

# Uddannelsesprogram

---

*Introduktionsuddannelse i Akutmedicin  
Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers  
Målbeskrivelsen 2018*

*Godkendt den 02.03.2018 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse*

## Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen i akutmedicin, opnås i det daglige arbejde på Akutafdelingen, RH Randers. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

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

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i [målbeskrivelsen](#)

## Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

## Indholdsfortegnelse

Indledning .....	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse .....	3
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning.....	5
1. Første ansættelse.....	6
1.1 Præsentation af afdelingen.....	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis .....	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis.....	6
1.1.3 Uddannelsesvejledning .....	6
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	7
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	7
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	8
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	10
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	17
1.4.1 Undervisning.....	19
1.4.2 Kursusdeltagelse .....	19
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage.....	19
1.6 Forskning og udvikling.....	19
1.7 Anbefalet litteratur .....	19
2. Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	20
2.1 Inspektorrapporter .....	20
2.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	20
3. Nyttige kontakter .....	21
4. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse .....	22
4.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler .....	24
4.2 Generelt om godkendelse af kompetencer .....	24
4.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	24



## Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

Ansættelse: Introduktionsuddannelse
Ansættelsessted: Akutafdelingen, RH Randers
Varighed 12 mdr.

# 1. Første ansættelse

Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers

Varighed: 12 mdr.

## 1.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/akutafdelingen/>

Akutmodtagelsen består af to fysiske etager:

Plan 3 med MIX team, der modtager psykiatriske, gynækologiske og medicinske patienter. Her ligger ligeledes skadestue og akutstuer til modtagelse af traume- og akut medicinsk- og børnekald. Lægevagten og visitationen har ligeledes lokaler her.

Plan 4 består af cardiologisk team og tre medicinske teams, der bemannes af læger fra medicinsk afdeling samt kirurgisk team (organkirurgiske og urologiske patienter). Afdelingens flowmaster har plads på et kontor midt på plan 4, og sidder ved siden af flowsygeplejerske, der har styr på belægningen af senge på hele sygehuset.

Fakta om afdelingen i øvrigt:

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen1/>

### 1.1.1 Introduktion til afdelingen / praksis

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar at sende en velkomstmil ca. 2 uger før første ansættelsesdag. Mailen indeholder introduktionsprogram, navn på din hovedvejleder (læge ansat i en højere stillingskategori), samt dato for introduktionssamtale.

Læs mere om introduktionen på: <http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen1/>

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

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

På vores afdeling adskiller organiseringen sig dog ved, at der er 2 UAO'er, som hver især varetager forskellige funktioner. Den ene UAO er ansvarlig for KBU-læger og Almen Praksis uddannelses læger, den anden UAO er ansvarlig for læger under uddannelse i akut medicin (intro og hoveduddannelse) samt akutlæger ansat i akut afdelingen, videreuddannelse og merit godkendelse til speciallæge i akut medicin."

Organiseringen af den lægelige videreuddannelse er også beskrevet på <http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen1/>

### 1.1.3 Uddannelsesvejledning

I løbet af de første 2 uger er der planlagt introduktionssamtale mellem uddannelseslægen og hovedvejleder. Til denne samtale aftales en individuel uddannelsesplan, som beskriver, hvordan introlægen vil opnå målbeskrivelsens kompetencer. Der træffes endvidere aftaler vedrørende supervision, undervisning, kurser, videnskabelige aktiviteter og de efterfølgende samtaler. Hovedvejleder dokumenterer samtalerne ved hjælp af sygehusets vejledningsskabeloner, som underskrives af uddannelseslægen, hovedvejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge.

Hovedvejleder skal i samarbejde med introlægen sikre, at uddannelsesplanen gennemføres, herunder at minimumskompetencerne opnås og godkendes i Logbog.net efterhånden, som de er erhvervet.

Karrierevejledning indgår allerede i introduktionssamtalen og skal være med til at sikre, at der foretages det bedste valg i forhold til muligheder og kompetencer inden for den fastsatte tidsramme i den lægelige videreuddannelse. Karriereplanen skal fungere som udgangspunkt for refleksioner over egne kompetencer og om speciallæge i Akutmedicin er det rigtige fremtidige specialevalg. Karriereplanen skal følges op til justerings- og slutsamtalen.

I forløbet skal der aftales tid til mindst 2 justeringssamtaler med hovedvejleder. Her skal drøftes, hvor langt uddannelseslægen er nået, og der skal lægges plan for de næste måneder med henblik på at sikre, at alle planlagte kompetencer kan godkendes. Det skal drøftes om uddannelseslægen er egnet til specialet. Såfremt der er behov herfor, er der mulighed for yderligere korte justeringssamtaler.

Uddannelseslægen kan selv være hovedvejleder for KBU-læge efter bestået vejlederkursus.

På Regionshospitalet Randers er der på sygehusniveau aftalt en fast samtale-struktur. Skabeloner til vejledningssamtaler samt beskrivelse af organiseringen heraf finder du på sygehusets intranet.

#### 1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Arbejdsfordelingen planlægges i dagtiden af en ansvarshavende akutlæge (flowmaster), som er en akutlæge, der kender afdelingen og de tilknyttede uddannelseslæger, og derfor kan tage hensyn til deres individuelle kompetenceudvikling i fordeling af opgaver.

Introlægen skal opnå de fleste kompetencer gennem det daglige arbejde på afdelingen. Introlægen har enten dag/aftennattevagt. Uanset tidspunktet på døgnet skal introlægen konferere sine patienter med en akutlæge.

På sigt arbejdes på af introlæger og almenblok læger indgår i mellemvagtslag, med særlig funktion i skadestuen, i et fastlagt rul.

Afdelingen er opdelt i specialespecifikke teams, hvor uddannelseslægerne tilknyttes efter uddannelsesbehov.

## 1.2 Uddannelsesplanlægning

I det daglige arbejde vil ansvarshavende akutlæge (flowmaster) uddelegere arbejdsopgaver iht. lægens kompetenceniveau, ligesom hensyn til progression i introlægens kompetenceerhvervelse vil blive prioriteret. Den daglige vejledning indbefatter også oplæring i nye procedurer. Der tilbydes færdigheds- og simulationstræning i akutte tilstande og procedurer.

Alle afdelingens fastansatte læger fungerer som daglige, kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering, ligesom lægerne fra samarbejdende afdelinger udøver vejledningsfunktion. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering på fx indlæggelses- og stuegangsfunktioner, mens visse akutsygeplejersker kan lave kompetencevurdering på udvalgte funktioner som triage. Ved konferencer får gives feedback og supervision på udvalgte patientforløb, oplæg eller dagens case.

Det tilstræbes, at flowmasteren eller anden daglig, klinisk vejleder følger introlægen ind til de mest akut syge patienter under hele uddannelsesforløbet for at sikre en initial fælles forståelse af patientens tilstand og med henblik på, at introlægen lærer at lægge en initial udredningsplan.

Det er tanken med programmet, at lægen over tid kan tage større og større selvstændigt ansvar for behandlingen. I starten forventes supervision af introlægen, men efterhånden forventes introlægen at deltage mere aktivt og løbende overtage en større del af patientansvaret, men med forsat adgang og forventning til supervision.

Oplæring, supervision og kompetencevurdering i konkrete arbejdsfunktioner er beskrevet nedenfor.

### 1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

I nedenstående er kronologisk rækkefølge tilstræbt.

Kompetencer, der forventes opnået ved dette punkt, er i parentes (I)

Introduktionen vil omfatte oplæring i triage og visitering (I1) samt oplæring i sygehusets IT (I5).

Hurtigst muligt skal introlægen på hospitalets lokale kursus i Avanceret hjertelungeredning (I3). Introlægen indgår i sygehusets hjertestopberedskab. Den primære funktion i denne forbindelse er optrækning og indgift af medicin. Rollen som teamleder øves på dette kursus. Kompetencevurdering foregår på hjertelungeredningskurset, hvor debriefing også er et vigtigt element i læringsprocessen. Kompetencen godkendes efter dette kursus. Efterfølgende deltager introlægen i hospitalets hjertestops team.

Efter introduktionsperioden og hjertelungeredningskurset indgår introlægen i afdelingens arbejde. Tilknytningen til teams aftales løbende og tilrettelægges efter introlægens behov. Det er centralt at træne håndtering af flere parallelle behandlingsforløb, "at have flere bolde i luften samtidig" og få fulgt relevant op. Denne kompetence er vigtig i akutmedicinens arbejde og forventes derfor trænet tidligt og erhvervet i introduktionsstillingen.

I dagvagt er afdelingen opdelt i de ovenfor anførte teams. Introlægen vil være tilknyttet et team med 1 sygeplejerske, der er ansvarlig for en gruppe patienter. Ideen med teams er, at den samme læge og sygeplejerske hele vagten er tilknyttet patienten, så patienten ikke skal fortælle sin sygehistorie flere gange, samt at det er den samme læge som skriver journal og opstarter initial undersøgelse/behandling og opfølgning samt evt. overflytning til anden afdeling/sygehus eller udskrivelse. Dette med optimal læring og patientbehandling for øje.

Team tilknytningen fordeles efter kompetenceniveau, og der tildeles patienter efter hvilke patientkategorier, der skal have særligt fokus jf. uddannelsesplan. Lægen er således i sit team med sygeplejerske, hvor der tages stilling til patientens videre forløb, udskrivelse, færdigbehandling inden for 36 timer i Akutafdelingen. Kompetencevurderingen foretages af en akutlæge eller anden daglig vejleder med anvendelse af kompetencevurderingsskema.

Her trænes:

- Mestring af kommunikation med patient og pårørende.
- Kan søge hjælp hos senior kollega
- Overveje om patient skal henvises til andet speciale.
- Mestre brug af IT-system.
- Udskrivelse/ kommunikation med primær-sektor

#### **Medicinsk Team arbejde i dagtid**

*Behandle stabil medicinsk og ældre patient (I2, I5, I6 og I8)*

I medicinske teams modtages og initieres behandling af voksne stabile patienter med følgende symptomer: dyspnø, besvimelse, svækket bevidsthed, ekstremitets- eller facialispareser, væske og elektrolytforstyrrelser, feber samt kronisk multisystemisk ældre patient. Her bliver der mulighed for at udføre lumbalpunktur og a-punktur.

#### **Kirurgisk Team arbejde dagtid**

*Modtagelse og initial behandling af den kirurgiske patient (I2, I5 og I8)*



I kirurgisk team modtages og initieres behandling af patienter indlagt med mavesmerter og akut blødning. I dagtiden er kirurgisk speciallæge tilknyttet og supervisor introlægen.

Der er også deltagelse i konference på billeddiagnostisk afdeling med sammen med kirurger, der giver god læring og viden om de indlagte, samt træning i billeddiagnostik. Ved morgenoverlevering fra kirurgisk vagthold er der mulighed for at få overblik over flere patientforløb. Patienterne fordeles ved tavlemøde, og introlægen har ansvar under supervision for en gruppe patienter.

## **Vagt**

### *Modtagelse af patienter (15)*

Vagtfunktionen består primært af indlæggelsesfunktionen, hvor der opstartes initial undersøgelse og behandling, udarbejdes behandlingsplan i samarbejde med hovedsageligt akutlæge. I nattevagten kontaktes introlægen direkte af modtagende sygeplejerske ved patientens ankomst og får mulighed for at agere som teamleder/samarbejdspartner/kommunikator. Introlægen konfererer alle patienter med en speciallæge og ved overlevering af patientinformation foregår kommunikation ved hjælp af ISBAR-algoritme. Kompetencevurdering foregår som struktureret klinisk observation i det daglige arbejde, og der gives struktureret feedback.

Denne arbejdsgang giver desuden mulighed for træning i prioritering af opgaver/ressourcer under vagtarbejdet, som på denne måde er et vigtigt element af uddannelsesforløbet.

## **Akut medicinsk kald**

### *ABC Gennemgang af akut patient. (14)*

Introlægen er med i Akut medicinsk kald team, der tilkaldes som behandlingsteam ved modtagelse af ABC ustabile patienter. Introlægen starter som medhjælper og kan modtage opgaver uddelegeret af teamleder fx at lave journalnotat, senere skal kompetencen som team leder erhverves. Introlægen skal medvirke i simulationstræning for at opnå denne kompetence. Daglig træning ved akut dårlig patient sker ved, at lægen ser denne patientkategori det daglige arbejde sammen med supervisor.

## **Konferencer og undervisning**

### *Træning i formidling (19)*

Ved morgenkonference er et fast punkt de kliniske problemstillinger fra vagten. Der er programsat enten dagen case (typisk drøftelse af en nyindlagt patient, hvor differentialdiagnostiske overvejelser drøftes i summegrupper) eller undervisninger oftest udført af akutafdelingens læger. Introlægen kan øve sig som kommunikator ved at give og modtage feedback for de nævnte patientforløb. Ved særlig interesse er introlægen velkommen til at blive UKYL med arbejdsopgaver som bl.a. planlægning af undervisning og formidling af ny viden.

Alle læger deltager på tavlekonference (kirurgisk/medicinsk/psykiatrisk) afhængigt af det tildelte team. Her diskuteres patientforløbene med sygeplejersker og andre læger og overblik trænes.

## **Simulationstræning**

### *Modtagelse af ustabil patient (14).*

Introlægen deltager i afdelingens simulationstræning, der foregår i team- træning med sygeplejersker. Her trænes kompetencer ang. den ustabile patient: kommunikation i closed loops, lederskab, klar kommunikation, ABCD gennemgang, samt interossøs adgang mm.

## **Cardiologisk team**

### *Modtagelse af kardiologiske patienter (15)*

I cardiologiske team er tilknyttet sygeplejersker og læger med cardiologiske kompetencer. Der er via cardiologer mulighed for at lave ekkocardiografi. Her kan arbejdes med kompetencerne hjerterytmeforstyrrelser og brystsmerter. De fleste patienter er tilknyttet telemetri, og kompetencer i aflæsning af dette kan opnås.

## **Flowmaster funktion**

### *Træning i prioritering og overblik (12)*

I sidste halvår kan Introlægen introduceres til flowmasterrollen ved at gå med flowmasterakutlæge. Her stiftes bekendtskab med kompetencer i at tilrettelægge og prioritere patientforløb. Der skal tages hensyn patienternes hastegrad, plads-situationen i sygehuset mm.

## **Skadestue**

### *Håndtering af akutte mindre skader (17)*

Ved tilknytning til skadestue vil introlægen få kompetencer i modtagelse vurdering og behandling af patienter med akutte skader, herunder børn. Der vil være oplæring i systematisk og fokuseret undersøgelse af patienter med skeletskade og stille indikation for røntgenundersøgelser, samt stabilisere eller reponere mindre komplicerede almindelige frakturer. Introlægen vil fortage suturering af mindre sår under supervision af ortopædkirurg eller akutlæge. Endvidere vil introlægen indgå som medhjælper i team ved traumekald, samt have mulighed for at deltage i traumeteamtræning, der foregår hver 2. måned.

## **1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse**

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

Kompetence nr.	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategier	Obligatoriske Kompetencevurderingsmetoder	Tid
I1 Triage og visitere Patienter Modtaget I afdelingen	<p>Kan udføre triage ud fra sygehusets gældende triage-vejledning.</p> <p>Kan visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til relevant stamafdeling i eget sygehus.</p> <p>Konfererer patienter ved behov.</p>	<p>Undervises i triage ved introduktionen/selvudføre</p> <p>Med til kapacitet konference</p> <p>Introduceres af flow sygeplejerske.</p> <p>Ved introduktionen informeres af sygehusvisitationen</p> <p>Klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret klinisk observation (Kompetence kort I1.)</p> <p>Struktureret vejleder samtale</p>	0-3 mdr.
I2 Prioritere og skabe overblik over patient- forløb	Tilrettelægge, prioritere og varetage flere patientforløb parallelt	<p>Klinisk arbejde i team medtildelt en gruppe patienter på hverdage.</p> <p>Ansvarlig for en gruppe patienter i vagten.</p> <p>Introlægen skal træne i at blive afbrudt i patientforløb, opstarte et forløb mere i behandling og derefter kunne vende tilbage til første pt.</p> <p>Deltage aktivt i teamkonferencer</p> <p>Ved introduktion oplæres i oversigtstavler: cetrea og anywere</p> <p>Undervisning i ISBAR ved morgenundervisning, udlevering af lommekort.</p> <p>Selvstudium af arbejdsgangsbeskrivelser</p>	<p>Struktureret klinisk observation (kompetencekort I2)</p> <p>360 graders feedback</p>	0-6 mdr.

Kompetence nr.	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategier	Obligatoriske Kompetencevurderingsmetoder	Tid
I3 Varetage hjertestops- behandling hos voksne	<p>Kan modtage, identificere og behandle voksne patienter med hjertestop</p> <p>Kan lede hjertestop-behandling på basalt og intermediært niveau</p>	<p>Klinisk arbejde, med i sygehusets hjertestops team, efter kursus.</p> <p>Lokalt Færdighedskursus med simulation ( avanceret hjerte-lungerednings kursus i læringscenter)</p>	Godkendelse på færdighedskursus ved kompetencekort I3.	0-3 mdr.
I4 Modtage og initiere behandling af den voksne, ustabile patient	<p>Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse hos en ustabil patient under pågående stabilisering ved brug af ABCDEsystematikken (airway, breathing , circulation, disability, exposure/enviroment).</p> <p>Kan lede behandlings team på stuen</p> <p>Bruge regelmæssig opsummering</p> <p>Søge relevant hos senior læge</p> <p>Kan anvende ultralyds-vejledt vaskulær access ved behov</p> <p>Kan lægge en plan for væskebehandling</p> <p>Inddrage patient og pårørende i</p>	<p>Feedback ved akutlæge</p> <p>Mester lære ved akutlæge tildeles ansvar for de mest syge, under supervision</p> <p>Simulationstræning ustabil patient</p> <p>UL træning med fantom</p> <p>Undervise i væskebehandling på morgenkonference</p> <p>Refleksion ved uhensigtsmæssigt /svært forløb</p> <p>Teamleder under supervision til akutmedicinsk kald og ustabil patient</p>	<p>Struktureret klinisk observation af mindst 3 cases. (kompetencekort I4)</p> <p>DOPS Direkte observation og kompetencekort C</p> <p>Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/ forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale</p>	6-12 mdr.

	<p>behandlingsforløbet</p> <p>Mestre mundtlig kommunikation med patient og pårørende</p> <p>Mestre korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patient journal mv.</p>		Godkendes 8 md.	
Kompetence nr.	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategier	Obligatoriske Kompetencevurderingsmetoder	Tid
I5 Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient	<p>Kan optage anamnese, udføre objektiv, undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver, lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brystsmerter.....</li> <li>• Dyspnø</li> <li>• Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser</li> <li>• Feber</li> <li>• Svækket bevidsthed</li> <li>• Ekstremitets- eller facialisparese</li> <li>• Væske- og elektrolytforstyrrelser</li> <li>• Mavesmerter.....</li> <li>• Akut blødning</li> </ul> <p>Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau</p> <p>Kan overflytte og udskrivepatienter.</p> <p>Kan søge hjælp ved senior kollega</p>	<p>Klinisk arbejde</p> <p>Mesterlære</p> <p>Tilknyttet Cardiologisk team</p> <p>Journal-skrivning</p> <p>Selvstudie</p> <p>Deltage i undervisning</p> <p>Konferere med senior læge</p> <p>Følge op på patient journal</p> <p>Tilknyttet kirurgisk team, konferere patient med kirurg</p> <p>Færdighedstræning via simulation</p> <p>Drøfte med flowmaster</p> <p>Direkte observation</p>	<p>Audit over min. 3 patientforløb svarende til 3 forskellige symptom grupper gennemgås ved vejleder-samtale via Cased-based discussion</p> <p>Kompetencekort B</p> <p>Mindst en skal være med neurologiske symptomer.</p> <p>DOPS ( direct observation of procedural skills) kompetencekort C</p> <p>360 graders feedback</p> <p>Godkendes efter 8 mdr.</p>	6-12 mdr.

	<p>Overveje om patienten skal henvises til andet speciale.</p> <p>Inddrage patienten og pårørende i behandlingsforløbet</p> <p>Mestre mundtlig kommunikation med patient og pårørende</p> <p>Mestre journalføring og brug af I T-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv.</p>	<p>Introduktion i EPJ, spørge ved tvivl, feedback</p>		
<p>I6</p> <p>Modtage ældre multisyge patient</p>	<p>Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværring i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen</p> <p>Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet</p> <p>Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet</p> <p>Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktion og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan.</p> <p>Mestre mundtlig kommunikation med patient og pårørende.</p>	<p>Klinisk arbejde, journalskrivning, Stuegang, deltage i akut medicinsk kald</p> <p>Direkte observation og feedback, Konfererer med akuttæge</p> <p>Samarbejde med ergo/fysioterapeut</p> <p>Læse farmaceut notat og handle på dette. Slå medicinen op. Konferer med specialist ved behov.</p> <p>Identificerer gode rollemodeller</p>	<p>Case-baseret drøftelse ud fra mindst 3 cases ud fra journal notat via Cased-based discussion kompetancekort B (gennemgås ved vejleder møde)</p> <p>360 graders Feedback</p>	<p>6-12 Mdr.</p>

Kompetence nr.	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategier	Obligatoriske Kompetencevurderingsmetoder	Tid
17 Modtage patient med akutte skader	<p>Kan varetage modtagelsen, vurdering og behandling af patienter med akutte skader, herunder børn, systematisk og fokuseret undersøge patienter med skeletskade og stille indikation for relevante røntgen undersøgelser, samt stabilisere eller reponerer mindre komplicerede almindelige frakturer.</p> <p>Foretage suturering af mindre sår, samt anvende lim, strips samt lægge plan for opfølgning.</p> <p>Kan systematisk og fokuseret undersøge øje, næse og ære for akutte skader og fremmedlegemer. Kan fjerne disse med enkelte hjælpemidler.</p> <p>Kan behandle epistaxis med kompression og viderehenvise korrekt.</p>	<p>Tilknyttet skadestuen i 2 mdr.</p> <p>Klinisk arbejde, mester lærer.</p> <p>Gå med til røntgen konferencer</p> <p>Selvstudium</p> <p>Øve suturering på fantom</p> <p>Undervises i skadestuen</p> <p>Konfererer med senior-læge/ ortopædkirurg.</p>	<p>Struktureret klinisk observation ved Kompetencekort I7</p> <p>DOPS ( direct observation of procedural skills) kompetencekort C</p>	6-12 mdr.
18 Varetage kommunikation med primærsektor	<p>Initiere og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenet uden for sygehuset mhp patientens videre forløb.</p> <p>Sikre hensigtsmæssig mundtlig og skriftelig kommunikation ved udskrivelsen</p>	<p>Klinisk arbejde i samarbejde med sygeplejerske</p> <p>Selvstudium</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med 2 cases</p> <p>Kompetencekort B</p>	6 mdr.

<p>19</p> <p>Udvis vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega</p>	<p>Læse og vurdere artikler og ny viden kritisk samt formidle dette</p>	<p>Undervise kolleger og andet sundhedspersonale til torsdags undervisning, efterfølgende konstruktiv feedback.</p> <p>Udarbejde undervisningsmateriale</p> <p>Deltage i f.eks. journalslubs, udarbejde informationsmateriale, blogs el. lignende.</p> <p>Deltage i introduktion af nyt personale</p> <p>På vejleder kursus og selv være vejleder for KBU læge.</p>	<p>Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdelingen,</p> <p>Hvor der bliver lagt vægt på overblik over emnet, respekt for tilhørerne, inddrage forskellige pædagogiske metoder. Struktureret tilgang til undervisning.</p> <p>Kompetencekort I6</p> <p>Godkendt kursus</p> <p>10 md</p>	<p>10 mdr.</p>
---	---	---	---	----------------



## 1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Dagligt er der morgenkonference med efterfølgende case eller undervisning afdelingens konferencerum. Efter følgende er der tavlemøder i teams i samarbejde med andre specialer med fokus på patientens videre forløb.

I konferencerne deltager læger med forskellig anciennitet fra specialafdelingerne sammen med KBU-, AP-læger og speciallæger fra Akutafdelingen. Ansvarshavende akutlæge (flowmaster) er ansvarlig for prioritering og fordeling af opgaver, idet der så vidt muligt tages hensyn til personlige kompetencer og udvikling.

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer introlægen forventes at deltage i og hvad rollen på konferencen er, samt forventet læringsudbytte.

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

Navn	Indhold KONFERENCER	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference Hver dag	Patient overlevering fra nattevagten Organisering af dagens af arbejdet	Læger ansat o akut afdelingen, Dag og nattevagter	Patientforløb, Rapportering Overlevering af patient ansvar Specielle problemstillinger Medicinsk specialist Organisator/administrator
Case Torsdag	Aktuel patient case. (summegrupper) Undervisning emne relevant for akutspecialet. 1. Torsdag i måneden lægemøde.	Alle afdelingens læger	
Hver 2 md.	Staff meeting	Alle sygehusets læger	Medicinsk specialist
Team konferencer	Organisering og udelegering af dages arbejde. Planlægning at videre patientforløb.	Læger til knyttet team f.eks. kirurger. Sygeplejesker.	Samarbejde, organisator
Eftermiddags konference	Patient overlevering til aftenvagten	Akut og medicinske læger fra dag og nat hold.	Overlevering af patient ansvar.
Tavlemøde aften	Aftennat hold af læger deler information arbejdsopgaver ved flowmaster kontor.	Aftennat hold af medicinske og akutlæger	Samarbejder

### 1.4.1 Undervisning

Hver tirsdag og torsdag i semesterhalvåret er der formaliseret undervisning enten på akutafdelingen eller på sygehuset ifølge forudgående plan. Introlægen vil få tildelt undervisningsopgaver fx fremlægge udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l. Undervisningen vil omfatte akutte medicinske/kirurgiske tilstande og relevante kroniske/længerevarende sygdomsforløb fra de specialiserede afdelinger. Undervisere kan være specialister ude fra.

Introlægen deltager i supervisering af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer, at introlægen tager del i oplæring af andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

Simulationsbaseret tværfaglig teamtræning afholdes ugentligt med deltagelse af sygeplejersker og uddannelseslæger, hvor vi tager hensyn til den enkelte uddannelseslægers faglige udvikling, og vi lægger stor vægt på kommunikation. Uddannelseslæger skiftes til at agere teamleder.

### 1.4.2 Kursusdeltagelse

Kurstitel: Vejlederkursus

Placering: Uddannelsesregion midt, 1. halvår af ansættelsen.

Varighed: 3 dage, 2 + 1 eksternt

Information om de obligatoriske kurser under introduktion:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/introduktionsuddannelse/obligatoriske-kurser-introduktionsuddannelsen/>

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til obligatoriske kurser, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge) om kursernes placering tidligst muligt.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomende af den ledende overlæge. Der skrives ansøgning om tjenestefri og evt. refusion af kursusomkostninger til den ledende overlæge. Vidensdeling med afdelingens øvrige læger værdsættes.

## 1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der er ikke planlagt fokuseret ophold i intro-forløbet, men introlægens relevante ønske behandles af UAO og den ledende overlæge.

## 1.6 Forskning og udvikling

Da akutspecialiet er nyt, er der konstant brug for kvalitetsforbedring og forskning.

Forskning forventes ikke i introduktionen, men der er mulighed for at introlægen deltager i forskellige videnskabelige aktiviteter som fx kritisk litteraturlæsning og lignende forud for fx torsdagsundervisning. Ved interesse for forskning vil du blive støttet af UAO, ledende overlæge og hospitalets forskningsenhed samt professor i Akutmedicin ved Århus Universitet.

## 1.7 Anbefalet litteratur

Det forventes, at introlægen orienterer sig løbende i afdelingens/sygehusets/regionens gældende instrukser i E-dok og i de relevante nationale retningslinjer og lovgivning. Afdelingen kan anbefale:

Tintinally: Emergency medicine eller Akutte medicinske tilstande fra FADL's forlag

## 2. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk) – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse<sup>1</sup>). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

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

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

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

### 2.1 Inspektorrapporter

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

### 2.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

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

---

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

<sup>2</sup> [www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx](http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx)

### 3. Nyttige kontakter

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/akutafdelingen>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

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

Specialeselskabets hjemmeside

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

European society for emergency medicine: <https://www.eusem.org/>

Sundhedsstyrelsen

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

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

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

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

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

Andre

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

## 4. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

Navn og forkortelse	Ansvar	Opgaver
Lægefaglig direktør	Har det overordnede ansvarlig for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	
UKO - Uddannelseskoordinerende overlæge	Har ansvar for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	På alle hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord er det i praksis den/de uddannelseskoordinerende overlæger, som varetager udvikling og drift af den lægelige videreuddannelse i samarbejde med den lægefaglige direktør, center- og afdelingsledelserne og de uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).
Center- /afdelingsledelse	Er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen	Afdelingsledelserne sikrer i samarbejde med UAO rammerne for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.
UAO – uddannelsesansvarlig overlæge	Er leder af den lægelige videreuddannelse i afdelingen	<p>UAO sikrer i samarbejde med afdelingsledelsen og afdelingens UKYL rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder.</p> <p>UAO skitserer en overordnet plan for hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, som er planlagt opnået i uddannelsesforløbet på den pågældende afdeling og hvordan uddannelseslægen skal rotere mellem afdelingens afsnit eller teams. Denne plan er en del af uddannelsesprogrammet. I dagligdagen er det ofte skemalægger, der lægger arbejdsplanen.</p> <p>UAO skal sikre, at der tilbydes den fornødne oplæring og supervision samt kompetencevurdering i afdelingen. UAO udpeger de speciallæger og uddannelseslæger, som skal fungere som hovedvejledere. Som overordnet ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen skal UAO holdes orienteret om alle uddannelsesforløb, ligesom UAO skal godkende alle individuelle uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for at alle</p>

		aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
AMU – almenmedicinsk uddannelseskoordinator	Vedligeholder oversigter over de uddannelsesgivende almene praksis i videreuddannelsesregionen, og fordeler de uddannelsessøgende læger heri.	Deltager i ansættelsesudvalget og er bindeled til de uddannelsesgivende almenpraksis'er, indenfor et geografisk område. Rådgiver de uddannelsessøgende læger indenfor eget område. Der er 8 AMU'er i Region Midtjylland og 4 i Region Nordjylland
Tutor	I praksis er tutorlægen ansvarlig for den lægelige videreuddannelse. Dette gælder for både almen praksis og speciallægepraksis.	Tutorlægen sikrer rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. Tutorlægen fungerer som uddannelsesansvarlig overlæge og hovedvejleder for uddannelseslægen. Tutorlægen planlægger i samarbejde med uddannelseslægen, hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, der er beskrevet i uddannelsesprogrammet for den aktuelle ansættelse. Tutorlægen er ansvarlig for, at den fornødne oplæring, supervision og kompetencevurdering foregår. Tutorlægen har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne  Klinikindehaveren har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
Hovedvejleder	Har ansvar for at den enkelte uddannelseslæge får den tilstrækkelige og nødvendige vejledning i uddannelsesforløbet	Hovedvejleder er ansvarlig for den enkelte uddannelseslæges forløb – herunder afholde vejledersamtaler og sikre, at der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner i samarbejde med uddannelseslægen. Hovedvejleder skal sikre at uddannelseslægen får karrierevejledning.  Den individuelle uddannelsesplan beskriver hvad den enkelte uddannelseslæge skal fokusere på i den periode planen er lavet for.
Klinisk vejleder	Alle læger i afdelingen	Alle læger kan fungere som kliniske vejledere i den daglige oplæring og supervision. Kliniske vejledere, der er et uddannelsesstrin højere end uddannelseslægen kan efter delegation fra UAO vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende		UKYL'en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre

yngre læge		og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen.  PKL har således formidlende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregionen sammensætter uddannelsesforløb og PKL er ansvarlig for at der findes opdaterede uddannelsesprogrammer.  PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit.  Endelig vil PKL i et vist omfang blive inddraget i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, ligesom PKL inddrages når kvaliteten af videreuddannelsen i en afdeling ikke lever op til kravene (f eks efter et inspektorbesøg – se afsnittet "Evaluering af den lægelige videreuddannelse").
DYNAMU		Deltager i ansættelsesudvalget i specialet og hjælper AMU og PKL med at afholde kurser og rådgive de uddannelsessøgende læger

#### 4.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

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

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

#### 4.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

#### 4.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

Såfremt en uddannelseslæge ikke finder at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal



kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet indenfor afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

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

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