

Uddannelsesprogram

***Hoveduddannelse
Neurologi***

Neurologisk afdeling, Hospitalsenheden Vest, Holstebro

Psykiatrien Vest, Holstebro

Neurokirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Forløb nr.1+ 5 (+9 i lige år)

(2008 ordning)

Målbeskrivelse 2015
Godkendt 12.05.2016 i DRRLV

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	3
2. UDDANNELSENS OPBYGNING	4
2.1 ANSÆTTELSESTEDER	4
2.2 PRÆSENTATION AF UDDANNELSENS ANSÆTTELSESTEDER, HERUNDER ORGANISERING AF FAGLIGE FUNKTIONER OG LÆRINGSRAMMERNERNE	4
1. + 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro.....	4
2 ansættelse: Psykiatrien region Vest, Holstebro	6
3.ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.....	8
4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital	9
5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital	11
6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro	14
3 KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE	15
3.1 PLAN FOR KOMPETENCEUDVIKLING OG KOMPETENCEGODKENDELSE	15
3.2 KORT BESKRIVELSE AF LÆRINGS METODER SAMT HVORDAN DE ANFØRTE KOMPETENCEVURDERINGSMETODER SKAL ANVENDES PÅ DET ENKELTE ANSÆTTELSESTED	31
1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro.....	31
2. ansættelse: Psykiatrien region Midt, Holstebro.....	34
3. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.....	35
4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital	37
5. ansættelse: Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	38
3.3 OBLIGATORISKE KURSER OG FORSKNINGSTRÆNING	41
Generelle kurser.....	41
Forskningstræning	41
4. UDDANNELSESVEJLEDNING	42
1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro.....	42
2. ansættelse: Psykiatrien region Midt, Holstebro.....	43
3. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.....	44
4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital Aarhus:	44
5. ansættelse: Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital	45
5. EVALUERING AF DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE	47
5.1 EVALUER.DK	47
5.2 INSPEKTORRAPPORTER	47
5.3 REGIONALE SPECIALESPECIFIKKE UDDANNELSESUDVALG	48
6. NYTTIGE KONTAKTER	49

1. Indledning

Specialet Neurologi er beskrevet på hjemmesiden for Dansk neurologisk selskab (www.neuro.dk), samt i målbeskrivelsen fra 2015 (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 apoplexi behandling 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

2.1 Ansættelsessteder

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk)

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

Forløb 1 & 5.

1. ansættelse	2. ansættelse	3.ansættelse	4. ansættelse	5.ansættelse	6.ansættelse
Neurologisk afdeling, Hospitals-enheden Vest, Holstebro	Psykiatrien, Holstebro	Neurokirurgisk afdeling, Aarhus Universitets-Hospital	Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitets-hospital	Neurologisk afdeling, Aarhus Universitets-hospital	Neurologisk afdeling, Hospitals-enheden Vest, Holstebro
(12 mdr.)	(3 mdr.)	(3 mdr.)	(6 mdr.)	(12 mdr.)	(12 mdr)

2.2 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

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

1. + 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro

Neurologisk afdeling i Holstebro er beskrevet på afdelingens hjemmeside:

<http://www.vest.rm.dk/afdelinger/neurologi-og-fysio-ergoterapi/>

Ansættelsesstedet generelt

Afdelingen har regionsfunktion indenfor neurologi og højt specialiseret funktion indenfor trombolyse. Afdelingen har læger ansat i introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling til neurologi samt uddannelsesstilling til psykiatri.

Neurologisk afdeling deltager i undervisningen af lægestuderende og speciallægeuddannelse i neurologi samt sideuddannelse til psykiatri.

Neurologisk afdeling har 9 overlæger. 2 I-stillinger og 5 H-stillinger til speciallægeuddannelse i neurologi og 2 stillinger til speciallægeuddannelsen i psykiatri.

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.

1. ansættelse, Det første år af hoveduddannelsen

Vagtfunktion: Den uddannelsessøgende H-læge vil fungere som forvagt eller stuelæge alt efter kvalifikationer. Den uddannelsessøgende H-læge indgår i det første år af hoveduddannelsen i syvskiftet forvagtslag. Der er tale om 24-timers tilstedeværelsesvagt med supervision af bagvagt, der er i rådighedsvagt. Som forvagt modtager man alle opkald udefra, fraset trombolyseopkald, og modtager med hjælp fra stuelægen, alle akutte patienter fraset trombolysepatienter. Man har fri dagen efter vagt.

Stuelæge: Stuelæge tager imod elektive patienter, patienter i daghospitalet, planlagte lumbalpunkture og hjælper forvagten med at tage imod akutte patienter. Stuelægen går med supervision fra bagvagten tilsyn på andre afdelinger og modtager opkald internt fra afdelingen vedrørende indlagte patienter.

Stuegang: Den uddannelsessøgende H-læge vil være tilknyttet sengeafdeling N1 og N2 seks måneder ad gangen, så man overvejende vil blive sat til at gå stuegang på det afsnit, man er tilknyttet. Man har ikke faste stuegangsdage og kan forvente stuegangsdage 1-2 gange om måneden. På stuegangsdage har man en ambulans patient før stuegangen. På dage hvor der ikke er fast stuegang i afdelingen går man behovsstuegang, hvor kun uopsættelige ting tages op. Kompetencer som medicinsk ekspert, leder og administrator, professionel, kommunikation og samarbejde trænes her.

Ambulatorium: Den uddannelsessøgende H-læge vil have funktion i ambulatorium mindst 3 gange om måneden. I det første år roterer man i de forskellige teams, så man typisk er i to teams ad gangen i en tremåneders periode. F.eks. kan man samtidigt være i hovedpineteam og i team for bevægelseforstyrrelser. Der vil i starten overvejende være tale om forundersøgelser, men man har selv mulighed for at følge op på patienterne ved kontroller. Man superviseres af speciallægerne i de enkelte teams. I starten vil der være sat tre forundersøgelser på om dagen, senere fire. Rotationen planlægges med hovedvejleder ud fra den individuelle uddannelsesplan og målbeskrivelsen

Akutambulatoriet: Den uddannelsessøgende H-læge vil have funktion i akutambulatoriet. Der er på alle hverdage afsat tider til sub-akutte patienter. Det er patienter, der bliver meldt som akutte, men hvor vagtholdet vurderer, at man kan undgå indlæggelse ved at patienten tilses dagen efter. Typiske patienttyper kan være skleroseattak, obs. neuroborrelliose eller obs. subduralt hæmatom. Når man arbejder i akutambulatoriet, bliver man superviseret af speciallæge med trombolyssevagt. Kompetencer som medicinsk ekspert, professionel, kommunikation og samarbejde trænes her.

Konferencer

Alle afdelingen læger deltager hver morgen i lærende morgenkonference. Efterfølgende er der røntgenkonference, hvor alle deltager. Der er middagskonference hver dag kl. 12, hvor stuegangen og typiske også akutte patienter konfereres. To dage om ugen afholdes konferencerne på afsnittene, så der er mulighed for at drøfte alle de indlagte patienter. En gang om måneden er der fælles konference med neurofysiolog, hvor interessante cases af uddannelsesmæssig interesse tages op. Kompetencer som medicinsk ekspert, kommunikation og samarbejde trænes her.

Undervisning

Ved de daglige morgenkonference for alle afdelingens læger, fremlægger vagtholdene de akutte patienter, der er blevet indlagt. Der kan også tages spørgsmål op fra ambulatoriet, men typisk drøftes disse patienter ellers i specialeteams. Tre dage om ugen er der fælles middagskonference. Kompetencer som kommunikation og samarbejde trænes her.

Formaliseret undervisning

Der er undervisning en gang ugentlig i forlængelse af middagskonferencen om onsdagen. Undervisningen planlægges af den uddannelseskoordinerende yngre læge i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge. Alle læger underviser på skift. De uddannelsessøgende læger fremlægger en klinikpatient og holder efterfølgende et oplæg om den pågældende sygdom. Speciallægerne vælger mere frit, hvad de vil undervise om. En gang månedligt er der herudover en mere teoretisk undervisning, hvor de uddannelsessøgende med hjælp fra vejleder skiftes til at fremlægge en artikel.

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.

Kurser og kongresser

I afdelingen er der opbakning til, at man kan deltage i kurser og kongresser også ud over de obligatoriske. Man vil i vid udstrækning kunne få dækket udgifter til transport inden for landets grænser og få fri til kurserne med løn. Det forventes, at man underviser en onsdag eller som minimum til en middagskonference, hvad udbyttet har været, så andre i afdelingen også kan få glæde af kurset/kongressen.

Forskning

Der er ikke i afdelingen forskningsaktive speciallæger, men der findes på hospitalet et forskningsafsnit, og der vil kunne arrangeres supervision herfra.

2 ansættelse: Psykiatrien region Vest, Holstebro

Link:

<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/regionspsykiatrien-vest/i-uddannelse-pa-afdelingen/lageuddannelsen-regionspsykiatrien-vest/sideuddannelsen-i-neurologi/>

Regionspsykiatrien Vest har hovedfunktion for alle diagnoser i voksenpsykiatri for kommunerne Struer, Lemvig, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande og Herning. Der er endvidere regionsfunktion som også dækker Viborg og Skive kommuner.

Regionspsykiatrien Vest har akutmodtagelse og sengeafdeling i Herning og ambulante psykiatri på to matrikler, hhv. i Herning og Holstebro.

Den almene ambulante psykiatri i Regionspsykiatrien Vest er diagnosespecialiseret med enhed for affektive lidelser og enhed for psykoselidelser og er opdelt i subspecialiserede klinikker.

I Herning findes akut modtageafsnit og 4 diagnosespecialiserede døgnafsnit. Til det akutte modtageafsnit er der tilknyttet mobilteam.

Der er regionsfunktion for selvmordsforebyggelse, kompliceret skizofreni og psykose, komplicerede affektive lidelser, traumatiserede flygtninge og kompliceret ældrepsykiatri.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Den uddannelsessøgende H-læge i neurologi tilknyttes et distriktsteam. Distriktsteamet varetager den lægelige behandling af patienter med psykiatriske lidelser fra teamets optageområde, uanset om pt. følges ambulant, i dagafsnit eller er indlagt i sengeafsnit.

Lægen har dagligt lægeligt ansvar for egne patienter og for patienter som primært følges af distriktspersonale – sygeplejerske, psykolog eller socialrådgiver. Lægen deltager i det formaliserede samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

Lægen indgår i forvagt med overlæge i rådighedsvagt.

Ved udformning af den individuelle uddannelsesplan kan der evt. aftales funktion i en kortere periode i en af regionsfunktionerne i Herning, eller der kan aftales en delvis tilknytning til Klinik for Traumatiserede Flygtninge.

Funktionsbeskrivelser for læger findes i e-dok

Konferencer:

- 1) daglig morgenkonference i ambulatoriet med deltagelse af ambulatoriepersonale og afdelingssygeplejerske. Forvagten afgiver rapport om indlæggelser, vurderinger, tvang m.m. i det forgangne døgn. Afdelingssygeplejersken informerer om belægning og fordeling af pt. samt om beskeder fra sengeafsnittet.
- 2) opfølgning på hændelser i vagten. Kan varetages af bagvagt eller hovedvejleder.
- 3) kort morgenmøde i teamet med fordeling af subakutte opgaver, råd og minikonference
- 4) ugentlig ambulant teamkonference, med drøftelse af behandlingsforløb og planer for ambulante patienter
- 5) konferencer i dagafsnit en til to gange om måneden
- 6) ugentlige behandlingskonferencer i sengeafsnittet

Formaliseret undervisning

Hver anden uge, bortset fra juli og august afholdes formaliseret undervisning af to timers varighed. Undervisningen består dels i klinikker med anvendelse af rating scales og teoretiske oplæg. Oplæg afholdes dels af speciallæger med ekspertise på bestemte områder for at bibringe den uddannelsessøgende læge kompetencer på specialiseret niveau og dels af uddannelsessøgende læger med henblik på at træne den uddannelsessøgende læge i at søge relevant litteratur, strukturere teoretiske oplæg og øvelse i fremlægning af oplægget. De øvrige deltagende læger forholder sig imødekommende kritisk til oplægget for at øve den uddannelsessøgende læge i at modtage feedback. Ca. 1 gang halvårligt inviteres en ekstern foredragsholder med fokus på særlige områder og aktuelle emner. Den formaliserede undervisningen planlægges af UKYler og uddannelsesansvarlig overlæge i fællesskab.

Den formaliserede undervisning sker dels parallelt i henholdsvis Herning og Holstebro, dels samlet og i nogle tilfælde som videomøde.

Da der også er KBU- læger, I-læger og AP- læger, afholdes for alle læger undervisning i kritisk litteraturlæsning.

Kurser og kongresser

Ca. 1 gang halvårligt inviteres en ekstern foredragsholder med fokus på særlige områder og aktuelle emner.

Forskning

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

3.ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Ansættelsesstedet generelt

Link: <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/neurokirurgisk-afdeling-nk/>

Neurokirurgisk afdeling NK er en del af Hoved-Hjerte-centret, der udgør ét af fem kliniske centre ved Aarhus Universitetshospital. Hoved-Neurocentret omfatter Neurokirurgisk afdeling, Neurofysiologisk afdeling, Neurologisk Afd. F, Øjenafdeling J, Neuroradiologisk Afd., Øre-, næse- og halsafdeling H, NUK-PET, Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afd. O, Hjertesygdomme, hjerte-lunge-kar-kirurgisk afdeling, Nuclearmedicinsk og PET afdeling samt Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser.

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.

Neurokirurgisk afdeling NK på Aarhus Universitetshospital modtager alle elektive og akutte patienter med neurokirurgiske lidelser fra Region Midtjylland og for visse lidelser (pædiatriske pt., hypofysetumorer, trigeminuskirurgi, deep brain stimulation og aneurismer) også fra Region Nordjylland og Syddanmark. Afdelingen har landsdelsfunktion for pt. med tværsnitssyndrom. Patientgrundlaget kan inddeles i følgende hovedgrupper: Onkologi inkl. børneonkologi, neurovaskulære lidelser, hydrocephalus og medfødte misdannelser, hovedtraumer, funktionel neurokirurgi, spinale degenerative sygdomme, tumorer og traumer. Afdelingen består af to sengeafdelinger NSA5 og NSA6, to intensivafdelinger NIA1 og NIA2, operationsgangen NOA med 4 operationsstuer samt ambulatoriet. Den lægelige normering omfatter aktuelt 1 ledende overlæge, 1 professor, 10 overlæger, 5 afdelingslæger, 2 - 1. reservelæger og 5 reservelæger.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

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

- **Akutvagt i dagtid:** Visitation af patienter til afdelingen via vagttelefonen og vurderer subakutte patienter i ambulatoriet. I denne funktion varetager man indlæggelsen af de akutte neurokirurgiske patienter og går til traumekald. Det er altid muligt for H-lægen at konferere patienterne med en speciallæge i Neurokirurgi (tilkaldevagten), som er til stede i dagtiden. Arbejdstiden er 8.00-16.00, idet akutte arbejdsopgaver gennemgås ved vagtoverdragelse til vagtholdet. Akutfunktionen varetages 1-2 dage om ugen.
- **Akutvagt i aften- og nattevagt:** I denne funktion laves visitation af patienter til afdelingen via vagttelefonen og man varetager indlæggelsen af de akutte neurokirurgiske patienter, går til traumekald samt assisterer til akut kirurgi. Det er altid muligt for H-lægen at konferere patienterne med en speciallæge i Neurokirurgi (tilkaldevagten), som har 30 minutters tilkald til afdelingen. Efter nattevagt præsenterer man de akut indlagte pt. ved morgenkonferencen. Arbejdstiden er 15.30-9.00. Den neurologiske H-læge har 2-4 vagter om måneden (hverdage og weekend).
- **Neurointensiv afsnit (NIA) stuegang:** Den neurologiske H-læge vil varetage denne funktion med tæt supervision fra speciallæge eller R1 H-læge i neurokirurgi. På NIA konference fordeles de op til 12 neurointensive patienter sammen med neuroanæstesi, som går sideløbende stuegang på de samme patienter. Stuegangen på NIA gennemgås ved vagtoverdragelse til vagtholdet. Arbejdstiden er 8.00-16.00. 1-2 dage pr uge vil være i neurointensiv stuegangsfunktion.
- **Ambulatoriet:** Den neurologiske H-læge vil altid varetage denne funktion sammen med speciallæge eller R1 H-læge i neurokirurgi. Den neurologiske H-læge vil under opholdet få

lejlighed til at deltage i følgende ambulatorier: almen rykirurgi, tumorambulatorium, hypofyseambulatorium, smerte/trigeminus/parkinson/DBS, hydrocephalus- og vaskulært ambulatorium. Der vil være mulighed for at tilgodese særlige interesseområder. Arbejdstiden er 8.00-15.00. 2-3 dage pr måned vil være i ambulatorium med en speciallæge/R1.

- **Operationsgangen:** Den neurologiske H-læge vil ikke varetage denne funktion 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. Der vil være mulighed for at tilgodese særlige interesseområder. Arbejdstiden er 8.00-15.00. Ca 1 dag pr uge vil være på operationsgangen.
- **Stuegang.** På neurokirurgisk sengeafdeling går kirurgerne som udgangspunkt stuegang på egne operationspatienter og den neurologiske H-læge vil ikke varetage en fast stuegangs-funktion her.

Konferencer

- **Ryg-konference:** Hver tirsdag kl. 9.00. Tværfaglig rygkonference tirsdag eftermiddag ved neurokirurgisk, ortopædkirurgisk og reumatologisk afdeling.
- **Tumor konference:** Hver fredag fra 8.40-9.00. Efterfølgende fælles ambulatorium under deltagelse af onkolog og neurokirurg.
- **Vaskulær konference:** Hver fredag fra 9.00-9.15
- **Smerte konference:** 1. tirsdag i hver måned kl. 14.30-15.30 med deltagelse fra neurologisk, neurokirurgisk, ørenæsehals-kirurgisk, kæbekirurgisk og neuroradiologisk afdeling.

Formaliseret undervisning

Onsdag: Hver onsdag afholdes en times morgenundervisning. Undervisningsprogrammet er forlods tilrettelagt, men neurologiske H-læge med særlig viden og forskningsområder opfordres til at præsentere dette under deres ophold på afdelingen. 9.00-9.45 er der overlægeledet "bedside" undervisning af introduktionslæger og H-læger ved afdelingens overlæger på skift.

Kurser og kongresser

Den neurologiske H-læge skal under opholdet have mulighed for at deltage i obligatoriske kurser (med løn). Dette skal meddeles skemalæggere rettidigt. Fri til kurser/kongresser derudover (med/uden løn) skal aftales individuelt med afdelingsledelsen.

Forskning

Afdelingen har flere forskningsgrupper og forskningsaktive speciallæger. Den neurologiske H-læge opfordres til at deltage i forskningsmøder og præsentere evt. eget forskningsfelt for de neurokirurgiske kolleger. Afdelingens kliniske professor vil kunne vejlede H-lægen med særlige forskningsinteresser og være behjælpelig med at etablere kontakt til relevante neurokirurgiske forskere.

4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital

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

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 tæt samarbejde med regions 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)
- elektoretinografi (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 8.00-15.30 og fredag 8.00-15.00.

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

Link: <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. Neurologisk Afdeling er en del af Hoved-Hjerte-centret, der udgør ét af fem kliniske centre ved Aarhus Universitetshospital. Hoved-Hjerte-centret omfatter Neurokirurgisk Afd. NK, Neurofysiologisk Neurologisk Afd. F, Øjenafdeling J, Neuroradiologisk Afd., Øre-, næse- og halsafdeling H, Tandmund- og kæbekirurgisk Afd. O, Hjertesygdomme, hjerte-lunge-kar-kirurgisk afdeling, Nuclearmedicinsk og PET afdeling samt Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser.

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.

Afdelingen indgår som universitetsafdeling med højt specialiserede 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 vagt-kompetencer på bagvagts niveau. Dette indebærer blandt andet udfordringer inden for ledelse, kommunikation og samarbejde, hvilket i stor udstrækning kan trænes i forskellige typer vagt-funktioner.

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.
- **Trombolyseløsning:** Trombolyseløsningen er todelt med dagtid (8.00-16.00) i vaskulært team, hvor trombolyseløsningen indgår i stuegangsarbejdet på apopleksiafsnittet, hvis der ikke er arbejde relateret til trombolyseløsning. Fra kl. 16.00-8.00 ligger trombolyseløsningen hos bagvagten. Der vil være døgndækkende supervision af trombolyseløsning opgaver ved vaskulær bagvagt. Vaskulær bagvagt leder alle trombolyseløsninger.

- **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 trombolyseopgaver.
- **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 lumbalpunkture, 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 6-7 deltagere i dagklinikken med forskellige mødetid (kl. 8.00 til 15.24 – 18.00, hvilket for de enkelte funktioner fremgår af arbejds-skemaet). 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 subspecialteam. 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 subspecial 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 deltagere 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, Regionshospitalet Holstebro

Link: <http://www.vest.rm.dk/afdelinger/neurologi-og-fysio-ergoterapi/>

Organisation og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

I det sidste år af speciallægeuddannelsen i neurologi forventes en større grad af selvstændighed. Arbejdsopgaverne for den uddannelsessøgende H-læge vil i tiltagende grad have speciallægekarakter.

- **Vagtfunktion:** På det sidste år af hoveduddannelsen indgår den uddannelsessøgende H-læge i trombolyse/bagvagtslaget med en speciallæge i bag-bagvagt og med reservelæge i forvagt. Der er tale om tilstedeværelsesvagt i dagtiden og rådighedsvagt aften/nat. Man kan forvente vagt ca. en gang ugentlig. Arbejdsbelastningen er ikke større end man vil forvente at kunne arbejde dagen efter. Som trombolyse/bagvagt superviserer man en reservelæge i akutambulatoriet, men ellers er der ikke planlagte ambulante patienter.
- **Stuegang:** Man er i det sidste år tilknyttet N1 apopleksiafsnittet i seks måneder og N2, det klassiske neurologiske afsnit, seks måneder. Den uddannelsessøgende H-læge kan forvente en fast stuegangsdag ugentlig. Der er sat to timer af til stuegangen. På afdeling N2 holdes ugentlige tværfaglige teamkonferencer, med deltagelse af plejepersonale og terapeuter, ledet af kontaktlægen for den enkelte patient.
- **Gennemgange:** Om morgenen ved konference fordeles de akutte patienter fra dagen før til gennemgang ved speciallægerne og læger på det sidste år af hoveduddannelsen. De fordeles, så man gennemgår de patienter, der er indlagt på det afsnit, man er tilknyttet. Er man f.eks. på N1, vil man overvejende gennemgå apopleksipatienter. Ved gennemgangen lægger man en plan for patienten og fungerer som kontaktlæge, indtil patienten er udskrevet. Som kontaktlæge træffer man de overordnede neurologiske beslutninger. Stuegangen har derfor mere karakter af justering af den allerede lagte plan. Der vil være en time afsat hver dag til gennemgange, og kan det ikke nås inden for en time, så gennemgås patienterne efter ambulatoriet om eftermiddagen. Der er gennemgang af patienter på alle dage, også på vagtdage.
- **Ambulatorium:** I ambulatoriet roterer den uddannelsessøgende H-læge i de forskellige teams, så man typisk er tre måneder ad gangen i de enkelte teams. Man konfererer med speciallægerne i de enkelte teams og deltager i de teamkonferencer, der afholdes. Der vil både være tale om forundersøgelser og kontrol af egne patienter. Typisk vil man have ambulatorium tre dage om ugen og herudover før og efter stuegangen på stuegangsdage.

- **Administration:** Udover de direkte patientrelaterede administrative opgaver kan den uddannelsessøgende H-læge forvente andre ansvarsområder. Eksempelvis epj-ansvarlig eller at stå for kvalitetssikringsprojekter i afdelingen. Det er også meningen, at den uddannelsessøgende H-læge skal være vejleder for en yngre kollega. Der er sat tid af til administration hver dag efter kl. 14.00.

Undervisning:

Se under første ansættelse.

Konferencer:

Se under første ansættelse.

Formaliseret undervisning:

Se under første ansættelse.

Kurser og kongresser

Se under første ansættelse.

Forskning

Se under første 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).

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.

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 kompetenceskema.

Mål nummer og kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi (anbefalet)	Kompetenceevalueringsmetode (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 Bevidsthedsændring	Ændring i bevidsthedsindhold (konfusion) Ændret bevidsthedsniveau F.eks.: Organisk psykosyndrom Metabolisk coma Øget intrakranielt tryk Encephalitis Hjernerød	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-2 Anfaldsfænomener	Kramper +/- ændring i bevidsthedsniveau Simple og komplekse fokale anfald Synkope F.eks.: Epilepsi Nedsat cerebral perfusion PNES (psychogenic non-epileptic seizures)	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-3 Søvnproblemer	Hypersomni Natlige anfald og adfærdsændringer F.eks.: Narcolepsi REM sleep behaviour disorder Søvnapnø NREM parasomni	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 22-24		

la-4 Hukommelsesproblemer og andre klager vedrørende personlighedsændringer, opfattelses- og erkendelses-evne	Amnesi Anomi Dyskalkuli Agnosi Adfærdsændringer Ændret abstraktionsevne Rum-/retningsforstyrrelse Apraksi Neglect/inattention 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					
la-5 Sprog og taleforstyrrelse	Afasi Dysartri Dysfoni F.eks: Apopleksi Amyotrofisk lateral sclerose Myastenia gravis Neurodegenerative sygdomme	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-6 Synsforstyrrelser	Hemi-/kvadrantanopsi/bitemporalt synstab Monokulært synstab Stasepapil og papilatropi Farvesynsændringer Scotomer 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					

Ia-7 Pupilændringer og dobbeltsyn	Anisokori Lysstiv pupil Adies pupil Relativ afferent pupildefekt Infranukleære eller nukleære øjenmuskelpareser Supranukleære øjenmuskelpareser Internukleær opthalmoplegi Påvirkede sakkader Sakkader Square wave jerks Nystagmus F.eks.: Multipel sclerose Myasteni Atypisk parkinsonisme Cerebellare og vestibulære sygdomme Mononeuropatier Apopleksi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
Ia-8 Føleforstyrrelser	Perifer symmetrisk/asymmetrisk fordelte fund Sensorisk ataxi Positiv Romberg Radikulære udfald Hemiforme og medullært fordelte fund l'Hermittes tegn 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	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					

la-9 Kronisk episodisk hovedpine og ansigtssmerter	Monosymptomatisk hovedpine Hovedpine med ledsagesymptomer Ansigtssmerter 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					
la-10 Akut hovedpine	Temporal ømhed Stasepapil Diverse neurologiske symptomer Nakke- og rygstivhed F.eks.: Subarachnoidalblødning Meningitis CNS vaskulitis Glaucom Intracerebral blødning Sinustrombose	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringsskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-11 Smerter	Perifere Radikulære Centrale smerter Smerter fra bevægeapparat 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					

Ia-12 Svimmelhed og balanceproblemer	Vertigo Nystagmus Positiv Dix-Hallpike's manøvre Høretab Hjertearytmi, puls Ortostatisk blodtryksfald Positiv Romberg Sensorisk ataxi 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					
Ia-13 Kraftnedsættelse I (1. motorneuron)	Spastisk hemiparese Tetraparese, paraparese Spasticitet Hyperrefleksi 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					

la-14 Kraftnedsættelse II (2. motorneuron)	Slappe pareser Hyporefleksi Fascikulationer Atrofi Udtrætningsfænomener F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Critical illness polyneuropati/myopati Motorneuronsygdom Neuromuskulære transmissionsdefekter Myopati	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 1-6					
la-15 Rystetendens og andre ufrivillige bevægelser	Hypokinesi Hyperkinesi: tremor, dystoni og spjæt (tics, chorea, myoklonier) Ataxi Rigiditet Påvirkede posturale reflekser F.eks.: Parkinsonisme Huntingtons chorea Tourette syndrom Essentiel tremor Spinocerebellare lidelser Dystonier Restless legs syndrome	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 6-12					
lb-1 Ændret stemningsleje	Forsænket stemningsleje Mani F.eks.: Depression Mani Neurodegenerative sygdomme Apoplexi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 13-15					
lb-2 Forstyrrelse i tanke, tale, adfærd og perception	Psykose Hallucination Vrangforestillinger F.eks.: Delir Neurodegenerative sygdomme	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX	mdr: 13-15					

Ib-3 Mistanke om misbrug	Alkoholisme Misbrug af CNS- stimulerende stoffer F.eks.: Wernicke-Korsakoff Polyneuropati	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX		mdr: 13-15				
Ib-4 Neurotraume	Ændring i bevidsthedsniveau (GCS) Amnesi Sensibilitetsgrænse Urinretention Anisokori Pareser F.eks.: Hovedtraume Medullært traume Perifert traume	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX		mdr: 16-18				
Ib-5 Forhøjet intrakranielt tryk	Opkast Hovedpine Bevidsthedspåvirkning/kognitiv ændring F.eks.:Hydrocephalus Rumopfyldende processer Cerebralt ødem	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX		mdr: 16-18				
Ib-6 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: ENG EMG	Mononeuropati Radikulopati Pleksopati Polyneuropati Motor neuron sygdom	Lave oplæg til undersøgelsesstrategier Egenudførte undersøgelser Konferencedeltagelse Lave oplæg til tolkning af undersøgelser	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		
Ib-7 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: VEP SEP MEP	Multipel sklerose, Anoxisk hjerneskade Sensibilitetsforstyrrelser Myelopati Guillan-Barré syndrom	Lave oplæg til tolkning af undersøgelser Konferencedeltagelse	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		
Ib-8 Kende indikationer, muligheder og begrænsninger ved: EEG	Anfaldsfænomener, Bevidsthedsændring	Lave oplæg til tolkning af undersøgelser, herunder undersøgelser på indlagte patienter Konferencedeltagelse	Evalueringskabelon: Tidlig Mini-CEX				mdr: 20-22		

Ic-1 Bevidsthedsændring	Ændring i bevidsthedsindhold (konfusion) Ændret bevidsthedsniveau 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 Anfaldsfænomener	Kramper +/- ændring i bevidsthedsniveau Simple og komplekse fokale anfald Synkope 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 Søvnproblemer	Hypersomni Natlige anfald og adfærdsændringer 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 Hukommelsesproblemer og andre klager vedrørende personlighedsændringer, opfattelses- og erkendelses-evne	Amnesi Anomi Dyskalkuli Agnosi Adfærdsændringer Ændret abstraktionsevne Rum-/retningsforstyrrelse Apraksi Neglect/inattention F.eks.: Neurodegenerative sygdomme Apopleksi Postcommotionelt syndrom Normaltryks hydrocephalus Transitorisk global amnesi	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	

Ic-5 Sprog og taleforstyrrelse	Afasi Dysartri Dysfoni 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 Synsforstyrrelser	Hemi-/kvadrantanopsi/bitemporalt synstab Monokulært synstab Stasepapil og papilatropi Farvesynsændringer Scotomer 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
Ic-7 Pupilændringer og dobbeltsyn	Anisokori Lysstiv pupil Adies pupil Relativ afferent pupildefekt Infranukleære eller nukleære øjenmuskelpareser Supranukleære øjenmuskelpareser Internukleær ophtalmoplegi Påvirkede sakkader Sakkader Square wave jerks Nystagmus 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

Ic-8 Føleforstyrrelser	Perifer symmetrisk/asymmetrisk fordelte fund Sensorisk ataxi Positiv Romberg Radikulære udfald Hemiforme og medullært fordelte fund I'Hermittes tegn 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	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 34-36	
Ic-9 Kronisk episodisk hovedpine og ansigtssmerter	Monosymptomatisk hovedpine Hovedpine med ledsagesymptomer Ansigtssmerter 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 Akut hovedpine	Temporal ømhed Stasepapil Diverse neurologiske symptomer Nakke- og rygstivhed 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 Smerter	Perifere Radikulære Centrale smerter Smerter fra bevægeapparat 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	Vertigo Nystagmus Positiv Dix-Hallpike's manøvre Høretab Hjertearytmi, puls Ortostatisk blodtryksfald Positiv Romberg Sensorisk ataxi 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)	Spastisk hemiparese Tetraparese, paraparese Spasticitet Hyperrefleksi F.eks.: Apopleksi Rumopfyldende processer, intrakranielt og spinalt Multipel sklerose Transversel myelit Tværnit Amyotrofisk lateral sklerose Hereditær spastisk paraparese Locked-in syndrom Central pontin myelinolyse	Klinisk arbejde herunder tromboolysefunktion, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX					mdr: 26-28	

lc-14 Kraftnedsættelse II (2. motorneuron)	Slappe pareser Hyporefleksi Fascikulationer Atrofi Udtrætningsfænomener F.eks.: Polyneuropati Mononeuropati Critical illness polyneuropati/myopati Motorneuronsygdom Neuromuskulære transmissionsdefekter Myopati	Klinisk arbejde, selvstudium, bedside vejledning og supervision, kurser, specialambulatorier, afdelingsundervisning og konferencer	Evalueringskabelon: Sen Mini-CEX				mdr: 20-22		
lc-15 Rystetendens og andre ufrivillige bevægelser	Hypokinesi Hyperkinesi: tremor, dystoni og spjæt (tics, chorea, myoklonier) Ataxi Rigiditet Påvirkede posturale reflekser 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		
ld-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 Lede tværfaglig samarbejdssituation	Lede tværfaglig samarbejdssituation på stuegang	Deltage og lede tværfaglig konference på stuegang	360° feedback	mdr: 6-9				mdr: 30-33	mdr: 42-44
II-2 Kunne varetage det lægelige arbejde såvel selvstændigt som i teams	Kunne varetage det lægelige arbejde såvel selvstændigt som i teams på stuegang	Klinisk arbejde	360° feedback	mdr: 6-9				mdr: 30-33	mdr: 42-44

II-3 Identificere risikoadfærd og samtale om profylaktiske tiltag	Identificere risikoadfærd og samtale om profylaktiske tiltag på stuegang	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-4 Varetage vanskelig samtale	Varetage vanskelig samtale på stuegang	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-5 Rationelt forbrug af parakliniske tests under hensyntagen til ressourcer	Rationelt forbrug af parakliniske tests under hensyntagen til ressourcer på stuegang	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 1-3				mdr: 25-27	
II-6 Tage stilling til udskrivelse behov for yderligere udredning/behandling/rehab. kommunikere dette til patient og personale	Tage stilling til udskrivelse Behov for yderligere udredning/behandling/rehab. kommunikere dette til patient og personale på stuegang	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-7 Rettidig skrive epikrise Tage stilling til genoptræningsforanstaltninger	Rettidig skrive epikrise Tage stilling til genoptræningsforanstaltninger på stuegang	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-8 Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med forvagtsfunktion	Klinisk arbejde	360° feedback	mdr: 6-9					mdr: 42-44
II-9 Lede og samarbejde med kolleger og andre personalegrupper	Lede og samarbejde med kolleger og andre personalegrupper i forbindelse med forvagtsfunktion .	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 forvagtsfunktion	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion	mdr: 2-4	mdr: 13-15				

II-11 Supervisere forvagten	Supervisere forvagten i forbindelse med bagvagtsfunktion	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 bagvagtsfunktion	Klinisk arbejde	Direkte observation					mdr: 31-33	mdr: 38-40
II-13 Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med bagvagtsfunktion	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 bagvagtsfunktion	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 bagvagtsfunktion	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion			mdr: 16-18			
II-16 Varetage trombolysefunktion	Prioritere arbejdsopgaver Handle effektivt Disponere tid i forbindelse med trombolysefunktion	Klinisk arbejde	Direkte observation					mdr: 25-36	
II-17 Udfærdige udredningsprogram i samarbejde med samarbejdspartnere Følge op på planer og beslutninger	Udfærdige udredningsprogram i samarbejde med samarbejdspartnere og følge op på planer og beslutninger i forbindelse med varetagelse af alment neurologisk ambulatorium .	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 6-8				mdr: 30-36	
II-18 Kende og anvende etablerede regimer/instrukser for udredning, behandling og rehabilitering	Kende og anvende etablerede regimer/instrukser for udredning, behandling og rehabilitering i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Klinisk arbejde	Audit					mdr: 25-27	mdr: 37-39
II-19 Identificere og konferere afvigende problemstillinger i forhold til gængs behandling	Identificere og konferere afvigende problemstillinger i forhold til gængs behandling i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Klinisk arbejde	Audit					mdr: 34-36	mdr: 46-48

II-20 Udfærdige fem speciallægeerklæringer og/eller statusattester	Udfærdige fem speciallægeerklæringer og/eller statusattester i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Klinisk arbejde	Case-baseret observation						mdr: 46-48
II-21 Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger Vejlede pårørende	Vejlede neurologiske patienter om specielle forhold: erhverv, kørekort, serviceloven, patientforeninger Vejlede pårørende i forbindelse med varetagelse af subspecialiseret neurologisk ambulatorium	Klinisk arbejde	Audit	mdr: 10-12					
II-22 Fremlægge klinikpatient	Varetage kommunikationsopgaven: Fremlægge klinikpatient	Klinisk arbejde	Direkte observation	mdr: 1-12				mdr: 25-36	
II-23 Anvende forskellige pædagogiske læringsmetoder i praksis for forskellige målgrupper (supervision af stud.med., klinikker, case-baseret undervisning, foredrag og lign.)	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					mdr: 30-36	mdr: 42-48
II-24 Supervisere og vejlede yngre lægekolleger	Varetage kommunikationsopgaven: Supervisere og vejlede yngre lægekolleger	Klinisk arbejde	Direkte observation					mdr: 25-	mdr: -48
II-25 Udarbejde skriftlig patientinformation og kliniske retningslinjer	Varetage kommunikationsopgaven: Udarbejde skriftlig patientinformation og kliniske retningslinjer	Klinisk arbejde	Case-baseret diskussion	mdr: 10-12				mdr: 34-36	
II-27 Stille og besvare et videnskabeligt spørgsmål med udgangspunkt i konkret klinisk problemstilling (problem-based learning)	Varetage kommunikationsopgaven: Stille og besvare et videnskabeligt spørgsmål med udgangspunkt i konkret klinisk problemstilling (problem-based learning)	Klinisk arbejde, forskningstræning	Direkte observation	mdr: 10-12					mdr: 40-44

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

Læringsmetoder

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen omkring:

Afdelings undervisning, afdelings konferencer, bed-side vejledning, kurser, klinisk arbejde, supervision, selvstudie,

Kompetencevurderingmetoder

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen:

Journal Audit, struktureret kollegial bedømmelse (Mini-CEX), vejleder evaluering, 360⁰ evaluering.

1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro

Læringsmetoder

(se målbeskrivelsen for definition af metoderne).

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 afdelingens 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 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. 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 løsning 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.

Der tildeles uddannelseslægerne skemafri "uddannelsesdage". På en sådan dag kan man efter eget valg deltage i ambulatorier og sengeafsnit, som man finder behov for. Endelig kan man også vælge litteraturstudier eller forberedelse af oplæg til fællesundervisning. 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 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 tjene-stefri med løn i et vist omfang. Vi forventer, at den uddannelsessøgende fremlægger læringspunkter efter deltagelse i kurser.

Kompetencevurderingmetoder

Afdelingen har udarbejdet en række specifikke kompetencekort som udleveres ved ansættelsen. Denne mappe indeholder samtlige kompetencekort til de kompetencer, som forventes opnået i det 1. år og 4. år, hvor H-lægen er ansat på Neurologisk Afdeling i Holstebro.

Kompetencekortene refererer til:

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

Den uddannelsessøgende H-læge får udleveret en generel uddannelsesplan for, hvornår det forventes, at H-lægen opnår de forskellige kompetencer i løbet af det 1. og det 4. år.

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. 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 til stede.

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. Hvornår i forløbet de enkelte kompetencer vurderes, fremgår overordnet af punkt 3.1 og/eller den individuelle uddannelsesplan. Der tilstræbes generel opmærksomhed ved gennemgang af dagsprogrammet på relevante situationer, hvor en kompetencevurdering/læring kan gennemføres. Underskrevne kompetencekort medbringes til vejledersamtaler. Hovedvejleder og kliniske vejledere kan dokumentere de opnåede kompetencer 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 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.

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: Psykiatrien region Midt, Holstebro

Læringsmetoder

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

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 uddannelses-trin.

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 harderfor vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier. 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.

Kompetencevurderingsmetoder

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen:

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.

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.

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 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, Aarhus 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 supervisionsansva-

ret 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 (tværfaglige og monofaglige) .

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 lærer at lede og administrere sin egen tid i forbindelse med f.eks. stuegang.

Kompetencevurderingmetoder

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen.

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 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 og ved bed-site undervisning. 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. 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.

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
 - 1A-13 og 1A-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 kompetencer der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres ved introduktions-samtalen, 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 opøves 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 uddannelsesstrin 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 løsning 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 tjene-stefri 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 kompetencer, 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.

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 undervisningssituationer 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 vurderer 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 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 rele-

vante 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 og organiseres via dansk neurologisk selskabs uddannelsesudvalg (www.neuro.dk).

Opdateret oversigt findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk

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, <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/generelle-kurser/>).

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. www.regionmidtjylland.dk/forside

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 forsknings- træningsmodul 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/kurser/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. Den individuelle tilrettelæggelse planlægges mellem den uddannelsessøgende og vejlederen.

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen (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 man sikrer, at H-lægen ved afslutning af sin speciallægeuddannelse har godkendt alle kompetencer.

Generelt er det H-lægens ansvar at sørge for at få dokumentation på sine opnåede kompetencer indenfor sygdomskategorierne i målbeskrivelsens afsnit 4. Hertil skal anvendes evalueringsskabelonen i logbogen. Dokumentationen indgår i den enkelte uddannelsessøgendes portefølje.

1. og 6. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro

Den uddannelses koordinerende yngre læge varetager sammen med uddannelsesansvarlig overlæge og den individuelle vejleder planlægning og sikring af introduktion og uddannelsesforløbene. Ved ansættelse i afdelingen introduceres den nyansatte læge i den første uge til arbejdsfunktionerne ud fra et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingen tilrettelægges af den uddannelsesansvarlige overlæge UAO i samarbejde med den undervisningskoordinerende og/eller uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL).

UAO deltager i reservelægernes møder med ledelsen i afdelingen, der foregår hver anden måned. UAO holder fællesmøder med hovedvejlederne 3-4 gange årligt og jævnligt med den ledende overlæge. Hovedvejlederne er alle speciallæger i afdelingen og læger i det sidste år af hoveduddannelsen. UAO deltager i det lokale videreuddannelsesudvalg i Hospitalsenheden Vest og i følgegruppen for neurologi i Videreuddannelsesregion Nord.

Rammer for uddannelsesvejledning

Alle læger i uddannelsesstilling tildeles en hovedvejleder ved starten af ansættelsen. Der afholdes mindst tre formelle samtaler: Introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtale og herudover aftales samtaler efter behov. Der bookes tid til samtalerne, så man ikke forstyrres af vagtarbejde. I løbet af de første 3 uger skal den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder planlægge og udarbejde en individuel uddannelsesplan.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

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.

Uddannelsesplanen skal udarbejdes inden for den første måned i ansættelsen. Den påbegyndes ved introduktionssamtalen og kan løbende justeres. Den godkendes af hovedvejlederen med kopi til UAO. Skemaer til uddannelsesplaner og samtaler forefindes på afdelingens hjemmeside under "Uddannelse".

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger i afdelingen er i princippet kliniske vejledere. Kompetence mål kan godkendes af enhver læge, der uddannelsesmæssigt er senior. Dvs. at en læge i hoveduddannelsesstilling f.eks. kan godkende kompetencer for en læge i introduktionsstilling. Alle speciallæger tilbydes vejlederkursus. 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.

2. ansættelse: Psykiatrien region Midt, Holstebro

Organisering af den lægelige videreuddannelse

I afdelingen er ansat en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og en forskningsansvarlig overlæge, samt uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL). UAO har det overordnede ansvar for planlægningen af den lægelige videreuddannelse i afdelingen sammen med den ledende overlæge. 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. I vagtplanlægningen søges taget hensyn til muligheden for deltagelse i den teoretiske undervisning.

Rammer for uddannelsesvejledning

Ved ansættelsesstart afholdes introsamtale mellem den uddannelsessøgende, hovedvejleder og så vidt muligt UAO. Ved samtalen gennemgås målbeskrivelsen for forløbet i psykiatrien og hvordan kompetencerne opnås i afdelingen. Der laves ved samme lejlighed aftale om planlægning af samtale mellem hovedvejleder og den yngre læge ca. ½ time 1 gang om ugen. Aftalerne fastlægges månedsvis, når vagtskema foreligger.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Med afsæt i den generelle uddannelsesplan og de få beskrevne kompetencer, der skal erhverves inden for de 3 mdr. ansættelses varer, laver H-lægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres. Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justeringsamtaler og slutevalueringen med vejleder.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger i afdelingen er i princippet kliniske vejledere. Kompetencemål kan godkendes af enhver læge, der uddannelsesmæssigt er senior. Dvs. at en læge i hoveduddannelsesstilling f.eks. kan godkende kompetencer for en læge i introduktionsstilling. Alle speciallæger tilbydes vejlederkursus. 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.

Konferencer/møder:

1) daglig morgenkonference i ambulatoriet med deltagelse af ambulatoriepersonale og afdelings-sygeplejerske. Forvagten afgiver rapport om indlæggelser, vurderinger, tvang m.m. i det forgangne døgn. 2) opfølgning på hændelser i vagten. Kan varetages af bagvagt eller hovedvejleder. 3) kort morgenmøde i teamet med fordeling af subakutte opgaver, råd og minikonference. 4) ugentlig ambulant teamkonference, med drøftelse af behandlingsforløb og planer for ambulante patienter. 5) konferencer i dagafsnit en til to gange om måneden. 6) ugentlige behandlingskonferencer i sengeafsnittet.

3. ansættelse: Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), én uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL). Den neurologiske H-læge vil modtage et formaliseret introduktionsprogram som strækker sig over 1 uge af ansættelsen. H-læger vil blive tildelt en klinisk vejleder, en speciallæge i neurokirurgi som varetager samtaler og som er ansvarlig for at sikre og monitorere udbyttet af opholdet.

Introduktion til afdelingen

Den neurologiske H-læge vil modtage et formaliseret introduktionsprogram som strækker sig over 1 uge af ansættelsen. H-læger vil blive tildelt en klinisk vejleder, som er speciallæge i neurokirurgi. Vejlederen varetager samtaler og er ansvarlig for at sikre og monitorere udbyttet af opholdet. Den neurologiske H-læge vil ca. 2 måneder inden opholdets start modtage brev fra afdelingen med informationsmateriale, navngiven vejleder samt introduktion til vort elektroniske arbejdsskema (medtime.kmd.dk) hvor blandt andet arbejdsønsker og ønsker om fri til kursus, ferie mm. angives.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Med afsæt i den generelle uddannelsesplan og de få beskrevne kompetencer, der skal erhverves inden for de 3 mdr. ansættelses varer, 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

Den neurologiske H-læge vil ikke varetage funktioner i afdeling eller ambulatorier alene, men med supervision fra speciallæge eller H-læge i neurokirurgi. Onsdag er der overlæge ledet bedside undervisning af I-læger og H-læger ved afdelingens overlæger på skift.

4. ansættelse: Neurofysiologisk afdeling, Aarhus Universitets hospital Aarhus:

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 slut samtale 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 søvnop-tagelser 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. 8.00-8.30 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.

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 videreuddannelse¹, 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 og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på 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, 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.

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

Sundhedsstyrelsen⁵ 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.

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

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det-regionale-rad/

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/

⁵ www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg⁶

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV.

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Holstebro: <http://www.vest.rm.dk/afdelinger/neurologi-og-fysio-ergoterapi/>

Hjemmeside: <http://www.psykiatrien.rm.dk/>

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

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for

- Det Regionale Videreuddannelsessekretariat www.videreuddannelses-nord.dk
- CENTER FOR MEDICINSK UDDANNELSE, Aarhus Universitet:
<http://cesu.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/ansatteplere/>

Specialeselskabets hjemmeside

DANSK NEUROLOGISK SELSKAB: (www.neuro.dk)

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk