er) i samarbejde med de 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL'er). Blandt yngre læger bliver der valgt en tillidsrepræsentant (TR), som er kommunikationsorgan mellem YL og afdelingsledelsen. Alle speciallæger har gennemført vejlederkursus og fungerer som hovedvejleder, alle læger afhængig af kompetencer som kliniske vejleder.

Arbejdstilrettelæggelse søger at sikre maksimal krydstid mellem en uddannelsessøgende og speciallæge (hvor muligt: vejlederen) ved stuegang og ambulatorium, således at synkron supervision kan gives.

Det er udmeldt fra ledelsen til alle hovedvejledere, at man på ambulatoriedage kan benytte tiden kl. 9.00-10.00 til supervision af den uddannelsessøgende. Et generelt kursus i vejledning på introduktionslægeniveau sikrer, at H-uddannelseslæger kan fungere som kliniske vejleder. Den uddannelsessøgende er ansvarlig for at sikre dokumentation fra speciallæger som varetager daglig klinisk vejledning for de opnåede kompetencer. Hovedvejlederen sikrer i samarbejde med UAO at afdelingen tilbyder de relevante uddannelses- og undervisnings rammer. UAO deltager i det lokale videreuddannelsesudvalg og i følgegruppen for neurologi i Videreuddannelsesregion Nord.

#### Rammer for uddannelsesvejledning og udarbejdelse af uddannelsesplan:

Ved ansættelse i afdelingen gennemføres et introduktionsprogram i løbet af den første uge. Alle læger i uddannelsesstilling tildeles en hovedvejleder ved starten af ansættelsen. Halvvejs gennem ansættelsen gennemføres en 360 graders evaluering med en efterfølgende individuel vejledning.

### **Udarbejdelse af uddannelsesplan**

Inden for de første 14 dage skal første vejledersamtale gennemføres og der skal udarbejdes en individuel uddannelsesplan som godkendes af UAO. Den laves med afsæt i de komponenter der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan og kan løbende justeres. Den godkendes af hovedvejlederen med kopi til UAO.

Der afholdes mindst tre formelle samtaler: Introduktions-, justerings- og slutevaluerings samtale og herudover aftales samtaler efter behov.

Det koordineres med skemalægger at krævede kompetencer kan opnås.

Som led i samtalerne gennemgås og justeres individuelle karriereplaner.

Skemaer til uddannelsesplaner og samtaler forefindes på afdelingens hjemmeside under "Uddannelse".

### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Kliniske vejledere i afdelingen er neurologiske speciallæger. Arbejdsfunktioner på stuegang og i ambulatorier superviseres dagligt efter skemalagt procedure af speciallæger således at alle patienter kan konfereres. Supervision foregår i ambulatoriet, hvor der er mulighed for at hente en speciallæge ind, så man kan se på patienten sammen, i vagten og på stuegangen og i akutambulatoriet, hvor der er mulighed for, at reservelægen og bagvagten kan arbejde sammen.

Alle kliniske arbejdsfunktioner starter således med en supervision. Der er løbende mulighed for supervision ved behov. I vagten er der fast mulighed for supervision fra speciallæge som indgår i beredskabsvagt.

Der er skemalagt undervisning i afdelingen dagligt ved dels morgen konference og ugentlig klinisk demonstration. Rammerne koordineres regelmæssigt med skemalæggere. Afdelingen har bevidst søgt at afvikle konferencer som problembaserede og lærende med proaktiv feedbackkultur.

## **2. ansættelse: Psykiatrien Region Nordjylland.**

Alle afdelinger har UAO og UKYL, der sikrer rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingerne. Den praktiske planlægning af fælles teoretisk undervisning for lægerne foregår i samarbejde mellem UAO og UKYL.

Alle overlæger i afdelingen har vejlederkursus, og den uddannelsessøgende H-læge vil ved ansættelsesstart blive tilknyttet en hovedvejleder. Alle læger med godkendte kompetencer fungerer som kliniske vejledere for de der endnu ikke har kompetencen.

### **Rammer for uddannelsesvejledning**

Ved hver delansættelse gennemføres introduktionsprogram, ligesom der er udpeget en hovedvejleder.

Introduktionen gennemføres inden for den første uge.

Arbejdstilrettelæggelsen sikrer at den uddannelsessøgende læge har mulighed for gennem rotation i afdelingen at opnå de krævede kompetencer.

### **Udarbejdelse af Uddannelsesplan**

I løbet af de første 14 dage gennemføres introduktionssamtale og udarbejdes en uddannelsesplan for delansættelsen af den uddannelsessøgende yngre læge og

hovedvejleder. Ved samtalen gennemgås målbeskrivelsen for forløbet i psykiatrien og hvordan kompetencerne opnås i afdelingen. Denne godkendes af UAO.

Med afsæt i de komponenter, der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres.

Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Arbejdstilrettelæggelsen koordineres med skemalægger og sikrer at der er supervision fra speciallæger. Afdelingerne har desuden psykotераpeutisk ekspertise til supervision i den obligatoriske psykotераpeutiske uddannelse.

Supervision foregår i ambulatoriet, hvor der er mulighed for at hente en speciallæge ind, så man kan se på patienten sammen, i vagten og på stuegangen og i akutambulatoriet, hvor der er mulighed for, at reservelægen og bagvagten kan arbejde sammen.

### **3.ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus**

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

#### **Organisering af den lægelige videreuddannelse**

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og en uddannelseskoordinerede yngre læge (UKYL)

Rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingen tilrettelægges af den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) i samarbejde med den uddannelseskoordinerede yngre læge (UKYL). Blandt yngre læger er der valgt en tillidsrepræsentant (TR), som er kommunikationsorgan mellem YL og afdelingsledelsen. Alle speciallæger, der fungerer som hovedvejleder har gennemført vejlederkursus. Alle læger afhængig af kompetencer fungerer som kliniske vejleder. Hovedvejlederen sikrer i samarbejde med UAO at afdelingen tilbyder de relevante uddannelses- og undervisnings rammer.

Arbejdstilrettelæggelse søger at sikre maksimal krydstid mellem en uddannelsessøgende og speciallæge (hvor muligt: vejlederen) ved stuegang og ambulatorium, således at synkron supervision kan gives.

#### **Rammer for uddannelsesvejledning**

Som læge under uddannelse får man ved ansættelsen udpeget en hovedvejleder, en speciallæge i neurokirurgi som varetager samtaler og som er ansvarlig for at sikre og monitorere udbyttet af opholdet.

Med afsæt i de komponenter der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres.

Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder.

Målbeskrivelser, uddannelsesplan og logbøger kan findes på intranettet og printes ud.

Derudover skal man holde logbøger opdateret løbende og få de nødvendige underskrifter.

Den uddannelsesansvarlige overlæge godkender til slut opholdet og godkender underskrifterne i logbogen.

### **Udarbejdelse af uddannelsesplan**

Ved ansættelse i afdelingen gennemføres et introduktionsprogram i løbet af den første uge. Vejleder tildeles af UAO. Inden for de første 14 dage skal første vejledersamtale gennemføres og der skal udarbejdes en individuel uddannelsesplan som godkendes af UAO. Herefter krydses af i skemaet på lokalt drev at samtalen er afholdt. Der gennemføres efterfølgende justeringssamtaler og slutevalueringsamtaler med hovedvejleder.

### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Kliniske vejledere i afdelingen er neurokirurgiske speciallæger. Arbejdsfunktioner på stuegang superviseres dagligt af stuegangsgående speciallæge iht arbejdsskema således at alle patienter kan konfereres. Der er løbende mulighed for supervision ved behov. I vagten er der fast mulighed for supervision fra speciallæge som indgår i tilkaldevagt.

Der er skemalagt undervisning i afdelingen ugentligt tirsdag og torsdag. Rammerne koordineres regelmæssigt med skemalæggere.

Den uddannelsessøgende er ansvarlig for at sikre dokumentation fra speciallæger som varetager daglig klinisk vejledning for de opnåede kompetencer.

## **4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital**

Aarhus: <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/neurofysiologisk-afdeling/>

### **Organisering af den lægelige videreuddannelse**

Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), én uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og en række speciallæger med gennemgået vejlederkursus, der fungerer som hovedvejledere. UAO og UKYL står for planlægning af introduktion og undervisning. Afdelingens arbejde tilrettelægges af en koordinerende overlæge i samarbejde med den ledende overlæge. Den ledende overlæge giver fri til kurser, kongresser og andet.

### **Rammer for uddannelsesvejledning**

Før ansættelse i afdelingen modtager H-lægen et individuelt brev med praktisk information vedrørende afdelingen, herunder oplysning om introduktion, planlagt introduktionsundervisning, introduktionssamtale, hvem der tager imod ved første møde på afdelingen og hvem der er hovedvejleder. Der udsendes også relevante kapitler af lærebøger.

Ved ansættelse i afdelingen introduceres den nyansatte H-læge i den første uge til arbejdsfunktionerne ud fra et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram.

Introduktionssamtale tilstræbes afholdt inden for den første uge at ansættelsen, justeringssamtale afholdes efter cirka 3 måneder og slutsamtale inden for de sidste uger af ansættelsen. Hovedvejleder og UAO deltager i alle samtaler.

### **Udarbejdelse af uddannelsesplan**

Ved introduktionssamtalen vil der blive udarbejdet en individuel uddannelsesplan, som løbende vil blive justeret. Aarhus Universitetshospitals standardiserede skemaer og uddannelsesprogrammet anvendes ved alle samtaler.

### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Alle afdelingens læger fungerer principielt som vejledere for læger på lavere uddannelsesniveau. Afdelingen er forholdsvis lille, og der er tradition for daglig uformel kontakt mellem uddannelsessøgende læge og vejledere. Alle undersøgelser fra afdelingen bliver set og godkendt af en speciallæge.

Læring indenfor ENG/EMG forgår ved 1) egne undersøgelser med tæt supervision før, under og efter undersøgelsen, 2) undersøgelser udført i samarbejde med speciallæge (superviseret EMG) således at den uddannelsessøgende læge tager imod patienter og optager anamnese og objektiv neurologisk undersøgelse, hvorefter uddannelsessøgende læge i samarbejde med speciallæge udfører den neurofysiologiske undersøgelse og laver udkast til rapport samt 3) ved konferencer som anført andetsteds.

Læring indenfor EEG forgår ved 1) egen bedømmelse af EEG udført af neurofysiologiassistenter, 2) fremlæggelse af disse for speciallæge på fælleskonference og ved 3) deltagelse i akutte undersøgelser sammen med neurofysiologiassistenter og efterfølgende bedømmelse med speciallæge.

Læring indenfor EP forgår ved deltagelse i undersøgelser sammen med neurofysiologiassistenter og efterfølgende tolkning og rapportudkast, som konfereres med speciallæge.

Læring indenfor søvnundersøgelser foregår ved 1) deltagelse ved og egen bedømmelse af søvnoptagelser sammen med speciallæge, 2) deltagelse i søvnambulatorium og 3) deltagelse i afdelingens søvnkonferencer.

Opnåede kompetencer kan attesteres af hovedvejleder eller UAO.

## **5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital**

### **Organisering af den lægelige videreuddannelse**

Rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingen tilrettelægges af den uddannelsesansvarlige overlæge UAO i samarbejde med den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og den undervisningsansvarlige yngre læge (UAYL). Der er skemalagt undervisning i afdelingen dagligt ved dels morgen konference og ugentlig klinisk demonstration. Rammerne koordineres regelmæssigt med skemalæggere. Afdelingens speciallæger har alle vejlederfunktion og har deltaget i vejlederkurser. Der afholdes regelmæssige møder i neurocentrets uddannelsesudvalg for de uddannelsesansvarlige læger og centerchef og uddannelseskoordinerende overlæge på AUH. Afdelingen organiserer faglig læsegruppe og udleverer neurologisk lærebog.

### **Uddannelsesplan (generel og individuel)**

Ved ansættelse i afdelingen gennemføres et introduktionsprogram i løbet af den første uge. Inden for den første måned skal første vejledersamtale gennemføres, og der skal udarbejdes en individuel uddannelsesplan, som sendes til og godkendes af den UAO.

Individuelle uddannelsesplaner skal laves elektronisk (i RMUK) og skal efterfølgende godkendes af både vejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge.

Aarhus Universitetshospitals standardiserede elektroniske skemaer (RMUK) og uddannelsesprogrammet anvendes ved alle samtaler og godkendes af UAO.

Der gennemføres efterfølgende justeringssamtaler og slutevalueringsamtaler med hovedvejleder. Den individuelle uddannelsesplan justeres løbende ved

introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler og slutevalueringen med vejleder. Der tages i den generelle uddannelsesplan hensyn til mulighederne for at opnå kompetencer på de andre afdelinger i forløbet. Afdelingen har for hvert uddannelsesforløb udarbejdet en generel uddannelsesplan (ligger på uddannelsesportalen på afdelingens interne drev) som den uddannelsessøgende kan anvende som inspiration, når et forslag til den individuelle uddannelsesplan udarbejdes før første vejledersamtale.

Afdelingens speciallæger har udarbejdet kompetencekort ud fra målbeskrivelsens og uddannelsesprogrammet. Disse beskriver i detaljer hvor, hvornår og hvordan alle kompetencerne opnås.

Kompetencekortene godkendes af de speciale specifikke speciallæger og godkendes af UAO. Kompetencekortene ligger på afdelingens fælles drev hvor også alle relevante dokumenter vedr uddannelse er samlet: I:\Læger\Uddannelse af læger\For UDDANNELSESSØGENDE\Specifikt for DIN stilling H-læge.

Det koordineres med skemalægger at krævede kompetencer kan opnås. Halvvejs gennem ansættelsen gennemføres en elektronisk 360 graders evaluering med en efterfølgende individuel gennemgang og vejledning samt opfølgning ved hovedvejleder.

### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Kliniske vejledere i afdelingen er neurologiske speciallæger. Arbejdsfunktioner på stuegang og i ambulatorier superviseres dagligt efter skemalagt procedure af speciallæger således at alle patienter kan konfereres. Alle kliniske arbejdsfunktioner starter således med en supervision. Der er løbende mulighed for supervision ved behov. I vagten er der fast mulighed for supervision fra speciallæge som indgår i beredskabsvagt.

### **Konferencer/møder:**

Alle afdelingens læger deltager hver morgen fra kl. 8 til 8.30 i lærende morgenkonference med skemalagt undervisning og fremlæggelse af "dagens case" og efterfølgende skiftende undervisning. En gang ugentlig afholdes Journal Club eller undervisning på 45 min.

Skemalagt undervisningen varetages af dels speciallæger og dels uddannelsessøgende læger. Der er efterfølgende subspecialspecifikke røntgenkonferencer. En gang ugentlig gennemføres fælles klinisk patient demonstration med supervision hvor de uddannelsessøgende på skift har ansvar for patient præsentation.

Hver uge er der konference med kliniske cases sammen med neurofysiologisk afdeling og hver 3. md. konference med genetiske cases, og de uddannelsessøgende opfordres til at tage cases op.

Der er alternerende EMG og EEG konference hver mandag eftermiddag på Neurofysiologisk afdeling. Den uddannelsessøgende er ansvarlig for at sikre dokumentation fra speciallæger som varetager daglig klinisk vejledning for de opnåede kompetencer. Hovedvejlederen sikrer i samarbejde med UAO at afdelingen tilbyder de relevante uddannelses- og undervisnings rammer.

## 5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse<sup>1</sup>, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på [evaluer.dk](http://evaluer.dk) og inspektorrapporter for alle afdelinger. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord<sup>2</sup> (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>3</sup>, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand<sup>4</sup>.

### 5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på [evaluer.dk](http://evaluer.dk).

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via [evaluer.dk](http://evaluer.dk), hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk).

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

### 5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen<sup>5</sup> står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

---

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

<sup>2</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/det-regionale-rad/](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/det-regionale-rad/)

<sup>3</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/)

<sup>4</sup> [www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/)

<sup>5</sup> [www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx)

## 6. Nyttige kontakter

### Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted (www adresse og LINK)

- Aalborg: <http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier>
- Aarhus: <http://www.auh.dk>

### Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for

Det Regionale Videreuddannelsessekretariat, [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)  
CENTER FOR MEDICINSK UDDANNELSE, Aarhus Universitet: <http://cesu.au.dk/>

### Specialeselskabets hjemmeside

DANSK NEUROLOGISK SELSKAB: ([www.neuro.dk](http://www.neuro.dk))

### Sundhedsstyrelsen

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

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

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

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

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